

Editore Redazione e contatti La nostra storia Come abbonarsi -> Sfoglia il giornale

ADRIAECO
adriatic economy observer

FOCUS AZIENDE

DOSSIER

AREE ADRIATICO

TURISMO

FINANZIAMENTI E BANDI

RUBRICHE



Home > Aree Adriatico > News > Sanità pubblica, l'Italia spende il 6,2% del Pil: il divario con l'Europa...

Aree Adriatico News

- pubblicità -

Sanità pubblica, l'Italia spende il 6,2% del Pil: il divario con l'Europa vale 36 miliardi

4 Settembre 2026

42



Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica pro capite è stata di 3.952 dollari, contro i 4.965 della media dei Paesi europei dell'Ocse. Fondazione Gimbe: il sottofinanziamento non è più solo un problema sanitario, ma una questione di equità e produttività

La sanità pubblica italiana si trova sempre più lontana dalla media europea. Nel 2025 la spesa sanitaria pubblica si è fermata al **6,2% del Pil**, in calo rispetto al 6,3% del 2024 e ben al di sotto del 7,1% registrato sia dalla media Ocse sia dai Paesi europei dell'area Ocse. Un differenziale che, tradotto in risorse destinate a ogni cittadino, diventa un gap di oltre **36 miliardi di euro** rispetto alla media europea.

È la fotografia scattata dalla **Fondazione GIMBE** sulla base dei dati OECD Health Statistics aggiornati al 17 luglio 2026, alla vigilia dell'avvio del confronto sulla Legge di Bilancio 2027. Un'analisi che sposta il tema del finanziamento del Servizio sanitario nazionale dal tradizionale terreno della spesa pubblica a quello più ampio della sostenibilità economica e sociale del Paese.

L'Italia nel 2025 si colloca al **15° posto** tra i **27 Paesi europei** dell'area Ocse per spesa

articoli recenti

Pininfarina, ricavi più che raddoppiati e ritorno all'utile: il semestre segna la svolta

Sanità pubblica, l'Italia spende il 6,2% del Pil: il divario con l'Europa vale 36...

Nord Est, 300 mila euro per l'internazionalizzazione: Veneto, Friuli Venezia Giulia e Trentino fanno...

L'Istituto Europeo del Turismo al Cannes Yachting Festival

Fieracavalli Riding by the Sea debutta a Porto Sant'Elpidio: quattro giorni di sport, spettacolo...



i più letti

sanitaria pubblica pro capite e all'ultimo posto tra i Paesi del G7. La spesa per abitante, calcolata a parità di potere d'acquisto, è pari a 3.952 dollari: 909 dollari in meno della media Ocse, che raggiunge 4.861 dollari, e 1.013 dollari in meno della media dei Paesi europei, pari a 4.965 dollari.

Il confronto racconta una distanza che non riguarda soltanto le economie più ricche del continente. Tra gli Stati membri dell'Unione europea, sono infatti 14 quelli che investono più dell'Italia. La Spagna, con 3.999 dollari pro capite, è appena sopra il livello italiano, mentre la Germania arriva a 8.726 dollari, più del doppio.

Il dato più significativo, tuttavia, è quello della traiettoria. **Fino al 2011 la spesa sanitaria pubblica pro capite italiana era sostanzialmente allineata alla media dei Paesi europei.** Da allora il differenziale si è progressivamente ampliato, arrivando a 424 dollari pro capite nel 2019. La distanza è aumentata ulteriormente durante la pandemia, quando gli altri Paesi hanno incrementato maggiormente le risorse destinate alla sanità, e si è allargata ancora nel biennio 2023-2024 e nel 2025.

Il risultato è che nel 2025 il divario rispetto alla media europea raggiunge **1.013 dollari per abitante**, pari a 612,4 euro sulla base dei parametri Ocse. Rapportato a una popolazione di quasi 59 milioni di residenti, il differenziale complessivo arriva a circa **36,1 miliardi di euro.**

"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", afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE.

Il problema, nella lettura della Fondazione, è che la riduzione relativa delle risorse non rimane confinata ai bilanci sanitari. Si trasferisce progressivamente sul funzionamento del sistema economico e sulla capacità delle famiglie di sostenere i costi delle prestazioni che il sistema pubblico non riesce a garantire con sufficiente tempestività.

Liste d'attesa, pronto soccorso in difficoltà, carenza di medici di famiglia e disuguaglianze territoriali si intrecciano così con l'aumento del ricorso alla spesa privata. Secondo i dati citati da GIMBE, nel 2024 **5,8 milioni di persone hanno rinunciato a esami diagnostici o visite specialistiche**, quasi una persona su dieci.

