

APPROFO

**Biomed CuE**
www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

[INSTALLA](#)

PATOLOGIE

[Home](#) > [Medicina](#) > [Rapporto GIMBE sul](#)

Rapporto GIMBE sul SSN: i numeri su fondi, medici, infermieri e rinunce alle cure

Il 9° Rapporto GIMBE misura il Servizio sanitario nazionale. Finanziamento, spesa delle famiglie, personale, LEA e PNRR spiegati

A cura di  **Carolina Valdinosi**

 09 ottobre 2026 10:00



MEDICINA

CONDIVIDI


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il 7 ottobre 2026, nella Sala della F ha presentato il suo **9° Rapporto** in fila i conti pubblici della sanità, personale, i risultati delle Regioni 6 del PNRR. La tesi di fondo, riassume il sistema continui a produrre buona bassa mortalità evitabile, mentre perde la capacità di garantire prestazioni eque e tempestive a tutti.

La frase che ha circolato di più è sua: «oggi chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia a visite ed esami». Dietro lo slogan c'è però una quantità di dati che merita di essere letta con calma, distinguendo le cifre ufficiali (ISTAT, OCSE, Ragioneria Generale dello Stato, Ministero della Salute, ANAC) dalle elaborazioni della Fondazione, che in alcuni casi costruiscono scenari ipotetici per misurare quanto il sistema avrebbe ricevuto a parità di condizioni. Questa guida ripercorre il Rapporto sezione per sezione, spiegando cosa misura ogni numero e cosa invece non può dire.

Punti chiave

- Tra il 2022 e il 2026 il Fondo sanitario nazionale è salito da 125,4 a 142,9 miliardi di euro, ma la sua quota sul PIL è scesa dal 6,27% al 6,14%, una differenza che GIMBE quantifica in 18,8 miliardi nel periodo 2023-2026.

- Secondo le elaborazioni GIMBE su DFPF 2026 e Legge di Bilancio 2026, nel triennio 2027-2029 la spesa sanitaria pre senza nuovi stanziamenti ricadrà
- Nel 2025 le famiglie italiane han salute, su una spesa sanitaria tot
- Nel 2024 oltre 5,8 milioni di per almeno una visita o un esame, co


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

- Il 26,1% dei medici e il 19,6% degli infermieri censiti dall'OCSE in Italia non lavorano nel servizio pubblico, e il Paese ha 1,2 infermieri per medico contro una media OCSE di 2,4.
- Dei 10 obiettivi della Missione 6 Salute inclusi nell'ultima rata del PNRR, solo 3 risultano verificabili in modo indipendente sulle evidenze pubbliche disponibili al 30 settembre 2026.

Che cos'è il Rapporto GIMBE e come va letto

La Fondazione GIMBE è un ente con sede a Bologna che da anni conduce un monitoraggio indipendente sul Servizio sanitario nazionale attraverso la campagna "Salviamo il nostro SSN". Il Rapporto annuale è il suo prodotto principale. L'edizione 2026 analizza sette aree, cioè finanziamento pubblico e riparto alle Regioni, spesa sanitaria, Livelli essenziali di assistenza, sprechi e inefficienze, personale, Missione 6 Salute del PNRR e ruolo del privato. A queste si aggiunge l'aggiornamento del cosiddetto Piano di rilancio del SSN, una proposta di politica sanitaria articolata in sedici linee di intervento.

Per leggere bene il documento conviene tenere separati due tipi di informazione. Ci sono i dati osservati, come la spesa delle famiglie rilevata da ISTAT o il numero di medici

dipendenti certificato dalla Ragioneria Generale dello Stato. E ci sono le stime controfattuali, che rispondono alla ipotesi che la spesa sanitaria pubblica fosse rimasta costante". I due numeri sono **invisibili** e i 36,8 miliardi mancano al bilancio dello Stato. Sono calcoli legittimi e dichiarati come riduzioni di bilancio effettive sul portale [dedicato al 9° Rapporto](#)


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

certa quota

i tagli

categoria.

presenta

sponibile sul

[ale](#).

Il finanziamento pubblico e i tagli invisibili

Il Fondo sanitario nazionale è la somma che lo Stato mette a disposizione ogni anno per finanziare il servizio pubblico, poi ripartita tra le Regioni. Tra il 2022 e il 2026 è cresciuto di 17,5 miliardi di euro, passando da 125,4 a **142,9 miliardi**. In valore assoluto, quindi, la sanità ha ricevuto più soldi ogni anno.

