

 Cerca nel sito

7 Ottobre 2026 12:10

quotidianosanità.it

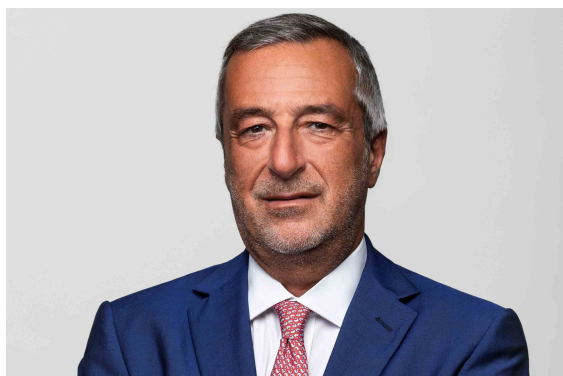
Studi e Analisi

 Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
 Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newslet](#)
[QS > Studi e Analisi](#) » Il j'accuse di Gimbe al Governo: "Per il Servizio sanitario nazionale 18,8 miliardi di 'tagli invisibili'..."

[Stampa](#)

Il j'accuse di Gimbe al Governo: "Per il Servizio sanitario nazionale 18,8 miliardi di 'tagli invisibili' negli ultimi 4 anni"



Presentato oggi il 9° Rapporto della Fondazione: nel 2025 la spesa a carico delle famiglie ha raggiunto 42,4 miliardi. Un medico su quattro e un infermiere su cinque non lavorano nel servizio pubblico. Nel triennio 2027-2029 divario di 32,3 miliardi. E in vista delle elezioni: "Nel 2027 – spiega Cartabellotta – il Piano di

Rilancio sarà il nostro riferimento per analizzare i programmi sulla sanità di tutte le forze politiche".

"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 disuguaglianze territoriali e sociali e la profonda crisi del personale stanno progressivamente erodendo i principi di universalità, uguaglianza ed equità". Con queste parole **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe, ha aperto la presentazione del 9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale, illustrato il 7 ottobre 2026 presso la Sala della Regina della Camera dei Deputati.

Il Rapporto fotografa lo stato di salute del Ssn analizzando finanziamento pubblico, riparto delle risorse alle Regioni, spesa sanitaria, Livelli Essenziali di Assistenza, sprechi, personale, Missione 6 Salute del Pnrr e ruolo del privato. Aggiorna inoltre il Piano di Rilancio del SSN con 16 linee di intervento.

I "tagli invisibili": 18,8 miliardi in meno in quattro anni

Nel periodo 2023-2026 il Fondo Sanitario Nazionale è aumentato di 17,5 miliardi, passando da 125,4 miliardi del 2022 a 142,9 miliardi nel 2026. Il quadro cambia però se il finanziamento è rapportato alla ricchezza prodotta: 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 il rapporto Fsn/Pil fosse rimasto costante al livello del 2022, il SSN avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. "È il fenomeno dei 'tagli invisibili' – spiega Cartabellotta –: non tagli nominali, ma risorse inferiori

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Intelligenza emotiva nel nursing: da competenza relazionale a leva per sicurezza, benessere e governance



Intelligenza Artificiale Generativa nella Pratica Clinica: strumenti, evidenze, limiti e governance per i professionisti del SSN



Aritmie atriali e anticoagulazione personalizzata: come orientare diagnosi, stratificazione e terapia



Strategie per ridurre i conflitti interni e aumentare la performance clinico-organizzativa



Intelligenza artificiale e medicina predittiva. Modelli, evidenze cliniche e limiti per il SSN

Quotidiano Sanità CLUB

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Arrivano i nuovi Lea. Via libera a 800 nuove prestazioni e servizi: dalla Sma ai test prenatali, ecco le novità. Schillaci: "Ssn più equo e moderno"



È fuga dei medici dalla sanità pubblica. Studio Anaao: "Sono più quelli che si dimettono rispetto a chi va in pensione. È un vero e proprio esodo"

rispetto a quelle che il SSN avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto Fsn/Pil del 2022". Dal 2010 al 2026 il FSN nominale è cresciuto di 37,5 miliardi ma, al netto dell'inflazione, nel 2026 il finanziamento è sostanzialmente tornato ai livelli del 2010.

