

L'UNIVERSITÀ ONLINE
CHE TI PORTA DOVE VUOI67
LAUREE80
MASTER50
MASTER
SANITARICONTATTACI
3519265848e-CAMPUS
UNIVERSITÀ
SANITÀ
POLE QUALITÀ
Nurse24.it

DIVENTARE INFERMIERE

STUDENTI

INFERMIERI

SPECIALIZZAZIONI

LIBERA PROFESSIONE

OSS

HOME > INFERMIERI > ATTUALITÀ

ATTUALITÀ

Rapporto Gimbe 2025: 1 italiano su 10 rinuncia alle cure

Pubblicato il 09.10.25 di [Silvia Fabbri](#) Aggiornato il 09.10.25

L'8° Rapporto GIMBE fotografa un SSN in affanno strutturale. Dopo anni di pandemia e inflazione, il finanziamento pubblico non tiene il passo dei bisogni, cresce la spesa privata, si allargano i divari territoriali e il personale sanitario è allo stremo. Dietro i numeri, una domanda: riuscirà l'Italia a garantire cure pubbliche, eque e universali?

Il Fondo sanitario nazionale è insufficiente



Nino Cartabellotta, presidente fondazione Gimbe

Negli ultimi tre anni, il **Fondo sanitario nazionale (FSN)** è cresciuto nominalmente, da 125,4 miliardi nel 2023 a **136,5 nel 2025**, ma il valore reale si è **eroso sotto la spinta di inflazione e rincari energetici**.

In rapporto al PIL, il finanziamento pubblico scende dal 6,3% del 2022 al 6,1% del 2025. Tradotto: meno risorse effettive per un sistema con bisogni crescenti.

Le proiezioni della manovra economica non lasciano margini di ottimismo. Entro il 2028, il rapporto FSN/PIL potrebbe calare al 5,8%, mentre i fabbisogni sanitari tendenziali indicano uno scarto fino a 13 miliardi di euro.

Il risultato? Regioni costrette a scegliere fra due strade impopolari: aumentare le tasse locali o tagliare servizi ai cittadini.

Spesa sanitaria e disuguaglianze

Nel 2024 la **spesa sanitaria complessiva italiana** ammonta a 185,1 miliardi di euro. Di questi, **137,5 miliardi sono pubblici (74,3%)** e **47,7 miliardi privati**, di cui ben **41,3 miliardi direttamente a carico dei cittadini** (out-of-pocket).

In altre parole, quasi un euro su quattro per la salute è pagato di tasca propria.

NEWSLETTER



NEWS

Contenuti in esclusiva, approfondimenti e aggiornamenti sulle principali notizie. La raccolta settimanale delle notizie scelte per te.

Iscriviti

[tutte le newsletter >](#)

L'UNIVERSITÀ ONLINE
CHE TI PORTA DOVE VUOI

67 LAUREE 80 MASTER 50 MASTER SANITARI

e-CAMPUS UNIVERSITÀ SANITÀ POLE QUALITÀ Nurse24.it

CONTATTACI 3519265848

Pubblicità

[Tutte le notizie regionali >](#)

ARTICOLI POPOLARI

I + LETTI

I + COMMENTATI

- 1 Lavora in Norvegia con il miglior rapporto...
- 2 Sanità, Schillaci: "Nuovi incentivi per infermieri e..."
- 3 Sanità, piano da 27mila assunzioni: priorità agli...

Quando la spesa privata cresce, aumenta anche la frammentazione dei percorsi di cura. L'infermiere, spesso unico punto di riferimento per il paziente cronico o fragile, deve gestire assistiti che alternano pubblico e privato, con scarsa continuità assistenziale e maggiori rischi di inappropriately.

Il riconoscimento dei LEA come spesa prioritaria implica anche la tutela del personale necessario a garantirli. Ogni livello essenziale, infatti, ha un corrispettivo organizzativo: per assicurarli servono organici e competenze. La **carenza di infermieri** mette a rischio non solo i servizi, ma la stessa applicazione del principio costituzionale.

Rapporti sbilanciati e professionisti demotivati

- 4 Emergenza infermieri, Nursing Up: il piano assunzioni non...
- 5 Infermieri dall'Uzbekistan alla Lombardia, parte il...
- 6 Freedom Flotilla e Thousand Madleens, in mare medici e...

