

Chi siamo | Formazione | Abbonati | Contatti | Convegni | Libri | Link utili | Norme&Sentenze | Newsletter

f in



Fatti E Persone | Direzioni ▾ | Unità Operative ▾ | Sicurezza | Ingegneria Clinica | Ricerca | Editoriale



Home > Attualità > Fatti e Persone > Ssn, il 9° Rapporto Gimbe: risorse, personale e Pnrr le sfide per la sanità

Attualità | Fatti e Persone

Ssn, il 9° Rapporto Gimbe: risorse, personale e Pnrr le sfide per la sanità

Il nuovo Rapporto di Fondazione Gimbe fotografa un servizio sanitario ancora capace di garantire buoni esiti di salute, ma alle prese con sottofinanziamento, carenze di personale e disuguaglianze territoriali. Sul Pnrr, ora la sfida è verificare l'impatto reale degli investimenti sui servizi.

Elena D'Alessandri 9 Ottobre 2026

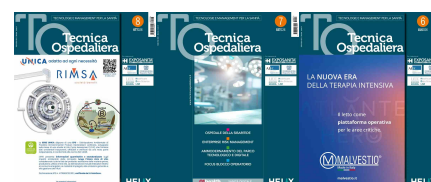


Il Servizio Sanitario Nazionale continua a garantire buoni esiti di salute, ma la sua capacità di offrire prestazioni in modo tempestivo e uniforme appare sempre più sotto pressione. È questa la fotografia restituita dal 9° Rapporto Gimbe sul Ssn, presentato il 7 ottobre a Roma dal presidente **Nino Cartabellotta** nella suggestiva cornice della Sala della Regina di Montecitorio.

Uno dei nodi centrali del rapporto riguarda il finanziamento. Tra il 2023 e il 2026 il Fondo Sanitario Nazionale è cresciuto nominalmente di 17,5 miliardi di euro, passando dai 125,4 miliardi del 2022 ai 142,9 miliardi del 2026. Rapportando però le risorse al Pdl, emerge un quadro diverso: se la quota destinata al Ssn fosse rimasta nel periodo 2023-2026 allo stesso livello del 2022, pari al 6,27% del PIL, il sistema avrebbe avuto a disposizione 18,8 miliardi di euro in più. Gimbe definisce questa differenza come una forma di taglio invisibile.

La prospettiva per i prossimi anni non appare più favorevole. Secondo le previsioni contenute nel Documento Programmatico di Finanza Pubblica 2026, tra il 2027 e il 2029 si amplierebbe ulteriormente il divario tra spesa sanitaria e Fondo Sanitario Nazionale: 7,6 miliardi nel 2027, 10,7 nel 2028 e 14 miliardi nel 2029, per un totale di 32,3 miliardi. Senza risorse aggiuntive, avverte Gimbe, la pressione finirà irrimediabilmente sui bilanci regionali e quindi sui cittadini.

LEGGI TECNICA OSPEDALIERA



n.8 - Ottobre 2026

n.7 - Settembre 2026

n.6 - Luglio 2026

Edicola Web

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER



FARMACIA OSPEDALIERA

Bracco Innovation Day 2026.
Diagnostica per immagini e terapia: due mondi a dialogo sempre più integrati



Il capitale umano resta un punto critico

A pesare sulla capacità del Ssn di trasformare le risorse in assistenza è anche la disponibilità di professionisti. Nel 2025 la spesa per il personale dipendente e convenzionato è stata di 52,2 miliardi di euro, ma la sua incidenza sulla spesa sanitaria pubblica è scesa dal 39,7% del 2012 al 36,9%. Mantenendo costante quella quota, tra il 2012 e il 2025 sarebbero stati destinati al personale 36,8 miliardi di euro in più.

Il problema non è soltanto quantitativo. Secondo i dati Ocse, l'Italia conta 5,8 medici ogni mille abitanti, contro una media di 4,0, ma 88.258 medici, pari al 26,1% del totale censito, non lavorano nel Ssn né sono inseriti in percorsi formativi post-laurea. Ancora più marcato il divario per gli infermieri: 6,9 ogni mille abitanti contro 9,7 della media Ocse e quasi uno su cinque, il 19,6%, non lavora nel Ssn. Il rapporto infermieri/medici è così pari a 1,2, contro 2,4 della media Ocse. Cartabellotta ha sintetizzato in modo estremamente efficace la disaffezione che caratterizza questo momento storico «Chi è nel Ssn cerca di uscirne; chi è fuori non vuole entrare».