Il quadro cambia quando lo stesso fondo viene rapportato al prodotto interno lordo. Nel 2022 il Fondo valeva il 6,27% del PIL. Negli anni successivi la quota si è mantenuta intorno al 6%, con l'eccezione del 6,14% previsto per il 2026. La Fondazione ha quindi calcolato quanto sarebbe stato stanziato tra il 2023 e il 2026 se il rapporto fosse rimasto fermo al livello del 2022, usando i dati ISTAT sul PIL a prezzi correnti per gli anni 2023-2025 e la stima contenuta nel Documento programmatico di finanza pubblica per il 2026. La differenza cumulata è di 18,8 miliardi.

Cartabellotta la descrive come la misura delle «risorse inferiori rispetto a quelle che il SSN avrebbe ricevuto mantenendo invariato il rapporto FSN/PIL del 2022». È un indicatore di priorità politica, perché dice quanta parte della ricchezza prodotta dal Paese viene destinata

alla sanità pubblica. Chi lo legge deve sapere che dipende dall'anno scelto come riferimento. Con un anno base diverso il risulta


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il confronto con il 2010 e il peso dell'inflazione

Il Rapporto aggiunge un secondo confronto, su un arco più lungo. Dal 2010 al 2026 il Fondo sanitario nominale è cresciuto di 37,5 miliardi. Una volta depurato dall'inflazione generale calcolata da ISTAT, però, il finanziamento del 2026 torna sostanzialmente ai livelli del 2010. Nel frattempo la popolazione è invecchiata e sono aumentati i costi dei nuovi farmaci e delle tecnologie diagnostiche. Secondo la Fondazione, «limitarsi a comunicare i miliardi stanziati non basta a dimostrare che il SSN sia adeguatamente finanziato».

Va precisato che l'inflazione generale misura l'andamento dei prezzi al consumo nel loro complesso. I costi specifici della sanità (stipendi del personale, prezzi dei farmaci innovativi, apparecchiature) seguono dinamiche proprie, che possono essere più o meno rapide. Il deflatore scelto da GIMBE è quindi un'approssimazione ragionevole, e la Fondazione lo dichiara esplicitamente.

L'Italia nel confronto internazionale

Sui dati OCSE il Rapporto colloca la spesa sanitaria pubblica italiana del 2025 al 6,2% del PIL, contro una media dei Paesi OCSE del 7,1%. In termini pro capite, misurati in dollari a parità di potere d'acquisto per neutralizzare le differenze di prezzo tra Paesi, l'Italia spende **3.952 dollari** per abitante. Sono 909 dollari meno della media OCSE e 1.013 meno della media dei Paesi europei. Tra i sette Paesi del G7 l'Italia è ultima per spesa sanitaria pubblica pro capite.

**Biomed CuE**

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

La tabella OCSE riportata dal Rapporto permette di vedere anche la composizione della spesa privata. Il totale privato italiano, 1.385 dollari pro capite, è quasi identico alla media OCSE di 1.407. Cambia però il modo in cui viene pagato. La quota out of pocket, cioè versata direttamente dalle famiglie al momento della prestazione, è di 1.189 dollari, superiore del 12,3% alla media OCSE. La quota intermediata da fondi e assicurazioni, 196 dollari, è inferiore del 43,7%. Il paziente italiano, in altre parole, paga di più di tasca propria e dispone di meno strumenti che lo proteggano dal costo improvviso di una cura.

Cartabellotta ha tradotto il divario con la media europea in euro, moltiplicandolo per i quasi 59 milioni di residenti, e ha indicato una cifra superiore ai 36 miliardi. Lo ha definito «una voragine scavata negli ultimi 15 anni da Governi di ogni colore». Il calcolo è indicativo, perché converte una media a parità di potere d'acquisto in un fabbisogno di bilancio, ma rende l'ordine di grandezza della distanza.

