

Sanità, il conto dell'inequità: all'Italia mancano 36 miliardi per colmare il divario europeo

Quando l'accesso alle cure dipende dal reddito, la sanità smette di essere davvero universale: il rischio è avere un Servizio sanitario che cura, ma non garantisce più a tutti le stesse opportunità». Alla vigilia della legge di Bilancio 2027, la Fondazione **Gimbe** riporta al centro del dibattito il futuro del Servizio sanitario nazionale. Il nodo non riguarda soltanto le risorse, ma la capacità di trasformarle in personale, prestazioni accessibili e servizi territoriali realmente funzionanti. Il presidente della Fondazione, **Nino Cartabelotta**, invita a superare una discussione sul finanziamento della sanità che spesso si concentra, in prossimità della Manovra, sulla ricerca di qualche miliardo aggiuntivo. Servono invece programmazione e riforme capaci di garantire uniformemente i Livelli essenziali di assistenza. Sulla base degli Oecd Health Statistics e del Country Report 2026 della Commissione europea, nel 2025 l'Italia si colloca al 15° posto tra i 27 Paesi europei dell'area Ocse per spesa sanitaria pubblica pro capite ed è ultima tra i Paesi del G7. La spesa sanitaria pubblica italiana è pari al

6,2% del Pil, contro il 7,1% delle medie Ocse ed europea. Ancora più evidente la distanza nella spesa pro capite a parità di potere d'acquisto: secondo **Gimbe**, per raggiungere la media europea servirebbero oltre 36 miliardi di euro. Un divario che non riguarda soltanto i conti. Nel Country Report 2026 della Commissione Ue le difficoltà del Ssn vengono associate anche all'equità sociale e alla produttività. Il Consiglio dell'Unione europea ha inoltre raccomandato all'Italia di favorire un accesso più tempestivo ed economicamente sostenibile alle cure e di intervenire sulla carenza di personale. Si delinea così un paradosso: il sistema italiano continua a registrare buoni risultati per aspettativa di vita e mortalità evitabile, ma cresce la difficoltà nel garantire prestazioni tempestive, accessibili e omogenee. A pagarne maggiormente le conseguenze rischiano di essere le fasce più fragili. In questo scenario rimane aperto anche il capitolo dell'assistenza territoriale finanziata dal Pnrr. Al 1° settembre, sottolinea **Gimbe**, non risulta ancora disponibile una rendicontazione pubblica documentata sulla piena operati-

vità di almeno 1.038 Case della comunità e 307 Ospedali di comunità. Costruire strutture non significa automaticamente costruire assistenza. Senza professionisti, servizi e capacità di presa in carico, il rischio è avere edifici realizzati ma non una sanità territoriale realmente vicina ai cittadini. La vera misura della tenuta del Ssn sarà capire quanto un cittadino deve aspettare per una visita e, soprattutto, se può ancora curarsi indipendentemente dal proprio reddito. Perché quando si rinuncia alle cure per ragioni economiche, l'universalismo rischia di rimanere un diritto scritto soltanto sulla carta, aumentando ulteriormente le disuguaglianze nel Paese e allontanando la sanità dal principio di equità.

Giovanni Ianni



Peso:26%