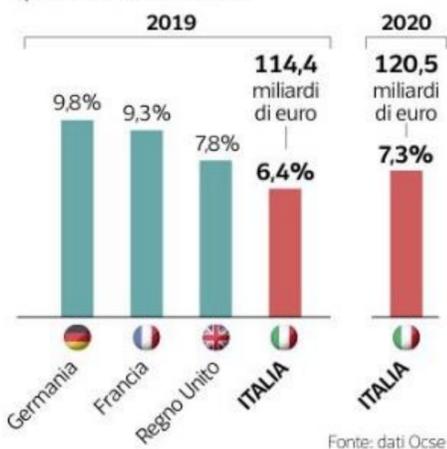




**Corriere.it**  
Guardate il video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

### Come l'Italia arriva alla pandemia

Spesa sanitaria e % del Pil



di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

Se la «lista d'attesa» appartenesse a una corporazione, sarebbe certamente più corta. Ma qui si tratta di una lista senza rappresentanza, formata da milioni di cittadini dove ognuno subisce in solitudine il proprio disagio o si arrangia come può. Chi può. Eppure nessun governo ha mai dichiarato di voler tagliare la spesa sanitaria, al contrario sono sempre stati snocciolati miliardi di investimenti. Per capire se lo Stato ne tira fuori abbastanza gli esperti usano un indicatore: il rapporto tra i finanziamenti pubblici al Servizio sanitario nazionale e il Pil. Se l'incidenza percentuale rispetto al valore di tutti i beni e servizi prodotti nel nostro Paese è bassa, vuole dire che lo Stato non investe a sufficienza per la salute dei propri cittadini. Con 114,4 miliardi spesi nel 2019, l'Italia arriva alla pandemia con un livello di finanziamento rispetto al Pil del 6,4%, contro il 9,8% della Germania, il 9,3% della Francia e il 7,8% del Regno Unito (dati Ocse). Il 2020 è l'anno della spesa record: 120,5 miliardi, pari al 7,3% del Pil. La grande lezione del Covid è quella dell'impegno solenne: mai più risparmi e tagli sulla sanità. Cosa è successo dopo?

### Costi Covid rimasti scoperti

Nel 2021 le Regioni spendono 8,3 miliardi in più per coprire i costi extra: ricoveri in ospedale di chi ha contratto il virus, tamponi, reclutamento di medici, infermieri, e vaccinazioni di massa. Lo Stato a oggi gliene ha rimborsati solo 4,45: vuol dire che le Regioni hanno accumulato un buco da 3,86 miliardi. Alla Lombardia è stato rimborsato un miliardo in meno di quello che ha speso; al Lazio 442,8 milioni; all'Emilia-Romagna 436; al Piemonte 288; al Veneto 277; alla Toscana 239; alla Puglia 205,5; alla Campania 216; all'Abruzzo 61,6; all'Umbria 59,4; alla Sardegna 50; alla Basilicata 13.

### Caro energia non rimborsato

Nel 2022 le Regioni continuano a sostenere spese extra legate al Covid: i ricoveri, la sanificazione obbligatoria degli ambienti ospedalieri, le uscite per il personale aggiuntivo, oltre alle visite e gli esami da recuperare. Con la fine dello stato d'emergenza del 31 marzo, però, lo Stato di fatto non riconosce più i finanziamenti aggiuntivi. In più si sommano 1,4 miliardi di costi per l'impennata delle bollette di luce e gas. Con il decreto del 10 gennaio 2023 il governo Meloni mette 1,6 miliardi alla voce «maggiori costi delle fonti energetiche e per il perdurare della pandemia». I fondi vengono distribuiti in percentuale rispetto alla popolazione delle regioni. Risultato: solo in bolletta l'Emilia-Romagna spende 188,2 milioni e ne prende 120,9; la Toscana 153 e ne prende 101; l'Umbria 31 e ne prende 23,8; la Basilicata 21, e gliene danno 14,7. E poi: l'Abruzzo va

# Sanità e finanziamenti Cosa non viene detto

LE REGIONI E IL BUCO DI 3,8 MILIARDI PER I COSTI DEL COVID NEL 2021  
NEL 2022 IL CARO-BOLLETTE LE METTE DI NUOVO IN DIFFICOLTÀ  
PERCHÉ MANCANO FONDI PER LA SALUTE E QUALI SONO I RISCHI



