



Sei qui: Home >

Cronaca



IL REPORT DI GIMBE

Frodi e abusi, il buco nero della sanità ci costa 7 miliardi di euro all'anno

Dalla manipolazione degli appalti alle liste d'attesa aggirate attraverso canali preferenziali. Cartabellotta: servono trasparenza, tracciabilità digitale e controlli tempestivi

PAOLO RUSSO

19 Maggio 2026 alle 10:23 | 3 minuti di lettura



L'articolo è riservato agli abbonati

ROMA. Con ben 65 diverse tipologie di frodi e abusi la sanità getta al macero miliardi di finanziamenti pubblici e abbassa il livello di assistenza, perché gli studi unanimente dicono che più c'è corruzione e maggiore è la mortalità, mentre scende la qualità delle cure. Stime è difficile farne, ma quella più frequentemente richiamata in ambito europeo valuta che le perdite dovute a frodi e corruzione in sanità ammonterebbero fino a 56 miliardi di euro l'anno, pari a oltre il 5% dei bilanci sanitari nazionali. Il che, rapportato al nostro Fondo sanitario nazionale di 143 miliardi, significa che almeno a spanne raggiri e corruzione costano alla sanità italiana circa 7 miliardi di euro.

Un fiume di denaro che non si perde soltanto nei grandi scandali giudiziari, ma evapora ogni giorno in una galassia di **pratiche opache, favoritismi, sprechi pilotati, conflitti di interesse e distorsioni amministrative** che attraversano tutta la filiera del Servizio sanitario nazionale. È la fotografia scattata dal nuovo report dell'Osservatorio Gimbe "Frodi e abusi in sanità", realizzato nell'ambito del protocollo d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione.

Il dato da cui partire è che la sanità resta uno dei settori più vulnerabili ai fenomeni corruttori. Troppi soldi in gioco, procedure complesse, controlli frammentati, asimmetrie informative tra pazienti, medici, manager e aziende. E soprattutto un'enorme area di spesa pubblica esposta ai rischi. Secondo le stime Anac nel 2023 il 25% del valore complessivo dei contratti pubblici italiani, pari a 70,5 miliardi di euro, riguardava proprio la sanità: farmaci, dispositivi medici, apparecchiature, servizi di pulizia, mense, vigilanza. «Questo dato – spiega il presidente della Fondazione Gimbe Nino Cartabellotta – non consente di quantificare con precisione il danno economico, ma rende bene l'idea dell'ampiezza dell'area più esposta a fenomeni corruttori. Ed è qui che servono trasparenza, tracciabilità digitale e controlli tempestivi».

La novità del rapporto Gimbe è soprattutto la costruzione della **prima tassonomia nazionale delle frodi e degli abusi in sanità: nove grandi aree e 65 tipologie di comportamenti distortivi censiti.** Si va dalla manipolazione degli appalti alle liste d'attesa aggirate attraverso canali preferenziali, dalle prescrizioni influenzate da interessi commerciali alle irregolarità nella ricerca clinica, fino ai conflitti di interesse nelle nomine, alle assunzioni clientelari e alle esenzioni ticket indebite.

Ma il punto più delicato è che il fenomeno non coincide soltanto con il reato penale. «Ridurre tutti ai grandi scandali – osserva Cartabellotta – significa sottovalutare il problema. **Accanto agli illeciti esiste una vasta area grigia di pratiche tollerate che sottraggono comunque risorse al Servizio sanitario nazionale e riducono la capacità del sistema di garantire cure efficaci ed eque.** E le conseguenze non sono soltanto economiche. La letteratura scientifica internazionale mostra infatti un legame diretto tra corruzione e peggioramento degli indicatori di salute. Nei Paesi con livelli più elevati di fenomeni corruttori aumentano mortalità infantile e disuguaglianze sanitarie, si riduce l'aspettativa di vita e peggiora persino la fiducia dei cittadini nelle istituzioni sanitarie. Anche nei sistemi avanzati, gli effetti si traducono in liste d'attesa più lunghe, accesso diseguale alle cure e minore qualità dell'assistenza».

Il meccanismo è semplice: ogni euro sottratto da sprechi, gare pilotate, forniture gonfiate o prestazioni inappropriate è un euro in meno per assumere personale, ridurre le attese, acquistare tecnologie o garantire servizi ai pazienti. E in una sanità già sotto pressione per carenza di medici e infermieri, l'effetto si amplifica. Non a caso il report insiste su un concetto: **frodi e abusi prosperano soprattutto nei sistemi fragili e sottofinanziati.** Dove le liste d'attesa si allungano, il personale è insufficiente e i controlli si indeboliscono, aumentano le scorciatoie improprie e le zone grigie. «Il contrasto alla corruzione – avverte Cartabellotta – non può diventare un alibi per giustificare il defianziamento della sanità pubblica. Ridurre sprechi e abusi significa usare meglio le risorse, non sostituire gli investimenti necessari».

Secondo Gimbe il problema italiano non è tanto l'assenza di norme quanto la mancanza di una vera regia nazionale capace di integrare dati, controlli e sistemi di