

ABBONATI

 8 Ottobre 2026

*l'Altravoce*

RICERCA

HOME ▾

ITALIA

MONDO

ECONOMIA

COMMENTI

CULTURA

INNOVAZIONE

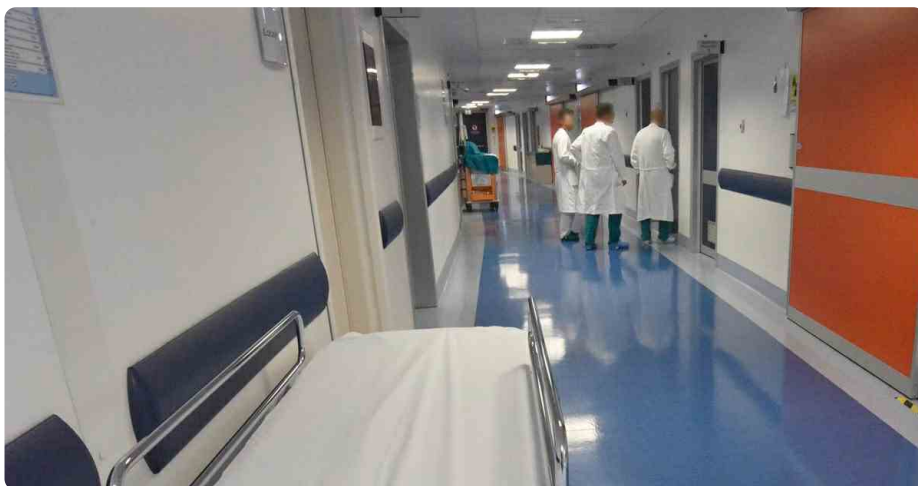
SPORT

ITALIA

8 OTT, 2026

# Sanità pubblica, il Ssn si sgretola sotto il peso delle liste d'attesa

CLAUDIO MARINCOLA



OSPEDALI | SANITÀ | GIMBE

*Il nono Rapporto Gimbe fotografa un Servizio sanitario nazionale ancora capace di garantire buoni risultati di salute, ma sempre più in difficoltà nell'assicurare le liste d'attese brevi che servono alla sanità pubblica*

C'è una cosa che dovrebbe fare più paura di una lista d'attesa: l'idea che ormai ci siamo abituati alla lista d'attesa. Al pronto soccorso dove si aspetta, all'esame rinviato, al medico che manca, all'infermiere che non c'è. All'idea che se vuoi curarti in tempi ragionevoli devi mettere mano al portafoglio. È questo il punto vero del nono Rapporto Gimbe sul Ssn. Il ritratto di un sistema che continua a stare in piedi mentre sotto frana il terreno.

Ricerca

EDICOLA

## Potrebbe interessarti



Quasi 5,8 milioni di italiani nel 2024 hanno rinunciato ad almeno una visita o a un esame, per le liste d'attesa o per ragioni economiche. Hanno rimandato una diagnosi, aspettato troppo, scoperto che la soluzione più rapida era pagare. E quando chi può permetterselo compra sul mercato ciò che il pubblico non riesce più a garantire, il **principio di universalità comincia a sgretolarsi**.

## Il costo del sottofinanziamento

I numeri del finanziamento indicano una direzione precisa. Secondo Gimbe, tra il 2023 e il 2026 il Fondo sanitario nazionale ha perso 18,8 miliardi di euro rispetto a quanto sarebbe stato necessario per mantenere invariato il rapporto tra spesa sanitaria e Pil. Nel prossimo triennio il divario potrebbe arrivare a 32,3 miliardi. Sono i cosiddetti tagli invisibili. Ogni euro che manca si trasforma, prima o poi, in una lista d'attesa, in un reparto sotto organico, in una prestazione rinviata. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, lo ha detto con chiarezza: «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 sistema, dunque, non è ancora collassato. Continua a funzionare grazie alla qualità e alla resistenza di chi ci lavora, mentre le sue fondamenta si indeboliscono. «Il sottofinanziamento strutturale, le disuguaglianze territoriali e sociali e la profonda crisi del personale», aggiunge Cartabellotta, stanno progressivamente erodendo «i principi di universalità, uguaglianza ed equità: «Chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami».