Il DPFP 2026 e il divario di 32,3 miliardi

Il Documento programmatico di finanza pubblica 2026, approvato il 2 ottobre, contiene le previsioni di spesa sanitaria fino al 2029. In valore nominale la spesa sale da 141,5 miliardi nel 2025 a 148,8 nel 2026, fino a 160 miliardi nel 2029. In rapporto al PIL, invece, la quota passa dal 6,4% del 2026 al 6,3% nel triennio 2027-2029. I tassi di crescita annui previsti sono del 5,2% per il 2026, poi dell'1,9%, del 2,6% e del 2,8%.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il punto più delicato riguarda la di... sanitaria prevista dal DFPF indica quanto il sistema costerà, mentre il Fondo sanitario nazionale stabilito dalle leggi di bilancio indica quanto lo Stato si impegna a finanziare. Secondo le elaborazioni GIMBE su Legge di Bilancio 2026 e DFPF 2026, la forbice tra le due voci vale 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 nel 2028 e 14 nel 2029, per un totale di **32,3 miliardi** nel triennio.

La lettura della Fondazione è che, senza nuovi stanziamenti statali, la differenza ricadrà sui bilanci regionali. Le Regioni avrebbero allora due strade per mantenere i conti in equilibrio, aumentare le imposte locali o ridurre i servizi. «In entrambi i casi, il costo ricadrà ancora una volta sui cittadini», ha detto Cartabellotta. Va ricordato che le leggi di bilancio dei prossimi anni possono modificare il Fondo, quindi il divario è una proiezione sulle norme attualmente in vigore e non un deficit già scritto.

Come vengono ripartiti i fondi tra le Regioni

Una volta stabilito il Fondo, la parte cosiddetta indistinta viene distribuita alle Regioni sulla base di criteri fissati dalla Conferenza Stato-Regioni e recepiti con delibera CIPESS. Per il 2025 la quota media è di 2.218 euro per abitante. I valori vanno dai 2.143 euro della Provincia autonoma di Bolzano ai 2.319 del Molise.



Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il caso che il Rapporto mette in evidenza è che la Campania riceve la quota più bassa tra le Regioni. La popolazione pesata per età, perché la Campania è la Regione più giovane d'Italia e per le condizioni socioeconomiche sfavorevoli e una struttura demografica quella della Provincia autonoma di Bolzano.

Il loro capitale umano e del riparto è inferiore a quello della Campania è inferiore a

Dal 2023 il riparto include anche i fondi per la sanità socioeconomica. Secondo GIMBE il loro peso è però marginale, lo 0,75% ciascuno. La conseguenza è che i fondi seguono soprattutto la struttura per età della popolazione e molto poco la distribuzione reale dei bisogni di salute, che dipendono anche da reddito, istruzione e condizioni abitative.

Quanto spendono le famiglie italiane per curarsi

Secondo i conti sanitari ISTAT (sistema SHA), la spesa sanitaria totale del 2025 ammonta a 190,1 miliardi di euro. Di questi, 140,8 miliardi sono spesa pubblica, **42,4 miliardi** sono pagati direttamente dalle famiglie e quasi 7 miliardi passano attraverso fondi sanitari, assicurazioni, istituzioni senza scopo di lucro e imprese. La cifra pubblica rilevata da ISTAT differisce leggermente dai 141,5 miliardi indicati nel DPFP per lo stesso anno, perché le due fonti appartengono a sistemi contabili diversi.

Rispetto al 2024 la spesa out of pocket è scesa dell'1%, pari a 434 milioni in meno. La spesa intermediata è salita del 10,1%, con 642 milioni in più. Dentro questa voce corrono

soprattutto le assicurazioni sanitarie volontarie, passate da 4,69 a 5,29 miliardi, con una crescita del 12,7%. Le istituzioni se ne sono accorte, e le imprese del settore hanno risposto con offerte più vantaggiose. La spesa privata è cresciuta del 2,6%.

Il lieve calo della spesa diretta potrebbe non leggerlo così, e la spiegazione sta nel fatto che le assicurazioni integrative, Cartabellotta avverte, stanno diventando una corsia preferita per i ricchi, che rischiano di diventare una corsia preferita per i ricchi, che non hanno regole e vigilanza perché la sanità pubblica non può sostituirla. Il rapporto invita però a non sottovalutare la sanità pubblica, che è la base del sistema sanitario. Le assicurazioni integrative sono «una goccia nel mare», e chiede di non sostituirle.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso più facile.

