

MENU

In Edicola Blog Millennium FQ Magazine Shop Il mondo FQ

CIAO!

il Fatto
Quotidiano.it

Cronaca Nera

ULTIM'ORA È morta Barbara Spinelli

CRONACA

7 OTTOBRE 2026

Ultimo aggiornamento: 10:47

Sanità, il rapporto Gimbe: “Tagli invisibili” per 18,8 miliardi. E nei prossimi 3 anni può arrivare la “bomba”

DIALESSANDRO MANTOVANI

Il dossier della Fondazione: “Nel triennio 2027-2029 si amplia ulteriormente la forbice tra previsioni di spesa ed entità del Fondo sanitario nazionale (Fsn): 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 miliardi nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di 32,3 miliardi”

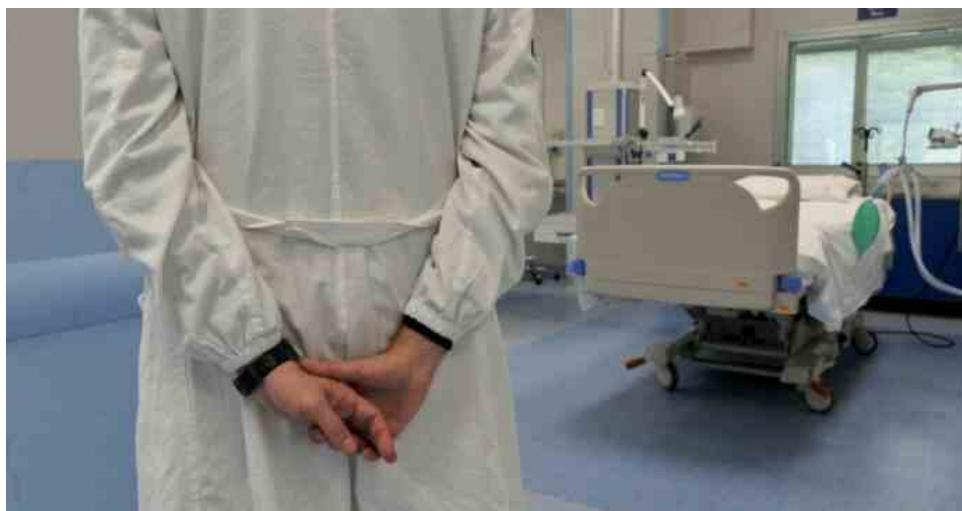


SEGUI FQ SU

AGGIUNGI AI PREFERITI

DISCOVER

WHATSAPP



COMMENTI



TAG Diritto alla Salute Governo Meloni Medici Sanità Tagli Spesa Pubblica

L'aumento nominale della spesa sanitaria pubblica, sbandierato dal governo, non può bastare a fronte dell'**invecchiamento del Paese** e dell'**aumento dei costi dell'energia**. Il diritto alla salute è “sempre più condizionato da reddito e residenza”, scrive la **Fondazione Gimbe** annunciando il suo 9° Rapporto sul Servizio sanitario nazionale, che viene presentato oggi (7 ottobre) alla Sala della Regina della Camera dei deputati. Gimbe, che ebbe un ruolo determinante nel documentare al grande pubblico i tagli alla sanità dell'epoca pre-Covid, calcola oggi

IN PRIMO PIANO

7 OTT 2026

Napoli, inchiesta su università telematiche: “Pressioni sulla ministra Bernini tramite Bisignani (non indagati)”. I pm: “E un sistema per avere buona stampa”



La procura accusa di associazione a delinquere Fabio Domenico Vaccarone, presidente del gruppo UniPegaso-Multiversity. L'ipotesi di corruzione tra privati e i vertici editoriali e giornalistici di quasi tutte le principali testate nazionali: anche l'ad di Seif Monteverdi e il direttore del fatto.it Gomez

DIVINCENZO IURILLO

(0)

7 OTT 2026

Il 75% degli ucraini: "Negozianti subito per terminare la guerra"



DIMICHELA A.G. IACCARINO

(18)

7 OTT 2026

Rivolte in Francia, l'insegnante: “Noi maestri e prof in catena umana vogliamo difendere i nostri ragazzi”