Confronti internazionali: Italia ultima nel G7

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 3.952 dollari a parità di potere d'acquisto: 909 dollari in meno della media Ocse e 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". Tra i Paesi del G7, l'Italia è fanalino di coda per spesa sanitaria pubblica pro-capite. La spesa diretta delle famiglie supera invece la media Ocse del 12,3%.

Il divario del triennio 2027-2029

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. Nel triennio si amplia 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 avranno due sole possibilità: aumentare le imposte o tagliare i servizi. In entrambi i casi, il costo ricadrà sui cittadini".

Il riparto del Fsn e il caso Campania

Nel 2025 il riparto del Fsn indistinto assegna in media 2.218 euro per abitante, con valori compresi tra i 2.319 del Molise e i 2.143 della Provincia autonoma di Bolzano. La Campania, con 2.173 euro, riceve la quota pro-capite più bassa tra le Regioni a statuto ordinario. "La Regione più giovane d'Italia riceve meno risorse pro-capite della media nazionale, nonostante condizioni socio-economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella della Provincia autonoma di Trento. Le correzioni introdotte dal 2023 restano marginali: mortalità precoce e deprivazione socio-economica pesano appena lo 0,75% ciascuna".

La spesa delle famiglie

Nel 2025 la spesa sanitaria totale è di 190,1 miliardi: 140,8 miliardi di spesa pubblica, 42,4 miliardi a carico delle famiglie e quasi 7 miliardi intermediati da fondi e assicurazioni. Rispetto al 2024, la spesa out-of-pocket diminuisce dell'1%, mentre quella intermediata cresce del 10,1%. In particolare, la spesa 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 diseguaglianze".

5,8 milioni di persone rinunciano alle cure

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 per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici. "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".

LEA: più Regioni promosse, ma i divari restano

Nel 2024, 18 Regioni e Province autonome su 21 risultano adempienti ai LEA, contro le 13 del 2023. Tuttavia, 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. Bisogna misurare anche chi resta fuori, riceve risposte tardive o incomplete


 Specializzazioni mediche, copertura al 90%. Ma quasi la metà dei primi 1.000 candidati sceglie solo tre discipline. Ecco le più e le meno richieste


 Direttori generali, una proroga che interroga il modello di governance e rischia di rinviare l'innovazione


 Dimissioni dal Ssn: la voce inascoltata e l'esodo dei medici

oppure rinuncia alle prestazioni". La mobilità sanitaria interregionale nel 2023 ha raggiunto 5,15 miliardi, il valore più elevato dal 2010. Dal 30 ottobre 2026 saranno in vigore i LEA aggiornati, dopo quasi 10 anni di attesa: "Inserire una nuova prestazione nei LEA non equivale a renderla accessibile a tutti".

Personale: 36,8 miliardi in meno rispetto al 2012

Nel 2025 la spesa per il personale dipendente e convenzionato ammonta a 52,2 miliardi, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se questa quota fosse rimasta invariata, nel periodo 2012-2025 sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi in più.

"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".

Secondo l'Ocse, l'Italia dispone di 5,8 medici per 1.000 abitanti (media Ocse 4,0), ma dei 339.256 medici censiti almeno 88.258 (26,1%) non lavorano nel SSN né frequentano percorsi formativi post-laurea. Nel 2024 i medici dipendenti del SSN sono 108.243, pari a 1,84 per 1.000 abitanti. Al 1° gennaio 2025 la Fondazione Gimbe stima un deficit di 5.716 medici di medicina generale e di 497 pediatri di libera scelta.

