I numeri della crisi del Ssn e le sfide per la Medicina generale

L'8° Rapporto Gimbe documenta con dati precisi il progressivo indebolimento del Servizio sanitario nazionale: sottofinanziamento, diseguaglianze territoriali, ritardi del Pnrr e avanzata del privato delineano uno scenario critico. Per il presidente della Fondazione Gimbe serve un patto politico, sociale e professionale per salvarlo. In tale contesto la Mg, sempre più centrale nei modelli di riforma, rischia di restare senza strumenti adeguati se non si inverte la rotta con investimenti strutturali e scelte politiche chiare

A cura di **Anna Sgritto**

Il Servizio sanitario nazionale sta attraversando la sua crisi più profonda. È il messaggio chiaro e allarmante lanciato dall'8° Rapporto Gimbe, presentato di recente alla Camera dei Deputati, che documenta una lenta, ma inesorabile erosione della sanità pubblica italiana. Un processo che rischia di renderla non più universale, ma un privilegio per chi può permetterselo.
"Siamo testimoni di un lento smantellamento del Ssn , che apre la strada agli interessi privati. Continuare a ignorarlo significa negare a milioni di persone il diritto fondamentale alla salute", ha dichiarato **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione Gimbe. Dietro l'allarme, ci sono dati che parlano da soli: tra il 2020 e il 2023 la sanità ha perso **13,1 miliardi di euro**, mentre le **famiglie hanno sborsato 41,3 miliardi di tasca propria**. E un italiano su dieci ha **rinunciato alle cure**.

Fondi in calo, costi in aumento

Il Rapporto denuncia una **progressiva riduzione della spesa sanitaria pubblica** in rapporto al Pil, con una traiettoria in calo dal 6,1% del 2025-2026 al 5,8% nel 2028. Un trend preoccupante che rischia di scaricare i costi sulle Regioni, con un buco previsto di oltre **13 miliardi entro tre anni**. La Corte Costituzionale ha recentemente ribadito che la spesa sanitaria è "**costituzionalmente necessaria**" e non negoziabile, ma ciò non sembra bastare a invertire la rotta.

Territorio fragile, Pnrr in ritardo

Uno dei nodi centrali per i medici di medicina generale è il rafforzamento dell'assistenza territoriale. Il **Dm 77/2022** aveva delineato un nuovo modello basato su Case e Ospedali di Comunità e sull'Assistenza Domiciliare Integrata. Tuttavia, a un anno dalla scadenza degli obiettivi Pnrr, i risultati sono scoraggianti: delle **1.723 Case di Comunità programmate**, solo il **4,4%** dispone di personale medico e infermieristico e può definirsi realmente attiva. Gli Ospedali di Comunità attivi sono **153 su 592** (*tabella 1*).
"Oltre ai ritardi strutturali - ha spiegato Cartabellotta - manca il personale per renderle operative. È irrealistico pensare che i Mmg possano assorbire queste funzioni senza una riforma della loro organizzazione e senza investimenti concreti". Anche l'Assistenza domiciliare integrata, sebbene formalmente presente, presenta forti diseguaglianze tra le Regioni, soprattutto sul fronte dei servizi socio-assistenziali.

Personale: troppi medici, pochi infermieri

Un paradosso italiano: il nostro Paese ha uno dei più alti numeri di medici in Europa - **5,4 ogni 1.000 abitanti**, secondo l'Ocse - ma **è in coda per infermieri**, figura cruciale nell'assistenza territoriale e ospedaliera. Il sistema forma nuovi medici, ma non li trattiene: condizioni lavorative difficili, carichi insostenibili e retribuzioni non competitive li spingono verso il privato o all'estero.
"Stiamo finanziando con risorse pubbliche la formazione di professionisti che poi abbandonano il Ssn. Un lusso che non possiamo più permetterci", ha commentato Cartabellotta. Intanto, molti Mmg continuano a lavorare con risorse limitate e a farsi carico di una do-