DIMARTINA CASTIGLIANI

(2)

“tagli invisibili” per 18,8 miliardi di euro nel triennio post-pandemia, dal 2023 al 2026. Sono le risorse di cui la sanità pubblica avrebbe potuto disporre se il rapporto tra il Fondo sanitario nazionale e il Pil fosse rimasto costante al 6,27% del 2022, dato comunque significativamente inferiore alle medie dei Paesi dell’Unione e dell’Oce (7,1%). Invece è sceso verso il 6%, salvo risalire solo quest’anno. L’Italia, ricorda Gimbe, rimane ultima nel G7 per la spesa sanitaria pubblica pro capite, mentre la spesa sanitaria privata sostenuta direttamente dalle famiglie (out of pocket) supera la media Oce del 12,3%. Calcolato a prezzi costanti, il Fondo sanitario nazionale è ai livelli del 2010, ma ovviamente da allora la necessità di cure è aumentata perché l’età media è cresciuta (da 43,2 a 47,1 anni) e anche i costi salgono.

Nel Rapporto c’è soprattutto un **allarme per il triennio a venire (2027-2029), una vera e propria bomba a orologeria** che Gimbe fa emergere analizzando i dati della legge di bilancio 2026 e del Documento di programmatico di finanza pubblica (Dfp) 2026, approvato il 2 ottobre dal governo Meloni, che prevede una diminuzione della rapporto Fondo sanitario nazionale/Pil dal 6,4% al 6,3%: “Nel triennio 2027-2029 – scrive la Fondazione – si amplia ulteriormente la forbice tra previsioni di spesa ed entità del Fondo sanitario nazionale (Fsn): 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 miliardi nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un divario cumulativo di 32,3 miliardi”. Secondo Nino Cartabellotta, presidente di Gimbe, “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”.

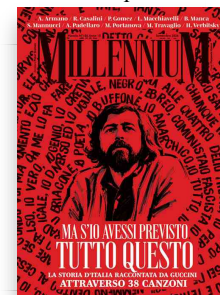
Il rapporto di Gimbe fotografa le condizioni della nostra sanità pubblica. “Il Ssn – sintetizza Cartabellotta – continua a garantire buoni esiti di salute, in particolare un’elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile, ma ha **perso la capacità di erogare prestazioni in modo equo e tempestivo**. Il sottofinanziamento strutturale, le disuguaglianze 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”.

Spesa pro capite: la Campania penalizzata

Nel Paese dei 21 sistemi sanitari regionali, la quota indistinta del Fsn assegna in media, ricorda Gimbe, 2.218 euro in media per abitante, con valori compresi tra i 2.319 euro del Molise e i 2.143 euro della Provincia autonoma di Bolzano. Gimbe segnala che la Campania, con 2.173 euro, riceve la quota pro-capite più bassa tra le Regioni a statuto ordinario. “Il caso della Campania – rileva Cartabellotta – è emblematico dei limiti dell’attuale sistema: la Regione più giovane d’Italia riceve meno risorse pro-capite della media nazionale, nonostante condizioni socio-


 →

L'ULTIMO NUMERO - Settembre
 2026 Ma s'io avessi previsto tutto questo



[LEGGI TUTTO IL NUMERO](#)



11:31 - Faraoni (Infratel): "Tecnologia nei borghi necessaria per fermare l'esodo e attrarre giovani"

11:29 - Digitale, Gola (Open Fiber): "Con Enea e unisubria servizi per la crescita dei borghi"

11:28 - Digitale, Borgonzoni (Mic): "Divario tecnologico nei borghi va abbattuto"

11:23 - Tajani: "Nel 2025 record export a 643 miliardi nonostante guerre, dazi e crisi energia"

11:03 - 'Chi ben comincia', prevenire significa fare comunità: la campagna di Acri e Assifero

09:35 - Lavoro, il Gruppo Magis ottiene la certificazione Top Employers 2026

08:35 - Veluxlab, il laboratorio nato dalla collaborazione tra Velux e Politecnico di Milano compie 15 anni

 www.adnkronos.com



economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella della Provincia autonoma di Trento. Le correzioni introdotte a partire dal 2023 restano marginali: mortalità precoce e deprivazione socio-economica pesano appena lo 0,75% ciascuna”.

