



Salute e Sanità **in EUROPA**

Verso la Legge di Bilancio 2027

A cura dell'Area Stato Sociale e Diritti



Ottobre 2026



Salute e Sanità in Europa

Verso la Legge di Bilancio 2027

Spesa sanitaria in Europa. Secondo i dati [OCSE](#)¹, ancora provvisori, in Italia nel 2025 la spesa sanitaria complessiva ammonta a 194,1 miliardi di euro di cui 143,7 miliardi di spesa sanitaria pubblica, 43,2 miliardi di spesa privata a carico delle famiglie (spesa out of pocket) e 7,1 miliardi di spesa privata per sanità integrativa e polizze sanitarie.

La **spesa sanitaria pubblica** ha avuto nel 2025 un'incidenza sul PIL del **6,2%**, inferiore alla media dei Paesi europei presi in esame², che è pari al 6,7%, e di gran lunga inferiore a quello di Paesi come la Germania che ha destinato al finanziamento della sanità pubblica (programmi governativi/sistemi assicurativi sanitari obbligatori³) l'11,0% del PIL, la Francia il 9,4%, la Svezia il 9,3%, il Regno Unito il 9,2%. La Spagna registra una spesa del 6,5%, inferiore alla media ma comunque superiore a quella italiana. L'Italia si colloca così al 22° posto tra i 39 Paesi europei osservati.

Rispetto a questi Paesi, oltre ad essere notevolmente più bassa la quota di ricchezza del Paese destinata alla sanità pubblica e alla salute delle persone, in Italia preoccupa anche l'andamento della spesa sanitaria pubblica.

Negli ultimi 10 anni, mentre in Germania, Francia, Regno Unito l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL è cresciuta anche in modo significativo, in Italia la spesa, già molto più bassa, è anche in netta diminuzione.

In valori pro-capite (prezzi correnti a parità di potere d'acquisto), la spesa per la sanità pubblica in Italia è stata pari a **2.438 euro, ovvero 185 euro in meno rispetto alla media europea** (2.623 euro). Impietoso anche questo raffronto con la maggior parte dei Paesi europei rispetto ai quali l'Italia si colloca al 19° posto: la Germania destina alla spesa sanitaria pubblica 5.385 euro per abitante, più del doppio dell'Italia, la Francia 3.854 euro, il Regno Unito 3.675 euro, la Spagna 2.467 euro.

Il peggioramento non solo della garanzia del diritto alla salute ma anche del potere d'acquisto di salari e pensioni è aggravato dal fatto che l'Italia è tra i Paesi in Europa in cui è particolarmente elevata l'incidenza della **spesa privata** sul totale della spesa sanitaria che ammonta complessivamente a **43,3 miliardi** di euro. Su una spesa complessiva pro capite di 3.293 euro nel 2025, la spesa sanitaria pubblica rappresenta il 74,1% del totale, mentre la spesa sostenuta dai cittadini di tasca propria incide per il 22,3%, pari a 734 euro pro capite.

Nei Paesi come Regno Unito, Germania o Francia, in cui si investe in modo rilevante nella sanità pubblica, la componente privata è nettamente inferiore. In particolare, la spesa out of pocket, o comunque i pagamenti diretti delle famiglie, incidono rispettivamente per il 14,2%, 10,8% e il 10,2%.

La spesa privata intermediata da **fondi sanitari e polizze** ammonta a 7,1 miliardi di euro.

Fenomeno che, in valori pro capite, è inferiore alla media europea ma che negli ultimi 10 anni ha registrato una forte crescita, passando dal 2,2% al 3,7% della spesa pro capite complessiva.

¹ Dati OCSE - [Spesa sanitaria e finanziamenti](#), OCSE - [Stato di Salute](#), OCSE - [Risorse umane nel settore sanitario](#), OCSE - [Risorse per gli operatori sanitari](#).

² Sono presi in considerazione 39 Paesi europei, di cui sono disponibili i dati: Paesi dell'UE (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria), altri Paesi europei dell'OCSE (Islanda, Norvegia, Regno Unito, Svizzera) e altri Paesi europei non UE e non OCSE (Albania, Bosnia Erzegovina, Liechtenstein, Moldavia, Montenegro, Nord Macedonia, Serbia, Ucraina). Dati OCSE - Spesa sanitaria e finanziamenti, OCSE - Stato di Salute, OCSE - Personale.

³ La spesa sanitaria pubblica di ciascun Paese comprende diversi schemi di finanziamento, di cui generalmente uno prevalente: fiscalità generale (es. Italia, Regno Unito), assicurazione sociale obbligatoria (es. Germania, Francia), assicurazione privata obbligatoria (es. Svizzera).

Medici e infermieri. Nel 2024 l'Italia contava **5,8 medici in attività per 1.000 abitanti**, un valore superiore alla media europea (4,4 medici). Il dato sui medici deve necessariamente essere approfondito e disarticolato soprattutto considerando: alcune discipline di specializzazione nelle quali la carenza è estremamente preoccupante; la distribuzione sul territorio in particolar modo per i medici di medicina generale; la distribuzione per fasce d'età prossima alla pensione.