### Rimborsi per i costi Covid (2021)

	Costi	Rimborsi	Differenza
<b>TOTALE</b> (miliardi di €)	<b>8,323</b>	<b>4,454</b>	<b>-3,869</b>
Regioni (miliardi di €)			
Piemonte	628,1	340,2	-287,9
Valle d'Aosta	32,9	11,7	-21,2
Lombardia	1.777,7	772,6	-1.005,1
Veneto	656,5	379,1	-277,4
Friuli-V. G.	180,7	97,1	-83,7
Liguria	179,2	125,1	-54,1
Emilia-R.	792,7	356	-436,7
Toscana	541,5	301,9	-239,7
Umbria	127,9	68,5	-59,5
Marche	146,9	115,8	-31
Lazio	869,9	427	-442,9
Abruzzo	158,9	97,2	-61,7
Molise	32,1	22,8	-9,3
Campania	614,2	398,2	-216,1
Puglia	499,7	294,2	-205,5
Basilicata	53,2	40	-13,2
Calabria	163,5	136,2	-27,2
Sicilia	698,3	351,1	-347,2
Sardegna	169,9	119,9	-50

Non sono stati forniti i costi delle P.A. Bolzano e Trento

### Spesa sostenuta per il caro energia

	(miliardi di €)
Chi ha ricevuto di più	
Chi ha ricevuto di meno rispetto ai maggiori costi	
Piemonte	+17,6
Valle d'Aosta	+2,2
Lombardia	+82,6
P. A. Bolzano	+0,5
P. A. Trento	+5,7
Veneto	+2,8
Friuli-V. G.	-2,3
Liguria	-2,2
Emilia-R.	-67,3
Toscana	-51,7
Umbria	-7,3
Marche	+7,7
Lazio	+60,4
Abruzzo	-19,4
Molise	+4,4
Campania	+85,1
Puglia	-2,6
Basilicata	-6,4
Calabria	+32,8
Sicilia	+45,5
Sardegna	-3,7

Fonte: Regioni, Agenas

sotto di 19,3 milioni; la Puglia di 2,6; la Sardegna di 3,6; Liguria e Friuli-Venezia Giulia di 2.

### I bilanci delle Regioni

La Sanità pesa all'incirca per l'80% sui bilanci delle Regioni, e gli ultimi due anni si fanno sentire. Lo dimostra il confronto tra il 2022 e il 2019: le Regioni che avevano conti in ordine ora sono indebitate.

L'Emilia-Romagna è in rosso di 84,9 milioni; il Piemonte di 21; il Lazio di 125,5; la Basilicata di 20,9 milioni; l'Umbria di 69,5 milioni, la Sardegna di 41,7. Mentre Regioni già in negativo come Toscana, Abruzzo e Puglia hanno peggiorato la loro situazione finanziaria. Bilancio in pareggio ma risicatissimo per la Lombardia che chiude con 296 mila euro contro i 6,3 milioni del 2019, e il Veneto a 7 milioni contro i 29,4 del 2019. Ora alle 20 Regioni arriverà 1 miliardo e 85 milioni per il cosiddetto *payback*: chi negli anni passati ha acquistato dispositivi medici in più rispetto al tetto di spesa fissato recupererà il 50%.

In sostanza si distribuiscono un po' di soldi a tutte le Regioni che hanno sfiorato su un altro capitolo di spesa, sperando che tappi il buco aperto dai costi del Covid e dalle bollette. Difficile.

### Sottofinanziamento del Ssn

Del resto, il finanziamento al servizio sanitario cresce solo sulla carta: 123,4 miliardi nel 2021; 125,98 nel 2022; 136 nel 2023; 132,7 nel 2024 e 135 miliardi nel 2025. Ma siccome i soldi si pesano rispetto al Pil, siamo passati dal 6,4% del 2019 al 6,9% del 2021, e poi la curva si inverte: 6,6% nel 2022, 6,7%

### Rapporto finanziamento - Pil



Fonte: DEF 11 aprile 2023

Infografica: Cristina Pirolo

nel 2023, 6,3% nel 2024 e 6,2% nel 2025. In pratica stiamo tornando addirittura indietro rispetto al pre-pandemia. Per arrivare ai livelli di Germania e Francia servirebbero all'incirca 40 miliardi in più all'anno, e 20 per raggiungere almeno il Regno Unito.

