


[HOME](#) [ATTUALITÀ](#) [POLITICA](#) [INCHIESTA](#) [CULTURE](#) [L'INTERVISTA](#) [L'EROE](#) [SPORT](#) [GALLERY](#)
[CAFFETTERIA](#) [QUESTA È LA STAMPA](#) [TECNOLOGIA](#) [STRACULT](#) [LIBRI](#) [PERSONAGGIO DEL GIORNO](#)
ULTIMA NOTIZIA >

[Ottobre 8, 2026] Sanità, 9° Rapporto Gimbe: meno risorse, meno personale e

CERCA ...

[HOME](#) > [POLITICA](#) > Sanità, 9° Rapporto Gimbe: meno risorse, meno personale e più spesa privata. Il Sistema sanitario nazionale perde equità

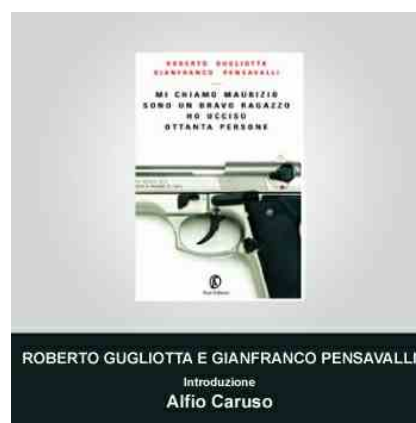
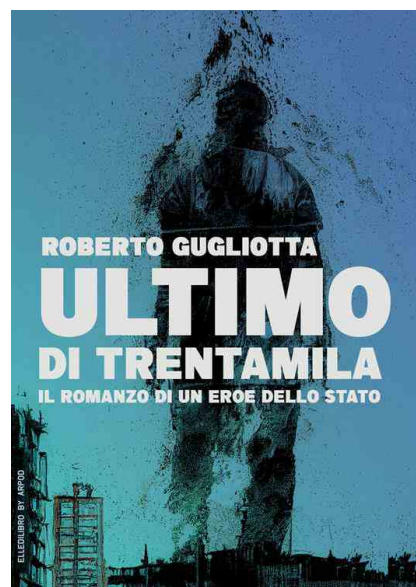
Sanità, 9° Rapporto Gimbe: meno risorse, meno personale e più spesa privata. Il Sistema sanitario nazionale perde equità

 ☉ Ottobre 8, 2026 [↳ Politica](#)


Finanziamento: 18,8 miliardi di "tagli invisibili"

Tra il 2023 e il 2026 il **Fondo sanitario nazionale è cresciuto di 17,5 miliardi**, passando da 125,4 a 142,9 miliardi di euro. **In rapporto al Pil, però, la quota è scesa** dal 6,27% del 2022 a valori intorno al 6%, con l'eccezione del 6,14% del 2026: se fosse rimasta costante, calcola la **Fondazione Gimbe**, il Sistema sanitario nazionale avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi in più. Non tagli nominali, dunque, ma risorse inferiori a quelle che sarebbero arrivate mantenendo invariato quel rapporto. Al netto dell'inflazione, inoltre, il finanziamento del 2026 è sostanzialmente tornato ai livelli del 2010, mentre nel frattempo sono cresciuti i bisogni di una popolazione che invecchia e i costi delle innovazioni.

Nel confronto internazionale, l'Italia è ultima nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite: **3.952 dollari a parità di potere d'acquisto**, 909 in meno della media Ocse. Né le previsioni indicano un'inversione di tendenza: il Documento programmatico di finanza pubblica 2026 stima una **spesa sanitaria al 6,3% del Pil nel triennio 2027-2029**, con un divario cumulativo di 32,3 miliardi rispetto al Fsn. Senza nuovi stanziamenti, avverte



Intervista a Giovanna Vizzaccaro e Roberto Gugliotta sul loro...

Gimbe, il conto ricadrà sulle Regioni e, attraverso più imposte o meno servizi, sui cittadini.

Anche la distribuzione delle risorse solleva interrogativi. Nel 2025 il riparto del Fsn indistinto assegna in media 2.218 euro per abitante, dai 2.319 del Molise ai 2.143 della Provincia autonoma di Bolzano. La Campania, con 2.173 euro, riceve la quota più bassa tra le Regioni a statuto ordinario, nonostante condizioni socio-economiche sfavorevoli e una speranza di vita alla nascita quasi tre anni inferiore a quella della Provincia autonoma di Trento: un caso che il Presidente Cartabellotta definisce «emblematico dei limiti dell'attuale sistema».

Famiglie: 42,4 miliardi di spesa e 5,8 milioni di rinunce

Nel 2025 la spesa sanitaria totale ha raggiunto **190,1 miliardi di euro**: 140,8 di spesa pubblica, 42,4 a carico diretto delle famiglie e quasi 7 intermediati da fondi sanitari, assicurazioni e altri soggetti. **Rispetto al 2024 la spesa diretta delle famiglie cala dell'1%**, mentre quella intermediata cresce del 10,1% e la sola componente delle assicurazioni sanitarie volontarie del 12,7%, da 4,69 a 5,29 miliardi. «Se il servizio pubblico arretra – osserva Cartabellotta – fondi e assicurazioni rischiano di diventare una corsia preferenziale per chi dispone di una copertura».