Ancora più impattante sul futuro del SSN e preoccupante per la garanzia alle cure è la carenza cronica di infermieri. Sempre nel 2024, si stimano **6,9 infermieri e infermiere per 1.000 abitanti**, un dato molto più basso della media europea (9,3 infermieri) e notevolmente inferiore a quello di Paesi come la Germania, dove gli infermieri in rapporto agli abitanti sono praticamente il doppio dell'Italia (12,5 infermieri), o la Svizzera, dove gli infermieri sono addirittura il triplo (19,0).

Occorre ricordare che sono figure strategiche nell'attuazione dell'assistenza territoriale, come definita dal DM n. 77/2022 – Riforma dell'Assistenza territoriale”.

Posti letto ospedalieri. Nel 2024 risultano in Italia **3,1 posti letto ospedalieri** ogni 1.000 abitanti a fronte di una media europea di 4,6 posti letto. Ancora una volta emerge un dato notevolmente inferiore a quello di Paesi come la Germania (7,6 posti letto) o la Francia (5,3 posti letto), senza che in Italia si sia adeguatamente sviluppato un sistema di assistenza territoriale capace di prendere in carico i bisogni di salute delle persone e delle comunità. A oggi il DM n. 77/2022 risulta ampiamente inattuato per mancate assunzioni e ritardi nella realizzazione degli investimenti del PNRR.

In Italia ci sono **9,7 posti letto** ogni 100 mila abitanti nelle **terapie intensive** a fronte di una media europea di 18,0 posti letto (27,7 posti letto in Germania, 26,4 in Francia e 19,0 in Spagna).

Aspettative di vita e mortalità evitabile. Le **aspettative di vita in Italia** rimangono comunque tra le più alte d'Europa. Nel 2024, la speranza di vita alla nascita in Italia era di **83,7 anni**, la quinta più alta del continente, superiore di 2,9 anni rispetto alla media europea (80,8 anni).

A sottolineare il valore che negli anni ha avuto il SSN si noti che l'Italia ha anche registrato uno dei **tassi di mortalità per cause prevenibili** più bassi d'Europa con 133 decessi ogni 100 mila abitanti. La media europea è di 216 decessi. E' facile prevedere che a causa del definanziamento al SSN, peggiorato negli ultimi anni, il dato dei decessi italiano si avvicinerà alla poco invidiabile media europea.

Verso la Legge di Bilancio 2027. Il **Servizio Sanitario Nazionale**, pur tra politiche inadeguate, tante difficoltà per il continuo sottofinanziamento, per il personale insufficiente, stremato, sottopagato e non valorizzato professionalmente, gode ancora delle politiche del passato e **rimane tra i migliori nel panorama europeo e mondiale**; continua, pur sotto i colpi degli interessi privati, a garantire eccellenti esiti di salute, qualità delle cure, efficienza degli interventi e questo lo si deve in gran parte all'essere pubblico, universalistico e solidale.

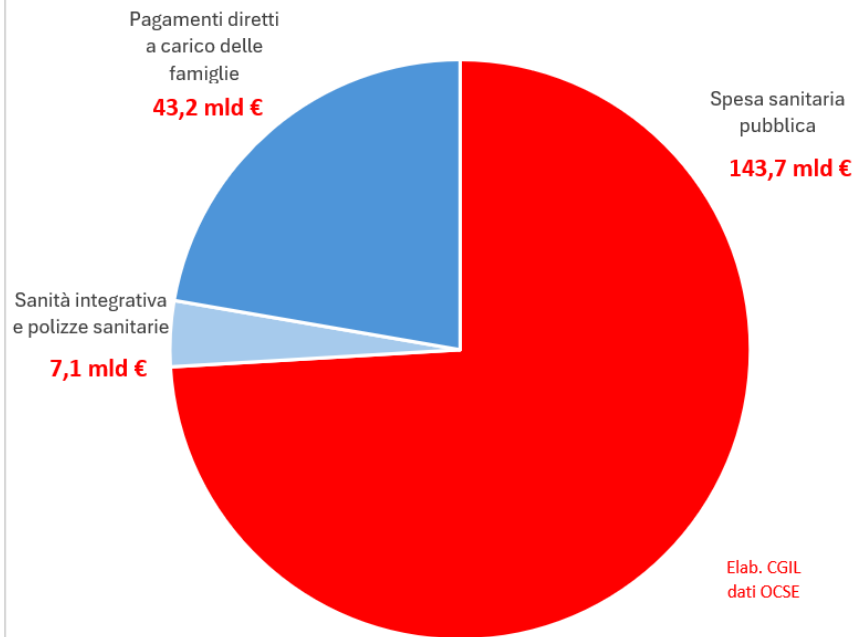
Di fronte alla grave crisi sistemica e di sostenibilità, che si traduce in tempi di attesa intollerabili, rinuncia alle cure di una parte crescente della popolazione, diseguaglianze profonde tra persone e territori, è necessario continuare a difendere e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale e fermare la privatizzazione della salute e della sanità.

