

Il Rapporto

Nel rapporto Gimbe la lenta agonia del Servizio sanitario nazionale



Immagine: Alberto Giuliani, CC BY-SA 4.0 <<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>>, via Wikimedia Commons

Redazione**8 ottobre 2025 19:35**

Negli ultimi tre anni sono stati assegnati più finanziamenti alla sanità pubblica, ma la quota del Fondo sanitario nazionale rispetto al Prodotto interno lordo è scesa. Con un conseguente definanziamento di fatto del Ssn. In questo modo, secondo la Fondazione Gimbe si spiana la strada al privato



Dopo i tagli del decennio 2010-2019 e le maggiori risorse assegnate nel 2020-2022, assorbite interamente dalla pandemia, il Fondo sanitario nazionale (Fsn) nel triennio 2023-2025 è cresciuto di 11,1 miliardi di euro: da 125,4 miliardi del 2022 a 136,5 miliardi del 2025. Risorse importanti, ma in buona parte erose dall'inflazione (che nel 2023 ha toccato il 5,7%) e dall'aumento dei costi energetici.

Dietro a tutte queste cifre, secondo il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta, «si cela un imponente e costante definanziamento perché, cambiando unità di misura, le assicuranti cifre assolute diventano solo illusioni contabili».

Infatti, segnala la Fondazione, la quota del Fsn sul Prodotto interno lordo (Pil) al 31 dicembre 2024 è scesa dal 6,3% del 2022 al 6% del 2023, per attestarsi al 6,1% nel 2024-2025. Percentuali che equivalgono a una riduzione in termini assoluti di 4,7 miliardi di euro nel 2023, di 3,4 miliardi nel 2024 e di 5 miliardi nel 2025.

«In altre parole – sostiene Cartabellotta – se è certo che nel triennio 2023-2025 il Fsn è aumentato di 11,1 miliardi di euro, è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di Pil la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi».

Di questo, della situazione e delle prospettive del Servizio sanitario nazionale, si è parlato mercoledì 8 ottobre a Roma, alla Camera dei Deputati, in occasione della presentazione del Rapporto sul Servizio sanitario nazionale della Fondazione Gimbe.

Prospettive che, a parere della Fondazione e del suo presidente, appaiono tutt'altro che positive.

Il divario tra previsioni di spesa e finanziamento. Per esempio, il Rapporto osserva che se dal punto di vista previsionale il Documento programmatico di finanza pubblica (Dpfp) 2025 del 2 ottobre scorso stima un rapporto spesa sanitaria/Pil stabile al 6,4% per gli anni 2025, 2027 e 2028, con un leggero aumento al 6,5% nel 2026, la Legge di bilancio 2025 «racconta un'altra storia: la quota di Pil destinata al Fsn scenderà dal 6,1% del 2025-2026 al 5,9% nel 2027 e al 5,8% nel 2028». Questo divario tra previsione di spesa e finanziamento pubblico, prevede Gimbe, «rischia di scaricarsi sui bilanci delle Regioni»: 7,5 miliardi per il 2025, 9,2 miliardi nel 2026, 10,3 miliardi nel 2027 e 13,4 miliardi nel 2028. «Senza un deciso rifinanziamento a partire dalla Legge di bilancio 2026 – avverte Cartabellotta – questo divario tra stima di spesa e risorse allocate costringerà le Regioni a scelte dolorose per i propri residenti: ridurre i servizi o aumentare la pressione fiscale».

Spesa sanitaria: il peso sulle famiglie e le rinunce alle cure.

Secondo i dati Istat, ricorda la Fondazione, la spesa sanitaria per il 2024 ammonta a 185,12 miliardi: 137,46 miliardi di spesa pubblica (74,3%) e 47,66 miliardi di spesa privata di cui 41,3 miliardi (22,3%) pagati direttamente dalle famiglie e 6,36 miliardi (3,4%) da fondi sanitari e assicurazioni. La spesa sostenuta direttamente dalle famiglie, precisa Cartabellotta, viene però “arginata” da fenomeni come la limitazione delle spese per la salute, la temporanea indisponibilità economica e, soprattutto, la rinuncia alle prestazioni sanitarie. Un fenomeno, quest'ultimo, esploso nel 2024 quando ha coinvolto un italiano su dieci (oltre 5,8 milioni di persone), ossia il 9,9% della popolazione, con forti differenze regionali: dal 5,3% della Provincia autonoma di Bolzano al 17,7% della Sardegna. Un quadro che secondo il Rapporto è destinato a peggiorare.