Le rinunce a visite ed esami

Il dato che più di altri descrive l'accesso reale alle cure viene dall'indagine ISTAT sulle condizioni di salute. Nel 2024 oltre **5,8 milioni di persone**, il 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato ad almeno una visita o un esame di cui avevano bisogno. Nel 2023 la quota era del 7,6%. Circa 4 milioni di persone hanno indicato come motivo i tempi di attesa, 3,1 milioni le ragioni economiche. Le due cause non si escludono, perché ciascuno poteva indicarle entrambe.

Qui si capisce perché la spesa out of pocket non è considerata un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche. Da una parte non registra le prestazioni a cui le persone rinunciano perché non possono permetterselo, dato che una visita non fatta non genera alcuna spesa. Dall'altra comprende anche acquisti che il servizio pubblico non è tenuto a coprire, come prestazioni fuori dai LEA o beni e servizi a basso valore clinico. Una diminuzione della spesa privata può quindi convivere con un peggioramento dell'accesso, ed è esattamente ciò che i dati 2024 e 2025 lasciano ipotizzare.

La Fondazione parla di un «debito sanitario» che genera interessi di salute, economici e sociali. L'immagine si riferisce a un controllo saltato oggi, ritardate. Un controllo saltato oggi, avanzata, più costosa da trattare e

**Biomed CuE**

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

I LEA e la pagella de

I Livelli essenziali di assistenza sono tutti, gratuitamente o con il pagamento, anno se le Regioni li rispettano atteso un punteggio da 0 a 100 in tre macro-aree (prevenzione, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera). Per risultare adempiente una Regione deve superare la soglia di 60 in ciascuna delle tre.

Nel 2024 le Regioni e Province autonome adempienti sono 18 su 21, contro le 13 del 2023. Le tre inadempienti sono la Calabria, ferma a 52 nell'area distrettuale, la Sicilia, a 49 nella prevenzione, e la Provincia autonoma di Bolzano, a 59 nella prevenzione. In cima alla classifica si trovano Veneto (96, 95, 97), Emilia-Romagna, Toscana e Piemonte, con punteggi sopra 85 in tutte le aree.

Il Rapporto osserva però che 6 delle 18 Regioni promosse hanno almeno una macro-area con un punteggio compreso tra 60 e 69, appena sopra la soglia. Dalla tabella ministeriale si tratta di Basilicata, Campania, Marche, Molise, Sardegna e Valle d'Aosta. Il Molise, per esempio, ha ottenuto esattamente 60 nell'area ospedaliera. Nello stesso anno in cui la pagella migliora cresce anche la quota di popolazione che rinuncia alle cure. Secondo Cartabellotta «la pagella ministeriale migliora, ma non misura l'effettiva esigibilità dei

LEA», perché una Regione può risultare formalmente in regola mentre una parte dei suoi cittadini fatica ad accedere ai servizi.

La mobilità sanitaria e i

Un altro indicatore delle disuguaglianze, cioè il valore delle cure ricevute da una Regione d'origine rimborsa a quella di destinazione, è giunto a 5,15 miliardi di euro, il valore più alto della parte del bilancio sanitario della pubblica amministrazione che non è riuscita a offrire.


Biomed CuE
www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

regionale, denza, che la giunto **5,15** con sé una er una cura

Dal 30 ottobre 2026 entreranno in vigore i LEA aggiornati, dopo un'attesa di quasi dieci anni. La Fondazione accoglie la novità con una riserva precisa. Inserire una prestazione nell'elenco dei LEA la rende un diritto sulla carta, ma serve verificare che le Regioni abbiano personale, tecnologie e organizzazione per erogarla in tempi ragionevoli e in modo uniforme.

Il personale sanitario

La sezione sul personale è la più ricca del Rapporto, e contiene il dato che smonta un luogo comune molto diffuso, quello secondo cui in Italia mancherebbero medici in assoluto.

Quanto si spende per chi lavora nel SSN

Nel 2025 la spesa per il personale dipendente e convenzionato ammonta a 52,2 miliardi di euro. La sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è però scesa dal 39,7% del 2012 al

36,9%. Se la quota fosse rimasta costante, tra il 2012 e il 2025 al personale sarebbero andati 36,8 miliardi in più, di cui 20,5 per il settore privato. Il dato, come precisa lo stesso Rapporto, si tratta di una proiezione basata su dati ipotetici e non di un taglio nominale.

Il messaggio della Fondazione è che i professionisti non si trattengono con retribuzioni competitive, condizioni di carriera.

