

Cerca nel sito...



ADVOCACY | SALUTE | PREVENZIONE | SANITÀ | TUTTO DIABETE | NUTRI&PREVENI | ONE HEALTH | PANDEMIE | LAVORO E PROFESSIONI | IDEE, LIBRI E CONTRIBUTI

SANITÀ | 7 Ottobre 2026 10:20

SSN, Rapporto GIMBE: cure sempre più legate a reddito e residenza

Nel 2024 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato a visite ed esami. Nel 2025 le famiglie hanno sostenuto direttamente 42,4 miliardi di euro di spesa sanitaria.

di CDRR

Il Servizio sanitario nazionale continua a garantire un'elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile, ma fatica sempre più a offrire prestazioni in modo equo e tempestivo. È il quadro che emerge dal **9° Rapporto GIMBE sul Servizio sanitario nazionale**, presentato alla Camera dei Deputati.

“Il sottofinanziamento strutturale, le disuguaglianze territoriali e sociali e la profonda crisi del personale stanno progressivamente erodendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità”, ha sottolineato **Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE**. “Oggi chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami”.

Il Rapporto analizza finanziamento, spesa sanitaria, Livelli essenziali di assistenza, personale, PNRR, ruolo del privato e disuguaglianze territoriali. Ma il filo conduttore che attraversa i dati è soprattutto uno: **il diritto alla salute rischia di diventare sempre più dipendente dal luogo in cui si vive e dalla disponibilità economica delle famiglie**.

Finanziamento in crescita, ma pesa meno sulla ricchezza del Paese

Tra il 2022 e il 2026 il Fondo sanitario nazionale è passato da 125,4 a 142,9 miliardi di euro. Un incremento rilevante in termini nominali che assume però un significato diverso se confrontato con l'andamento del PIL.

Nel 2022 il finanziamento del SSN rappresentava il 6,27% del PIL; negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, attestandosi al 6,14% nel 2026. Secondo GIMBE, se il rapporto tra Fondo sanitario e PIL fosse rimasto al livello del 2022, nel quadriennio 2023-2026 il SSN avrebbe potuto contare su **18,8 miliardi di euro aggiuntivi**. “Il finanziamento nominale è certamente aumentato – spiega Cartabellotta – ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al SSN”.

Anche il confronto con gli altri Paesi resta sfavorevole. Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana è pari al 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE. La spesa pubblica pro capite a parità di potere d'acquisto si ferma a 3.952 dollari, 909 in meno della media OCSE. Tra i Paesi del G7, l'Italia è ultima per spesa sanitaria pubblica pro capite. Per gli anni successivi non si intravede una vera inversione di rotta: il Documento programmatico di finanza pubblica 2026 prevede una spesa sanitaria pari al 6,4% del PIL nel 2026 e al 6,3% nel triennio 2027-2029.

GLI ARTICOLI PIU' LETTI

ADVOCACY E ASSOCIAZIONI

WeHealth. Dalla ricerca alla vita: le biotecnologie allargano gli orizzonti della cura nelle neuropatie disimmuni

Nuove terapie, medicina di precisione e percorsi sempre più personalizzati: la ricerca biotecnologica sta cambiando la cura delle neuropatie disimmuni, per rispondere sempre più ai bisog...

di Lucia Conti

ADVOCACY E ASSOCIAZIONI

Giornata delle persone con sindrome di Down, CoorDown: “La parola con la M appartiene al passato”

L'11 ottobre torna la Giornata Nazionale delle persone con sindrome di Down. CoorDown lancia la campagna “È ora di evolvere!” per contrastare l'uso di termini legati alla disabilità come...

di I.F.

ADVOCACY E ASSOCIAZIONI

Legge 104, dal 1° gennaio 2027 cambia la valutazione della disabilità: la guida ANFFAS alle nuove regole

La riforma della disabilità entrerà a regime in tutta Italia dal 1° gennaio 2027. Cambiano definizione, accertamento e valutazione dei bisogni, con un ruolo centrale dell'INPS ...

di Isabella Faggiano

SANITÀ

Nuovi LEA, oltre 800 prestazioni entrano nel Servizio sanitario: cosa cambia per cittadini e pazienti

I Livelli essenziali di assistenza si aggiornano dopo anni di attesa, con l'obiettivo di ridurre le differenze territoriali e rendere accessibili innovazioni già entrate nella pratica cli...

di CDRR

ADVOCACY E ASSOCIAZIONI

5,8 milioni di persone hanno rinunciato alle cure

Il dato che più direttamente fotografa le difficoltà dei cittadini riguarda la rinuncia alle prestazioni sanitarie. Nel 2024 **oltre 5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato ad almeno una visita o a un esame**, rispetto al 7,6% del 2023. Circa 4 milioni hanno indicato tra le cause i lunghi tempi d'attesa, mentre 3,1 milioni hanno riferito motivazioni economiche. Le due ragioni potevano essere indicate contemporaneamente.

“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”.