Per queste ragioni, anche in vista della **Legge di Bilancio 2027**, occorre proseguire nella mobilitazione a partire dalla raccolta di firme per la proposta di legge di iniziativa popolare **“Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale”** (www.salutediritto.it), promossa dalla CGIL assieme a un'ampia rete di associazioni, per creare le condizioni finanziarie, umane e strumentali per promuovere il progressivo rafforzamento e valorizzazione del SSN e del personale, adeguando l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione.

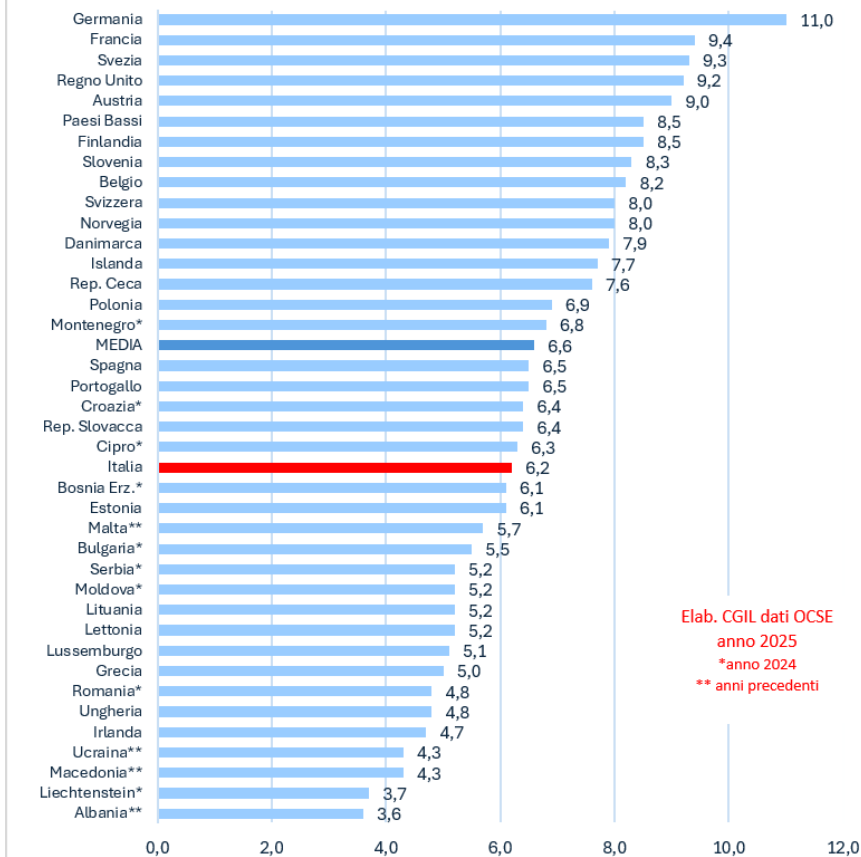
Ottobre 2026

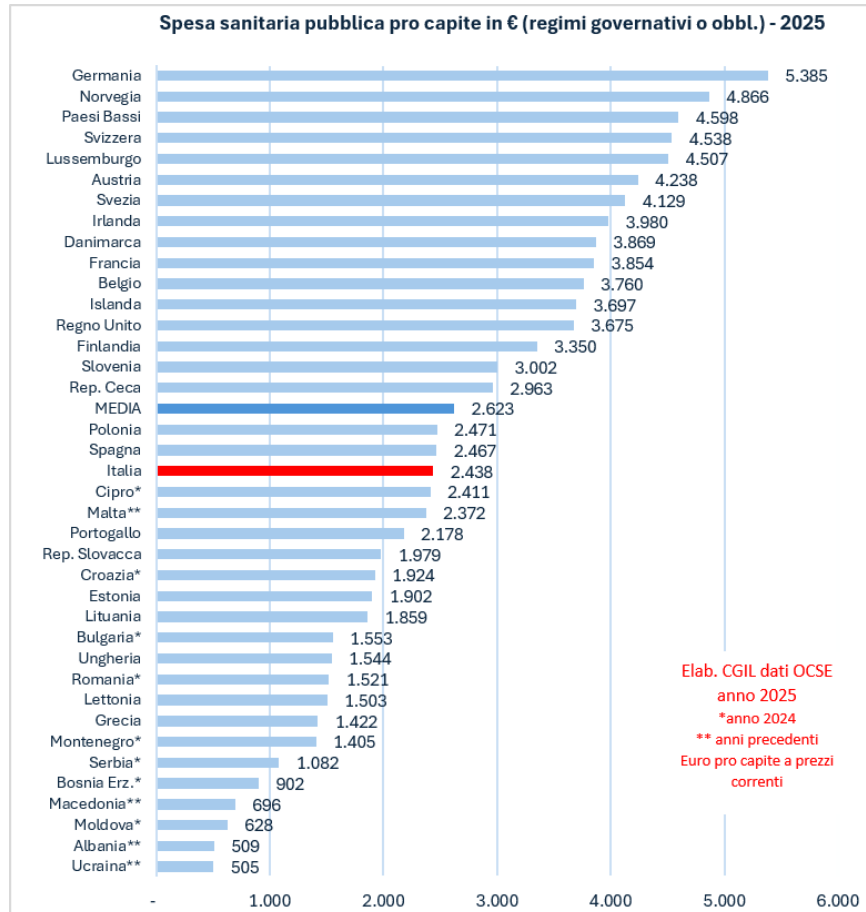
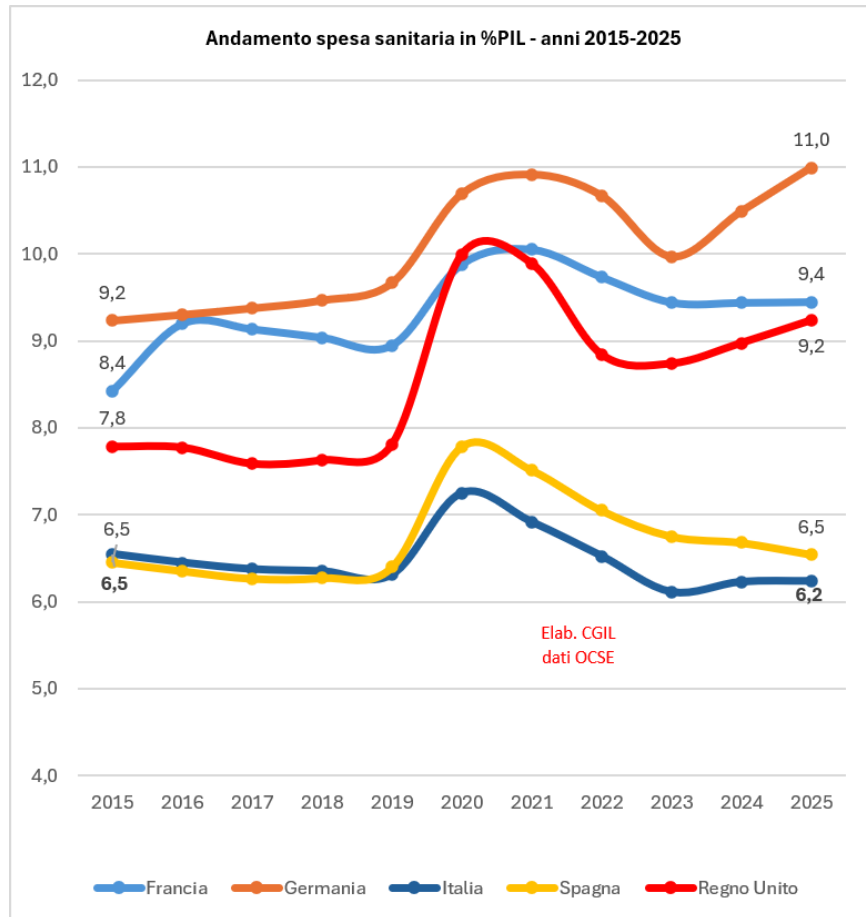
Area Stato Sociale e Diritti