**Biomed CuE**

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

caso, come scenario

che i

cioè

prospettive di

Tanti medici, ma non nel servizio pubblico

Secondo l'OCSE l'Italia dispone di 5,8 medici ogni 1.000 abitanti, contro una media OCSE di 4,0, e si colloca al secondo posto su 34 Paesi che forniscono il dato. Il numero, però, conta tutti i medici abilitati e attivi. Dei 339.256 censiti dall'OCSE, almeno **88.258**, il 26,1%, non lavorano nel SSN e non frequentano percorsi di formazione post-laurea come le scuole di specializzazione. Più di un medico su quattro, dunque, esercita altrove, nel privato puro, all'estero o in attività diverse.

Da qui una conseguenza che il Rapporto esplicita. Aumentare i posti nei corsi di laurea in Medicina non garantisce più medici al servizio pubblico, soprattutto nelle specialità e nei territori dove servono davvero. I medici dipendenti del SSN nel 2024, secondo la Ragioneria Generale dello Stato, sono 108.243, pari a 1,84 ogni 1.000 abitanti. Anche qui le differenze regionali sono ampie, con valori compresi tra 1,35 del Molise e 2,56 della Sardegna.

Il confronto internazionale sulle retribuzioni non mostra per i medici uno scarto evidente. Secondo i dati OCSE riportati nel Rapporto, un medico specialista italiano guadagna in

media 147.782 dollari a parità di potere d'acquisto, contro una media OCSE di 145.795, con l'Italia al diciassettesimo posto su 38 Paesi. Ma, spiega solo con lo stipendio medio (condizioni di lavoro e carriera) pesano almeno


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Medici di famiglia e pediatri

Le carenze più gravi si concentrano in alcune specializzazioni e nell'assistenza primaria. Al 1° gennaio 2025 la Fondazione stima che manchino **5.716 medici di medicina generale**. Il calcolo assume come riferimento ottimale un medico ogni 1.200 assistiti, un parametro scelto dalla Fondazione. Mancherebbero anche 497 pediatri di libera scelta, per il 78,7% concentrati in tre Regioni, Lombardia, Piemonte e Veneto. Sono stime basate sui dati SISAC, la struttura che gestisce la contrattazione per la medicina convenzionata.

Infermieri, il problema è il numero

Per gli infermieri la situazione è opposta a quella dei medici. L'Italia ne conta 6,9 ogni 1.000 abitanti contro 9,7 della media OCSE, una dotazione inferiore del 29%. Anche qui una parte consistente lavora fuori dal servizio pubblico. Dei 407.750 infermieri censiti dall'OCSE, almeno 79.926, il 19,6%, non operano nel SSN. Gli infermieri dipendenti del servizio pubblico nel 2024 sono 279.990, pari a 4,75 ogni 1.000 abitanti, con valori che vanno da 3,75 in Lombardia a 6,78 in Liguria.

Le cause indicate dal Rapporto sono soprattutto due. La prima è la formazione, con 19,5 laureati in Infermieristica ogni 100.000 abitanti contro 43,6 della media OCSE, il che colloca l'Italia al trentaquattresimo posto su 38 Paesi. La seconda è la retribuzione. Un infermiere ospedaliero italiano guadagna in media 49.730 dollari a parità di potere

d'acquisto contro i 67.773 della media OCSE, il 27% in meno, con l'Italia al trentesimo posto su 36.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il risultato è uno squilibrio strutturale tra le due professioni. In Italia ci sono **1,2 infermieri per ogni medico**, la metà della media OCSE di 2,4, e il Paese si colloca al trentesimo posto su 33. Per l'organizzazione dei reparti e dell'assistenza domiciliare il dato ha conseguenze concrete, perché molte attività di monitoraggio, presa in carico dei cronici e continuità assistenziale ricadono sul personale infermieristico.

Il fenomeno dei gettonisti

Per coprire i turni scoperti molte aziende sanitarie hanno fatto ricorso a cooperative e agenzie che forniscono personale a gettone. Sui dati ANAC, il valore dei contratti per servizi di fornitura di personale ha raggiunto 1,06 miliardi di euro nel biennio 2024-2025, con 496 milioni nel primo anno e 568 nel secondo, un aumento del 15%. I contratti riferiti specificamente ai medici sono passati da 31 a 50 milioni, con una crescita del 62%, mentre quelli per il personale infermieristico sono scesi da 24 a 13 milioni.