Per un sistema che sta investendo nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale e nella digitalizzazione, la disponibilità di personale adeguato diventa tuttavia una condizione essenziale perché le nuove strutture e tecnologie possano tradursi in servizi effettivamente fruibili.

Dal Pnrr alle strutture realmente operative

È proprio su questo passaggio che si concentra una delle questioni sollevate dal Rapporto rispetto alla Missione 6 Salute del Pnrr. Il 29 settembre il Governo ha trasmesso alla Commissione Europea la decima e ultima richiesta di pagamento, comprendente nove target e una milestone relativi alla sanità. Gimbe sottolinea tuttavia che il loro raggiungimento non è integralmente verificabile sulla base delle evidenze pubbliche disponibili.

I numeri rendicontati sono significativi: 1.270 Case della Comunità, a fronte delle 1.038 previste dal target; 327 Ospedali di Comunità rispetto a una soglia di 307; 3.173 apparecchiature diagnostiche collaudate, contro le 3.100 richieste. Per il Fascicolo sanitario elettronico, l'indicatore nazionale riportato dal Rapporto raggiunge il 98,9%, a fronte di un requisito del 90%.

Il punto, però, non è soltanto contabilizzare il raggiungimento dei target. Per Gimbe sarà necessario verificare, a partire dal 2027, se i servizi siano realmente operativi, se dispongano di personale adeguato e quale impatto producano sull'accesso alle cure, sull'esperienza dei pazienti, sugli esiti di salute e sull'efficienza del Ssn.

La sfida per la sanità del prossimo futuro

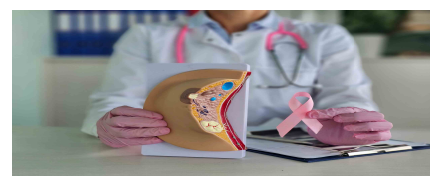
La questione riguarda quindi il passaggio dagli investimenti alle capacità effettive del sistema. Nuove strutture, tecnologie e strumenti digitali rappresentano infatti solo una parte della trasformazione: perché producano valore devono essere inseriti in un'organizzazione capace di garantire personale, integrazione tra servizi, manutenzione e continuità assistenziale.



XI Rapporto Egualia: il nodo gare d'appalto e il rischio lotti deserti



Carcinoma mammario: Aifa approva inavolisib



Leucemia mieloide acuta: chemioterapia e sistema immunitario



01HEALTH

Philips Alturion, il nuovo ecografo utilizza l'AI per automatizzare le misurazioni e standardizzare gli esami



Maestro di Moon Surgical arriva in Italia: robotica e AI per la chirurgia laparoscopica



Nel Piano di Rilancio del Ssn – aggiornato insieme al Rapporto Gimbe individua 16 linee di intervento, tra cui il potenziamento del territorio e dell'integrazione con ospedale e servizi sociali, le politiche sul personale, la digitalizzazione, la prevenzione e la sicurezza e manutenzione del patrimonio edilizio e tecnologico.

Per la sanità italiana, dunque, la prossima fase non sarà soltanto quella di reperire nuove risorse, ma di dimostrare che quelle disponibili riescono a trasformarsi in infrastrutture funzionanti, servizi accessibili e assistenza effettivamente erogata.


Abbonati a Tecnica Ospedaliera


Arvato migra su Oracle EU Sovereign Cloud i sistemi nazionali di verifica dei farmaci



Philips sviluppa un sistema robotico con AI, imaging e cateteri orientabili contro l'ictus



ARTICOLI CORRELATI DI PIÙ DELLO STESSO AUTORE


Fatti e Persone

Contratto sanità 2025-2027: aumenti, carriere e nuove tutele


Fatti e Persone

Nuova edilizia sanitaria, tra qualità progettuale e soluzioni tecniche


Fatti e Persone

MiCuroDigitale: l'AI è già in ospedale



LASCIA UN COMMENTO

Commento:

Nome:*

Email:*

Sito Web:

☐ Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Pubblica Commento