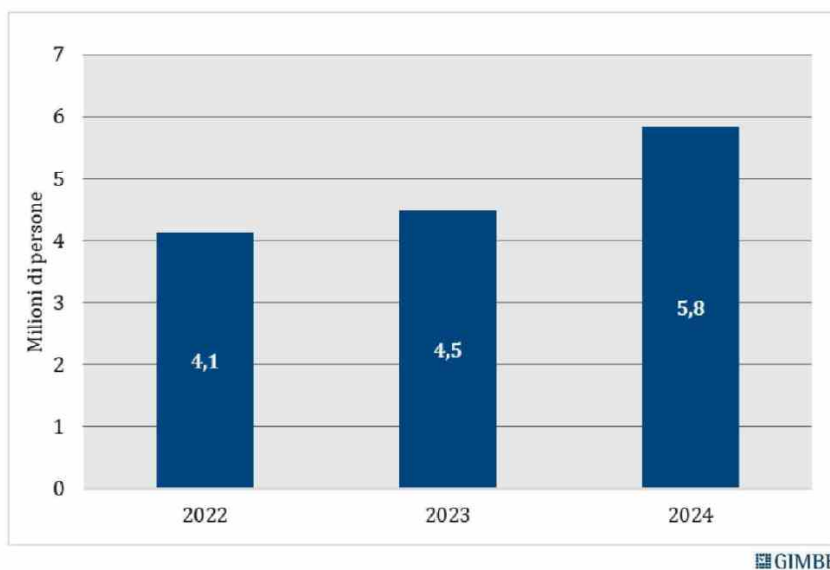
GIMBE richiama inoltre l'attenzione su un fenomeno che i dati sulla spesa privata non riescono a misurare: **le prestazioni a cui le persone rinunciano proprio perché non possono permetterselo**. Un bisogno di salute che rimane invisibile nei conti ma può tradursi, nel tempo, in peggiori condizioni cliniche e in maggiori costi per il sistema.

Giornata mondiale del cuore, una settimana per la prevenzione: visite ed esami gratuiti in oltre 150 ospedali

Dal 28 settembre al 4 ottobre torna la (H) Open Week sulle malattie cardiovascolari promossa da Fondazione Onda ETS. Quest'anno l'attenzione è sulle cardiomiopatie, patologie del mu...

di Redazione

Figura 6. Popolazione che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie
(dati ISTAT 2024)



Le famiglie pagano direttamente 42,4 miliardi

Nel 2025 la spesa sanitaria complessiva raggiunge 190,1 miliardi di euro. Di questi, 140,8 miliardi sono di spesa pubblica, **42,4 miliardi vengono sostenuti direttamente dalle famiglie**, mentre quasi 7 miliardi passano attraverso fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. La spesa out-of-pocket registra una lieve diminuzione rispetto al 2024, pari all'1%, ma aumenta quella intermediata, cresciuta del 10,1%. Le assicurazioni sanitarie volontarie passano in un anno da 4,69 a 5,29 miliardi di euro, con un incremento del 12,7%. Per GIMBE, la crescita della sanità integrativa richiede particolare attenzione. Se il servizio pubblico arretra, fondi e polizze rischiano infatti di trasformarsi in una **corsia preferenziale per chi dispone di una copertura aggiuntiva**, ampliando ulteriormente le disuguaglianze.

LEA, più Regioni “promosse” ma restano i divari

Nel 2024 risultano adempienti ai Livelli essenziali di assistenza **18 Regioni e Province autonome su 21**, rispetto alle 13 dell'anno precedente. Il dato positivo, tuttavia, non coincide necessariamente con una piena accessibilità delle prestazioni. Sei delle 18 Regioni considerate adempienti presentano almeno una macro-area – prevenzione, assistenza distrettuale o ospedaliera – con un punteggio compreso tra 60 e 69.

“La pagella ministeriale migliora – osserva Cartabellotta – ma non misura l'effettiva esigibilità dei LEA. Una Regione può risultare formalmente adempiente, mentre una parte dei cittadini incontra difficoltà nell'accesso alle cure”.

Le differenze territoriali emergono anche dalla mobilità sanitaria interregionale, che nel 2023 ha raggiunto **5,15 miliardi di euro**, il valore più elevato dal 2010. Dal 30 ottobre 2026 entreranno inoltre in vigore i LEA aggiornati, dopo quasi dieci anni di attesa. Il passaggio, avverte GIMBE, non sarà però sufficiente da solo: inserire una nuova prestazione nei Livelli essenziali non significa automaticamente renderla accessibile ovunque e in tempi adeguati.

Medici di famiglia: GIMBE stima una carenza di oltre 5.700 professionisti

La crisi del personale rappresenta uno dei principali fattori che limitano la capacità del SSN di trasformare le risorse disponibili in servizi effettivi. Secondo i dati OCSE, l'Italia dispone complessivamente di 5,8 medici ogni mille abitanti, contro una media di 4. Tuttavia, dei 339.256 medici censiti, **almeno il 26,1% non lavora nel SSN né è inserito in percorsi formativi post-laurea**.

