



LE FIRME LETTERA AL DIRETTORE IL CAFFÈ DEL GRAMELLINI LO DICO AL CORRIERE ITALIANI DI BEPPE SEVERGNINI IL TWITTER DEL
DIRETTORE PADIGLIONE ITALIA LETTI DA RIFARE DI D'AVENA CRONACHETTE FACCE NUOVE

BARI CASERTA CATANIA FOGGIA LECCE NAPOLI PALERMO SALERNO

BELLUNO PADOVA ROVIGO TREVISO VENETO VENEZIA VERONA VICENZA

IL PUNTO FOOD ISSUE

Logout

Login



News

e

ultime

Già abbonato? Accedi qui!

Corriere Salute

da

Italia

Un italiano su 10 rinuncia a visite ed esami per le lunghe attese. 42,4 miliardi di spesa sanitaria a carico delle famiglie

di Maria Giovanna Faiella

7 ottobre 2026

1 infermiere su 5 e 1 medico su 4 non lavorano nel Servizio sanitario nazionale, sempre meno attrattivo. Gimbe: «Senza nuove risorse, il conto ricadrà su Regioni e cittadini»

Aumentano le Regioni che garantiscono i [Livelli essenziali di assistenza \(Lea\)](#), cioè le prestazioni e i servizi sanitari che **ogni assistito ha diritto a ricevere** dallo Stato, ma rimane il **divario tra Nord e Sud** nell'offerta dei servizi sanitari e quasi **un connazionale su dieci rinuncia** ad almeno una visita specialistica o a un esame diagnostico a causa di **lunghe liste d'attesa e/o per motivi economici**.

A fronte di una carenza di personale sanitario, **un infermiere su cinque e un medico su quattro non lavorano nel Servizio sanitario nazionale (Ssn)**, sempre meno attrattivo.

Nonostante diverse criticità, il sistema sanitario pubblico continua a garantire **buoni esiti di salute**, in particolare un'elevata **aspettativa di vita** e un tasso di **mortalità evitabile** tra i più bassi d'Europa.

Sono alcune luci e ombre che emergono dal nono Rapporto della Fondazione Gimbe sul **Servizio Sanitario Nazionale (Ssn)**, presentato oggi a Roma alla Camera dei Deputati.

Quando l'attesa diventa rinuncia

Secondo i dati Istat, nel 2024 il **9,9% della popolazione ha rinunciato almeno a una visita specialistica o a un esame diagnostico** ovvero oltre 5,8 milioni di persone.

«Una prestazione garantita sulla carta, ma inaccessibile nella realtà, lascia il cittadino da solo di fronte al proprio bisogno di salute» commenta il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che aggiunge: «Il diritto alla tutela della salute è sempre meno esigibile nella vita reale, un'involuzione che indebolisce i principi di universalità ed equità: disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l'accesso alle cure, ampliando il **divario tra chi può pagare e chi è costretto ad attendere o a rinunciare**».

Spesa sanitaria a carico delle famiglie

Nel 2025, segnala il rapporto Gimbe, la spesa sanitaria a carico delle famiglie (*out of pocket*) è stata di 42,4 miliardi, diminuita dell'1% rispetto al 2024; aumenta invece del 10,1% la spesa intermediata da fondi sanitari e assicurazioni, in particolare quella per assicurazioni sanitarie volontarie (del 12,7%).

«Se il Servizio pubblico arretra, **fondi e assicurazioni** rischiano di diventare una corsia preferenziale per chi dispone di una copertura – avverte Cartabellotta –. **Servono regole, trasparenza e vigilanza affinché la sanità integrativa completi le tutele del Servizio sanitario senza sostituirle né ampliare le disuguaglianze**».

La spesa *out of pocket*, puntualizza Gimbe, «non è un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche; da un lato, non intercetta le prestazioni cui le persone rinunciano per indisponibilità economica; dall'altro, include spese per prestazioni extra-Lea e per beni e servizi a basso valore».

Livelli essenziali di assistenza

Quanto ai Livelli essenziali di assistenza che lo Stato deve garantire, secondo il rapporto del ministero della Salute nel 2024 18 Regioni su 21 garantiscono i Lea, contro le 13 del 2023. Tuttavia, sottolinea la Fondazione Gimbe, «sei delle diciotto 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».

