

Nel 2024 quasi sei milioni di italiani hanno rinunciato a farsi curare per tempi di attesa e motivi economici - Corriere Flegreo

E' quanto emerge dalla presentazione del 9° Rapporto Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale.

07/10/2026
Redazione



ROMA – 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 dalla presentazione del 9° Rapporto Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati.

“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”. La spesa out-of-pocket non è un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche. Da un lato, non intercetta le prestazioni a cui le persone rinunciano per indisponibilità economica; dall'altro, include spese per prestazioni extra-LEA e per beni e servizi a basso valore. “In questo contesto – sottolinea Cartabellotta – il SSN deve garantire cure accessibili e proteggere

le famiglie dalle conseguenze economiche della malattia. Le rinunce a visite ed esami restano fuori dal conto della spesa, ma alimentano bisogni di salute insoddisfatti: è un 'debito sanitario' che genera 'interessi' di salute, economici e sociali".

"Il SSN continua a garantire buoni esiti di salute, in particolare un'elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile, ma ha perso la capacità di erogare prestazioni in modo equo e tempestivo. Il sottofinanziamento strutturale, le diseguaglianze territoriali e sociali e la profonda crisi del personale stanno progressivamente erodendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità. Queste criticità non cancellano il diritto alla tutela della salute, ma ne compromettono l'effettiva esigibilità, sempre più condizionata dal CAP di residenza e dalle condizioni economiche: oggi chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami".

FINANZIAMENTO PUBBLICO: NEL 2023-2026 € 18,8 MILIARDI DI 'TAGLI INVISIBILI'

Nel periodo 2023-2026 il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) è aumentato di euro 17,5 miliardi, passando da euro 125,4 miliardi del 2022 a euro 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.

"Il finanziamento nominale è certamente aumentato – spiega 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 euro 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".

CONFRONTI INTERNAZIONALI: ITALIA ULTIMA NEL G7 PER SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO-CAPITE –

Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana si attesta al 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE. La spesa pubblica pro-capite è pari a dollari 3.952 a parità di potere d'acquisto: dollari 909 in meno della media OCSE e dollari 1.013 in meno della media europea."Un divario – commenta Cartabellotta – rapportato ai quasi 59 milioni di residenti supera i € 36 miliardi. Una voragine scavata negli ultimi 15 anni da Governi di ogni colore, che anno dopo anno ha allontanato l'Italia dal resto d'Europa". Tra i Paesi del G7, l'Italia è fanalino di coda per spesa sanitaria pubblica pro-

capite. La spesa diretta pro-capite delle famiglie supera invece la media OCSE del 12,3%, mentre quella intermediata è inferiore del 43,7%: al minore investimento pubblico corrisponde una minore protezione finanziaria delle famiglie, più esposte al pagamento diretto delle cure.

DOCUMENTO PROGRAMMATICO DI FINANZA PUBBLICA (DPFP) 2026: IL BANCO DI PROVA PER GLI ANNI 2027-2029

Il DPFP 2026, approvato il 2 ottobre, prevede una spesa sanitaria in aumento in termini nominali, ma in calo dal 6,4% del PIL nel 2026 al 6,3% nel 2027-2029. Le stime confermano che non c'è alcuna inversione di tendenza: al contrario, la quota di ricchezza del Paese destinata alla sanità si riduce. Inoltre, nel triennio 2027-2029 si amplia ulteriormente la forbice tra previsioni di spesa ed entità del FSN: € 7,6 miliardi nel 2027, € 10,7 miliardi nel 2028 e € 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di € 32,3 miliardi.

“Poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento dei LEA – osserva Cartabellotta – il nodo è capire con quali risorse verrà colmato questo divario. In assenza di ulteriori stanziamenti, ricadrà interamente sui bilanci delle Regioni, che per mantenere i conti in ordine avranno due sole possibilità: aumentare le imposte o tagliare i servizi. In entrambi i casi, il costo ricadrà ancora una volta sui cittadini”.

Le notizie del sito Dire sono utilizzabili e riproducibili, a condizione di citare espressamente la fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo <https://www.dire.it>