Nel 2024 oltre **5,8 milioni di persone** – il 9,9% della popolazione contro il 7,6% del 2023 – hanno dichiarato di aver **rinunciato a una o più visite o esami**: circa 4 milioni per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici, con la possibilità di indicare entrambe le cause. Rinunce che restano fuori dal conto della spesa, ma che alimentano quello che la Fondazione chiama un «debito sanitario».

Migliora, intanto, la «pagella» ministeriale sui Livelli essenziali di assistenza (**Lea**), con 18 Regioni e Province autonome adempienti su 21 (erano 13 nel 2023). Sei delle Regioni «promosse», tuttavia, presentano almeno una macro-area con un punteggio compreso tra 60 e 69, e i **divari territoriali** restano: la mobilità sanitaria interregionale ha toccato nel 2023 i 5,15 miliardi, il valore più alto dal 2010. Dal 30 ottobre 2026 entreranno in vigore i Lea aggiornati, dopo un'attesa di quasi dieci anni.

Personale: un medico su quattro fuori dal Ssn

L'incidenza della spesa per il personale sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9% del 2025: a quota invariata, in tredici anni sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi in più. L'Italia conta **5,8 medici ogni 1.000 abitanti**, ben oltre la media Ocse (4,0), ma almeno il **26,1% non lavora nel Ssn** né frequenta percorsi formativi post-laurea. La Fondazione stima un deficit sul territorio di 5.716 medici di medicina generale e di 497 pediatri di libera scelta.

Per gli infermieri il problema è anzitutto numerico: 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media Ocse, e almeno il 19,6%, quasi uno su cinque, opera fuori dal servizio pubblico. Pesano anche le **retribuzioni** degli infermieri ospedalieri, inferiori del 27% a parità di potere d'acquisto. Il risultato è un rapporto di 1,2 infermieri per medico, la metà della media Ocse (2,4). «Il Sistema sanitario nazionale ha perso attrattività: i professionisti non si trattengono con gli appelli», commenta Cartabellotta, che chiede retribuzioni competitive, condizioni di lavoro compatibili con la vita privata e prospettive di carriera. Nel frattempo, nel biennio 2024-2025 i contratti per la fornitura di personale, i cosiddetti «gettonisti», hanno raggiunto 1,06 miliardi di euro.

Il «secondo binario» del privato

Il Rapporto Gimbe invita a distinguere il **privato accreditato**, parte integrante del Ssn, dal «privato puro». Nel 2025 la spesa pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto **29,4 miliardi**, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa al 20,8%, il valore più basso dal 2012. Diversa la dinamica delle strutture non accreditate, dove la spesa diretta dei cittadini tracciata dal Sistema tessera sanitaria è aumentata del 169%, da 3,05 miliardi nel 2016 a 8,2 miliardi nel 2024. Numeri che per Cartabellotta documentano

l'espansione di un «secondo binario» dell'offerta sanitaria», riservato a chi può pagare o dispone di un fondo sanitario o di una polizza.

Pnrr e Piano di rilancio

Quanto alla Missione 6 Salute del **Pnrr**, i dieci obiettivi dell'ultima rata sono stati rendicontati alla Commissione europea il 29 settembre, ma secondo il monitoraggio Gimbe solo per tre è possibile verificare in modo indipendente il rispetto dei requisiti; per gli altri sette mancano evidenze pubbliche sufficientemente dettagliate – il che non ne implica il mancato raggiungimento. Dal 2027, sottolinea la Fondazione, andrà verificato se i servizi sono realmente operativi e quale impatto producono sull'accesso alle cure.

Il Rapporto, infine, aggiorna il Piano di rilancio del Sistema sanitario nazionale: 16 linee di intervento, dal finanziamento alla governance Stato-Regioni, dal personale alla sanità integrativa, che nel 2027 serviranno alla Fondazione per valutare i programmi elettorali sulla sanità. «La crisi del Ssn non è più solo un problema sanitario, ma ha ricadute sulla tenuta economica e sociale del Paese», conclude Cartabellotta: «La salute non è un privilegio riservato a chi può permetterselo, ma un diritto costituzionale che deve essere garantito a tutti».

Eurispes.it

 **Stampa**



9° RAPPORTO GIMBE

CIVILTÀ

EURISPES

IL "SECONDO BINARIO" DEL PRIVATO

IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE PERDE EQUITÀ

ITALIA

MEDICINA

MENO PERSONALE E PIÙ SPESA PRIVATA

MENO RISORSE

OSPEDALI

PAZIENTI

PNRR E PIANO DI RILANCIO

POLITICA

SANITÀ

SLIDE

UN MEDICO SU QUATTRO FUORI DAL SSN



« PRECEDENTE

L'INTERVENTO: ATTENZIONE LA
MOSCHEA NON E' LA CHIESA

ARTICOLI CORRELATI



**CARBURANTI,
CODACONS: BENE CALO
DI FERRAGOSTO MA
ANCORA NON BASTA.
MARGINI PER
ULTERIORE RIDUZIONE
LISTINI**



**Luis Suarez e il
Marketing Universitario**



**Garante per l'infanzia e
l'adolescenza della
Regione Calabria:
EDUCAZIONE SESSUALE
A SCUOLA**

ATTUALITÀ · POLITICA · INCHIESTA

CHI SIAMO

SERVIZI

COLLABORA CON NOI

CONTATTI

PRIVACY POLICY

COOKIE POLICY

TERMINI E CONDIZIONI