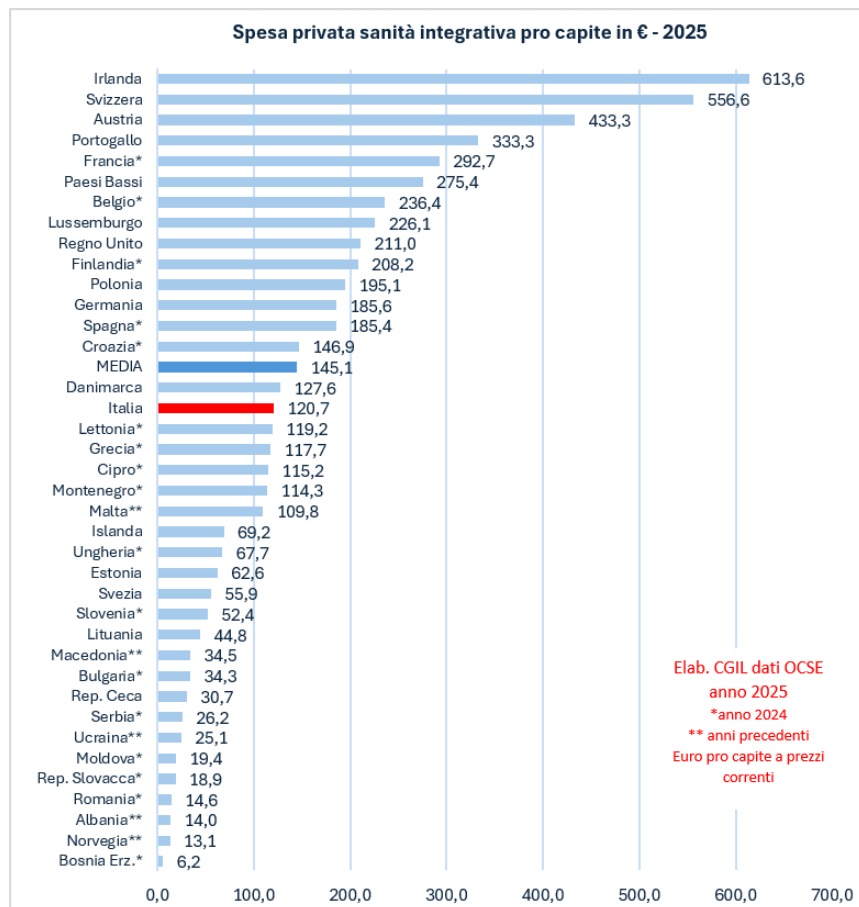
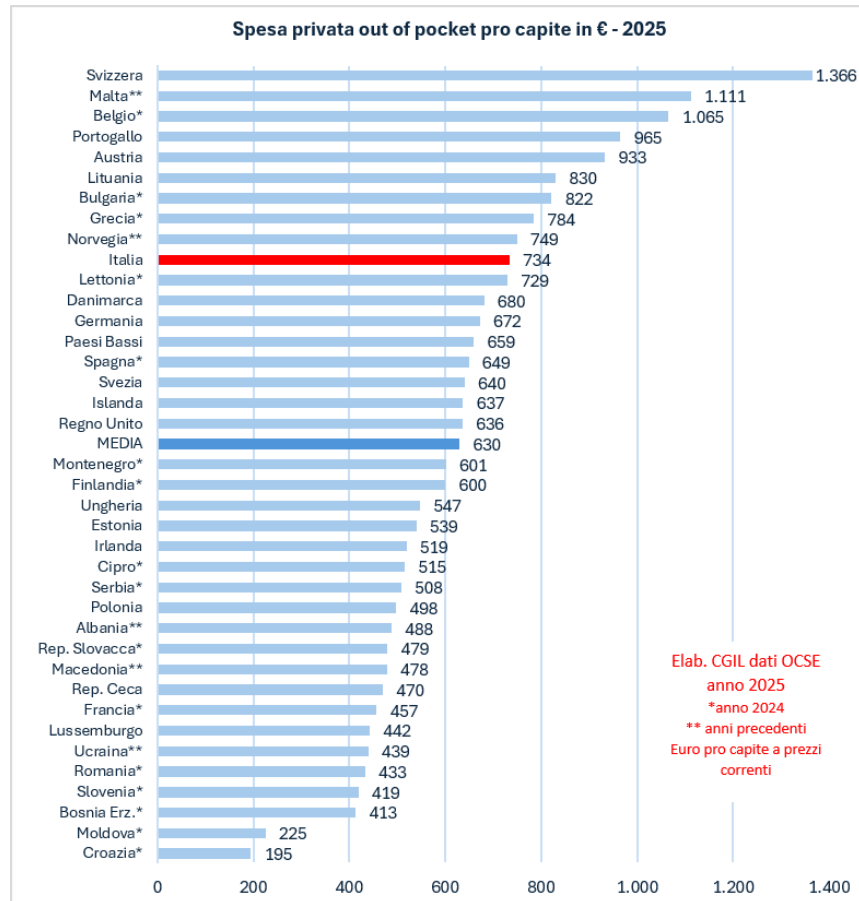
Spesa sanitaria complessiva in Italia - 2025

