

Rapporto Gimbe | In tre anni «tagli invisibili» per 18 miliardi, 5,8 milioni di italiani rinunciano alle cure

«Risorse ridotte per la sanità»

ROMA - Il Servizio sanitario nazionale continua a soffrire e, con esso, si incrina il diritto alla salute dei cittadini. La crescita nominale del fondo sanitario degli ultimi anni nasconde infatti un assottigliamento della spesa pubblica per la salute in rapporto al Prodotto interno lordo.

Intanto, mentre medici e infermieri scappano dal pubblico, i cittadini sempre più spesso rinunciano alle cure e quando possono ricorrono a fondi sanitari e assicurazioni private. È questo il ritratto della sanità pubblica che emerge dal 9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale realizzato da Fondazione **Gimbe** e presentato ieri.

I numeri illustrati da **Gimbe** mostrano che nel periodo 2023-2026 il Fondo sanitario nazionale è aumentato di 17,5 miliardi di euro, passando da 125,4 miliardi del 2022 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 mentre negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%.

Il risultato è che all'appello mancano 18,8 miliardi per la sanità. «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», dice il presidente del **Gimbe** Nino

Cartabellotta.

Per il prossimo triennio è previsto lo stesso trend, che potrebbe creare uno scarto di 32,3 miliardi tra il fabbisogno della sanità e le risorse disponibili. Senza interventi del governo, toccherà alle Regioni colmare il gap e queste potrebbero rivalersi sui cittadini aumentando le imposte o tagliando i servizi, avverte **Gimbe**.

Dal canto loro, i cittadini già da anni pagano le difficoltà del servizio sanitario. Nel 2025, su un totale di 190,1 miliardi di euro di spesa sanitaria in Italia, 42,4 miliardi sono stati proprio a loro carico. Non stupisce allora che lo scorso anno sia cresciuta del 10,1% la spesa intermedia da fondi sanitari e assicurazioni. L'altra faccia della medaglia è la rinuncia a visite ed esami, un fenomeno che nel 2024 ha toccato 5,8 milioni di italiani.

«Se il servizio pubblico arretra, fondi e assicurazioni rischiano di diventare una corsia preferenziale per chi dispone di una copertura», dice ancora Cartabellotta.

Non va affatto meglio dal punto di vista del personale sanitario. La riduzione della quota destinata agli stipendi sul totale della spesa sanitaria ha sottratto ai professionisti 36,8 miliardi dal 2012 fino a oggi, contribuendo a un calo dell'attrattività del pubblico: oggi circa

un medico su quattro e un infermiere su cinque lavorano fuori dal servizio sanitario.

«L'analisi è molto chiara: è un taglio silenzioso, una tassa Meloni che finiscono per pagare i cittadini di tasca propria quando devono andare a curarsi», ha detto la segretaria del Pd, Elly Schlein, che ha sottolineato che la priorità del Pd «è portare la spesa sanitaria alla media europea del 7% del Pil».

«Con i tagli alla sanità, Meloni si paga le armi», aggiungono in una nota i parlamentari del Movimento 5 Stelle delle Commissioni Affari Sociali di Camera e Senato.

Critiche al Rapporto, invece, arrivano dalla maggioranza: «Non è una fotografia neutrale. I cosiddetti «tagli invisibili» sono un esercizio contabile: limitarsi al rapporto col Pil, senza dire che il finanziamento nominale è ai massimi, è una lettura di parte», afferma la senatrice di Forza Italia e vicepresidente del Senato Licia Ronzulli.



Uno stetoscopio su alcuni moduli medici (iStock)



Peso: 26%