

Sanità, "18,8 mld 'tagli invisibili. Crescono rinunce a visite e esami" - Il Corriere di Firenze

Rapporto Fond. GIMBE: "Spesa sanitaria, crescono fondi e assicurazioni"

07/10/2026
Redazione



Roma, 7 ott. (askanews) – Nel periodo 2023-2026 il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) è aumentato di 17,5 miliardi di euro, passando da 125,4 miliardi del 2022 a 142,9 miliardi nel 2026. Il quadro cambia però se il finanziamento è rapportato alla ricchezza prodotta dal Paese: nel 2022 il FSN rappresentava il 6,27% del PIL; negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, con l'eccezione del 6,14% del 2026. Se nel periodo 2023-2026 il rapporto FSN/PIL fosse rimasto costante al livello del 2022, il SSN avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. Lo rileva la Fondazione GIMBE nel 9 Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), presentato oggi.

“Il finanziamento nominale è certamente aumentato – spiega il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta – ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al SSN. È il fenomeno dei ‘tagli invisibili’: non tagli nominali, ma risorse inferiori rispetto a quelle che il SSN avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto FSN/PIL del 2022”.

E c'è un altro dato da non trascurare: dal 2010 al 2026 il FSN nominale è cresciuto di 37,5 miliardi ma, al netto dell'inflazione generale ISTAT, nel 2026 il finanziamento è sostanzialmente tornato ai livelli del 2010. “Nel frattempo – continua il Presidente – sono aumentati i bisogni di una popolazione che invecchia e i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche. Limitarsi a comunicare i miliardi stanziati non basta a dimostrare che il SSN sia adeguatamente finanziato”.

Secondo il Rapporto, in Italia il diritto a salute sempre più condizionato da reddito e residenza ed in crescita chi rinuncia a una o più visite o esami: nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato a una o più visite o esami, rispetto al 7,6% del 2023: circa 4 milioni hanno rinunciato per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici, potendo indicare entrambe le cause. E' quanto emerge dal 9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), presentato oggi dalla Fondazione GIMBE. "Quando tempi d'attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l'accesso alle prestazioni sanitarie – afferma Cartabellotta – è in gioco la tenuta del patto sociale. Una prestazione garantita sulla carta, ma inaccessibile nella realtà, lascia il cittadino da solo di fronte al proprio bisogno di salute".

Infine, secondo GIMBE per far fronte alla spesa sanitaria sono in crescita fondi e assicurazioni. Nel 2025 la spesa sanitaria totale in Italia è di 190,1 miliardi di euro: 140,8 miliardi di spesa pubblica, 42,4 miliardi a carico delle famiglie e quasi 7 miliardi intermediati da fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. Rispetto al 2024, la spesa out-of-pocket diminuisce dell'1% (-434 milioni di euro), mentre quella intermediata cresce del 10,1% (+642 milioni). In particolare, quella per assicurazioni sanitarie volontarie aumenta del 12,7%, passando da 4,69 a 5,29 miliardi di euro. Lo rileva la Fondazione GIMBE nel 9 Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN), presentato oggi. "Se il servizio pubblico arretra – puntualizza Cartabellotta – fondi e assicurazioni rischiano di diventare una corsia preferenziale per chi dispone di una copertura. Servono regole, trasparenza e vigilanza affinché la sanità integrativa completi le tutele del SSN, senza sostituirle né ampliare le disuguaglianze".

Check out other tags:

Questo sito contribuisce alla audience di "OndAzzurra". Testata giornalistica iscritta al Registro Stampa del Tribunale di Napoli al nr. N. 4874. Alcuni testi citati o immagini inserite sono tratte da internet e, pertanto, considerate di pubblico dominio; qualora la loro pubblicazione violasse eventuali diritti d'autore vogliate comunicarlo via e-mail all'indirizzo segnalazioni@ilcorrieredifirenze.it per provvedere alla conseguente rimozione o modificazione.