TABELLA 1

Case di Comunità programmate e dichiarate con servizi attivi al 30 giugno 2025

Regione	Programmate	Con almeno un servizio dichiarato attivo	Con tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi	
			Senza presenza medica e infermieristica	Con presenza medica e infermieristica
Abruzzo	42	-	-	-
Basilicata	19	-	-	-
Calabria	63	2	2	-
Campania	191	-	-	-
Emilia-Romagna	187	140	32	8
Friuli Venezia Giulia	32	30	-	-
Lazio	146	95	7	5
Liguria	33	16	6	2
Lombardia	204	142	64	12
Marche	29	20	4	1
Molise	13	2	2	2
Piemonte	96	31	5	1
Prov. Aut. di Bolzano	10	-	-	-
Prov. Aut. di Trento	12	2	1	-
Puglia	123	1	1	-
Sardegna	80	27	-	-
Sicilia	161	9	5	2
Toscana	157	70	23	7
Umbria	22	6	3	2
Valle d'Aosta	4	4	1	1
Veneto	99	63	16	3
ITALIA	1.723	660	172	46

dati Agenas

manda di salute in costante aumento, in un contesto di progressiva frammentazione dei servizi.

Privato in espansione: un ecosistema parallelo

Mentre il Ssn arranca, il settore privato cresce. Secondo Gimbe, oggi i soggetti privati in sanità operano su **quattro fronti**: come erogatori (convenzionati o totalmente privati), come investitori (fondi, banche), come terzi paganti (assicurazioni, fondi integrativi), e nei partenariati pubblico-privato. Una rete articolata e poco regolamentata, dove l'obiettivo di profitto rischia di prevalere sulla tutela della salute pubblica.

"Nessun governo ha mai dichiarato di voler privatizzare il Ssn - osserva Cartabellotta - ma il progressivo indebolimento del pubblico sta favorendo una deriva silenziosa verso la privatizzazione di fatto". Un trend che pone interrogativi anche sul ruolo futuro della medicina generale, chiamata a confrontarsi con nuovi attori, logiche di mercato e un contesto organizzativo in continua evoluzione (*figura 1*).

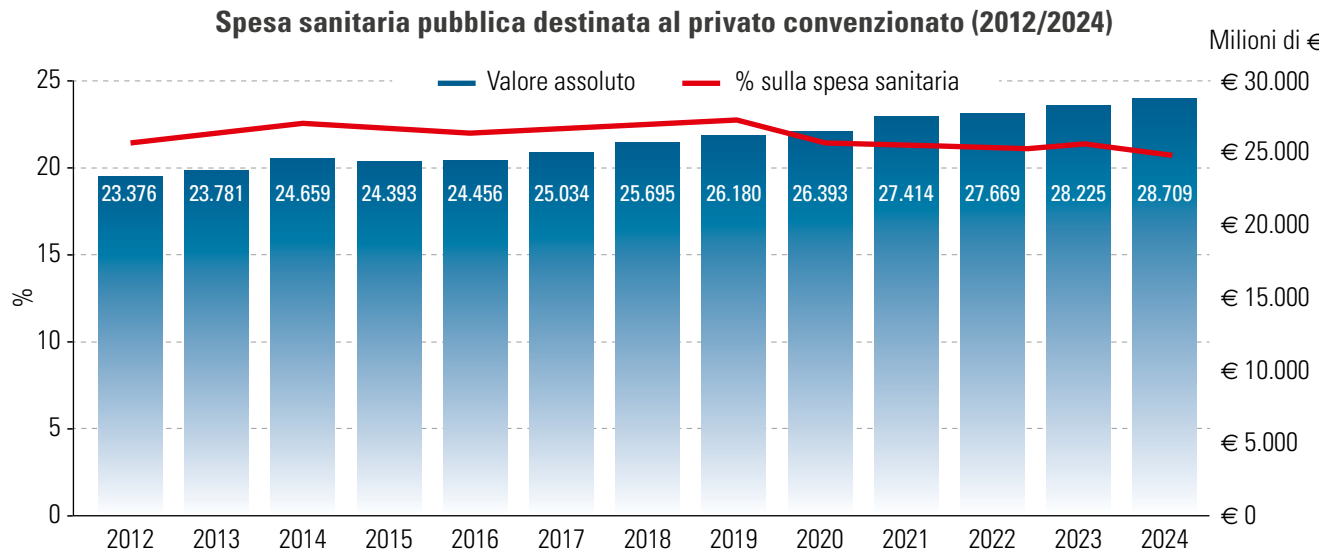
Disuguaglianze territoriali e Lea violati

