



La Discussione

QUOTIDIANO FONDATA DA ALCIDE DE GASPERI



HOME ATTUALITÀ + CULTURA + ECONOMIA + ESTERI + LAVORO + POLITICA + SALUTE + SOCIETÀ +

MERCURIO +



SANITÀ

Sanità, l'allarme Gimbe: 18,8 miliardi di "tagli invisibili" in quattro anni

Nel 2024 oltre 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato a visite o esami, quasi 4 milioni per le liste d'attesa. Tit: Sanità, l'allarme Gimbe: 18,8 miliardi di "tagli invisibili" in quattro anni Diciotto miliardi e 800 milioni di euro di "tagli invisibili" in quattro anni e oltre 5,8 milioni di italiani che nel 2024 hanno rinunciato ad almeno una visita o a un esame. È la fotografia del Servizio sanitario nazionale tracciata dal 9° Rapporto Gimbe, presentato ieri alla Camera dei Deputati. Un sistema che continua a garantire buoni esiti di salute, ma nel quale reddito e luogo di residenza pesano sempre di più sulla possibilità di ottenere assistenza nei tempi necessari. Tra il 2023 e il 2026 il Fondo sanitario nazionale è salito di 17,5 miliardi, da 125,4 miliardi del

2022 a 142,9 miliardi. Il quadro cambia, secondo la Fondazione, se le risorse vengono rapportate alla ricchezza prodotta dal Paese. Nel 2022 il Fondo valeva il 6,27% del Pil, mentre negli anni successivi la quota si è attestata attorno al 6%, con il 6,14% previsto per il 2026. Se il rapporto fosse rimasto al livello del 2022, il Ssn avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. “Il finanziamento nominale è certamente aumentato”, le parole del Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, “ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn”. Da qui la definizione di “tagli invisibili”: non riduzioni nominali, ma minori risorse rispetto a quelle che sarebbero state disponibili con un rapporto tra Fondo e Pil invariato. Dal 2010 al 2026 lo stanziamento è cresciuto di 37,5 miliardi, ma, al netto dell’inflazione generale Istat, quest’anno è sostanzialmente tornato ai livelli di sedici anni fa. Nel frattempo sono aumentati i bisogni legati all’invecchiamento della popolazione e i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche. Quasi quattro milioni fermati dalle attese Il dato che misura più direttamente le difficoltà di accesso riguarda le rinunce. Nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, il 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di non aver effettuato una o più visite o esami, contro il 7,6% dell’anno precedente. Circa 4 milioni hanno indicato come causa i lunghi tempi d’attesa, mentre 3,1 milioni hanno segnalato motivi economici. Le due risposte potevano sovrapporsi. “Quando tempi d’attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l’accesso alle prestazioni sanitarie, è in gioco la tenuta del patto sociale”, ha avvertito Cartabellotta. Per Gimbe una prestazione prevista sulla carta, ma non raggiungibile nella realtà lascia il cittadino solo davanti al proprio bisogno di salute. Le cure alle quali si rinuncia non entrano inoltre nel calcolo della spesa, ma producono quello che la Fondazione definisce un “debito sanitario”, destinato a generare conseguenze sanitarie, economiche e sociali. Nel 2025 le famiglie hanno sostenuto direttamente 42,4 miliardi di spesa sanitaria, all’interno di un totale di 190,1 miliardi. La componente pubblica ammonta a 140,8 miliardi, mentre quasi 7 miliardi passano attraverso fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. Le polizze volontarie hanno raggiunto 5,29 miliardi, con un incremento del 12,7% rispetto al 2024. Gimbe richiama il rischio che fondi e coperture assicurative si trasformino in una corsia preferenziale per chi può permetterselo. Il confronto internazionale colloca l’Italia all’ultimo posto nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro capite. Nel 2025 questa voce equivale al 6,2% del Pil, a fronte del 7,1% della media Ocse. Il valore pro capite raggiunge 3.952 dollari a parità di potere d’acquisto, 909 in meno rispetto alla media Ocse e 1.013 sotto quella europea. Personale e divari territoriali La crisi investe anche medici e infermieri. Nel 2025 la spesa per personale dipendente e convenzionato ha toccato 52,2 miliardi, ma la sua incidenza sul totale pubblico è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se quella percentuale fosse rimasta costante, nei tredici anni sarebbero stati destinati ai professionisti 36,8 miliardi in più. L’Italia dispone di 5,8 medici ogni mille abitanti contro una media Ocse di 4, ma almeno 88.258 dei 339.256 censiti, pari al 26,1%, non lavorano nel Ssn né frequentano percorsi formativi post-laurea. Per i medici di medicina generale Gimbe stima un deficit di 5.716 unità al primo gennaio 2025. Sul versante infermieristico il Paese conta 6,9 professionisti ogni mille abitanti rispetto ai 9,7 della media Ocse; almeno 79.926, quasi uno su cinque, risultano fuori dal

servizio pubblico. Restano inoltre le distanze territoriali. Nel 2024 diciotto Regioni e Province autonome su 21 risultavano adempienti ai Livelli essenziali di assistenza, contro tredici nel 2023, ma sei delle diciotto promosse presentavano almeno una macro-area con punteggio tra 60 e 69. La mobilità sanitaria interregionale nel 2023 ha raggiunto 5,15 miliardi, il livello più alto dal 2010. Lo sguardo si sposta infine sul prossimo triennio. Il Documento programmatico di finanza pubblica 2026 prevede una spesa sanitaria nominalmente in aumento, mentre l'incidenza sul Pil passa dal 6,4% di quest'anno al 6,3% nel periodo 2027-2029. Nello stesso arco temporale, secondo Gimbe, la distanza tra previsioni di spesa e Fondo sanitario nazionale raggiungerà complessivamente 32,3 miliardi: 7,6 nel 2027, 10,7 nel 2028 e 14 nel 2029. Senza ulteriori stanziamenti, ha ammonito Cartabellotta, il peso finirà sui bilanci regionali, con il rischio di maggiori imposte o minori servizi



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.

giovedì, 8 Ottobre 2026  di Anna Garofalo  3 minuti di lettura



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.