Livelli essenziali di assistenza, mobilità sanitaria e divari Nord-Sud. Solo 13

Regioni rispettano i Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni e servizi da garantire a tutti i cittadini gratuitamente o con pagamento di un ticket. Al Sud si salvano solo Puglia, Campania e Sardegna. La cartina al tornasole degli adempimenti Lea è la mobilità sanitaria che nel 2022 vale oltre 5 miliardi: Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto raccolgono il 94,1% del saldo attivo, mentre il 78,8% del saldo passivo si concentra in cinque Regioni del Sud (Abruzzo, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia) e nel Lazio, che registrano un saldo negativo di oltre 100 milioni. Le conseguenze si riflettono anche nell'aspettativa di vita, che in tutte le Regioni del Mezzogiorno è pari o inferiore alla media nazionale: le stime Istat per il 2024 indicano infatti una media nazionale di 83,4 anni, con estremi che vanno dagli 84,7 anni della Provincia autonoma di Trento agli 81,7 della Campania. «Un drammatico segnale – commenta Cartabellotta – che testimonia la bassa qualità dei servizi sanitari del Mezzogiorno, oltre al fallimento di Piani di rientro e commissariamenti nella riqualificazione e riorganizzazione sanitaria delle Regioni del Sud: qui i cittadini vivono una sanità peggiore, devono spendere per curarsi altrove e pagano imposte regionali più alte».

Il privato si espande. «Nessun Governo – ricorda Cartabellotta – ha mai dichiarato di voler privatizzare il Ssn. Ma il continuo indebolimento della sanità pubblica favorisce la continua espansione dei soggetti privati, ben oltre la sanità privata convenzionata». Secondo i dati del ministero della Salute, nel 2023 su 29.386 strutture sanitarie, 17.042 (58%) sono private accreditate e prevalgono sul pubblico in varie aree: assistenza residenziale, riabilitativa, semi-residenziale e specialistica ambulatoriale. Nel 2024 la spesa pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto 28,7 miliardi, ma in termini percentuali è scesa al minimo storico del 20,8%. Al contrario, la spesa delle famiglie per il “privato puro” tra il 2016 e il 2023 è aumentata del 137%, passando da 3,05 a 7,23 miliardi. Nello stesso periodo la spesa diretta nel privato accreditato è cresciuta “solo” del 45%, con un divario che si è ridotto da 2,2 miliardi nel 2016 a 390 milioni nel 2023. «Questo scenario – sostiene Cartabellotta – documenta una profonda evoluzione dell’ecosistema dei privati in sanità, dove il libero mercato si sta espandendo grazie alle sinergie tra finanziatori ed erogatori privati, creando un binario parallelo e indipendente dal pubblico, riservato solo a chi può permetterselo».

Tanti medici, pochissimi infermieri. In

Italia nel 2023 i medici dipendenti sono 109.024, cioè 1,85 per 1.000 abitanti, e quelli convenzionati 57.880. Ma secondo i dati OCSE il nostro Paese conta 315.720 medici (compresi gli specializzandi) ovvero 5,4 ogni 1.000 abitanti. Numeri che secondo Cartabellotta attestano come in Italia non ci sia carenza di medici, bensì una loro fuga continua dal Ssn e carenze in aree ritenute poco attrattive. «Al podio per numero di medici fa da contraltare la posizione di coda del nostro Paese per il numero di infermieri» racconta il Rapporto: 6,5 ogni 1.000 abitanti rispetto alla media OCSE di 9,5. Secondo i dati nazionali, nel 2023 sono 277.164 gli infermieri dipendenti, pari a 4,7 per 1.000 abitanti, con un range che varia da 3,53 della Sicilia a 6,86 della Liguria. A peggiorare lo scenario, per l'anno accademico 2025/2026 il rapporto tra domande presentate e posti disponibili al Corso di laurea in Infermieristica è crollato a 0,92. Le retribuzioni restano ben al di sotto della media OCSE: a parità di potere di acquisto, per i medici specialisti la retribuzione media in Italia è di 117.954 dollari (la media OCSE è 131.455) e per gli infermieri ospedalieri di 45.434 dollari (media OCSE 60.260).

