

Gio, 08 Ott 2026

ACCEDE



Mondosanita



ULTIME NOTIZIE

SALUTE

SANITÀ

EUROPA - MONDO

STUDI E RICERCA

SALUTE ANIMALE

EVENTI

Sei in:

>

Mondosanita

>

Sanità

RISORSE E RISULTATI

IMMAGINE GENERATA CON AI*

Sanità, i 18,8 miliardi “persi” non sono mai esistiti. La domanda è cosa facciamo con 143 miliardi

Il finanziamento del SSN non è diminuito: dal 2022 al 2026 è cresciuto di circa 17,5 miliardi. GIMBE calcola una perdita rispetto a una percentuale teorica del PIL. Un indicatore utile diventa però fuorviante se viene raccontato come un taglio. E soprattutto non ci dice se spendiamo bene


 Claudio Zanon
 08 Ottobre 2026






Edizione digitale

[Leggi le ultime edizioni](#)
[Abbonati al giornale](#)


Potrebbe interessarti anche...



Consapevolezza dei giovani e sanità pubblica: un rapporto ancora da rafforzare
23.05.25



Trovare il tempo per la salute: un impegno per la longevità
25.05.25



Emergenza sanità: in Italia non c'è più un medico di famiglia
10.03.25
di Laura Avallè



Iscriviti alla Newsletter

Ricevi le notizie più importanti dal mondo della sanità

Email

Newsletter - Mondosanita

Iscriviti Ora



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





[Aggiungici come fonte su Google News](#)





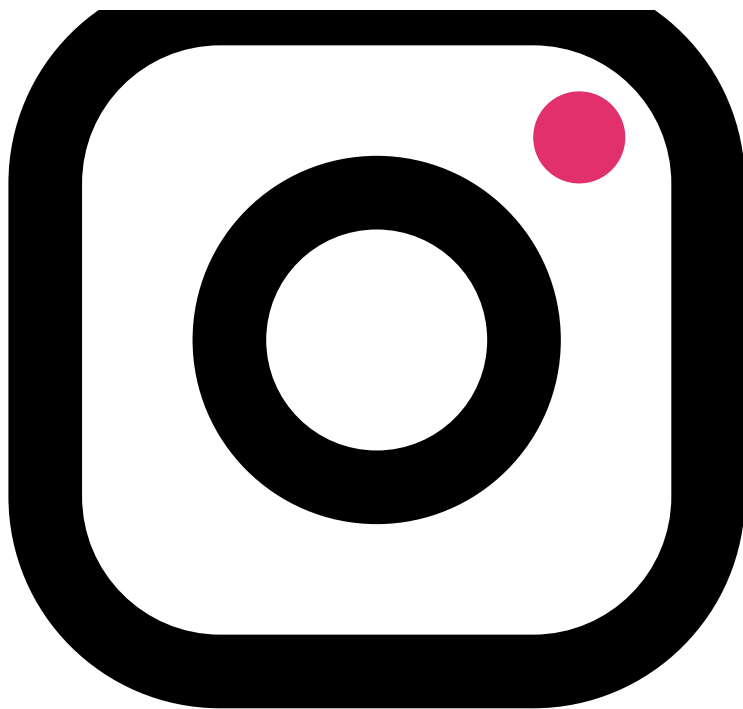


[Seguici su Facebook](#)



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.

[Seguici su Instagram](#)[Play](#) [Pause](#) [Resume](#) [Stop](#)

Diciotto miliardi e ottocento milioni "persi" dalla sanità pubblica in quattro anni. È un numero destinato a colpire. Ma c'è un problema: **quei 18,8 miliardi il Servizio sanitario nazionale non li ha mai avuti.**

Il finanziamento pubblico non è sceso. È salito.

Secondo gli stessi dati riportati da GIMBE, il finanziamento passa da 125,4 miliardi nel 2022 a 142,9 miliardi nel 2026: circa **17,5 miliardi nominali in più in quattro anni.**

Come si arriva allora ai 18,8 miliardi "persi"?

Attraverso un controfattuale. Nel 2022 il finanziamento rappresentava il 6,27% del PIL. GIMBE assume quella percentuale come riferimento e calcola quanto denaro sarebbe arrivato al SSN se fosse stata mantenuta anche negli anni successivi. La differenza cumulata è 18,8 miliardi.