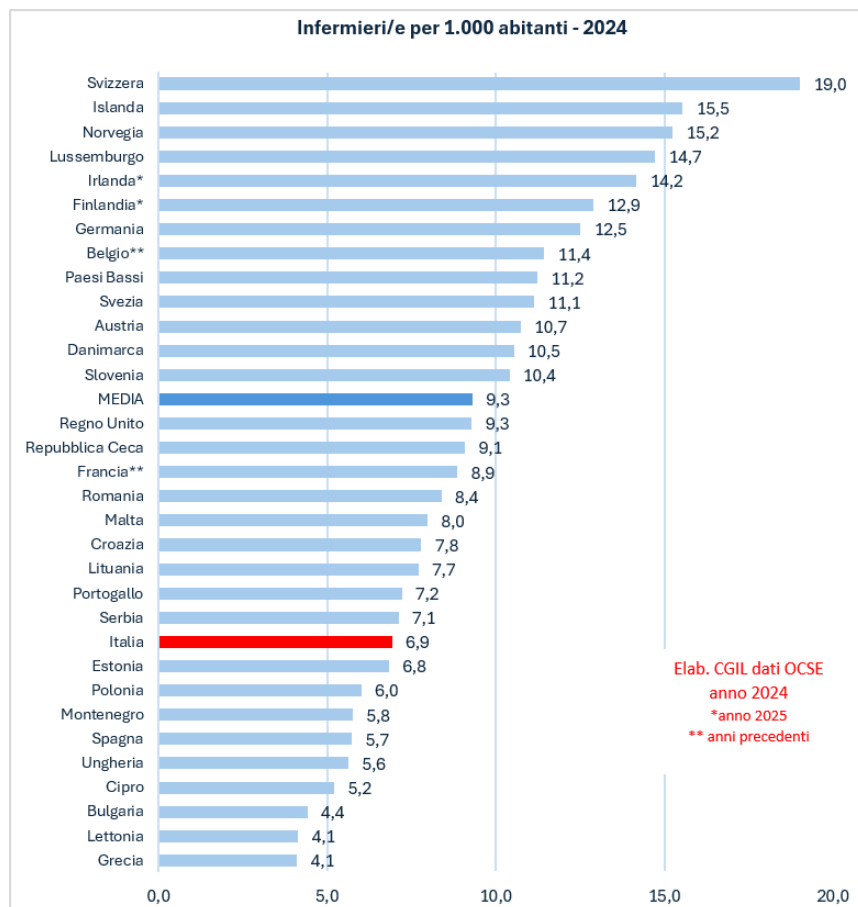
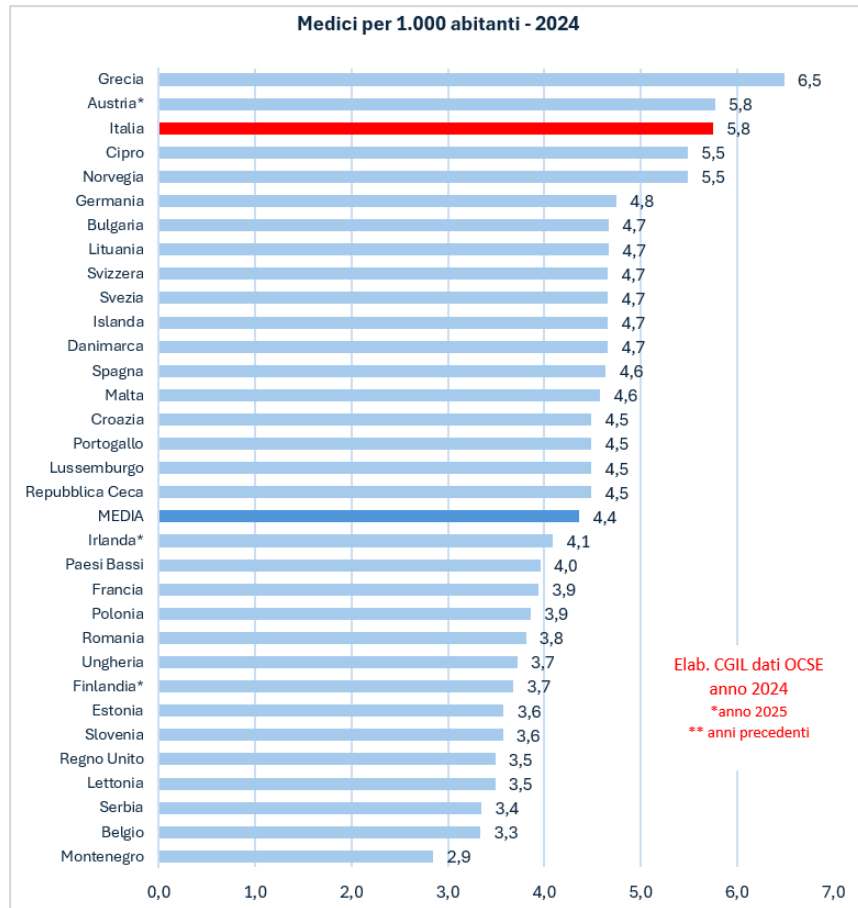