Il vero paradosso è che la pagella ufficiale può persino migliorare mentre la realtà dei cittadini peggiora. Nel 2024 18 Regioni e Province autonome su 21 risultano adempienti ai Lea, contro le 13 del 2023. Ma in sei dei 18 enti promossi aumenta la quota di popolazione che rinuncia a visite ed esami. Cartabellotta mette il dito nella piaga: «La pagella ministeriale migliora, ma non misura l'effettiva esigibilità dei Lea». Una Regione può risultare formalmente adempiente e avere cittadini che ricevono risposte tardive, incomplete o che rinunciano del tutto. Dal 30 ottobre entreranno in vigore i Lea aggiornati, dopo quasi dieci anni di attesa. Ma inserire una prestazione nell'elenco non significa automaticamente renderla accessibile. Servono medici, infermieri, strutture e capacità organizzativa. Altrimenti il diritto resta sulla carta.

## Il divario sanitario tra Nord e Sud

E qui arriva la frattura geografica, quella che rende ancora più evidente il problema. In Toscana l'aspettativa di vita alla nascita è di 84,3 anni, contro una media nazionale di 83,7. In Valle d'Aosta è di 83,7. Il sistema, dunque, continua a produrre risultati importanti. Ma il vero tracollo è nel Mezzogiorno, dove la mobilità sanitaria diventa la risposta alle carenze dei servizi. Nel 2023 la **mobilità sanitaria interregionale ha raggiunto 5,15 miliardi di euro**, il valore più alto dal 2010. Dietro quella cifra ci sono pazienti che viaggiano, famiglie che spendono, persone costrette a cercare altrove ciò che non trovano nella propria regione.

**LEGGI Nuovi Lea, 800 aggiornamenti. La sfida è garantirli in tutta Italia**

**Varese, frode fiscale transnazionale. 300 perquisizioni e sequestri per 11 mln**



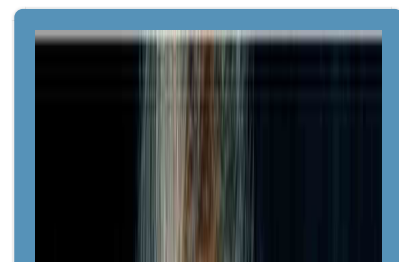
**Veneto, infiltrazioni del clan dei Casalesi. Eseguite condanne definitive**



**Caso Armao, Forza Italia scarica Schifani. Sicilia verso il voto anticipato**

## LE RUBRICHE

### Mimì



Poi c'è il personale. Nel 2025 la spesa per il personale dipendente e convenzionato è stata di 52,2 miliardi, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Se quella quota fosse rimasta invariata, nel periodo 2012-2025 sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi in più, di cui 23,9 miliardi tra il 2020 e il 2025. Il paradosso dei medici è impressionante: l'Italia ne conta 5,8 ogni mille abitanti, contro i 4 della media Ocse, ma almeno 88.258 medici, il 26,1%, non lavorano nel Ssn né sono inseriti in percorsi formativi post-laurea. Non basta quindi avere medici. Bisogna riuscire a tenerli dentro il sistema pubblico.

## Il contratto dei dirigenti sanitari

Il contratto appena firmato per la dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie riguarda 137.871 dirigenti e prevede un incremento del 7,4%, con un aumento medio di 560 euro lordi al mese. È un passo necessario, ma non sufficiente. Lo dimostrano i gettonisti. Nel biennio 2024-2025 il valore dei contratti per la fornitura di personale ha raggiunto 1,06 miliardi di euro. Nel 2025 la spesa è cresciuta del 15%, mentre quella specificamente riferita al personale medico è aumentata del 62%.

Il Rapporto è stato presentato ieri nella Sala della Regina della Camera, alla presenza di rappresentanti delle istituzioni e delle opposizioni, ma, pur essendo stati invitati, non c'era alcun membro della maggioranza. Un'assenza che non cambia i numeri, ma rende ancora più evidente la distanza tra l'allarme lanciato da Gimbe e il confronto politico necessario. La sanità pubblica non sta crollando con un rumore improvviso. Peggio: si sta sgretolando. Un pezzo oggi, uno domani. Una lista d'attesa, un medico che se ne va, un reparto in affanno, una prestazione pagata di tasca propria. E quando il pubblico arretra, il privato avanza.

**Una voce delle notizie: da oggi sempre con te!**

Accedi a contenuti esclusivi

**ABBONATI**