Il Rapporto Gimbe certifica un'Italia spaccata: nel 2023 solo **13 Regioni hanno rispettato i Livelli essenziali di assistenza (Lea)**, con le Regioni del Sud ancora una volta in grave ritardo. I cittadini del Mezzogiorno affrontano servizi sanitari di qualità inferiore, pagano tasse regionali più alte e sono spesso costretti a migrare per curarsi, con un impatto sociale ed economico devastante.
La revisione dei criteri di riparto del Fondo Sanitario ha introdotto solo lievi correttivi a favore del Sud. La quota "non pesata" resta al 60%, penalizzando chi ha una popolazione più giovane o condizioni socioeconomiche svantaggiate. "Serve un riparto basato su bisogni reali di salute, non su calcoli politici", ha ammonito Cartabellotta.

La proposta: un patto per salvare la sanità pubblica

Di fronte a questo scenario, la Fondazione Gimbe propone un **Piano di rilancio del Ssn** fondato su tre pilastri:
- Un **patto politico**, che riconosca la sanità come investimento strategico e non come costo da contenere.
- Un **patto sociale**, per promuovere nei cittadini la consapevolezza

FIGURA 1



Elaborazione Gimbe su dati Istat

del valore del Ssn e un uso responsabile dei servizi.

- Un **patto professionale**, in cui tutti gli attori - Mmg compresi - mettano da parte interessi corporativi in favore del bene comune.

Cartabellotta è chiaro: "Il futuro del Ssn dipende da una scelta politica netta. Se non si interviene ora, rischiamo di lasciare alle generazioni future solo strutture vuote, tecnologie non integrate e un debito senza servizi".

Il Rapporto infatti segnala una **trasformazione sistemica e silenziosa** del nostro modello di sanità. Mentre il Ssn viene eroso da anni di sottofinanziamento, disuguaglianze e carenze strutturali, il settore privato avanza, spesso non per dichiarata volontà politica, ma per **abbandono strategico del pubblico**. A confermare questa tendenza, arrivano segnali sempre più espliciti dalle istituzioni stesse. **In Lombardia, la delibera XII/4986 del 15 settembre 2025 per la riorganizzazione e potenziamento del sistema sanitario regionale di fatto impone alle strutture pubbliche - Asst e Irccs - di operare nel mercato della sanità integrativa**, accanto a mutue, assicurazioni e welfare aziendale. Le aziende pubbliche sono tenute ad adeguarsi alle linee guida regionali e a dotarsi di uno schema di convenzione per lavorare in regime integrativo.

Un passaggio che segna un confine ormai labile tra pubblico e privato e che rischia di **istituzionalizzare un doppio binario assistenziale**: sanità integrativa per chi può pagarla, servizi pubblici sempre più essenziali e depotenziati per tutti gli altri.

Il ruolo chiave della Medicina generale. Per i medici di medicina generale, questo scenario è particolarmente critico: chiamati a mantenere la fiducia dei pazienti, spesso senza strumenti adeguati e in un sistema che si ritrae, diventano **l'ultimo presidio del Ssn universale**. Ma senza un'inversione politica netta e un serio rifinanziamento strutturale, **la medicina pubblica rischia di diventare marginale, e la salute un bene selettivo**.

In questo contesto, il ruolo dei Mmg non può più essere considerato marginale né accessorio. Al contrario, il nuovo modello misto che sta emergendo - tra Case di Comunità, reti territoriali e possibili forme di dipendenza - li colloca al centro della transizione in atto. Ma perché questa evoluzione sia sostenibile, deve essere frutto di una scelta politica chiara, non di un adattamento forzato alla progressiva ritirata del pubblico.

La transizione verso nuovi modelli organizzativi e contrattuali, infatti, pone sfide cruciali: senza risorse adeguate, garanzie professionali e un reale coinvolgimento della categoria, rischia di tradursi in un ulteriore aggravio su chi già opera in condizioni di fragilità sistemica. I Mmg possono essere protagonisti di una sanità territoriale forte, accessibile e moderna - ma solo se messi in condizione di esserlo.

L'8° Rapporto Gimbe, quindi, è anche un appello a ripensare radicalmente il futuro del Ssn. E in questo futuro, o la Medicina generale sarà rafforzata come primo livello di accesso universale, o il sistema nel suo complesso sarà destinato a frammentarsi, lasciando indietro proprio chi più avrebbe bisogno di cure.