Pnrr: luci e ombre. Per portare a termine la Missione Salute mancano 14 obiettivi da raggiungere entro il 30 giugno 2026, una data che segna non solo la scadenza degli adempimenti burocratici, ma la reale consegna di strutture e servizi ai cittadini. Dal monitoraggio di GIMBE emerge che quattro target sono in anticipo o già completati: ristrutturazioni degli ospedali, assistenza domiciliare per gli over 65, grandi apparecchiature, contratti di formazione specialistica; altri cinque non sono valutabili per mancanza di dati pubblici. Gli altri target sono in ritardo: gli interventi di antisismica, l'adozione da parte di tutte le Regioni del Fascicolo sanitario elettronico e soprattutto il potenziamento delle terapie intensive e semi-intensive, l'attivazione di Case e ospedali di comunità e Ospedali di Comunità. In dettaglio, il target prevede che dovranno essere pienamente funzionanti almeno 1.038 Case della Comunità e almeno 307 Ospedali di Comunità, dotati di servizi e personale sanitari entro il 30 giugno 2026. Al 30 giugno 2025, per 218 Case della Comunità (21%) sono stati dichiarati attivi tutti i servizi, ma di queste solo 46 (4,4%) dispongono di medici e infermieri; gli Ospedali di Comunità dichiarati attivi dalle Regioni erano invece solo 153 (49,8%).

Il Piano di rilancio del Ssn. Il futuro del Servizio sanitario nazionale «si gioca – secondo Cartabellotta - su una scelta politica netta: considerare la salute un investimento strategico del Paese o continuare a trattarla come un costo da comprimere». Il Piano di rilancio della Fondazione GIMBE «punta - spiega il presidente - in una direzione chiara: rafforzare e innovare quel modello di Ssn istituito nel 1978, finanziato dalla fiscalità generale e basato su principi di universalità, uguaglianza ed equità, al fine di garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute a tutte le persone. Ma perché questo Piano sia attuabile, la Fondazione GIMBE invoca un nuovo patto. Un patto politico che superi ideologie partitiche e avvicendamenti di Governo, riconoscendo nel Ssn un pilastro della democrazia, uno strumento di coesione sociale e un motore di sviluppo economico; un patto sociale che renda i cittadini consapevoli del valore della sanità pubblica e li educi a un uso responsabile dei servizi; un patto professionale – conclude Cartabellotta - in cui tutti gli attori della sanità devono rinunciare ai privilegi di categoria per salvaguardare il bene comune».

**Ricevi gli
aggiornamenti di
HealthDesk**

E-mail *

Registrati

Su argomenti simili

L'Agenzia del farmaco si riorganizza per garantire la sostenibilità economica del sistema

Far girare al meglio gli ingranaggi che devono assicurare il più rapido accesso alle terapie, garantendo al contempo sostenibilità economica e sicurezza dei pazienti. A questo punta il nuovo "Regolamento di funzionamento e ordinamento del personale" dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

L'efficientamento passa per il superamento della... [Leggi tutto](#)

Personale sanitario, il pendolo tra carenza e surplus

Ospedali con tanti medici, ma con difficoltà di garantire alcuni servizi per la carenza di certi specialisti e soprattutto di infermieri; servizi sui territori a singhiozzo per la carenza di medici di medicina generale. E, poi, per alcune specialità, medici neolaureati costretti a cercare lavoro fuori dall'Italia a causa un surplus di personale... [Leggi tutto](#)

Relazioni al Parlamento sulla salute: ritardi nei dati fino a 7,5 anni

In pole position, con oltre sette anni di buco informativo per Parlamento e cittadini, c'è la Relazione sull'implementazione della legge sulle "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore": l'ultima è stata trasmessa a gennaio 2019 (la norma prevede la trasmissione annuale entro il 31 dicembre) ed è...