Meno spesa privata diretta, più assicurazioni

Un dato che fa riflettere è la leggera diminuzione, nel 2025, della spesa sanitaria privata out-of-pocket – sostenuta cioè direttamente dalle famiglie – che in precedenza era cresciuta vertiginosamente dai 28 miliardi di euro del 2010 ai 41,3 del 2024. L’anno scorso è scesa del 1% (meno 434 milioni) a 40,6 miliardi di euro, mentre quella intermediata da fondi, mutue e assicurazioni – che resta nel complesso inferiore alle medie Ocse e Ue – è aumentata del 10,1% (+ 642 milioni di euro). In particolare, quella per assicurazioni sanitarie volontarie aumenta del 12,7%, passando da 4,69 a 5,29 miliardi di euro. “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”. **Probabilmente è aumentato il fenomeno della rinuncia alle cure**, ma il dato Istat per il 2025 non è ancora disponibile e quindi Gimbe ripubblica quello del 2024. Due anni fa 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. “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”. Gimbe sottolinea comunque che “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 (livelli essenziali di assistenza, ndr) e per beni e servizi a basso valore”.

Regioni: le pagelle dei Lea non bastano

Secondo i dati del ministero della Salute per il 2024, 18 Regioni e Province autonome su 21 risultano adempienti ai Lea, contro le 13 del 2023. Tuttavia, rileva Gimbe, 6 delle 18 Regioni “promosse” presentano almeno una macro-area con un punteggio compreso tra 60 e 69 e, nello stesso anno, aumenta la quota di popolazione che rinuncia a visite o esami. “La pagella ministeriale migliora – sottolinea Cartabellotta – ma non misura l’effettiva esigibilità dei Lea. Una Regione può così risultare formalmente adempiente, mentre una parte dei cittadini incontra difficoltà nell’accesso alle cure. Per questo bisogna misurare anche chi resta fuori, riceve risposte tardive o incomplete oppure rinuncia alle prestazioni”. Le disuguaglianze territoriali sono confermate anche dalla mobilità sanitaria interregionale, che nel 2023 ha raggiunto 5,15 miliardi di euro, il valore più elevato dal 2010. “Finalmente

– ricorda Cartabellotta – dal 30 ottobre 2026 saranno in vigore i LEA aggiornati, dopo un’attesa di quasi 10 anni”, per quanto poi “inserire una nuova prestazione nei Lea – precisa – non equivale a renderla accessibile a tutti: bisogna garantire che le Regioni siano effettivamente in grado di erogarla in modo tempestivo e uniforme”.

Medici e infermieri in fuga dal Ssn

Il rapporto Gimbe rileva anche che la spesa per il personale assorbe una quota sempre minore della spesa sanitaria pubblica: “Nel 2025 ammonta a € 52,2 miliardi di euro, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se questa quota negli anni fosse rimasta invariata, nel periodo 2012-2025 sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi in più, di cui 23,9 miliardi nel periodo 2020-2025. “Il capitale umano è indispensabile per trasformare le risorse in assistenza – spiega Cartabellotta – ma il SSN ha perso attrattività: i professionisti non si trattengono con gli appelli. Servono retribuzioni competitive, condizioni di lavoro compatibili con la vita privata e prospettive di carriera”. Secondo l’Ocse, l’Italia dispone di 5,8 medici per 1.000 abitanti, più della media dei Paesi aderenti all’organizzazione (4,0) e si colloca al 2° posto tra i 34 Paesi che forniscono il dato. Tuttavia, dei 339.256 medici censiti dall’Ocse, almeno 88.258 (26,1%) non lavorano nel Ssn né frequentano percorsi formativi post-laurea. «Se oltre 1 medico su 4 – afferma Cartabellotta – non lavora nel SSN né è inserito in percorsi formativi post-laurea, è evidente che il servizio pubblico fatica sempre più ad attrarre e trattenere i medici. Aumentare i posti nei Corsi di Laurea di Medicina non garantisce quindi più medici al SSN, in particolare nelle specialità e nei territori dove servono

