

IL RAPPORTO GIMBE

La sanità pubblica perde 18,8 miliardi: sempre più italiani rinunciano a esami e visite

Per il prossimo triennio servono 32 miliardi, Cartabellotta: «Rischiano di pagare i cittadini». Italiani sotto la media Ue: 1.013 euro in meno a testa per la salute

A CURA DELLA REDAZIONE

07 Ottobre 2026 | Aggiornato alle 11:59 | 2 minuti di lettura



Attese eccessive o costi troppo salati per le proprie disponibilità. Il Rapporto Gimbe quest'anno torna a battere sul nodo del reale accesso alle cure. Nel 2024 oltre 5,8 milioni di italiani, pari al 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato a una o più visite o esami. Un dato in aumento 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 il presidente di Gimbe Nino 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". A parità di potere di acquisto i 3.952 euro spesi annualmente per la salute di ogni italiano sono 1.013 in meno della media spettante ai cittadini europei.

Anche se nominalmente è cresciuto, dal 2025 al 2026 il Fondo sanitario ha perso quasi 19 miliardi di euro per effetto della contrazione della quota di finanziamento in rapporto al Pil. Per il futuro le cose non sembrano cambiare e si prevede che per il prossimo triennio saranno necessari 32 miliardi aggiuntivi per finanziare la sanità senza gravare sui cittadini. Sono alcuni dei dati salienti del Nono Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale realizzato da Fondazione Gimbe e presentato questa mattina presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati.

Nel periodo 2023-2026, illustra il rapporto, il Fondo sanitario nazionale è aumentato di 17,5 miliardi di euro, passando da 125,4 miliardi del 2023 a 142,9 miliardi nel 2026. **Se però il finanziamento è rapportato alla ricchezza prodotta dal Paese lo scenario cambia:** nel 2022 il Fondo sanitario 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. **Questo calo ha prodotto una perdita 'virtuale' per la sanità di 18,8 miliardi.** "Il finanziamento nominale è certamente aumentato ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn", dice il presidente Gimbe Nino Cartabellotta. "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". A rosciare ulteriormente le risorse per la sanità, inoltre, è intervenuta l'inflazione, che ha praticamente annullato la crescita nominale di 37,5 miliardi del Fondo sanitario tra il 2010 e il 2026. Per il futuro, secondo Gimbe, le cose non sembrano cambiare.

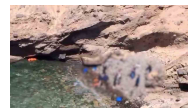
Nel Documento Programmatico di Finanza Pubblica, approvato il 2 ottobre, si prevede per il prossimo triennio una spesa sanitaria in aumento in termini nominali, ma in calo o stabile in rapporto al Pil col risultato che il fabbisogno sanitario potrebbe superare di 32,5 miliardi le risorse destinate al Fondo Sanitario dice Gimbe. «Poiché spetta allo Stato garantire il finanziamento del Lea il nodo è capire con quali risorse verrà colmato questo divario», commenta Cartabellotta. "In assenza di ulteriori stanziamenti, ricadrà interamente sui bilanci delle Regioni, che per mantenere i conti in ordine - conclude - avranno due sole possibilità: aumentare le imposte o tagliare i servizi. In entrambi i casi, il costo ricadrà ancora una volta sui cittadini".

Nel 2025 la spesa sanitaria totale è stata di 190,1 miliardi: 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. "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".

LEGGI I COMMENTI

f X e S

Video in Evidenza



Sardegna, migranti bloccati nella caletta di Sant'Antioco: il soccorso con la zattera



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.