



ANALISI GIMBE

## Sanità pubblica, l'Italia arretra: spesa al 6,2% del Pil. Così 5,8 milioni di persone rinunciano alle cure

Cartabellotta: "Basta con il solito copione pre-manovra: servono risorse e riforme"



03/09/2026 alle 10:16

Il **Servizio sanitario nazionale** continua a perdere terreno nel confronto internazionale. È questa la conclusione della nuova [analisi della Fondazione GIMBE, pubblicata il 2 settembre 2026](#) in vista dell'avvio del confronto sulla **Legge di Bilancio 2027**.

Il dato centrale riguarda la spesa sanitaria pubblica: nel **2025** l'Italia ha destinato alla sanità il **6,2% del Pil**, in calo rispetto al 6,3% del 2024. Una quota nettamente inferiore alla media sia dei Paesi **OCSE** sia dei Paesi europei dell'area OCSE, entrambe al **7,1%**. Nel confronto tra i Paesi europei dell'area OCSE, l'Italia è al **15° posto su 27** per spesa sanitaria pubblica pro capite e all'ultimo posto tra i Paesi del **G7**.

A questo quadro si aggiunge un altro dato, che riguarda però l'anno precedente: nel **2024 5,8 milioni di persone**, quasi un cittadino su dieci, hanno **rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria di cui avevano bisogno**. È uno degli indicatori utilizzati da GIMBE per descrivere le conseguenze concrete delle difficoltà di accesso alle cure.

### Quanto spende l'Italia per la sanità pubblica

Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica italiana pro capite è stata pari a **3.952 dollari**. La media OCSE ha raggiunto invece 4.861 dollari, mentre quella dei Paesi europei dell'area OCSE si è attestata a 4.965 dollari.

La differenza è quindi rispettivamente di **909 dollari rispetto alla media OCSE** e di **1.013 dollari rispetto alla media europea**.

Tradotto secondo i parametri utilizzati da GIMBE e rapportato alla popolazione italiana, il divario con la media europea equivale a circa **36,1 miliardi di euro**. L'Italia, inoltre, è preceduta nel confronto europeo anche da Paesi come **Spagna, Polonia, Slovenia e Repubblica Ceca**.

Il confronto con la **Germania** rende particolarmente evidente la distanza: nel 2025 la spesa sanitaria pubblica pro capite tedesca è arrivata a **8.726 dollari**, più del doppio rispetto ai 3.952 dollari italiani.

### Il dato che pesa sul Pil

La fotografia non cambia se si considera la quota di ricchezza nazionale destinata alla sanità. Nel **2025** l'Italia ha destinato il **6,2% del Pil** alla spesa sanitaria pubblica, contro il **7,1%** della media OCSE e dei Paesi europei dell'area OCSE.

Sono **14 i Paesi europei dell'area OCSE** che destinano alla sanità pubblica una quota maggiore del Pil rispetto all'Italia. La Germania arriva all'**11%**, quasi cinque punti percentuali in più rispetto al nostro Paese. Francia, Svezia e Regno Unito si collocano anch'essi sensibilmente più in alto.

### La rinuncia alle cure: 5,8 milioni nel 2024

È però il dato sulla rinuncia alle prestazioni sanitarie quello che porta il problema dal terreno dei bilanci a quello della vita quotidiana. Nel **2024**, secondo GIMBE, **5,8 milioni di italiani** hanno rinunciato a visite, esami diagnostici o altre prestazioni sanitarie. Il fenomeno riguarda quasi il **10% della popolazione**.

Secondo **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione GIMBE, il sottofinanziamento pubblico non può più essere considerato soltanto una questione contabile. Nella lettura della Fondazione, la pressione sul sistema si traduce in **liste d'attesa**, difficoltà nei pronto soccorso, carenza di medici di famiglia, disuguaglianze territoriali e maggiore ricorso alla spesa privata, fino ad arrivare alla rinuncia alle prestazioni:

*“Basta con il solito copione pre-manovra: servono risorse e riforme”.*



Nino Cartabellotta

**Quando il pubblico non basta, cresce la spesa privata**

Il problema del finanziamento pubblico si intreccia con la capacità delle famiglie di sostenere direttamente il costo delle prestazioni.

Nell'8° **Rapporto GIMBE**, presentato nell'ottobre 2025, la Fondazione aveva rilevato che nel 2024 le famiglie italiane avevano sostenuto **41,3 miliardi di euro di spesa sanitaria privata**. Nello stesso rapporto compariva il dato dei 5,8 milioni di persone che avevano rinunciato alle cure. Il fenomeno produce una sorta di doppio binario: chi dispone di risorse economiche può ricorrere più facilmente al privato per aggirare i tempi di attesa o ottenere una prestazione; chi ha minori disponibilità rischia invece di rinviare o cancellare visite ed esami.