Secondo i dati della Ragioneria Generale dello Stato (RGS), nel 2024 i medici dipendenti del SSN sono 108.243, pari a 1,84 medici per 1.000 abitanti, con valori compresi tra 1,35 del Molise e 2,56 della Sardegna. Le carenze si concentrano in alcune specializzazioni e nell’assistenza primaria: al 1° gennaio 2025 la Fondazione GIMBE stima un deficit di 5.716 medici di medicina generale (MMG), assumendo come riferimento il rapporto ottimale di un medico ogni 1.200 assistiti, e di 497 pediatri di libera scelta (PLS), il 78,7% dei quali concentrato in Lombardia, Piemonte e Veneto. E’ appena uscita la ricerca dell’Anaa, il principale sindacato dei medici, che per la prima volta nella storia ha rilevato che le dimissioni volontarie dei medici superano le uscite per pensionamento. La mancanza di infermieri è notoriamente drammatica. L’Italia, ricorda Gimbe, ne conta 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media Ocse, una dotazione inferiore del 29%. Ma anche qui, dei 407.750 infermieri censiti dall’Ocse, almeno 79.926 (19,6%) non lavorano nel SSN. “Alla grave carenza di personale infermieristico – spiega Cartabellotta – si aggiunge il fatto che un infermiere su 5 non lavora nel SSN: un ulteriore segnale delle difficoltà del servizio pubblico ad attrarre e trattenere questi professionisti». Secondo i dati della RGS, nel 2024 gli infermieri dipendenti del SSN sono 279.990, pari a 4,75 per 1.000 abitanti, con valori compresi tra 3,75 della Lombardia e 6,78 della Liguria. Anche formazione e retribuzioni restano indietro: 19,5 laureati in infermieristica ogni 100 mila abitanti contro 43,6 della media Ocse e

retribuzioni degli infermieri ospedalieri inferiori del 27% a parità di potere d'acquisto. Il risultato è uno squilibrio strutturale tra le due professioni: 1,2 infermieri per medico, la metà della media Ocse (2,4), con l'Italia al 30° posto su 33 Paesi.

Nel 2025 i “gettonisti” aumentano

I medici cosiddetti “gettonisti” sarebbero dovuti sparire, secondo gli annunci del governo, ma almeno nel 2025 il loro costo è aumentato. Nel biennio 2024-2025, rileva Gimbe, il valore dei contratti per servizi di fornitura di personale ha raggiunto quota 1,06 miliardi di euro; nel 2025 la spesa è cresciuta del 15% e il valore dei contratti specificamente riferiti al personale medico è aumentato del 62% rispetto al 2024. Insomma, “lo stop normativo ai ‘gettonisti’ – osserva Cartabellotta – non riporta automaticamente medici e infermieri nei reparti: deve essere accompagnato da misure capaci di reclutare e trattenere i professionisti nel SSN, altrimenti si rischia di lasciare scoperti servizi essenziali”.

Il doppio binario del privato

Gimbe invita anche a distinguere gli operatori sanitari privati accreditati, cioè convenzionati con il Ssn, dal “privato puro”. Nel 2023, delle 29.386 strutture sanitarie censite dal ministero della Salute, il 58% (n. 17.042) sono private accreditate e il 42% pubbliche (n. 12.344). Il peso del privato accreditato, scrive Gimbe, è particolarmente rilevante nell'assistenza residenziale (85,1%), riabilitativa (78,4%), semi-residenziale (72,8%) e specialistica ambulatoriale (59,7%). Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto i 29,4 miliardi di euro, con un aumento del 25,9% rispetto al 2012. Tuttavia, nel 2025 la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa al 20,8%, il valore più basso del periodo 2012-2025. “Il privato convenzionato – spiega Cartabellotta – è parte integrante del Ssn, ma bisogna rafforzare la governance pubblica per allineare accreditamento, volumi e remunerazione ai bisogni di salute e alla qualità dell'assistenza». Diversa è la dinamica del “privato puro”: la spesa out-of-pocket tracciata dal Sistema Tessera Sanitaria presso le strutture non accreditate è aumentata del 169%, passando da 3,05 miliardi di euro nel 2016 a 8,2 miliardi nel 2024. Nello stesso periodo quella presso le strutture accreditate ha raggiunto anch'essa 8,2 miliardi di euro. “Numeri che documentano la progressiva espansione di un “secondo binario” dell'offerta sanitaria – precisa Cartabellotta – riservato a chi può pagare o dispone di un fondo sanitario o di una polizza assicurativa”.