Il legislatore è intervenuto per limitare il ricorso ai gettonisti. Secondo Cartabellotta lo stop normativo, da solo, non riporta medici e infermieri nei reparti e rischia di lasciare scoperti servizi essenziali se non è accompagnato da misure di reclutamento e permanenza nel SSN.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Pubblico e privato, confondere

Il Rapporto insiste su una distinzione che nel dibattito pubblico spesso si perde. Esiste un privato accreditato e convenzionato, che fa parte del SSN, eroga prestazioni per conto del servizio pubblico ed è pagato con fondi pubblici. E c'è un privato puro, che il cittadino paga di tasca propria o attraverso una polizza.

Nel 2023, delle 29.386 strutture sanitarie censite dal Ministero della Salute, 17.042 (il 58%) sono private accreditate e 12.344 (il 42%) pubbliche. Il peso del privato accreditato varia molto secondo il tipo di assistenza. Raggiunge l'85,1% nell'assistenza residenziale, il 78,4% in quella riabilitativa, il 72,8% nella semiresidenziale e il 59,7% nella specialistica ambulatoriale. Negli ospedali la distribuzione è quasi paritaria, con 511 strutture pubbliche e 485 private accreditate.

La spesa pubblica destinata al privato convenzionato ha raggiunto nel 2025 i 29,4 miliardi, il 25,9% in più rispetto al 2012. In proporzione alla spesa sanitaria pubblica la sua quota è scesa al **20,8%**, il valore più basso dell'intero periodo 2012-2025. In proporzione, il convenzionamento pesa oggi meno che in qualsiasi altro anno dal 2012.

Dove la crescita è netta è nel privato, con strutture accreditate, tracciata dal Sistema T... miliardi nel 2024, con un aumento... strutture accreditate ha raggiunto... l'espansione di un «secondo binario»... dispone di un fondo o di una polizza...


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

ture non
nel 2016 a 8,2
a presso le
documentano
pagare o

La Missione 6 Salute

Il 29 settembre 2026 il Governo ha trasmesso alla Commissione europea la decima e ultima richiesta di pagamento del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Per la Missione 6 Salute la rata comprende nove target e una milestone, che il Governo dichiara raggiunti e che ora attendono la validazione europea.

La Fondazione ha confrontato ciascun obiettivo con le evidenze pubblicamente disponibili al 30 settembre 2026. Il risultato è che solo 3 dei 10 obiettivi sono verificabili in modo indipendente. Il primo è la telemedicina, con 566.321 assistiti registrati sulla piattaforma Agenas a dicembre 2025 a fronte di una soglia di 300.000. Il secondo riguarda gli interventi di edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge 67/1988, con pagamenti documentati negli open data per oltre 227 milioni contro i 225 richiesti. Il terzo è il Fascicolo sanitario elettronico, che secondo il cruscotto nazionale ha raggiunto il 98,9% sull'indicatore richiesto, con una soglia fissata al 90%.

Per gli altri sette obiettivi mancano dati pubblici abbastanza dettagliati. Il Governo, nella sua relazione al Parlamento, rendiconta per esempio 1.270 **Case della Comunità** (il target

ne chiedeva almeno 1.038) e 327 Ospedali di Comunità (contro un minimo di 307). Lo stesso vale per i 6.034 posti di terapia intensiva e le apparecchiature diagnostiche collaudate. Il progetto, sede, data di attivazione e controllo struttura per struttura.

GIMBE precisa che "non verificabili" che un osservatore esterno non può verificare. La Fondazione chiede quindi un monitoraggio almeno ogni sei mesi. Dal 2027, os- strutturate costruite funzionano davvero, se nanno il personale necessario e quale effetto producono su accesso, esperienza dei pazienti ed esiti di salute. Il rischio, per le Case della Comunità in particolare, è quello di edifici completati ma privi di medici e infermieri sufficienti, un tema che si lega direttamente ai numeri sul personale visti sopra e alle riflessioni sulla riorganizzazione della medicina territoriale dopo il PNRR.