Per gli infermieri il problema è innanzitutto quantitativo: l'Italia ne conta 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media Ocse, una dotazione inferiore del 29%. Dei 407.750 infermieri censiti dall'Ocse, almeno 79.926 (19,6%) non lavorano nel SSN. Nel 2024 gli infermieri dipendenti del SSN sono 279.990, pari a 4,75 per 1.000 abitanti. Formazione e retribuzioni restano indietro: 19,5 laureati in infermieristica ogni 100 mila abitanti contro 43,6 della media OCSE e retribuzioni inferiori del 27% a parità di potere d'acquisto. Il risultato è uno squilibrio strutturale: 1,2 infermieri per medico, la metà della media Ocse.

Sul fenomeno dei "gettonisti", 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 per personale medico è aumentato del 62% rispetto al 2024. "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".

Privato in sanità: due binari

Nel 2023, delle 29.386 strutture sanitarie censite, il 58% sono private accreditate e il 42% pubbliche. Il peso del privato accreditato 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 29,4 miliardi, con un aumento del 25,9% rispetto al 2012, ma la sua incidenza sulla spesa pubblica è scesa al 20,8%, il valore più basso del periodo.

Diversa è la dinamica del "privato puro": la spesa out-of-pocket presso le strutture non accreditate è aumentata del 169%, passando da 3,05 miliardi nel 2016 a 8,2 miliardi nel 2024, mentre quella presso le strutture accreditate ha raggiunto anch'essa 8,2 miliardi. "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 Salute: obiettivi rendicontati, ora verificare l'impatto

Il 29 settembre 2026 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. Il monitoraggio indipendente Gimbe mostra che per 3 obiettivi è verificabile il rispetto dei requisiti, mentre per gli altri 7 mancano evidenze pubbliche sufficientemente dettagliate. "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".

Il Piano di Rilancio e le elezioni

Il Rapporto aggiorna il Piano di Rilancio del SSN: 16 linee di intervento per orientare e monitorare le politiche di Governo e Regioni, dal finanziamento adeguato ai bisogni alla governance Stato-Regioni, dall'uniforme esigibilità dei Lea al rilancio delle politiche sul personale, dal potenziamento del territorio alla riduzione di sprechi, dalla governance del rapporto pubblico-privato al riordino della sanità integrativa. "Nel 2027 – spiega Cartabellotta – 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".

"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. Il Ssn continua formalmente a funzionare, ma perde progressivamente la capacità di garantire cure accessibili a tutti, mettendo a rischio il patto sociale tra cittadini e istituzioni. La crisi del Ssn non è più solo un problema sanitario, ma ha ricadute sulla tenuta economica e sociale del Paese. Per la Fondazione Gimbe, rilanciare il Ssn è un imperativo etico: significa preservare uno strumento di democrazia e coesione sociale e una leva per lo sviluppo economico del Paese".

07 Ottobre 2026**© Riproduzione riservata**

Potrebbe interessarti in Studi e Analisi



Obesità infantile e adolescenziale. Lanciate le prime linee guida globali dell'Oms

Si a interventi strutturati dietetici, attività fisica e cambiamenti comportamentali, somministrati individualmente o come parte di un programma multimodale. Raccomandati interventi di salute digitale ma con supervisione di genitori o...



Violenza sulle adolescenti. Nel 2023 oltre 43 milioni di ragazze l'hanno subita, una su cinque dal marito o partner

Si stima che nel 2023 il 29,5% delle ragazze tra 15 e 19 anni, pari a circa 43 milioni di adolescenti, abbia subito almeno una volta nella vita violenza fisica...



Intelligenza artificiale in sanità, i professionisti la usano già. Ma chiedono formazione, affidabilità e controllo clinico. La nuova survey di Qs

L'intelligenza artificiale è già entrata nella pratica dei professionisti sanitari. Ma non lo ha fatto in modo uniforme, né definitivo. C'è chi la sperimenta in situazioni circoscritte, chi la usa...



Infanzia. Abusi, negligenza e violenza per oltre 2 giovani europei su 3. Oms Europa: "Conseguenze che durano nel tempo"

Più di due giovani adulti europei su tre dichiarano di aver vissuto durante l'infanzia almeno un'esperienza avversa, dagli abusi alla negligenza fino alle disfunzioni familiari. E all'aumentare dell'esposizione crescono anche...