## Un problema che non nasce oggi

La Fondazione colloca l'origine dell'attuale divario in una dinamica di lungo periodo. Secondo la sua ricostruzione, fino al **2011** la spesa sanitaria pubblica pro capite italiana era sostanzialmente allineata a quella dei Paesi europei. Da allora il divario ha iniziato ad ampliarsi e non è stato successivamente ricomposto.

La distanza si è ulteriormente accentuata **durante la pandemia**, quando molti altri Paesi hanno aumentato più rapidamente gli investimenti sanitari. Il gap è poi rimasto anche negli anni successivi, fino ad arrivare nel 2025 a **1.013 dollari pro capite** rispetto alla media europea.

Cartabellotta attribuisce questa dinamica a **15 anni di progressiva erosione delle risorse pubbliche**, sottolineando che si tratta di un processo maturato sotto governi di diverso orientamento politico. È un elemento rilevante anche per evitare di trasformare il rapporto in una semplice contrapposizione tra maggioranza e opposizione: il problema evidenziato da GIMBE viene infatti presentato come **strutturale e di lungo periodo**.

## La risposta del Governo: "18 miliardi in più in tre anni"

Alle valutazioni di GIMBE si contrappone la lettura del Governo. Il sottosegretario alla **Salute Marcello Gemmato** ha assicurato che anche nel prossimo ciclo di bilancio ci sarà un incremento del **Fondo sanitario**, rivendicando l'aumento delle risorse registrato negli ultimi anni.

*"Negli ultimi tre anni ci sono stati **18 miliardi in più**", ha dichiarato Gemmato, aggiungendo che "soltanto per quest'anno ci saranno 6,3 miliardi in più".*

Il punto di contrasto è quindi soprattutto metodologico: da una parte il Governo sottolinea la **crescita nominale delle risorse** destinate alla sanità; dall'altra GIMBE guarda alla capacità di quelle risorse di tenere il passo con l'evoluzione del Pil, dei bisogni sanitari, **dell'inflazione** e dei finanziamenti degli altri Paesi.

I due dati non sono incompatibili: è possibile aumentare in termini assoluti il finanziamento sanitario e, contemporaneamente, vedere diminuire il suo peso sul Pil o aumentare il divario rispetto ad altri sistemi sanitari. È proprio questo uno dei nodi del confronto che si aprirà sulla prossima legge di Bilancio.

## Il nodo delle liste d'attesa e del personale

La questione economica si riflette anche sulla capacità del SSN di trasformare le risorse in prestazioni concretamente disponibili. Fra le criticità indicate da GIMBE figurano le **liste d'attesa**, la pressione sui **pronto soccorso**, la carenza di **medici di medicina generale** e la difficoltà nel reperire personale sanitario.

Anche il sindacato dei medici ospedalieri **Anao Assomed**, attraverso il segretario nazionale **Pierino Di Silverio**, ha riconosciuto la necessità di un'inversione di tendenza sulla spesa, aggiungendo però che il problema non consiste soltanto nella quantità di risorse

disponibili, ma anche nel modo in cui vengono utilizzate e trasformate in servizi.

## Il PNRR e le Case della Comunità

Nel suo documento GIMBE richiama anche l'attuazione della riforma dell'**assistenza territoriale finanziata dal PNRR**.

La Fondazione segnala che, al 1° settembre 2026, non risultava ancora disponibile una rendicontazione pubblica documentata sulla piena operatività di almeno **[1.038 Case della Comunità e 307 Ospedali di Comunità](#)**, target collegati alla riforma dell'assistenza territoriale.

Il **Ministero della Salute** ha precisato che sono in corso le verifiche e l'acquisizione delle evidenze necessarie alla rendicontazione. La questione non riguarda quindi soltanto la costruzione fisica delle strutture, ma soprattutto la loro effettiva capacità di offrire servizi, con personale e attività assistenziali funzionanti.

## La sfida della Legge di Bilancio 2027

La nuova analisi GIMBE arriva proprio mentre si prepara il confronto sulla **Legge di Bilancio 2027**. La richiesta della Fondazione non si limita a ottenere uno stanziamento aggiuntivo per un singolo esercizio. Cartabellotta chiede un impegno pluriennale per interrompere quella che considera una progressiva erosione del finanziamento pubblico, accompagnando le risorse con **riforme strutturali del SSN**.

**[TU COSA NE PENSI?](#)**

### News Prima

**Registrazione tribunale:**  
Lecco 1/2022 1/17/2022

**ROC:**

15381

**Editore:**

Media (iN) Srl

### Contatti

**Email:**  
[redazione@newsprima.it](mailto:redazione@newsprima.it)

### Pubblicità

**Concessionaria:**  
Publi(iN) Srl

**Email:**  
[pubblicita@opsmedia.it](mailto:pubblicita@opsmedia.it)

**Telefono:**  
03999891

### Info e note legali

[Gruppo Netweek](#)  
[Siti del gruppo](#)  
[Messaggi elettorali](#)  
[Privacy Policy](#)  
[Cookie Policy](#)



© 2026 Media (iN) Srl. Tutti i diritti riservati.

Media In srl, via Campi 29/L, 23807 Merate (Lc)