È qui che il tema sanitario assume una dimensione propriamente economica: quando l'accesso alle cure dipende sempre più dalla capacità di spesa individuale, la conseguenza non è soltanto una maggiore pressione sui bilanci familiari, ma anche un potenziale effetto sulla produttività e sulla coesione sociale.

Il confronto con il G7 rende ancora più evidente la distanza. L'Italia, con 3.952 dollari di spesa pubblica pro capite, è ultima nel gruppo e meno della metà della Germania, che arriva a 8.726 dollari. Anche il Regno Unito, che come l'Italia adotta un modello sanitario di tipo Beveridge, ha seguito una traiettoria differente: dopo un andamento relativamente contenuto fino al 2019, dal 2020 ha aumentato in maniera consistente le risorse pubbliche destinate alla sanità, superando Canada e Giappone e avvicinandosi ai livelli francesi.

Per GIMBE, il confronto internazionale rende quindi insufficiente il tradizionale dibattito che precede ogni legge di bilancio sulla quantità di risorse aggiuntive da destinare alla sanità.

"La questione non è quanti miliardi il Ministro della Salute riuscirà a portare a casa quest'anno: bisogna interrompere questa liturgia annuale", sostiene Cartabellotta,



Risparmio: gravi inadempienze da parte di Zurich Italy Bank



Anek Lines Italia e Tipicità in blu



Expo Dubai, viaggio tra i volontari e imprenditori italiani



Nasce FAX Gratis, per inviare fax da pc, smartphone e tablet



La corte Internazionale dell'Adriatico e dello Ionio

chiedendo un impegno pluriennale per il rifinanziamento della sanità pubblica accompagnato da riforme strutturali.

Il tema è diventato nel frattempo anche europeo. Secondo la Fondazione, le valutazioni recenti di Ocse, Commissione europea e Oms Europa convergono su una lettura precisa: il Servizio sanitario nazionale continua a garantire risultati importanti sul piano degli esiti di salute, a partire dall'elevata aspettativa di vita e dalla bassa mortalità evitabile, ma mostra una crescente difficoltà nell'erogare prestazioni tempestive, eque e finanziariamente accessibili.

La Commissione europea, nel Country Report 2026, avrebbe collegato per la prima volta in maniera esplicita le criticità del SSN non soltanto alla tutela della salute, ma anche all'**equità sociale e alla produttività del Paese**. A questo si aggiunge la raccomandazione adottata il 10 luglio dal Consiglio dell'Unione europea affinché l'Italia migliori l'accesso tempestivo a cure economicamente accessibili e affronti le carenze di personale nelle professioni sanitarie chiave.

La sanità entra così a pieno titolo nel perimetro delle politiche economiche. Un sistema che non riesce a garantire in modo uniforme cure e prevenzione può infatti generare costi indiretti per famiglie, imprese e sistema pubblico, oltre a rafforzare le disuguaglianze territoriali e sociali.

Resta aperto anche il capitolo della riforma dell'assistenza territoriale finanziata dal PNRR. Al 1° settembre, segnala GIMBE, non è ancora disponibile una rendicontazione pubblica documentata sulla piena operatività di almeno **1.038 Case della Comunità e 307 Ospedali di Comunità**, mentre il Ministero della Salute precisa che sono ancora in corso le verifiche e l'acquisizione delle evidenze necessarie alla rendicontazione dei due target.

È un passaggio decisivo perché il tema non riguarda soltanto la realizzazione fisica delle strutture, ma la loro capacità di erogare servizi. Da qui il timore espresso dalla Fondazione che le nuove infrastrutture possano trasformarsi in strutture prive di personale e servizi sufficienti, le cosiddette *"scatole vuote"*.

Per il prossimo ciclo di programmazione, la questione diventa quindi duplice: **quante risorse destinare alla sanità e come trasformarle in servizi effettivamente disponibili**. Il finanziamento, da solo, non risolve il problema se non è accompagnato da personale, organizzazione e capacità di presa in carico territoriale.

È la sfida che arriva sul tavolo della Legge di Bilancio 2027. Per GIMBE, l'obiettivo dovrebbe essere superare la logica della trattativa annuale e costruire un percorso pluriennale nel quale rifinanziamento e riforme procedano insieme, con priorità al personale sanitario e all'erogazione uniforme dei Livelli essenziali di assistenza.

La posta in gioco, nella lettura della Fondazione, non è soltanto la tenuta del Servizio sanitario nazionale. È il rapporto tra **salute, reddito e sviluppo**. Se il diritto alle cure diventa sempre più dipendente dalla capacità di pagare prestazioni private o di attendere tempi incompatibili con i bisogni, il sistema sanitario rischia di trasformarsi da infrastruttura universale del Paese in un fattore ulteriore di selezione sociale.

Ed è proprio questa la frattura che i 36 miliardi di euro di divario con la media europea rendono oggi visibile nei numeri.