



[Home](#) > [Infermieri](#) > Lo studio Gimbe e il filo che lega la sanità pubblica a quella accreditata

Lo studio Gimbe e il filo che lega la sanità pubblica a quella accreditata

[Redazione Nurse Times](#) · 7 Settembre 2026 · 3 min di lettura

Condividi [Facebook](#) [X](#) [Pinterest](#) [LinkedIn](#) [WhatsApp](#) [Telegram](#) [Email](#)



L'articolo 32 della Costituzione non fa distinzioni tra chi lo applica. Dice che la salute è un diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite a indigenti, malati, persone fragili, utenti bisognosi di cure.

La Legge 833 del 1978, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale, ha tradotto quel principio in un sistema che si regge da quasi cinquant'anni su due pilastri: le strutture pubbliche gestite direttamente dalle Regioni e le strutture accreditate e convenzionate (ospedali classificati, policlinici, cliniche, Rsa, centri di riabilitazione e altre strutture socio-sanitarie), autorizzate a erogare le stesse prestazioni, con lo stesso obbligo di gratuità, sotto lo stesso ombrello di programmazione regionale.

L'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato lo ha ribadito con chiarezza nella sentenza n. 6 del 30 luglio 2026 sui tetti di spesa regionali: l'accordo che lega le strutture accreditate alle aziende sanitarie ha natura essenzialmente pubblicistica, e l'accreditamento è lo strumento con cui un soggetto accreditato e convenzionato svolge, verso i cittadini, attività di interesse pubblico. Non "come se fosse pubblica". Pubblica, nella sostanza.

Lo sanno bene i pazienti e gli utenti del Policlinico Gemelli, del Fatebenefratelli San Pietro a Roma, della Casa Sollievo della Sofferenza a San Giovanni Rotondo, del San Raffaele a Milano, dell'Irccs Neuromed in



Facebook



X (Twitter)



Instagram



Youtube



Telegram



TikTok

Articoli Recenti

[Medici](#) [NT News](#) [Regionali](#) [Sardegna](#)

Oristano, la protesta del comitato civico: "Pochi medici in Oncologia. Cagliari viene sempre prima"

7 Settembre 2026

[NT News](#) [O.S.S.](#)

Assistente infermiere, Tar Lazio traccia il confine. Ora bisogna impedire che i turni lo cancellino

7 Settembre 2026

[NT News](#) [O.S.S.](#) [Regionali](#) [Sicilia](#)

Concorso oss a Villa Sofia Cervello di Palermo: archiviato il caso della presunta manipolazione

7 Settembre 2026

Molise, o di una clinica accreditata sul territorio, come in Abruzzo: chi vi entra per una prestazione compresa nei Lea non paga il conto, perché lo Stato lo ha già fatto attraverso la Regione.

La **Fondazione Gimbe** ha appena certificato che la **spesa sanitaria pubblica italiana** è scesa al 6,2% del Pil, contro una media europea del 7,1%: un divario che vale oltre 36 miliardi di euro l'anno. Le conseguenze, scrive il presidente **Nino Cartabellotta**, non sono astratte: liste d'attesa fuori controllo, pronto soccorso al collasso, carenza di medici di famiglia, quasi 6 milioni di persone che nel 2024 hanno rinunciato a una visita o a un esame.

Quel 6,2% non riguarda solo l'ospedale pubblico dietro l'angolo. Il fondo sanitario nazionale è l'unica sorgente da cui discendono sia i bilanci delle Aziende sanitarie sia le risorse per le strutture accreditate: Drg, finanziamenti dei centri di ricerca, tariffe riabilitative, rette del socio-sanitario. Quando la portata di quella sorgente cala, cala di più sull'accreditato, perché la spesa pubblica diretta – stipendi già dovuti – è più rigida da comprimere. Le Regioni agiscono più facilmente sui tetti di spesa o rinviando l'adeguamento di rette e tariffe, ferme da anni in molte Regioni.

Questi tagli si ripercuotono sul personale delle strutture accreditate. Aris e Aiop, che rappresentano ospedali classificati e cliniche, non rinnovano i contratti collettivi da otto anni. Aris Rsa e Aiop Rsa, che rappresentano Rsa e centri di riabilitazione, non li rinnovano da quattordici, mentre le rette e le tariffe che dovrebbero sostenerli restano ferme da altrettanto tempo. I vincoli di bilancio regionali sono reali, ma da soli difficilmente spiegano un immobilismo così lungo.

L'Unione Europea, nella Raccomandazione del Consiglio del 10 luglio 2026, chiede all'Italia un accesso più tempestivo alle cure e di affrontare le carenze di personale sanitario. Il Country Report della Commissione è ancora più esplicito: nel 2024 quasi un cittadino su dieci ha rinunciato a una cura necessaria, l'Italia ha uno dei rapporti infermiere-medico più bassi dell'Unione, e nei posti letto per la lungodegenza il divario tra Nord e Sud supera le tre volte.

Sono numeri che, letti da chi lavora ogni giorno in una struttura accreditata, convenzionata, in un ospedale classificato o in una struttura sociosanitaria, non sorprendono. Secondo i dati Fnopi, oltre 150mila infermieri – un terzo dell'intero Albo nazionale – lavorano fuori dall'ospedale pubblico, con una dedizione che nessuna tabella tariffaria racconta.

La stessa Raccomandazione suggerisce, tra le misure per la concorrenza, procedure di selezione aperte anche per i fornitori accreditati. Un'indicazione che merita attenzione, non allarme, ma avrà senso solo con un investimento reale sulle strutture che reggono larga parte dell'assistenza territoriale e della lungodegenza. Non come alternativa al pubblico, ma come sua parte integrante.

Chi entra al Gemelli, al San Raffaele, alla Casa Sollievo della Sofferenza o in una piccola struttura socio-sanitaria di provincia, trova la stessa gratuità delle prestazioni e lo stesso diritto alle cure sancito dalla Carta costituzionale: nessuno chiede, all'ingresso, se quella struttura sia dell'Asl o accreditata.

Dovrebbe valere lo stesso principio per chi vi lavora ogni giorno: gli stessi diritti, le stesse tutele, le stesse retribuzioni riconosciute a chi lavora nel pubblico. La Costituzione, dopotutto, non distingue tra chi cura e chi è curato. Dice solo che lo Stato garantisce l'assistenza e la cura su tutto il territorio nazionale.

Dott. Daniele Leone
Infermiere – Coordinatore infermieristico

Articoli correlati

- [Spesa sanitaria pubblica 2025, Gimbe: "Il divario con la media Ue supera i 36 miliardi"](#)
- [Infermiere non è solo sanità pubblica](#)
- [Salario giusto o lavoro giusto? La sfida dimenticata della sanità accreditata e sociosanitaria](#)
- [Unisciti a noi su Telegram \[https://t.me/NurseTimes_Channel\]\(https://t.me/NurseTimes_Channel\)](#)
- [Scopri come guadagnare pubblicando la tua tesi di laurea su NurseTimes](#)
- [Il progetto NEXT si rinnova e diventa NEXT 2.0: pubblichiamo i questionari e le vostre tesi](#)
- [Carica la tua tesi di laurea: \[tesi.nursetimes.org\]\(https://tesi.nursetimes.org\)](#)
- [Carica il tuo questionario: <https://tesi.nursetimes.org/questionari>](#)