

La testata

RSS

lentepubblica.it

il quotidiano partecipativo della P.A.

[ARGOMENTI](#) [CITTADINI E IMPRESE](#) [CONTABILITÀ E TASSE](#) [PA E DIGITALE](#) [PERSONALE E PREVIDENZA](#) [SCUOLA](#) [BUONE PRATICHE](#)[VIDEO WEBINAR](#) [PARTECIPATIVI](#) [CERCA](#)

PUBBLICITÀ

Autotutela discrezionale e obbligo di provvedere doveroso in ambito urbanistico

SEI IN: CITTADINI E IMPRESE

Sanità pubblica, l'Italia ultima nel G7: il conto del sottofinanziamento

3 Settembre 2026 [di lentepubblica.it](#) 0

Condividi su



Iscriviti alla newsletter!

Tutte le novità e le informazioni sul mondo della Pubblica amministrazione, Enti locali, Previdenza, Concorsi, Professioni e Pmi.



Unisciti al canale Telegram

Rimani sempre aggiornato ed in contatto con la redazione di Lentepubblica.it. News, commenti, guide, webinar e le iniziative dedicate.



ParteciPattivi!

Per essere fra i partecipativi di lentepubblica.it invia alla redazione una tua breve biografia e gli argomenti di cui vorresti parlare, dar visibilità o condividere con il nostro pubblico ed il nostro progetto. Scrivici alla mail: redazione@lentepubblica.it



Il problema non è soltanto quanto si spende per la sanità, ma che cosa accade quando quel livello di investimento non riesce più a sostenere i bisogni reali della popolazione. Liste d'attesa che si allungano, pronto soccorso affollati, difficoltà nel trovare un medico di famiglia e crescita delle spese affrontate direttamente dalle famiglie non sono fenomeni isolati.

Sono gli effetti visibili di una distanza finanziaria che, anno dopo anno, separa il

Servizio sanitario nazionale dai principali Paesi europei.

Nel 2025 l'Italia ha destinato alla sanità pubblica il **6,2% del Prodotto interno lordo**, una quota inferiore al 6,3% registrato l'anno precedente. La media dell'OCSE e quella dei Paesi europei appartenenti all'area OCSE si attestano invece entrambe al 7,1%. Il dato emerge dall'analisi della Fondazione GIMBE sui numeri contenuti nel database [OECD Health Statistics](#), aggiornato al 17 luglio 2026.

Indice dei contenuti



1. Spesa sanitaria pubblica: il distacco dell'Italia dall'Europa
2. Ultima nel G7, mentre i bisogni aumentano
3. Da Bruxelles un richiamo anche economico e sociale
4. PNRR, Case della Comunità e il nodo del personale
5. Il report della fondazione GIMBE

Spesa sanitaria pubblica: il distacco dell'Italia dall'Europa

Il confronto percentuale sul PIL restituisce un'immagine chiara: quattordici Paesi europei dell'area OCSE investono nella sanità pubblica una porzione della propria ricchezza nazionale più alta di quella italiana. La Germania, per esempio, arriva all'11%, con uno scarto di 4,8 punti. Anche Stati che fino a pochi anni fa venivano considerati comparabili o meno avanzati sul piano economico mostrano oggi livelli superiori.

La percentuale sul PIL, tuttavia, non racconta tutto. Per capire quanto denaro arrivi effettivamente ai servizi e alle persone occorre osservare la spesa pro-capite, calcolata a parità di potere d'acquisto. In Italia, nel 2025, la cifra è stata di **3.952 dollari per abitante**. La media OCSE raggiunge 4.861 dollari, mentre quella dei Paesi europei arriva a 4.965.

In altri termini, l'Italia investe 1.013 dollari in meno per persona rispetto alla media europea. Convertito secondo i parametri utilizzati dall'OCSE, il differenziale equivale a circa 612 euro pro-capite. Moltiplicando questo valore per una popolazione prossima ai 59 milioni di residenti, il vuoto complessivo sfiora **36,1 miliardi di euro**.

Non è un divario nato all'improvviso. Fino al 2011 la spesa sanitaria italiana per abitante era sostanzialmente allineata alla media europea. Da quel momento la distanza ha iniziato ad ampliarsi e non è stata recuperata neppure durante l'emergenza pandemica, quando altri Stati hanno aumentato il finanziamento pubblico con maggiore intensità. Negli ultimi anni la crescita italiana è rimasta più debole rispetto a quella registrata oltre confine.

Ultima nel G7, mentre i bisogni aumentano

Il raffronto con le grandi economie industrializzate è ancora più severo. L'Italia si conferma **all'ultimo posto nel G7** per spesa sanitaria pubblica pro-capite. La Germania, con 8.726 dollari per abitante, investe più del doppio della cifra italiana. Anche il Regno Unito, che condivide con l'Italia un modello sanitario finanziato prevalentemente dalla fiscalità generale, ha scelto dal 2020 di incrementare con decisione le risorse destinate al sistema pubblico.

La questione non può essere letta come una mera gara statistica. Ogni differenza di finanziamento incide sulla capacità di assumere professionisti, garantire prestazioni nei tempi appropriati, ammodernare le strutture e assicurare una presenza uniforme dei servizi sul territorio. Il rischio è che il luogo in cui si vive e il reddito disponibile diventino sempre più determinanti per ottenere cure tempestive.