Pnrr: obiettivi reali non verificabili

Un capitolo del Rapporto è dedicato alla realizzazione dei degli obiettivi del Pnrr. Il 29 settembre 2026, ricorda Gimbe, il governo ha trasmesso alla Commissione europea la decima e ultima richiesta di pagamento del Pnrr, che per la Missione 6 Salute include nove target e una milestone, ora in attesa della validazione europea. Il monitoraggio indipendente Gimbe sulle evidenze pubblicamente disponibili, scrive la Fondazione, mostra che il raggiungimento degli obiettivi non è integralmente

verificabile: per tre di essi è verificabile il rispetto dei requisiti previsti, mentre per gli altri sette mancano evidenze pubbliche sufficientemente dettagliate. Ciò non implica, precisa Gimbe, il mancato raggiungimento dei target, ma non consente di verificarne integralmente il conseguimento. “In ogni caso – afferma Cartabellotta – la validazione europea di tutti i target non potrà dimostrare, da sola, che il Pnrr abbia migliorato l’assistenza sanitaria. Dal 2027 bisognerà verificare se i servizi sono realmente operativi, se dispongono di personale adeguato e quale impatto producono su accesso, esperienza dei pazienti, esiti di salute ed efficienza del SSN». Conclusa la rendicontazione amministrativa, la Fondazione Gimbe invita le Istituzioni a garantire un monitoraggio pubblico continuo dell’impatto della Missione 6 Salute, con pubblicazione almeno semestrale di dati in formato aperto.

Il Piano di Gimbe

Infine, il Rapporto aggiorna il Piano di Rilancio del Ssn della Fondazione Gimbe: 16 linee di intervento per orientare e monitorare le politiche di Governo e Regioni. Serve, sostiene Gimbe una strategia organica che integri un finanziamento pubblico adeguato ai bisogni di salute, una governance Stato-Regioni capace di ridurre i divari, l’aggiornamento continuo e l’uniforme esigibilità dei Lea, il rilancio delle politiche sul personale sanitario, il potenziamento del territorio e l’integrazione con ospedale e servizi sociali, la riduzione di sprechi e inefficienze, la governance del rapporto pubblico-privato, il riordino della sanità integrativa e gli investimenti in prevenzione, ricerca e digitalizzazione. Il Piano rafforza inoltre l’attenzione alla sicurezza e alla manutenzione del patrimonio edilizio e tecnologico, ai dati aperti e alla partecipazione dei cittadini. “La crisi del Ssn – ha detto Cartabellotta – non è più solo un problema sanitario, ma ha ricadute sulla tenuta economica e sociale del Paese. La politica deve quindi chiarire quale modello di sanità intende lasciare alle future generazioni e con quali risorse e riforme renderlo concreto. È attraverso il Ssn che la Repubblica rende concreto il principio di uguaglianza tra le persone: la salute non è un privilegio riservato a chi può permetterselo, ma un diritto costituzionale che deve essere garantito a tutti”.

Versione integrale del 9° Rapporto GIMBE: www.salviamo-ssn.it/9-rapporto

Piano di Rilancio del SSN: www.salviamo-ssn.it/salviamo-ssn/piano-di-rilancio

CORRELATI CRONACA →

7 OTT 2026

Salim El Koudri tenta il suicidio in carcere: aveva investito la folla in centro a Modena

6 OTT 2026

Parentopoli Palermo, cc Vardera e a Schifani e (

DIREDAZIONE ESTERI

 (0) DISAUL CAIA

Gentile lettore, la pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 20 alle 9, i commenti per ogni articolo saranno chiusi dopo 72 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e ogni utente può postare al massimo **150 commenti alla settimana**. Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. I commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3 della nostra policy). Infine non è consentito accedere al servizio tramite account multipli. Vi preghiamo di segnalare eventuali problemi tecnici al