[Leggi tutto](#)

Farmaceutica: ancora uno sforamento per i farmaci ospedalieri. Nel 2024 tetto superato per oltre 4 miliardi

La spesa per i farmaci ospedalieri anche nel 2024 è stata ancora superiore ai tetti fissati dalla normativa. Lo scorso anno le Regioni hanno "sfiorato" di 4 miliardi e 16 milioni di euro il tetto della spesa per gli acquisti diretti di medicinali. Lo ha reso noto l'Agenzia italiana del

farmaco (Aifa) sulla base del consuntivo dello scorso... [Leggi tutto](#)

Payback, Conflavoro Pmi Sanità e Confapi Sanità: «Il Governo non dice tutta la verità»

Sul payback per i dispositivi medici «il Governo continua a raccontare una verità parziale. I fondi sono stati stanziati, ma la loro destinazione è profondamente errata».

A sostenerlo è Gennaro Broya de Lucia, presidente di Conflavoro Pmi Sanità, l'Associazione che riunisce le principali aziende del medtech italiano.

Per Broya de... [Leggi tutto](#)

I sindacati medici: «Inaccettabili gli emendamenti al Ddl Prestazioni sanitarie; se approvati, pronti alla mobilitazione»

Non lascia dubbi la valutazione dei sindacati Anaa Assomed e Cimo-Fesmed sugli emendamenti presentati dalla maggioranza in Parlamento al Ddl sulle Prestazioni sanitarie: «Per un'evidente incapacità di gestire il Servizio sanitario nazionale e di adottare le riforme necessarie al suo rilancio – si legge in un comunicato congiunto – il Governo... [Leggi tutto](#)

Stenta il fascicolo sanitario elettronico, differenze tra Regioni e basso consenso dei cittadini

«Il Fascicolo Sanitario Elettronico dovrebbe essere la chiave per migliorare accessibilità, continuità delle cure e integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari. Ma oggi, per milioni di cittadini, resta uno strumento ben lontano dalla piena operatività. Il divario digitale tra le Regioni, se non colmato rapidamente, rischia di... [Leggi tutto](#)

Per i medici europei la salute è un investimento strategico

Una “clausola di resilienza sanitaria”, che permetta agli Stati membri dell'Unione europea di destinare risorse aggiuntive alla prevenzione e gestione delle malattie croniche, senza violare i parametri di bilancio.

È una delle proposte contenute nella “Carta di Roma: la Salute come investimento strategico”, firmata giovedì 10 luglio a... [Leggi tutto](#)

Se ne va in burocrazia il 41% del tempo di lavoro degli oncologi

In Italia i medici oncologi dedicano il 41% del loro tempo alle attività amministrative, sottraendolo al rapporto medico-paziente, peggiorando la qualità lavoro e riducendo efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale. È quanto risulta da un'indagine promossa da Cipomo (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Ospedalieri) assieme a... [Leggi tutto](#)

Nove italiani su dieci sono favorevoli all'ampliamento dei servizi in farmacia

Dopo la pandemia da Covid 19 la farmacia si rafforza nell'opinione pubblica come punto di riferimento per l'erogazione di servizi nell'area sanitaria. È questo, in grande sintesi, l'elemento più rilevante che emerge dal Rapporto “La nuova farmacia pilastro del Ssn. Prospettive ed opportunità”, realizzato dal Censis con il supporto di Federfarma... [Leggi tutto](#)

Medicines for Europe: politiche pro-concorrenza per rendere l'UE più autonoma e sicura

«Agire con coraggio e rapidità nell'adottare politiche pro-concorrenza, per rendere l'Europa più competitiva a vantaggio della salute pubblica, della sicurezza e dell'autonomia strategica». È questo l'appello rivolto al Governo dell'Unione dalla Conferenza annuale di Medicines for Europe, l'associazione che riunisce le aziende di... [Leggi tutto](#)

Liste d'attesa: dopo quasi un anno manca metà dei decreti attuativi previsti dalla legge

Nel 2024 quasi 6 milioni di persone in Italia hanno rinunciato a prestazioni sanitarie, 4 milioni delle quali per i lunghi tempi di attesa, il 51% in più rispetto al 2023.