### Rischio n. 1

Quando le risorse sono poche si è costretti a risparmiare, proprio nel momento in cui è necessario investire in vista delle sfide che ci attendono. A partire dalle liste d'attesa. Resta da recuperare qualche milione di prestazioni sanitarie perse per il blocco/rallentamento dell'attività sanitaria durante i mesi clou della pandemia. Oltre a esami e visite specialistiche (vedi il Dataroom del 6 febbraio 2023), i dati diffusi da ministero della Salute e Agenas confermano il permanere di criticità anche sui ricoveri: nel caso degli interventi cardiovascolari che devono avere la precedenza per motivi di urgenza (classe A) e che dovrebbero essere eseguiti entro 30 giorni, ben 14 Regioni presentano risultati peggiori di quelli del 2019. Lo stesso vale per i tumori maligni: sono 12 le Regioni che hanno peggiorato le loro performance. Significa che si riduce il percentuale di interventi eseguiti nei tempi definiti per legge.

### Rischio n. 2

È stata avviata la riforma dell'assistenza sul territorio designata dal d.m. 77 del maggio 2022 e prevista dal Pnrr, che prevede la creazione di almeno 1.350 case della comunità, 400 ospedali di comunità, 600 centrali operative territoriali e lo sviluppo della telemedicina in grado di assistere a domicilio almeno 800 mila persone con più di 65 anni. I 7 miliardi per la costruzione degli edifici arrivano dal Pnrr. Ma la riforma necessita di un'adeguata dotazione di personale. Il fabbisogno totale al 2027 di medici è stimato in 42.331 ospedalieri. In un Dataroom dell'ottobre 2022 abbiamo visto che gli specialisti che saranno sfornati per allora dalle Scuole di specialità saranno 62.350. Tenuto conto che il 10% non finisce gli studi e il 25% non resta a lavorare nel Ssn, vuole dire che per gli ospedali pubblici saranno pronti, sempre al 2027, 42.086 specialisti. Le entrate e le uscite sono quindi in equilibrio. Ma ancora una volta i conti tornano solo sulla carta, perché nella realtà una volta banditi i posti nelle Scuole, le specialità di cui c'è più bisogno non vengono scelte. In Medicina d'emergenza e urgenza il 57% dei posti non è coperto; in Anestesia e rianimazione il 17%; in Radioterapia il 74%. Uno dei problemi che restano sul tavolo è legato agli stipendi: un medico tedesco rispetto a uno italiano guadagna il 93,6% in più.

### Rischio n. 3

I primi 9 mesi del 2022 registrano una riduzione della spesa per investimenti di oltre il 13%. Che vuol dire meno soldi per l'acquisto di attrezzature nuove e per la manutenzione dei reparti «al fine di garantire a ciascun cittadino una risposta adeguata alla domanda di salute, sia in termini di prevenzione che di cura delle diverse patologie». Lo fa presente la Corte dei conti che scrive: «Il programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità costituisce un contributo sostanziale al perseguimento della finalità pubblica della tutela della salute (ai sensi dell'art. 32 Cost.) in quanto l'ammodernamento del patrimonio strutturale e tecnologico del Servizio sanitario nazionale consente meglio di rispondere con strutture e tecnologie sempre più appropriate, moderne e sicure, alle necessità di salute della comunità e alle aspettative di operatori e utenti del Servizio sanitario nazionale».

In conclusione: snocciolare qualche miliardo in più fa sempre una certa impressione, ma rispetto alle necessità sono solo noccioline.

Dataroom@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un paziente spezzino offre una speranza a chi ha la sua patologia  
«Dopo ogni caduta ci si può sempre rialzare, occorre avere fiducia»

## «Soffro di un disturbo bipolare Non mi vergogno, ho chiesto aiuto»

### LA TESTIMONIANZA

Silva Collecchia / LA SPEZIA

**U**na storia di vita, di sofferenza dovuta alla malattia, ma anche di speranza e fiducia nella medicina e dei bravi medici della sanità pubblica spezzina. Un invito a non lasciarsi andare, a credere nei medici e a chiedere aiuto in caso di bisogno.