Pubblicità

Il **rapporto infermieri/medici è di 1,3** nel complesso nazionale (2,54 nel perimetro contrattuale Ssn), ma con grandi differenze territoriali: **da 1,82 in Sicilia a 3,26 nella PA di Bolzano**. A livello OCSE, la media è 2,4.

Le retribuzioni non aiutano: un infermiere ospedaliero italiano guadagna in media 45.434 dollari PPA, contro i 60.260 della media OCSE.

La combinazione di turni insostenibili, bassi salari e limitate prospettive di carriera alimenta l'esodo: molti infermieri scelgono il privato o l'**estero**. La conseguenza è una spirale che riduce la capacità assistenziale e mina la sicurezza delle cure.

“ Senza infermieri non c'è prossimità, senza prossimità il PNRR non si realizza. ”

La crisi infermieristica non è solo un problema di numeri, ma di modello. Il Ssn deve ripensare la presa in carico territoriale, definendo standard minimi di staffing e valorizzando le **competenze avanzate**. Figure come l'infermiere di famiglia e di comunità sono il cardine del nuovo paradigma assistenziale, ma restano ancora sottofinanziate e frammentate.

PNRR e assistenza territoriale

La Missione 6 – Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza rappresenta la grande promessa di modernizzazione del Ssn. Tuttavia, al 30 giugno 2025, **solo il 21%** delle Case della Comunità risulta pienamente attivo, con appena 46 sedi dotate di équipe medica e infermieristica complete.

Gli Ospedali di Comunità “attivi” sono il 49,8%, ma in molti casi si tratta di strutture temporanee o ancora prive di personale stabile. La rete di cure intermedie è dunque incompleta, mentre le riforme sul territorio rischiano di restare un guscio vuoto.

Ritardi e asimmetrie

I ritardi non riguardano solo i cantieri. La digitalizzazione (**Fascicolo sanitario elettronico**, interoperabilità) avanza a macchia di leopardo, il programma antisismico accumula criticità tecniche e amministrative e mancano dati pubblici aggiornati su vari target intermedi.

Liste d'attesa e governance della domanda

La lotta alle **liste d'attesa** resta uno dei fronti più delicati del Ssn. Il nuovo decreto Liste d'attesa ha introdotto misure innovative, dalla **Piattaforma nazionale (PNLA)** agli incentivi per l'attività aggiuntiva, ma la sua attuazione procede a rilento.

Al momento, la piattaforma consente solo una visibilità parziale dei dati, senza confronti omogenei tra Regioni e aziende. In assenza di personale sufficiente, molte agende restano sature e i pazienti continuano a rivolgersi al privato, alimentando un circuito di spesa insostenibile.

Per affrontare davvero l'annoso problema delle liste d'attesa, secondo Gimbe, sono fondamentali tre pilastri:

1. Riorganizzazione delle agende per priorità cliniche reali
2. Assunzioni mirate per coprire turni e reparti scoperti
3. Riduzione dell'inappropriatezza prescrittiva, che oggi incide fino al 30% delle richieste

L'**infermiere case manager** può giocare un ruolo chiave nel governo delle liste, integrando triage clinico e orientamento del paziente. Investire su questa figura significa ridurre tempi, errori e disuguaglianze di accesso.

Sanità privata e accreditata

Nel 2023 le strutture private accreditate rappresentano il 58% del totale censito in Italia.

La spesa sanitaria destinata al convenzionato cresce in valore assoluto, ma la quota sul totale scende al 20,8%, minimo storico.

Parallelamente, la **spesa diretta dei cittadini verso il privato puro**, ovvero strutture non accreditate, è più che **raddoppiata dal 2016 al 2023 (+137%)**. È il segnale di un mercato in espansione, alimentato dalle attese nel pubblico e dalle difficoltà del Ssn.

Una privatizzazione silenziosa

Questo doppio binario genera una **nuova disuguaglianza**: chi può permetterselo si cura in tempi rapidi nel privato; chi non può, resta in lista o rinuncia. La conseguenza è un progressivo indebolimento del principio costituzionale di universalità.

La crescita del privato modifica anche l'offerta di lavoro: molti infermieri migrano verso strutture private o cooperative, attratti da stipendi leggermente più alti o orari più flessibili. Tuttavia, questa transizione rischia di impoverire il sistema pubblico e frammentare la formazione continua.