**Biomed CuE**

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Il Piano di rilancio del SSN e le elezioni del 2027

L'ultima parte del Rapporto aggiorna il Piano di rilancio del Servizio sanitario nazionale, che la Fondazione presenta come una cornice strategica costruita a partire dalle criticità documentate. Le linee di intervento sono sedici. Toccando il finanziamento pubblico adeguato ai bisogni, una governance tra Stato e Regioni capace di ridurre i divari, l'aggiornamento continuo dei LEA e la loro esigibilità uniforme, le politiche sul personale, il rafforzamento dell'assistenza territoriale integrata con ospedale e servizi sociali. Comprendono anche la riduzione di sprechi e inefficienze, le regole del rapporto tra

pubblico e privato, il riordino della sanità integrativa e gli investimenti in prevenzione, ricerca e digitalizzazione.

Rispetto alle edizioni precedenti il patrimonio edilizio e tecnologico, la Fondazione ha annunciato che nei prossimi mesi sanitari dei partiti in vista delle elezioni i cittadini hanno il diritto di conoscere la propria salute». Ogni impegno di spesa sanitaria pubblica, un tema che riguarda la salute degli italiani.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

nutrizione del
ini. La
ogrammi
abellotta, «i
ela della loro
oli di finanza
nti pubblici

Tra le righe della tabella sul PNRR c'è un dettaglio che riassume bene il problema della verificabilità. Il target sulla formazione richiedeva la pubblicazione dell'elenco di almeno 290.000 dipendenti del SSN iscritti ai corsi sulle infezioni ospedaliere. Il portale ministeriale riporta 293.386 persone "formate", un numero sopra la soglia, ma l'elenco degli iscritti previsto dal target non risulta pubblicato e il rapporto tra iscritti e formati resta da chiarire. Su una delle poche voci della Missione 6 che riguardano direttamente le persone, e non gli edifici o le macchine, il dato esiste ma non è ancora controllabile da chi sta fuori.

Domande frequenti

Che cosa sono i tagli invisibili di cui parla il Rapporto GIMBE?

Sono le risorse che il Servizio sanitario nazionale avrebbe ricevuto se il Fondo sanitario fosse rimasto al 6,27% del PIL, il livello del 2022. Il Fondo è cresciuto in euro, ma la sua quota

sulla ricchezza nazionale è scesa. Tra il 2023 e il 2026 GIMBE stima una differenza cumulata di 18,8 miliardi.

Quanto spendono di tasca secondo il Rapporto GIMBE

Secondo i dati ISTAT riportati nel Rapporto GIMBE, la spesa per la sanità direttamente dalle famiglie è stata di 18,8 miliardi circa passano da fondi e assicurazioni.


Biomed CuE

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

er la sanità

ia pagata

2024. Altri 7

% in un anno.

Perché in Italia mancano medici se ne abbiamo più della media OCSE?

L'Italia conta 5,8 medici ogni 1.000 abitanti, contro una media OCSE di 4,0, ma almeno il 26,1% non lavora nel servizio pubblico né frequenta una specializzazione. Le carenze si concentrano in alcune specialità e nella medicina generale, dove GIMBE stima 5.716 medici di famiglia mancanti al gennaio 2025.

Quante persone rinunciano alle cure in Italia per attese o costi?

Nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, il 9,9% della popolazione, hanno rinunciato ad almeno una visita o un esame, secondo i dati ISTAT citati da GIMBE. Circa 4 milioni hanno indicato i tempi di attesa e 3,1 milioni le difficoltà economiche, con la possibilità di segnalare entrambi i motivi.

Gli obiettivi del PNRR Salute sono stati raggiunti?

Il Governo dichiara raggiunti i nove target e la milestone della Missione 6 inclusi nell'ultima rata, ora in attesa di validazione e di approvazione. In modo indipendente solo 3 su 10, perché i dati non sono stati pubblicati, il che non equivale a un mancato raggiungimento.

Quali Regioni non rispettano

Nella verifica del Nuovo sistema di monitoraggio, le Regioni inadempienti nel 2024 Calabria, Sicilia e Sardegna. Nessuna cuna sotto la soglia di 60 in una macro-area. Le Regioni che non sono sei restano tra 60 e 69 in almeno un'area.

**Biomed CuE**

www.biomedicalcue.it

Biomedical CuE racconta medicina e biomedicina: ricerca, salute, tecnologie, studi scientifici e innovazione spiegati in modo chiaro.

Questo sito ha funzionalità di app. Installalo sul tuo dispositivo per un'esperienza più completa e un accesso facile.

Aggiungi Biomed CuE come fonte preferita su Google

SEGUI BIOMED CUE