Il calcolo matematico può essere corretto. **Chiamarlo perdita è molto più discutibile.**

Se domani stabilissimo che la sanità dovrebbe ricevere il 7% del PIL, potremmo calcolare immediatamente decine di miliardi di "mancato finanziamento". Se scegliessimo l'8%, la perdita diventerebbe ancora maggiore. Ma nessuno potrebbe sostenere che quei soldi siano stati materialmente sottratti al SSN.

È la differenza fra **un taglio e un costo-opportunità rispetto a un benchmark scelto.**

E non è semantica.

Il denominatore può ingannare

C'è poi un'altra questione. Il rapporto spesa sanitaria/PIL misura quanto della ricchezza nazionale decidiamo di destinare alla sanità. È importante per confrontare le priorità politiche, ma **non misura né la quantità delle cure né la loro qualità.**

Se il PIL cresce rapidamente e la sanità cresce un po' meno rapidamente, il rapporto diminuisce anche se alla sanità arrivano miliardi aggiuntivi.

Dire che il SSN viene "definanziato" soltanto perché diminuisce la sua percentuale sul PIL rischia quindi di confondere due fenomeni differenti: **ricevere meno denaro e ricevere una quota minore della crescita economica.**

La seconda può essere una scelta politica criticabile. Ma non è la prima.

Naturalmente neppure i 17,5 miliardi aggiuntivi raccontano tutta la storia. Inflazione, rinnovi contrattuali, farmaci innovativi, energia, dispositivi, invecchiamento e aumento della complessità assistenziale hanno assorbito una parte consistente delle nuove risorse.

È quindi perfettamente legittimo sostenere che **l'incremento sia insufficiente rispetto ai bisogni**.

Ma "insufficiente" e "tagliato" non sono sinonimi.

La domanda che continuiamo a non fare

La discussione diventa ancora più interessante quando guardiamo ai risultati.

Nel 2024 circa 5,8 milioni di italiani hanno dichiarato di aver rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria. Le liste d'attesa rimangono uno dei principali problemi percepiti dai cittadini. La spesa sanitaria direttamente sostenuta dalle famiglie ha raggiunto livelli molto elevati.

Questi sono problemi enormi.

Ma proprio perché nel frattempo il finanziamento pubblico **è aumentato**, dovrebbero suggerirci una domanda diversa da quella che domina ogni anno il dibattito:

che cosa abbiamo ottenuto con i miliardi aggiuntivi?

Se mettiamo altri cinque miliardi nel SSN e dopo due anni le liste d'attesa sono uguali, gli accessi impropri al pronto soccorso non diminuiscono, la presa in carico dei cronici non aumenta e la mobilità sanitaria resta invariata, possiamo limitarci a concludere che servivano altri cinque miliardi?

Prima o poi bisogna affrontare anche l'altra metà dell'equazione.

Non soltanto **quanto spendiamo**, ma **come spendiamo**.

Il vero tabù della sanità italiana: misurare il rendimento dei soldi

Questo non significa sostenere che il SSN abbia risorse sufficienti. L'Italia investe nella sanità pubblica meno di diversi grandi Paesi europei e l'invecchiamento della popolazione renderà necessario reperire ulteriori risorse.

Ma proprio perché ogni euro pubblico è scarso, aumentare il Fondo senza associare l'incremento a risultati verificabili rischia di trasformare il finanziamento sanitario in una corsa senza traguardo.

Prendiamo un miliardo aggiuntivo destinato alle liste d'attesa.

Dopo dodici mesi dovremmo poter dire quante prestazioni aggiuntive sono state erogate, quanto si è ridotto il tempo mediano di attesa, quante Regioni rispettano i tempi previsti e quanto è diminuita la quota di cittadini costretti a rivolgersi al privato.

Lo stesso dovrebbe valere per Case della Comunità, assistenza domiciliare, pronto soccorso, screening, salute mentale e cronicità.

Non bastano strutture inaugurate, personale assunto, apparecchiature acquistate o prestazioni erogate.

Bisogna arrivare agli **outcome**.

Quanto è diminuita la mortalità evitabile? Quanti ricoveri sono stati evitati? Quanti diabetici sono controllati adeguatamente? Quanti tumori vengono diagnosticati precocemente? Quanto si è ridotta la differenza di salute tra Calabria e Veneto?

Da "più soldi" a "soldi per ottenere cosa"

Qui dovrebbe cambiare anche la legge di bilancio.

