

Cerca nel sito

9 Settembre 2026 15:25

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Cronache Governo e Parlamento Regioni e ASL Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newslet](#)

[QS» Studi e Analisi](#) » I dati si verificano, le interpretazioni si discutono, le denigrazioni si ritirano



Stampa

I dati si verificano, le interpretazioni si discutono, le denigrazioni si ritirano



Gentile Direttore, ieri nel giro di poche ore, i dati GIMBE sono passati da "farlocchi" negli studi de *L'Aria che tira* all'auspicio di un confronto "su basi scientifiche e più trasparenti", [affidato alle colonne di Quotidiano Sanità](#). Salutiamo con favore questo doveroso cambio di rotta del Senatore Zaffini.

Gentile Direttore, ieri nel giro di poche ore, i dati GIMBE sono passati da "farlocchi" negli studi de *L'Aria che tira* all'auspicio di un confronto "su basi scientifiche e più trasparenti", [affidato alle colonne di Quotidiano Sanità](#). Salutiamo con favore questo doveroso cambio di rotta del Senatore Zaffini. A una condizione: discutere di ciò che GIMBE ha effettivamente scritto e sostituire alle etichette, fonti, definizioni e calcoli verificabili.

L'analisi GIMBE del 2 settembre ha preso in esame la spesa sanitaria finanziata da schemi governativi e obbligatori secondo il perimetro OCSE, espressa sia in rapporto al PIL sia pro-capite a parità di potere d'acquisto. Nel 2025 l'Italia si ferma al 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE e dei Paesi europei dell'area OCSE. La spesa pro-capite è pari a \$ 3.952, contro \$ 4.965 della media dei Paesi europei OCSE: un divario di \$ 1.013 per abitante che, convertito secondo i parametri OCSE, equivale a € 612,4 pro capite e a circa € 36,1 miliardi complessivi. Non abbiamo mai presentato questi numeri come una "pagella" del SSN, né sostenuto che spendere di più produca automaticamente più salute. Sono indicatori dello sforzo finanziario di un Paese, da leggere insieme agli esiti di salute, all'accessibilità delle cure, alle dotazioni professionali e alle disuguaglianze. Ma soprattutto che la politica deve realmente prendere sul serio.

Vivere più a lungo non dimostra che il finanziamento attuale sia adeguato. L'[aspettativa di vita italiana](#) di 83,5 anni, superiore alla media OCSE di 81,1, è un risultato importante che abbiamo sempre riconosciuto. Ma utilizzarla per dimostrare l'adeguatezza dell'attuale finanziamento significa mettere in relazione due grandezze che raccontano fenomeni diversi. La longevità riflette molteplici determinanti e gli effetti cumulativi delle politiche sanitarie e sociali nel tempo; non misura se oggi un cittadino riesca ad accedere tempestivamente alle prestazioni. Non a caso, la

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Assistenza infermieristica al paziente adulto in ventilazione non invasiva (NIV)



Cloud sanitario: infrastrutture, compliance, GDPR e Risk management



Gestione dell'ipertensione resistente: dalle Linee Guida alle terapie innovative



Leadership Infermieristica 2026: nuovi modelli di responsabilità e autonomia



Leadership Medica 2026: guidare team clinici ad alte prestazioni

Quotidiano
Sanità CLUB

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti [7 giorni] [30 giorni]



La Lombardia anticipa al 1° settembre la campagna gratuita di immunizzazione anti-VRS per tutti i neonati



Ostetricia. Il Policlinico Abano

stessa OCSE rileva che solo il 44% degli Italiani si dichiara soddisfatto della disponibilità di assistenza sanitaria di qualità, contro il 64% della media OCSE. Analogamente, i buoni dati sulla mortalità prevenibile e trattabile non ci dicono se una persona riesca a ottenere una visita, un esame o un intervento nei tempi appropriati.

Oltre cinque medici per 1.000 abitanti non equivalgono a cinque medici disponibili nel SSN.

Anche il dato di 5,4 medici per mille abitanti va interpretato correttamente. L'indicatore OCSE include tutti i medici che esercitano la professione nel Paese, senza distinguere tra pubblico e privato, né descrivere la loro distribuzione geografica e per specialità. Un numero complessivamente elevato può dunque convivere con gravi carenze in specifiche discipline, territori e servizi pubblici. Un sistema sanitario non funziona contando il numero di camici bianchi abilitati alla professione, ma disponendo nel SSN delle équipes multiprofessionali adeguate ai bisogni assistenziali.

“Mele e pere”? Il metodo OCSE serve proprio a rendere comparabili i sistemi. Qui la ricostruzione del Senatore è tecnicamente errata. È vero che l'Italia finanzia prevalentemente la sanità attraverso la fiscalità generale, mentre Germania e Francia utilizzano soprattutto assicurazioni sociali obbligatorie. Ma queste non rappresentano affatto “il famoso secondo pilastro della sanità integrativa”: sono il [canale principale e obbligatorio con cui quei Paesi finanziano la copertura sanitaria](#). Il *System of Health Accounts* 2011, sviluppato da OCSE, Eurostat e OMS, nasce proprio per classificare e armonizzare i diversi schemi di finanziamento. Nel perimetro comparato rientrano sia gli schemi governativi, sia le assicurazioni obbligatorie, tanto che l'[OCSE precisa](#) che il finanziamento pubblico comprende i trasferimenti governativi e i contributi di assicurazione sociale. GIMBE non confronta “mele e pere”, ma utilizza il metodo internazionale costruito proprio per poterle confrontare.