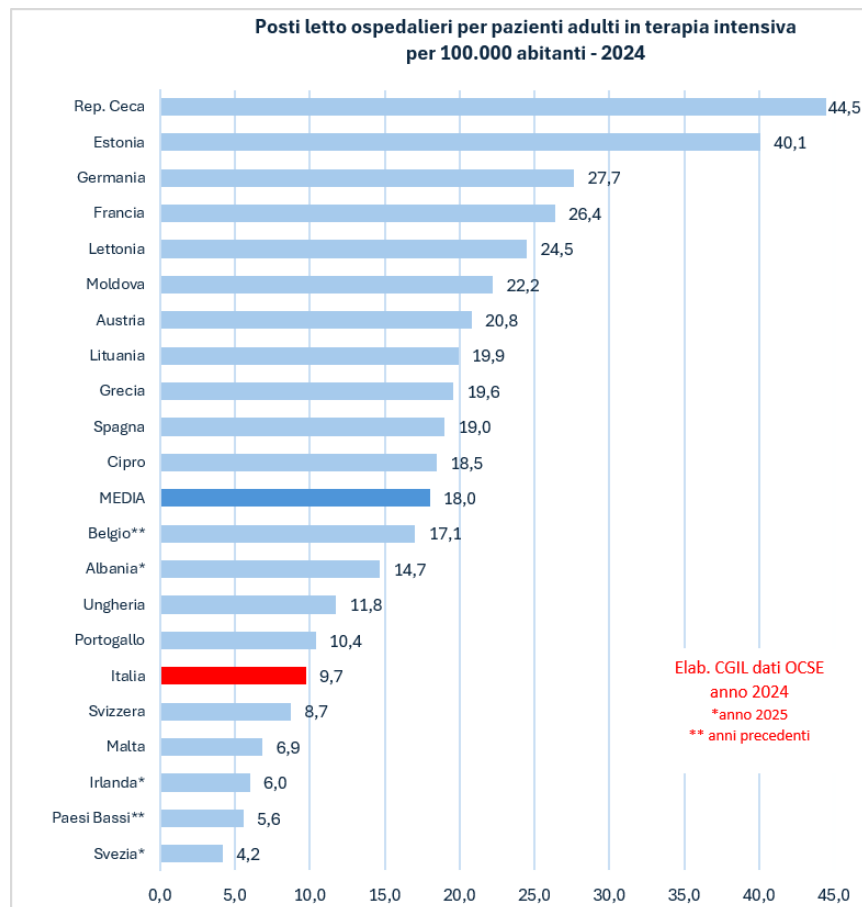
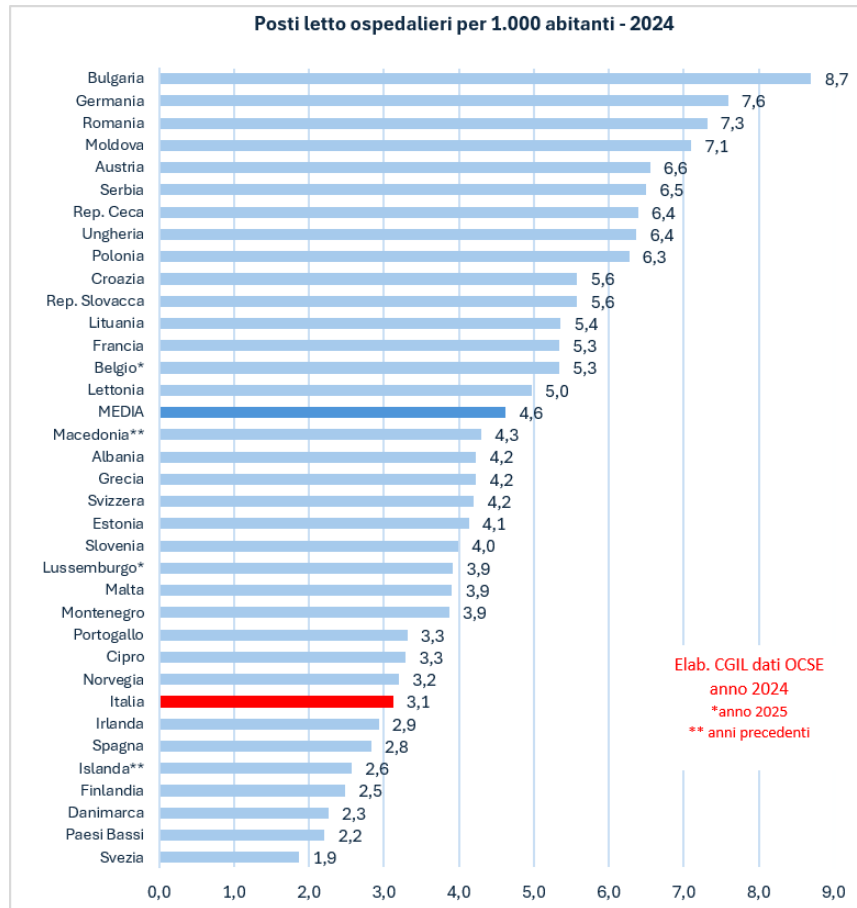
Spesa sanitaria pubblica in %/PIL (regimi governativi o obbligatori) - 2025

