



THE WATCHER POST

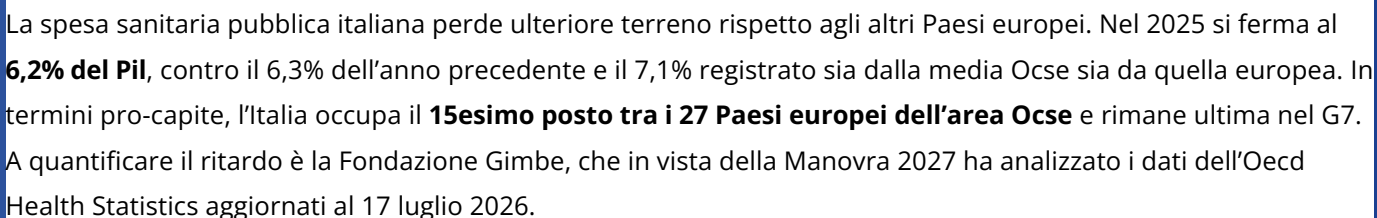


TOP NEWS

Sanità, Gimbe: spesa pubblica italiana al 6,2% del Pil, gap con l'Europa da 36,1 miliardi

03 Settembre
2026

Di Giampiero Cinelli



La spesa sanitaria pubblica italiana perde ulteriore terreno rispetto agli altri Paesi europei. Nel 2025 si ferma al **6,2% del Pil**, contro il 6,3% dell'anno precedente e il 7,1% registrato sia dalla media Ocse sia da quella europea. In termini pro-capite, l'Italia occupa il **15esimo posto tra i 27 Paesi europei dell'area Ocse** e rimane ultima nel G7. A quantificare il ritardo è la Fondazione Gimbe, che in vista della Manovra 2027 ha analizzato i dati dell'Oecd Health Statistics aggiornati al 17 luglio 2026.

Oltre mille dollari pro-capite separano l'Italia dalla media europea

Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana ammonta a **3.952 dollari per abitante**, 909 in meno rispetto alla media Ocse di 4.861 dollari e **1.013 dollari sotto la media dei Paesi europei**, pari a 4.965.

Sono 14 i Paesi europei dell'area Ocse che destinano alla sanità pubblica una quota del Pil superiore a quella italiana. Il divario oscilla dai **4,8 punti percentuali della Germania**, che raggiunge l'11% del Pil, agli 0,2 punti della Repubblica Slovacca, al 6,4%. Anche tra gli Stati membri dell'Ue sono 14 quelli che spendono pro-capite più dell'Italia: la distanza parte dai 47 dollari della Spagna, a quota 3.999, e arriva ai **4.774 dollari della Germania**, che raggiunge 8.726 dollari.

«Nel confronto europeo l'Italia viaggia ormai stabilmente nelle retrovie: davanti a noi ci sono anche Repubblica Ceca, Slovenia, Polonia e Spagna, mentre alle nostre spalle restano solo alcuni Paesi dell'Europa dell'Est e meridionale», osserva il presidente della Fondazione Gimbe, **Nino Cartabellotta**.

Il ritardo si è formato nell'arco di quindici anni. Fino al 2011 la spesa sanitaria pubblica pro-capite italiana era sostanzialmente allineata alla media europea. Da allora, secondo Gimbe, tagli e definanziamenti hanno progressivamente allargato la distanza, arrivata a 424 dollari per abitante nel 2019. Il gap è aumentato durante la pandemia, quando gli altri Paesi hanno investito molto più dell'Italia, e ancora nel 2023 e nel 2024, quando l'incremento italiano è risultato inferiore alla media europea, facendo luce sul trend osservato

Il gap con l'Europa sfiora 36,1 miliardi

Tradotti a parità di potere d'acquisto, i **1.013 dollari pro-capite** che separano l'Italia dalla media europea corrispondono, sulla base dei parametri Ocse, a **612,4 euro per abitante**. Applicando il dato ai quasi 59 milioni di residenti censiti dall'Istat al primo gennaio 2026, il divario complessivo arriva a sfiorare **36,1 miliardi di euro**.

«È questa la voragine scavata da 15 anni di progressiva erosione delle risorse pubbliche, protratta sotto Governi di ogni colore, che ha lasciato il Ssn sempre più a corto di ossigeno rispetto al resto d'Europa, soprattutto dopo la pandemia», afferma Cartabellotta.