Diciotto miliardi e 800 milioni di euro di “tagli invisibili” in quattro anni e oltre 5,8 milioni di italiani che nel 2024 hanno rinunciato ad almeno una visita o a un esame. È la fotografia del Servizio sanitario nazionale tracciata dal 9° Rapporto Gimbe, presentato ieri alla Camera dei Deputati. Un sistema che continua a garantire buoni esiti di salute, ma nel quale reddito e luogo di residenza pesano sempre di più sulla possibilità di ottenere assistenza nei tempi necessari. Tra il 2023 e il 2026 il Fondo sanitario nazionale è salito di 17,5 miliardi, da 125,4 miliardi del 2022 a 142,9 miliardi. Il quadro cambia, secondo la Fondazione, se le risorse vengono rapportate alla ricchezza prodotta dal Paese. Nel 2022 il Fondo valeva il 6,27% del Pil, mentre negli anni successivi la quota si è attestata attorno al 6%, con il 6,14% previsto per il 2026. Se il rapporto fosse rimasto al livello del 2022, il Ssn avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più.

“Il finanziamento nominale è certamente aumentato”, le parole del Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, *“ma si è ridotta la quota di ricchezza nazionale destinata al Ssn”.* Da qui la definizione di *“tagli invisibili”*: non riduzioni nominali, ma minori risorse rispetto a quelle che sarebbero state disponibili con un rapporto tra Fondo e Pil invariato. Dal 2010 al 2026 lo stanziamento è cresciuto di 37,5 miliardi, ma, al netto dell'inflazione generale Istat, quest'anno è sostanzialmente tornato ai livelli di sedici anni fa. Nel frattempo sono aumentati i bisogni legati all'invecchiamento della popolazione e i costi delle innovazioni farmacologiche e tecnologiche.

Quasi quattro milioni fermati dalle attese

Il dato che misura più direttamente le difficoltà di accesso riguarda le rinunce. Nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, il 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di non aver effettuato una o più visite o esami, contro il 7,6% dell'anno precedente. Circa 4 milioni hanno indicato come causa i lunghi tempi d'attesa, mentre 3,1 milioni hanno segnalato motivi economici. Le due risposte potevano sovrapporsi. *“Quando tempi d'attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l'accesso alle prestazioni sanitarie, è in gioco la tenuta del patto sociale”*, ha avvertito Cartabellotta. Per Gimbe una prestazione prevista sulla carta, ma non raggiungibile nella realtà lascia il cittadino solo davanti al proprio bisogno di salute. Le cure alle quali si rinuncia non entrano inoltre nel calcolo della spesa, ma producono quello che la Fondazione definisce un *“debito sanitario”*, destinato a generare conseguenze sanitarie, economiche e sociali.

Nel 2025 le famiglie hanno sostenuto direttamente 42,4 miliardi di spesa sanitaria, all'interno di un totale di 190,1 miliardi. La componente pubblica ammonta a 140,8 miliardi, mentre quasi 7 miliardi passano attraverso fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. Le polizze volontarie hanno raggiunto 5,29 miliardi, con un incremento del 12,7% rispetto al 2024. Gimbe richiama il rischio che fondi e coperture assicurative si trasformino in una corsia preferenziale per chi può permetterselo.

Il confronto internazionale colloca l'Italia all'ultimo posto nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro capite. Nel 2025 questa voce equivale al 6,2% del Pil, a fronte del 7,1% della media Ocse. Il valore pro capite raggiunge 3.952 dollari a parità di potere d'acquisto, 909 in meno rispetto alla media Ocse e 1.013 sotto quella europea.

Personale e divari territoriali

La crisi investe anche medici e infermieri. Nel 2025 la spesa per personale dipendente e convenzionato ha toccato 52,2 miliardi, ma la sua incidenza sul totale pubblico è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se quella percentuale fosse rimasta costante, nei tredici anni sarebbero stati destinati ai professionisti 36,8 miliardi in più. L'Italia dispone di 5,8 medici ogni mille abitanti contro una media Ocse di 4, ma almeno 88.258 dei 339.256 censiti, pari al 26,1%, non lavorano nel Ssn né frequentano percorsi formativi post-laurea. Per i medici di medicina generale Gimbe stima un deficit di 5.716 unità al primo gennaio 2025. Sul versante infermieristico il Paese conta 6,9 professionisti ogni mille abitanti rispetto ai 9,7 della media Ocse; almeno 79.926, quasi uno su cinque, risultano fuori dal servizio pubblico.

Restano inoltre le distanze territoriali. Nel 2024 diciotto Regioni e Province autonome su 21 risultavano adempienti ai Livelli essenziali di assistenza, contro tredici nel 2023, ma sei delle diciotto promosse presentavano almeno una macro-area con punteggio tra 60 e 69. La mobilità sanitaria interregionale nel 2023 ha raggiunto 5,15 miliardi, il livello più alto dal 2010.

Lo sguardo si sposta infine sul prossimo triennio. Il Documento programmatico di finanza pubblica 2026 prevede una spesa sanitaria nominalmente in aumento, mentre l'incidenza sul Pil passa dal 6,4% di quest'anno al 6,3% nel periodo 2027-2029. Nello stesso arco temporale, secondo Gimbe, la distanza tra previsioni di spesa e Fondo sanitario