Le disuguaglianze territoriali sono confermate anche dalla mobilità sanitaria interregionale, che nel 2023 ha raggiunto 5,15 miliardi, il valore più elevato dal 2010, secondo l'analisi di Gimbe.

Il 26% dei medici non lavora nel Ssn

Rispetto al personale sanitario, rileva il Rapporto, il nostro Paese conta ben 339.256 medici censiti dall'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico), ovvero **5,8 medici per mille abitanti rispetto alla media OCSE** (4 medici ogni mille abitanti). Però, **almeno 88.258 (26,1%) dottori non lavorano nel Servizio sanitario nazionale**.

«Se oltre un medico su quattro 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** – fa notare Cartabellotta –. 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».

Sul fronte della **medicina territoriale**, al 1° gennaio 2025 la Fondazione Gimbe stima una **carenza di 5.716 medici di medicina generale** (calcolata in base al rapporto ottimale di un medico ogni 1.200 assistiti *ndr*) e di 497 pediatri di libera scelta, il 78,7% dei quali concentrato in Lombardia, Piemonte e Veneto. Una carenza che rende spesso difficile trovare un professionista vicino casa.

Carenza di infermieri

Ancora **più carenti gli infermieri**: con 6,9 ogni mille abitanti l'Italia è ben al di sotto della media OCSE (9,7 infermieri ogni mille abitanti).

Tuttavia, dei 407.750 infermieri censiti dall'OCSE, **almeno 79.926 (19,6%) non lavorano nel Servizio sanitario nazionale**. «Alla grave carenza di personale infermieristico si aggiunge il fatto che un infermiere su cinque non lavora nel Ssn: un ulteriore segnale delle **difficoltà del Servizio pubblico ad attrarre e trattenere questi professionisti**» sottolinea Cartabellotta.

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 capitale umano è indispensabile per trasformare le risorse in assistenza ma il Servizio sanitario ha perso attrattività – sottolinea il presidente Gimbe –. I professionisti non si trattengono con gli appelli; servono **retribuzioni competitive, condizioni di lavoro compatibili con la vita privata e prospettive di carriera**».

Personale «a gettone»

Intanto non accenna a diminuire il ricorso a medici e infermieri che lavorano «a gettone», cioè reclutati – anche all'estero – tramite società di somministrazione del lavoro e cooperative, che di solito li pagano per i turni che svolgono.

Secondo l'analisi di Gimbe, nel biennio 2024-2025 il valore dei contratti per servizi di fornitura di personale ha raggiunto 1,06 miliardi; 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.

«**Lo stop normativo ai “gettonisti” 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» evidenzia Cartabellotta.

Avanza il privato «puro»

Mentre la sanità pubblica arranca, avanza il privato «puro».

Secondo i dati del ministero della Salute (riferiti al 2023), su 29.386 strutture sanitarie **17.042 (il 58%) sono private accreditate e 12.344 pubbliche (il 42%)**.

Il privato accreditato (parte integrante del Servizio sanitario) è particolarmente rilevante nell'assistenza residenziale, riabilitativa, semi-residenziale e specialistica ambulatoriale.

Nel 2025, documenta il rapporto Gimbe, la spesa sanitaria pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto 29,4 miliardi, con un aumento del 25,9% rispetto al 2012; ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa al 20,8%, il valore più basso del periodo 2012-2025.

Quanto al «privato puro», invece, la **spesa delle famiglie** (rilevata dal Sistema Tessera Sanitaria) presso le strutture non accreditate, quindi a **pagamento, è aumentata del 169%**, passando da 3,05 miliardi nel 2016 a 8,2 miliardi nel 2024.

«Tagli invisibili»

Il **Fondo sanitario nazionale (FSN)** nel periodo 2023-2026 è **cresciuto di ben 17,5 miliardi**, passando da 125,4 miliardi del 2022 a 142,9 miliardi nel 2026; secondo l'analisi di Gimbe, però, il quadro cambia se si rapporta la percentuale del Fondo sanitario nazionale alla ricchezza prodotta dal Paese: il FSN nel 2022 rappresentava il 6,27% del PIL (Prodotto interno lordo); negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, con l'eccezione del 6,14% del 2026. Se nel corso di questi anni «il rapporto tra FSN e PIL fosse rimasto costante al livello del 2022, il Servizio sanitario nazionale avrebbe avuto a disposizione **18,8 miliardi in più**».