Le difficoltà si concentrano soprattutto in alcune specialità e nell'assistenza primaria. Al 1° gennaio 2025, la Fondazione GIMBE stima un deficit di **5.716 medici di medicina generale**, assumendo come riferimento il rapporto ottimale di un medico ogni 1.200 assistiti. Le situazioni più critiche, secondo la stima, riguardano Lombardia, Veneto, Campania, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana e Lazio.

“Se oltre un medico su quattro non lavora nel SSN né è inserito in percorsi formativi post-laurea – sottolinea Cartabellotta – è evidente che il servizio pubblico fatica sempre più ad attrarre e trattenere i medici”.

Pediatri, quasi 500 quelli mancanti

Anche l'assistenza pediatrica presenta criticità. GIMBE stima una carenza di **497 pediatri di libera scelta**, con il 78,7% del deficit concentrato in Lombardia, Piemonte e Veneto. La mancanza di pediatri e medici di famiglia ha un impatto diretto sull'accesso alle cure di prossimità e rischia di aumentare il ricorso improprio ad altri servizi, compresi i pronto soccorso.

Infermieri, l'Italia resta lontana dalla media OCSE

Per gli infermieri il problema è soprattutto quantitativo. L'Italia ne conta **6,9 ogni mille abitanti contro 9,7 della media OCSE**, una dotazione inferiore del 29%.

Dei 407.750 infermieri censiti dall'OCSE, inoltre, almeno 79.926 – quasi uno su cinque – non lavorano nel SSN. Nel servizio pubblico, secondo i dati della Ragioneria Generale dello Stato riferiti al 2024, gli infermieri dipendenti sono 279.990, pari a 4,75 ogni mille abitanti. Anche in questo caso le differenze regionali sono molto ampie: si va dai 6,78 della Liguria ai 3,75 della Lombardia. Restano critici anche formazione e retribuzioni. L'Italia registra 19,5 laureati in infermieristica

ogni 100 mila abitanti, contro 43,6 della media OCSE, mentre le retribuzioni degli infermieri ospedalieri risultano inferiori del 27% a parità di potere d'acquisto.

Il privato e il rischio di un “secondo binario” delle cure

Il Rapporto distingue nettamente il privato accreditato, che opera all'interno del SSN, dal cosiddetto “privato puro”. Nel 2023, delle 29.386 strutture sanitarie censite dal Ministero della Salute, il 58% era costituito da strutture private accreditate. Il loro peso è particolarmente rilevante nell'assistenza residenziale, riabilitativa, semi-residenziale e specialistica ambulatoriale. Parallelamente, però, cresce la spesa sostenuta direttamente dai cittadini nelle strutture non accreditate: quella tracciata dal Sistema Tessera Sanitaria è passata da 3,05 miliardi nel 2016 a **8,2 miliardi nel 2024**, con un incremento del 169%.

Secondo Cartabellotta, questi numeri documentano “la progressiva espansione di un secondo binario dell'offerta sanitaria”, riservato a chi può pagare direttamente o dispone di un fondo sanitario o di una polizza.

PNRR, ora la sfida è misurare l'impatto reale sui pazienti

Il Rapporto dedica un capitolo anche alla Missione 6 Salute del PNRR. Il 29 settembre 2026 il Governo ha trasmesso alla Commissione europea la decima e ultima richiesta di pagamento, comprendente nove target e una milestone sanitaria. Secondo il monitoraggio indipendente GIMBE, basato sulle informazioni pubblicamente disponibili, per alcuni obiettivi sono disponibili evidenze sufficienti a verificarne il raggiungimento, mentre per altri mancano dati completi e dettagliati. La Fondazione precisa che la mancata verificabilità indipendente **non equivale a un mancato raggiungimento dei target**. La questione centrale, tuttavia, sarà quella che si aprirà dopo la conclusione della fase amministrativa. “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”, osserva Cartabellotta. Per questo GIMBE propone un monitoraggio pubblico continuo sull'impatto della Missione 6, con pubblicazione periodica di dati aperti.

Il Piano di rilancio: equità, territorio e partecipazione dei cittadini

Il Rapporto aggiorna infine il **Piano di Rilancio del Servizio sanitario nazionale**, articolato in 16 linee di intervento. Tra le priorità indicate figurano un finanziamento pubblico adeguato ai bisogni di salute, una governance Stato-Regioni capace di ridurre i divari, l'effettiva esigibilità dei LEA, il rilancio delle politiche sul personale, il rafforzamento dell'assistenza territoriale, una maggiore integrazione tra ospedale e servizi sociali, il contrasto a sprechi e inefficienze e una più solida governance dei rapporti tra pubblico e privato.

Il Piano dedica inoltre particolare attenzione alla prevenzione, alla ricerca, alla digitalizzazione, ai dati aperti e alla **partecipazione dei cittadini**. “A quasi 48 anni dall'istituzione del SSN – conclude Cartabellotta – il diritto alla tutela della salute rimane fondamentale sulla Carta, ma è sempre meno esigibile nella vita reale”. Per GIMBE, la crisi del Servizio sanitario non è quindi soltanto una questione di bilanci: riguarda la capacità del Paese di continuare a garantire che la salute resti un diritto universale, indipendente dal reddito e dal luogo di residenza.