A un anno dalla pubblicazione del decreto 73/24 “Liste d'attesa” (poi convertito nella legge 178/24), la Fondazione Gimbe ha condotto

un'analisi sullo stato di... [Leggi tutto](#)

La Sibioc: «No all'esternalizzazione dell'attività di medicina di laboratorio»

Una «forte preoccupazione» per il progetto di riorganizzazione dei laboratori di diagnostica clinica avanzata dalla Regione Lazio è stata espressa dalla Società italiana di biochimica clinica e biologia molecolare clinica (Sibioc).

Secondo la Società scientifica, assumere modelli di General Contractor e Global Service, «tutti basati... [Leggi tutto](#)

Un medico su tre ha subito una denuncia, ma solo il 3% viene condannato

Un terzo dei medici italiani ha ricevuto una denuncia. Penale nel 43,6% dei casi, civile nel 30,8% e di entrambe le tipologie nel 25,6%. È la chirurgia a essere la più interessata, con oltre l'82% dei casi segnalati. I più colpiti sono gli uomini over 55 anni che lavorano in ospedali con meno di 500 posti letto. I medici denunciano un clima di... [Leggi tutto](#)

Innovazione per l'equilibrio della sanità: presentata la VI edizione di Welfair

Si svolgerà alla Fiera di Roma dal 4 al 7 novembre prossimi la seta edizione di Welfair 2025. La presentazione è avvenuta mercoledì 28 maggio al ministero delle Imprese e del made in Italy (Mimit), a opera dei coordinatori scientifici Enzo Chilelli e Giovanni Scapagnini e da Marinella D'Innocenzo, membro Comitato scientifico della... [Leggi tutto](#)

A rischio di esclusione 144 mila persone con sclerosi multipla

In Italia, circa 144 mila persone convivono con la sclerosi multipla (SM) e molte di loro devono affrontare una battaglia invisibile perché spesso si scontrano con muri di silenzio e burocrazia. Per alcune, la situazione è ancora più drammatica: sono le Hard to Reach, quelle che il sistema non riconosce, non intercetta, non prende in... [Leggi tutto](#)

Diabete: un investimento sostenibile i nuovi sistemi di monitoraggio della glicemia

Confrontarsi a livello nazionale e regionale su azioni concrete e condividere le buone pratiche di alcune Regioni sull'equità di accesso alle tecnologie innovative di monitoraggio del diabete. Questo, in sintesi, l'obiettivo dell'incontro "Equità di accesso all'innovazione, le regioni a confronto. Focus sui sistemi di monitoraggio... [Leggi tutto](#)

Un ragazzo su cinque non conosce il proprio medico di famiglia

Oltre la metà degli studenti degli ultimi anni delle scuole superiori non sa cos'è il ticket, uno su cinque non conosce il proprio medico di famiglia e oltre l'80% non ha mai usato il Fascicolo sanitario elettronico (Fse). In controtendenza, quasi il 40% utilizza tutti i giorni strumenti di intelligenza artificiale (IA). Sono... [Leggi tutto](#)

HEALTHDESK

Testata registrata presso il Tribunale di Roma, n. 53/2014
© Mad Owl srl

[Chi siamo](#) [Contatti](#) [Cookie](#) [Newsletter](#) [Privacy](#)
[Pubblicità](#)

© 2025 HealthDesk, All rights reserved.

- Categorie
 - [Cronache](#)
 - [Diritto alla salute](#)
 - [Scenari](#)
 - [Medicina](#)
 - [Prevenzione](#)
 - [Ricerca](#)
 - [Benessere](#)
- [Chi siamo](#)
- [Contatti](#)
- [Newsletter](#)
- [Cookie](#)
- [Privacy](#)
- [Pubblicità](#)