Il confronto con le altre grandi economie conferma la distanza. Tra il 2008 e il 2025 l'Italia è sempre rimasta **ultima nel G7 per spesa sanitaria pubblica pro-capite**, ma quello che inizialmente era un distacco contenuto si è progressivamente ampliato. Nel 2025 i 3.952 dollari italiani sono meno della metà degli **8.726 dollari della Germania**.

Gimbe richiama in particolare il caso del Regno Unito, che condivide con l'Italia il modello Beveridge. Nel 2008 la spesa britannica era poco superiore a quella italiana e fino al 2019 aveva seguito una crescita contenuta. Dal 2020, però, Londra ha aumentato significativamente le risorse pubbliche destinate alla sanità, superando Canada e Giappone e portandosi poco al di sotto della Francia.

Liste d'attesa, spesa privata e rinuncia alle cure

Per Gimbe il problema non riguarda più soltanto le grandezze di bilancio. «Il sottofinanziamento pubblico della sanità non è più una questione contabile per addetti ai lavori, ma una criticità strutturale che ha indebolito il Servizio sanitario nazionale e compromesso l'esigibilità di un diritto fondamentale», sostiene Cartabellotta.

Le Regioni devono infatti conciliare l'obbligo di garantire i Livelli essenziali di assistenza con quello di mantenere i conti in equilibrio. Sui cittadini, secondo la Fondazione, ricadono invece gli effetti di **liste d'attesa fuori controllo, pronto soccorso al collasso, carenza di medici di famiglia, crescenti disuguaglianze territoriali e sociali e maggiore ricorso alla spesa privata**.

Le conseguenze arrivano fino all'impoverimento e all'indebitamento delle famiglie e alla rinuncia alle prestazioni sanitarie. Nel **2024 sono state 5,8 milioni le persone**, quasi una su dieci, che hanno rinunciato a esami diagnostici e visite specialistiche. Il problema è profondo perché non solo siamo davanti a difficoltà operative, ma sono proprio le possibilità del sistema sanitario che non vengono sfruttate e possono essere conosciute dal cittadino meno del dovuto, perché la barriera all'entrata può farlo desistere dall'accedere a modalità preventive e innovative. Oggi è molto chiaro quanto facciano la differenza screening atti a rilevare malattie croniche e degenerative, l'Italia ovviamente ha le competenze per offrirli ma il beneficio deve essere più allargato possibile.

Le valutazioni di Ocse, Commissione europea e Oms Europa, ricorda Gimbe, convergono su un quadro solo apparentemente contraddittorio: il Ssn continua a garantire buoni risultati di salute, in particolare un'elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile, mentre peggiora la capacità di fornire prestazioni tempestive, eque e finanziariamente accessibili, soprattutto alle fasce socio-economiche più fragili.

Da Bruxelles l'allarme sull'equità sociale

Il tema ha assunto anche una dimensione economica. Nel **Country Report 2026** la Commissione europea, sottolinea Gimbe, ha collegato per la prima volta le criticità del Ssn non soltanto alla tutela della salute, ma anche all'equità sociale e alla produttività del Paese.

Il **10 luglio** il Consiglio dell'Ue ha inoltre adottato una raccomandazione formale affinché l'Italia garantisca un accesso più tempestivo a cure economicamente accessibili e intervenga sulle carenze di personale nelle professioni chiave.

«Il messaggio è inequivocabile: il deterioramento del Ssn non è più solo un problema sanitario, ma ha ricadute sulla tenuta economica e sociale del Paese», conclude Cartabellotta.

Rimane infine aperto il dossier dell'assistenza territoriale finanziata dal Pnrr. Al **1° settembre**, a due mesi dalla scadenza del 30 giugno 2026, secondo Gimbe non è ancora disponibile una rendicontazione pubblica documentata sulla piena operatività di almeno **1.038 Case della Comunità e 307 Ospedali di Comunità**. Il ministero della Salute precisa che sono ancora in corso le verifiche e l'acquisizione delle evidenze necessarie per rendicontare i due target.

Per la Fondazione, in assenza di dati aggiornati sui servizi realmente erogati e sul personale disponibile, resta il rischio che le nuove strutture diventino «scatole vuote»: obiettivi europei raggiunti, rate incassate ed edifici realizzati, ma senza la capacità di assicurare la presa in carico territoriale per la quale sono state finanziate.

 Facebook

 Twitter

 LinkedIn

 Whatsapp

 Print

Video in evidenza



Articoli Correlati