Finanziamento e riparto del Fondo sanitario

Negli ultimi anni, la distribuzione del **Fondo sanitario nazionale (FSN)** tra le Regioni è stata oggetto di diverse revisioni. Dal 2023 il riparto tiene conto di nuovi fattori (mortalità precoce e tre indicatori socio-economici: tasso di disoccupazione, livello di istruzione e indicatori di povertà relativa o deprivazione) ma **il 60% della quota resta ancora non pesata per età o bisogni assistenziali**.

Il risultato? Cambiano le formule, ma le differenze restano. Nel 2024 la Liguria riceve la quota pro-capite più alta (2.261 €), mentre la Campania è tra le grandi Regioni con la più bassa (2.135 €). Il divario rispetto alla media nazionale (2.181 €) può superare gli 80 euro a persona.

Il nodo Nord-Sud

Questo sistema non intercetta i bisogni legati alla deprivazione sociale, all'età pediatrica o alle aree interne, dove garantire la stessa assistenza costa di più. Così le Regioni con maggiore povertà o dispersione territoriale partono svantaggiate.

«Il criterio di riparto deve riflettere i bisogni di salute, non solo i conti della demografia», osserva **Nino Cartabellotta**, presidente Gimbe.

Per gli infermieri che operano nelle aree più svantaggiate, il sottofinanziamento cronico significa dotazioni incomplete, mancanza di formazione continua e turni sotto organico. Uniformare il riparto non è solo una questione di equità territoriale, ma di sicurezza professionale.

Il futuro del Ssn

Il quadro tracciato dal Rapporto Gimbe non lascia spazio a illusioni: senza una svolta politica e culturale, il Ssn rischia di non reggere l'urto del futuro. La transizione demografica, la cronicità, la carenza di personale e le nuove tecnologie non si governano con logiche d'emergenza.

Serve un Patto nazionale per la salute che metta in sinergia istituzioni, professionisti e cittadini. Serve riconoscere il valore strategico del capitale umano, non solo come costo ma come investimento. E serve una visione integrata in cui la cura non sia solo prestazione, ma relazione, continuità, prossimità.

Tags : [Infermieri](#), [Salute & Benessere](#), [Attualità Infermieri](#)



Silvia Fabbri



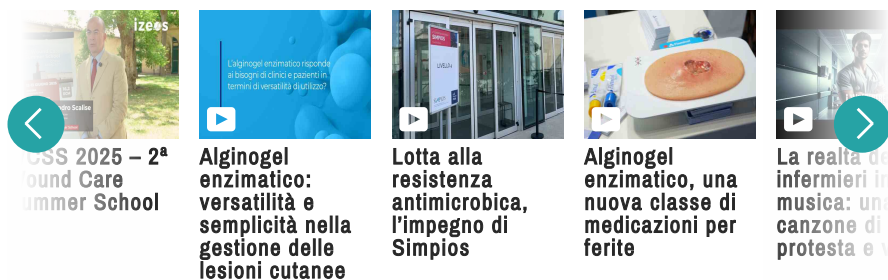
ARTICOLI CORRELATI

- > 01.09.2025 - **Calo infermieri nel pubblico: persi 13mila professionisti nel 2023**
- > 06.08.2025 - **Monitoraggio LEA 2023: Italia divisa tra eccellenze e criticità**
- > 14.05.2025 - **AIFA approva la rimborsabilità di 11 nuovi farmaci**
- > 09.05.2025 - **Payback dispositivi medici: il Tar boccia i ricorsi**
- > 04.04.2025 - **AIFA approva rimborsabilità di dieci farmaci dal SSN**

COMMENTO (0)

Commenta

VIDEO



tutti i video >

DIVENTARE INFERMIERE >

Orientamento Studi
Test di Ammissione
Preparazione

STUDENTI >

Studiare all'Università
Tesi di laurea
Risorse studenti
Servizi per gli studenti
Vita studente

INFERMIERI

La professione
Formazione
Lavoro Infermiere
Pediatrico
Militari
Polizia
Dossier
Risorse Infermieri
Concorsi
Annunci di lavoro
Annunci di lavoro estero
Attualità
Dalla Redazione

SPECIALIZZAZIONI >

Diabete
Emergenza Urgenza
Stomia
Wound Care
Management
Ricerca
Salute Mentale
Formazione

LIBERA PROFESSIONE >

Diventare LP
Enpapi
Lavorare come LP
Risorse
Formazione
Dossier

OSS >

Operatore Socio Sanitario
Tesina
Lavorare come OSS
Dossier
Attualità
Risorse & Utility
Concorsi
Annunci di lavoro

Forum >

Autori >

Video >

Newsletter >