Aggiungere la spesa privata cambia la domanda, non ribalta la risposta. Zaffini osserva che, includendo la componente privata, la spesa sanitaria italiana sale all'8,4% del PIL. Il dato è corretto, ma la media OCSE della spesa totale è comunque più elevata, pari al 9,3%. Dunque, anche cambiando perimetro l'Italia continua a spendere meno della media. Soprattutto, sommare ciò che le famiglie pagano di tasca propria non compensa il sottofinanziamento pubblico: sposta semplicemente una parte della spesa dalla finanza pubblica al portafoglio dei cittadini. Allo stesso modo, il € 36,1 miliardi quantificati da GIMBE non sono una “fattura” presentata al Governo, né la cifra che basterebbe immettere nel SSN per risolverne i problemi: rappresentano esclusivamente la distanza della spesa pubblica pro capite italiana dalla media dei Paesi europei dell'area OCSE.

Da 126 a 143 miliardi: un aumento nominale non misura la capacità reale del sistema. Il passaggio da circa € 126 miliardi nel 2022 a circa € 143 miliardi nel 2026 descrive l'aumento nominale del finanziamento. Un incremento che va riconosciuto, ma che da solo non consente di stabilire se il SSN disponga effettivamente di maggiori risorse. Occorre considerare inflazione, crescita del PIL, rinnovi contrattuali, aumento dei costi di farmaci ed energia, invecchiamento della popolazione e aumento dei bisogni assistenziali. Altrimenti si rischia di scambiare l'aumento delle cifre per un aumento della capacità di cura. È proprio per evitare questa illusione monetaria che si utilizzano il rapporto sul PIL, la spesa pro capite a parità di potere d'acquisto e i trend internazionali.

Efficienza, personale, territorio e prevenzione. Quando il Senatore chiede più personale dove serve, più assistenza territoriale, più prevenzione, meno liste d'attesa e maggiore presa in carico della cronicità, non confuta l'analisi della Fondazione GIMBE: arriva alle nostre stesse conclusioni. Da anni sosteniamo la necessità di risorse adeguate ai bisogni di salute e di riforme capaci di trasformarle in servizi accessibili. Presentare finanziamento ed efficienza come alternative è un falso dilemma: senza risorse le riforme restano sulla carta; senza riforme le risorse rischiano di essere spese male. Non è GIMBE a formulare una “pagella” negativa sulla base di un solo decimale. Nel luglio 2026 il [Consiglio dell'UE](#) ha rilevato per l'Italia un peggioramento dell'accesso all'assistenza, liste d'attesa più lunghe, spesa a carico dei pazienti superiore alla media UE, forti disparità territoriali e carenze di personale, raccomandando di garantire cure più tempestive e accessibili e di intervenire sulle carenze delle professioni chiave.

Il confronto scientifico auspicato dal Senatore Zaffini comincia da qui. Non chiediamo che le interpretazioni di GIMBE siano accettate per autorità: chiediamo che i dati vengano verificati con lo stesso rigore metodologico con cui sono stati prodotti. Nell'analisi sulla spesa sanitaria abbiamo



Introduce OdonAssist, nuovo strumento per rendere il parto sempre più fisiologico, sicuro e delicato. È il primo in Veneto



Tumore della prostata: siamo pronti per uno screening con RM senza mezzo di contrasto?



Psoriasi a placche. Biosimilare di infliximab efficace e sicuro quanto l'originator



Oncologia. Niguarda e Istituto Tumori condividono un percorso per le urgenze. Bertolaso: “Esempio di collaborazione”

indicato fonte, data di aggiornamento del dataset, perimetro degli schemi di finanziamento, unità di misura e criterio di conversione. Nell'[articolo del Senatore Zaffini](#) non viene individuato un solo dato errato: vengono proposte interpretazioni diverse e, in alcuni casi, metodologicamente improprie.

Siamo sempre disponibili al confronto invocato dal Senatore. Ma su basi davvero scientifiche e trasparenti: i dati si verificano, le interpretazioni si discutono, le denigrazioni si ritirano. Se i dati GIMBE sono "farlocchi", basta indicare quale valore OCSE sarebbe errato e produrre il calcolo corretto. Fino ad allora, quelli contestati alla Fondazione GIMBE restano dati OCSE.

Nino Cartabellotta

Presidente Fondazione GIMBE

di Nino Cartabellotta

09 Settembre 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Studi e Analisi



Intelligence Review: Obesità pediatrica, dallo screening all'escalation terapeutica. Scopri la nuova pubblicazione

L'obesità pediatrica richiede una valutazione precoce e una presa in carico strutturata. Tra criteri diagnostici, comorbidità, opzioni terapeutiche e indicazioni all'invio specialistico, orientarsi tra le evidenze può essere complesso. La...



Chi governa la sanità ne dovrebbe conoscere la trincea

Leggo su Qs di ieri che Nino Cartabellotta e GIMBE sono a parere del Senatore Zaffini dei "disfattisti" (ieri sera ho visto Saviano nel suo monologo "In trincea" e questo...



La Corte dei conti e l'atto che cambia natura per sottrarsi al controllo

C'è qualcosa che non convince, e molto, nella deliberazione n. 23/2026 della Sezione centrale di controllo della Corte dei conti, competente al controllo preventivo di legittimità, sull'uscita della Calabria dal...



Degenza ospedaliera, l'Italia a 7,2 giorni: siamo tra i Paesi con le permanenze più lunghe. I dati Ocse

Quanto tempo trascorre mediamente un paziente ricoverato in ospedale? È una domanda apparentemente semplice, ma dietro questo indicatore si nasconde una delle questioni più rilevanti per la sostenibilità dei sistemi...

**Abruz Vene: Piem di Valle
Basili Giulia Provi Trent D'Ao**