Commenta Cartabellotta: «Il finanziamento nominale è certamente aumentato ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Servizio sanitario. È il fenomeno dei **“tagli invisibili”**: non tagli nominali, ma risorse inferiori rispetto a quelle che il Ssn avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto tra FSN e PIL del 2022».

Dal 2010 al 2026 il Fondo sanitario nazionale nominale è cresciuto di 37,5 miliardi ma, secondo Gimbe, queste risorse sono state in buona parte erose dall'inflazione, per cui «nel 2026 il finanziamento è sostanzialmente tornato ai livelli del 2010».

«Nel frattempo – sottolinea Cartabellotta – sono **aumentati i bisogni di una popolazione che invecchia e i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche**».

Spesa pubblica pro capite, Italia fanalino di coda tra i Paesi G7

La spesa sanitaria pubblica, nel 2025, si attesta al 6,2% del PIL, contro il 7,1% della media OCSE; inoltre, segnala il rapporto Gimbe, il nostro Paese è ultimo tra quelli del G7 per **spesa sanitaria pubblica pro capite**, ammontando a 3.952 dollari a parità di potere d'acquisto: 909 in meno della media OCSE e 1.013 in meno della media europea. «Un divario che rapportato ai quasi 59 milioni di residenti supera i 36 miliardi» commenta Cartabellotta. «La voragine, scavata negli ultimi 15 anni da Governi di ogni colore, anno dopo anno ha allontanato l'Italia dal resto d'Europa».

Necessarie nuove risorse

Dal punto di vista previsionale, secondo l'analisi di Gimbe, il Documento Programmatico di Finanza Pubblica 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», quindi si ridurrebbe la quota di ricchezza del Paese destinata alla sanità.

«Poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza, il nodo è **capire con quali risorse verrà colmato questo divario** – osserva il presidente della Fondazione Gimbe –. 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».

Un altro problema segnalato nel Rapporto riguarda il **riparto del Fondo sanitario nazionale**. La Fondazione Gimbe cita il caso della Campania, Regione più giovane d'Italia, che riceve la quota pro capite più bassa tra le Regioni a statuto ordinario (2.173 euro), «nonostante condizioni socio-economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella della Provincia autonoma di Trento».

Un patto per il rilancio del Ssn

La Fondazione Gimbe propone un patto per il rilancio del Servizio sanitario nazionale con 16 linee di intervento per orientare e monitorare le politiche di Governo e Regioni; tra l'altro si chiede: 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 Livelli essenziali di assistenza, 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, gli investimenti in prevenzione, ricerca e digitalizzazione».

Dice Cartabellotta: «Nel 2027 il piano di rilancio sarà il nostro riferimento per analizzare i **programmi sulla sanità di tutte le forze politiche alle prossime elezioni**, perché i cittadini hanno il diritto di conoscere azioni e omissioni della politica nella tutela della loro salute».

LEGGI ANCHE

■ Visite mediche ed esami: si aspetta ancora troppo nel Pubblico. Approvato il nuovo Piano nazionale liste d'attesa di Maria Giovanna Faiella

■ Sanità, oltre il 70% delle famiglie italiane paga prestazioni di tasca propria di Redazione Salute

■ Assistenza domiciliare, perché è ancora così difficile ottenerla in Italia di Maria Giovanna Faiella

■ Medico di famiglia, trovarlo è sempre più complicato: ne mancano oltre 5.500 e il 52% ha già oltre 1500 assistiti di Maria Giovanna Faiella

■ Sanità, cure essenziali: nel 2024 «promosse» 18 Regioni, ma quasi 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato ad almeno una visita o un esame di Maria Giovanna Faiella

■ Sanità, liste d'attesa per visite ed esami: ecco le Regioni migliori e peggiori. Tutti i dati di Maria Giovanna Faiella

■ Spese mediche: quanto si paga di tasca propria per curarsi e perché? Partecipa al sondaggio di Corriere.it di Luigi Ripamonti

7 ottobre 2026

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[torna su](#)

Copyright 2026 © Tutti i diritti riservati. | RCS Mediagroup S.p.a. - Via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano. | CF, Partita I.V.A. e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | Capitale sociale 270.000.000,00 | P.IVA 12086540155 | [Cookie policy e privacy](#) | [Gestione](#)

[Abbonamento](#)