Una quota crescente dei nuovi finanziamenti dovrebbe essere assegnata indicando contemporaneamente **obiettivo, indicatore, valore di partenza, target, scadenza e responsabile del risultato**.

Non: 500 milioni per le liste d'attesa.

Ma: 500 milioni per ridurre entro due anni del 30% i pazienti oltre i tempi massimi, con dati pubblici Regione per Regione.

Non: un miliardo per il territorio.

Ma: un miliardo per ridurre di una determinata percentuale ricoveri evitabili e accessi inappropriati al pronto soccorso nelle popolazioni prese in carico.

È il passaggio dalla contabilità sanitaria alla politica sanitaria.

Per questo il rapporto GIMBE pone problemi realissimi, ma il numero dei **18,8 miliardi "persi" rischia di portarci ancora una volta nella discussione sbagliata.**

Il SSN non ha perso 18,8 miliardi che possedeva. Ha ricevuto meno risorse di quelle che avrebbe ricevuto mantenendo invariata una determinata percentuale del PIL.

È una differenza sostanziale.

La domanda decisiva non è allora se quei 18,8 miliardi siano stati "tolti".

È molto più scomoda:

prima di stabilire quanti altri miliardi servono, siamo capaci di dire ai cittadini cosa abbiamo ottenuto con i 143 miliardi che già finanziamo?

E, soprattutto, con il prossimo miliardo: **che cosa promettiamo di cambiare, entro quando e come lo misureremo?**

SANITÀ PUBBLICA • RISORSE E RISULTATI

Più fondi. Quali cure?

Tre chiavi per leggere i numeri del SSN

Sintesi dei dati e della tesi dell'articolo

01 IL FINANZIAMENTO NOMINALE

125,4

miliardi • 2022



142,9

miliardi • 2026

+17,5 miliardi nominali in quattro anni

02 COSA INDICANO I 18,8 MILIARDI

Un divario rispetto al 6,27% del PIL

Differenza cumulata rispetto alle risorse ipotizzate mantenendo la quota del 2022: non un taglio nominale. Il confronto dipende dal riferimento scelto.

PIÙ EURO ≠ RISORSE SUFFICIENTI

Inflazione, costi e bisogni possono assorbire gli aumenti. Il valore nominale non misura il potere d'acquisto.

03 MISURARE CIÒ CHE CAMBIA

TEMPI DI ATTESA

Quanto si riducono?

RICOVERI EVITABILI

Quanti si prevengono?

DIAGNOSI PRECOCI

Quante aumentano?

DIVARI REGIONALI

Quanto si riducono?

Ogni nuovo fondo: obiettivo, scadenza e risultati pubblici.

Dati: articolo fornito • Fonte in esso citata: GIMBE, 9° Rapporto SSN (2026).

References:

- Fondazione GIMBE. *9° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale*, 7 ottobre 2026.
- La Stampa. *Sanità, perdita di 18,8 miliardi: il rapporto GIMBE*, 7 ottobre 2026.
- Ministero della Salute. *Il meccanismo di finanziamento del Servizio sanitario nazionale*.
- Ministero della Salute. *Legge di Bilancio 2026 – misure per la sanità*.
- ISTAT. *Conti della protezione sociale e spesa sanitaria; rinuncia alle prestazioni sanitarie*.
- OECD. *Health at a Glance / OECD Health Statistics*, ultimi dati disponibili.

GIMBE , SSN , Fondazione GIMBE , Ministero della Salute , ISTAT , OECD , La Stampa , Calabria , Veneto , Sanità pubblica


Mondosantità


Mondosantità è una testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Torino Iscrizione N. 11/2020 del 23/05/2020.

Eccetto dove diversamente indicato, tutti i contenuti di Mondosantità sono rilasciati sotto licenza "Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Italia License". Numero iscrizione ROC 34464. Editore: Editoriale Mondo Società Cooperativa | C.F. e P. IVA 12291610017 | Redazione: Via Carmagnola 4, Torino. Direttore responsabile: Ettore Mautone. Caporedattore centrale: Marco Digiorio



La società percepisce i contributi di cui al decreto legislativo 15 maggio 2017, n. 70. Indicazione resa ai sensi della lettera f) del comma 2 dell'articolo 5 del medesimo decreto legislativo. La testata aderisce all'Istituto di autodisciplina pubblicitaria www.iap.it.

Note Legali

Rss
 Contatti
 Privacy Policy
 Bilancio FILE

© 2026 Mondosantità. Tutti i diritti riservati.