



GIMBE: spesa sanitaria, Italia ultima nel G7 e 36 miliardi sotto la media europea

 Pubblicato 3 Settembre 2026 | Redazione

La redazione



Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana si è attestata al 6,2% del Pil, in calo di 0,1 punti percentuali rispetto al 6,3% del 2024 e nettamente al di sotto sia della media Ocse sia di quella dei paesi europei, entrambe al 7,1%. Sul fronte della spesa pro-capite, l'Italia si colloca al 15° posto tra i 27 paesi europei dell'area Ocse e in ultima posizione nel G7.

È il quadro tracciato dalla Fondazione GIMBE che ha analizzato i dati sulla spesa sanitaria pubblica 2025 nei paesi Ocse in vista dell'avvio del confronto sulla Legge di Bilancio 2027. La fonte è il dataset OECD Health Statistics, aggiornato al 17 luglio 2026, che mette a confronto la spesa pubblica sia in percentuale del Pil sia in dollari pro-capite a prezzi correnti e a parità di potere d'acquisto.

Sono 14 i paesi europei dell'area Ocse che destinano alla sanità pubblica una quota di Pil superiore a quella italiana. Il divario va dai 4,8 punti percentuali della Germania, che arriva all'11% del Pil, agli 0,2 punti della Repubblica Slovacca, al 6,4%.

La distanza emerge ancora più chiaramente nel confronto pro-capite. In Italia la spesa sanitaria pubblica è pari a 3.952 dollari per abitante: 909 dollari in meno rispetto alla media Ocse, pari a 4.861 dollari, e 1.013 dollari in meno rispetto alla media dei paesi europei che raggiunge i 4.965 dollari. Tra gli Stati membri dell'Unione Europea, 14 spendono più dell'Italia: si va dai 47 dollari in più della Spagna, a quota 3.999, ai 4.774 dollari in più della Germania, che arriva a 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», **commenta Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE.**

Un divario che cresce dal 2011

Fino al 2011 la spesa sanitaria pubblica pro-capite italiana era sostanzialmente allineata alla media dei paesi europei. Da allora il divario si è progressivamente ampliato, raggiungendo i 424 dollari pro-capite nel 2019. La distanza è cresciuta ulteriormente durante la pandemia, quando gli altri paesi hanno aumentato la spesa più dell'Italia, poi nel biennio 2023-2024 e ancora nel 2025, quando la spesa sanitaria pubblica italiana è rimasta sostanzialmente stabile.

Nel 2025 il divario rispetto alla media dei paesi europei dell'area Ocse raggiunge i 1.013 dollari per abitante a prezzi correnti e a parità di potere d'acquisto. Sulla base dei parametri Ocse corrispondono a 612,4 euro pro-capite che, rapportati ai quasi 59 milioni di residenti rilevati dall'Istat al 1° gennaio 2026, portano il gap complessivo a sfiorare i 36,1 miliardi di euro.

Nel confronto con gli altri paesi del G7, l'Italia resta ultima con 3.952 dollari pro-capite, meno della metà degli 8.726 dollari della Germania. GIMBE richiama in particolare il caso del Regno Unito, che condivide con l'Italia un sistema sanitario finanziato prevalentemente attraverso la fiscalità generale. Partito nel 2008 poco sopra il nostro Paese, dal 2020 ha aumentato in maniera consistente le risorse pubbliche destinate alla sanità, superando Canada e Giappone e collocandosi poco sotto la Francia.

Accesso alle cure e personale, i problemi del SSN

Al divario di spesa si affiancano le difficoltà nell'accesso alle prestazioni. Secondo GIMBE, le recenti valutazioni di Ocse, Commissione europea e Oms Europa convergono su un quadro in cui il Servizio Sanitario Nazionale continua a garantire buoni risultati in termini di aspettativa di vita e mortalità evitabile, ma incontra crescenti difficoltà nell'erogare prestazioni tempestive, eque ed economicamente accessibili, soprattutto per le fasce socio-economiche più fragili.

Nel 2024 il 9,9% della popolazione, circa 5,8 milioni di persone, ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria di cui aveva bisogno. Il Country Report 2026 della Commissione europea rileva inoltre che l'accesso alle cure è peggiorato negli ultimi anni: pesano in particolare le lunghe liste d'attesa, le carenze di personale sanitario e le forti differenze territoriali.

GIMBE sottolinea anche un passaggio del Country Report 2026: le criticità del SSN vengono collegate non soltanto alla tutela della salute, ma anche all'equità sociale e alla produttività del Paese. **Il 10 luglio il Consiglio dell'Unione Europea ha inoltre adottato una raccomandazione affinché l'Italia garantisca un accesso più tempestivo a cure economicamente accessibili e affronti le carenze di personale nelle professioni sanitarie chiave.**

Cartabellotta definisce il sottofinanziamento pubblico della sanità «una criticità strutturale che ha indebolito il Servizio Sanitario Nazionale e compromesso l'esigibilità di un diritto fondamentale», con conseguenze su liste d'attesa, pronto soccorso, carenza di medici di famiglia e disuguaglianze territoriali.

Pnrr, ancora in corso le verifiche

Resta aperto anche il capitolo dell'assistenza territoriale finanziata dal Pnrr. **Al 1° settembre, a due mesi dalla scadenza del 30 giugno 2026, 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 ha precisato che sono ancora in corso le attività di verifica e di acquisizione della documentazione necessaria alla rendicontazione dei due target. Per GIMBE, il nodo non è soltanto la realizzazione delle strutture, ma la loro effettiva capacità di erogare servizi e garantire la presa in carico territoriale, che dipende anche dalla disponibilità di personale.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha già chiesto almeno cinque miliardi di euro in più per il 2027. **Ma per Cartabellotta il finanziamento della sanità «non può ridursi ogni anno al consueto teatrino pre-Manovra»:** «Serve un patto tra tutte le forze politiche» che fissi l'impegno a «rifinanziare progressivamente la sanità pubblica e accompagnare le risorse con riforme strutturali del SSN».

 Pubblicato in News

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE:



Farmacia, sempre meno iscritti ma il 95% dei laureati lavora: cosa non convince?

Self-care, il consiglio del farmacista Tracciabilità del farmaco: nasce una banca dati centrale
 orienta le scelte. In Italia viene seguito nel 70% dei casi