«Qui ho imparato a conoscermi e a vivere con più serenità le relazioni con gli altri»

«Mi chiamo Giuseppe Viviani e scrivo al *Secolo XIX* in quanto voglio lasciare una testimonianza, che ritengo non riguardi solo la mia storia. Io soffro di disturbo bipolare dal 1998 (anno in cui mi è stato diagnosticato), mi sto curando tramite una struttura pubblica, il Centro di Salute Mentale della Spezia, poiché ho un impegno lavorativo sotto l'egida del Comune della Spezia – racconta lo spezzino – Vivo con mia ma-



L'ospedale della Spezia ospita il centro di Salute mentale

dre, e, soprattutto, insieme, abbiamo fatto squadra per anni, nel bene e nel male, avendo dei parenti distanti, ma presenti. Nonostante la mia patologia, allo stesso modo il disagio mentale, non siano spesso ben conosciuti, ho incontrato la solidarietà e l'incoraggiamento di diverse persone, nei momenti più difficili, soprattutto in quegli ambienti che offrono quotidianamente assistenza, cura e ascolto. Perché chi soffre,

chi ha paura e fa fatica ad affrontare la realtà quotidiana, ha bisogno soprattutto di essere accolto, ascoltato. È in quegli ambienti che ho imparato a conoscermi e a conoscere meglio la vita, a vivere con più serenità le relazioni con gli altri, a comprendere l'importanza del lavoro, e a conoscere persone speciali, pazienti compresi – sottolinea Giuseppe – Ci sono state incomprensioni e differenti punti di vista, come in tutti gli ambien-

ti, ma il tempo le ha sanate e io, oggi, vivo una condizione di stabilità e di maggiore serenità, proprio grazie alle cure e a operatori, medici e psicologi. Non bisogna vergognarsi di chiedere aiuto, c'è sempre una soluzione per questi problemi, ci si può sempre rialzare, dopo ogni caduta, basta affidarsi e fidarsi di chi vuole curarci, vuole il nostro bene, per poi provare a camminare anche da soli. Senza dubbio, ho un po' sofferto il pregiudizio che taluni hanno verso questa condizione, ma sono riuscito a svincolarmi da questo, perché ho capito che devo pensare al mio bene, alla mia dignità, non alla mia reputazione. E comunque, persino qualcuno che in passato non aveva compreso il mio dolore (la mia vita è fatta anche di gioie e pensieri positivi, va da sé), oggi è riuscito a guardare oltre, ad intuire la mia identità, ed oggi so che ho ancora molto da fare, per quello che riuscirò a fare. Si può vivere, nonostante la patologia, imparando ad ascoltarsi, ed imparando, soprattutto, ad ascoltare gli altri, uno scambio che non può che migliorare la propria condizione ed aiutare a crescere».

Giuseppe si era ammalato giovanissimo ed era stato costretto a lasciare l'università. Dopo anni di sofferenza è iniziato un nuovo corso della sua vita. Per questo ha voluto testimoniare la sua esperienza per infondere fiducia e speranza a quanti, in questo momento, stanno vivendo nel dolore e nella sofferenza. —

## **Bassetti: “Basta obbligo di mascherine in ospedale”**

«Mi auguro non si prolunghi l'obbligo di mascherina nelle strutture sanitarie, anche se, in situazioni dove è consigliata e opportuna, continuerò a utilizzarla e chiedere agli altri di farlo. Dobbiamo però uscire dalla dimensione dell'obbligo, è il momento di trattare il Sars-Cov-2 come altri virus simili. Farlo avrebbe ricadute positive su molti aspetti che appesantiscono l'organizzazione ospedaliera, legati ad esempio ai tamponi». Così all'ANSA è Matteo Bassetti, direttore della Clinica Malattie Infettive Ospedale Policlinico San Martino e presidente della Società Italiana di Terapia Antinfettiva (Sita), in merito alla prossima scadenza, salvo proroghe, dell'obbligo di indossare le mascherine negli ospedali, ne-

gli ambulatori e negli studi medici. Il Governo Meloni ha prorogato l'obbligo fino al 30 aprile 2023 nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, compresi gli ambulatori e gli studi medici. A due settimane dalla scadenza si rilette ora sull'opportunità di mantenerlo. «Naturalmente - prosegue Bassetti - continuerò a utilizzare la mascherina in ospedale se entro nella stanza di un immunodepresso o se sono a contatto con una persona potenzialmente infetta, così come lo facevo anche prima dell'obbligo di mascherine introdotto nel 2020 per frenare la diffusione del Sars-Cov-2. E chiederò di farlo anche a chi lavora con me e ai familiari che intendono andare a trovare questi pazienti».

---

***L'infettivologo  
“Se serve  
continuiamo  
a usarle, ma non  
ha più senso  
che sia stabilità  
per legge”***

---