Secondo Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE, il sottofinanziamento è ormai una fragilità strutturale del Servizio sanitario nazionale. Le Regioni sono

chiamate a rispettare i conti e, allo stesso tempo, a garantire i Livelli essenziali di assistenza. In questa tensione, il cittadino finisce spesso per affrontare ritardi, rinvii o il ricorso al privato.

Il dato più preoccupante riguarda chi rinuncia del tutto a curarsi. Nel 2024, secondo quanto ricordato dalla Fondazione, **5,8 milioni di persone** hanno rinunciato a visite specialistiche o accertamenti diagnostici. Dietro questa cifra ci sono attese troppo lunghe, costi non sostenibili o la difficoltà di raggiungere i servizi. È qui che la sanità smette di essere una discussione di bilancio e diventa una questione concreta di uguaglianza.

Da Bruxelles un richiamo anche economico e sociale

L'allarme non arriva soltanto dal dibattito italiano. Nel Country Report 2026 della Commissione europea, le criticità del sistema sanitario vengono collegate non solo alla tutela della salute, ma anche alla produttività e alla coesione sociale. Un servizio sanitario che funziona male pesa infatti sul lavoro, sulle famiglie, sulle differenze territoriali e sulla tenuta complessiva dell'economia.

Il 10 luglio scorso il Consiglio dell'Unione europea ha inoltre adottato una raccomandazione rivolta all'Italia, invitando il Paese a rendere più rapido e accessibile l'ingresso nelle cure e a intervenire sulle carenze di personale nelle professioni essenziali. Il messaggio europeo è netto: la tenuta del Servizio sanitario nazionale non è un capitolo separato dalle politiche economiche, ma una loro condizione.

L'Italia continua a far registrare risultati sanitari rilevanti, come un'aspettativa di vita elevata e livelli contenuti di mortalità evitabile. Ma questi indicatori rischiano di mascherare un problema: la qualità media degli esiti non basta a garantire che tutti possano curarsi con le stesse opportunità. Se la risposta pubblica diventa lenta o incompleta, chi dispone di risorse economiche può rivolgersi altrove; chi non le ha resta in attesa oppure rinuncia.

PNRR, Case della Comunità e il nodo del personale

In questo scenario assume un'importanza decisiva la riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR. La rete delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità dovrebbe alleggerire gli ospedali e offrire ai cittadini una presa in carico più vicina, continuativa e integrata. Ma edifici e obiettivi formali non sono sufficienti se non vengono accompagnati da medici, infermieri, assistenti sociali e personale amministrativo.

Al primo settembre, a due mesi dalla scadenza del 30 giugno 2026, non risultava disponibile una rendicontazione pubblica documentata sulla piena operatività di almeno 1.038 Case della Comunità e 307 Ospedali di Comunità. Lo stesso Ministero della Salute ha precisato che sono ancora in corso verifiche e acquisizioni di evidenze per rendicontare i target.

Il punto, dunque, non è solo completare le strutture previste dai programmi europei. È verificare se quei luoghi siano realmente in grado di aprire, lavorare con continuità e rispondere ai bisogni quotidiani. Senza personale e servizi concretamente disponibili, il pericolo è che la riforma resti incompiuta.

Con l'avvicinarsi della Legge di Bilancio 2027, il finanziamento della sanità tornerà inevitabilmente al centro del confronto politico. Ma i dati suggeriscono che non basta ripetere ogni anno la trattativa su qualche miliardo in più o in meno. Dopo quindici anni di progressivo allontanamento dall'Europa, servono **risorse programmate nel tempo e riforme capaci di trasformarle in cure accessibili**. Altrimenti il principio costituzionale di tutela universale della salute rischia di sopravvivere nelle norme, ma di diventare sempre meno riconoscibile nella vita di chi aspetta una visita, un esame o una risposta dal proprio servizio pubblico.

Il report della fondazione GIMBE

[Qui il documento completo.](#)

Tags:

cittadini

dossier

economia

salute

sanità

spesa

Condividi su

**Rischio di incendi
boschivi: ecco cosa
sapere e come
proteggersi****Microaffidamenti sotto i
5000 euro: indicazioni
sul principio di
rotazione**

AUTORE

DALLO STESSO AUTORE

LASCIA UN COMMENTO

✉ Iscriviti ▼



0 COMMENTI

La testata

lentepubblica.it è una testata giornalistica registrata al Tribunale di Catania n.18 del 21/12/2017.

lentepubblica.it
Il quotidiano partecipativo della P.A.

Mediazioni srl
Via Ariana, 48 - 00038 - Valmontone (RM)
P. Iva 05792540873, Nr. ROC: 36643
Tel. (+39) 376.2063403

Tags popolari

enti locali (726)

notizie Pa (616)

comuni (555)

lavoro (553)

cittadini (552)

concorsi pubblici (545)

PNRR (531)

scuola (500)

giurisprudenza (487)

appalti (448)

dipendenti pubblici (412)

normativa (401)

INPS (397)

imprese (369)

Agenzia delle Entrate (309)

Per inviare notizie o comunicati

comunicati@lentepubblica.it

Per informazioni commerciali

marketing@lentepubblica.it

Posta elettronica certificata

lentepubblica.pec@pec.it

Seguici su