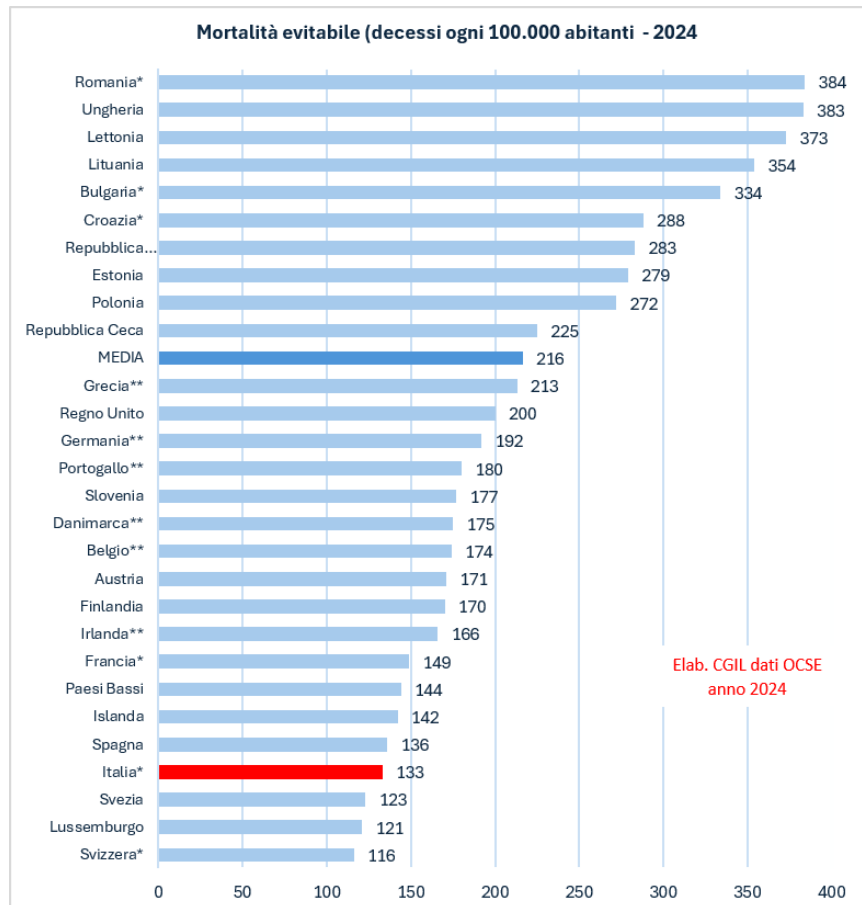
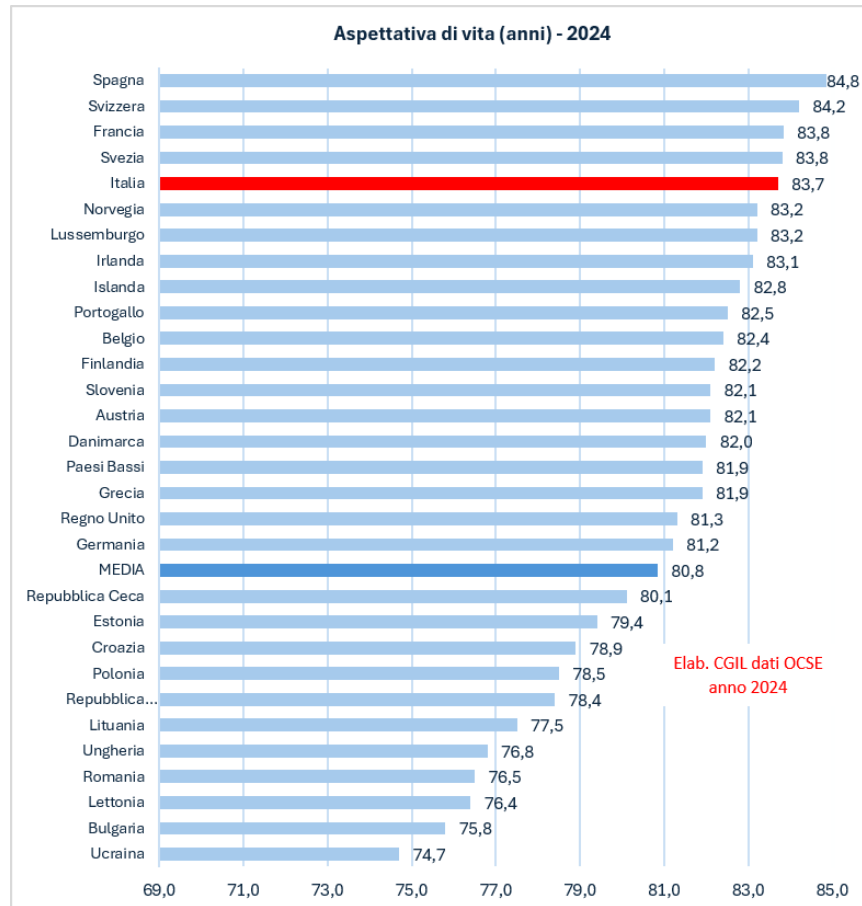












SALUTE

Campagna di raccolta firme



PROPOSTA DI LEGGE
DI INIZIATIVA POPOLARE



- Rendiamo effettivo il diritto alla tutela della salute nel rispetto della Costituzione e della Legge 833/1978, rafforzando il Servizio Sanitario Nazionale e valorizzando il lavoro.

DIRITTO ALLA SALUTE

PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE

1. RISORSE

Il livello di finanziamento del fondo sanitario nazionale non deve essere inferiore al **7,5% del PIL**.

2. PERSONALE

È necessario **valorizzare economicamente e professionalmente** il lavoro di chi tutela e promuove la salute. Bisogna **garantire il personale necessario** ad assicurare prevenzione, assistenza e cura con assunzioni a tempo indeterminato. I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta devono progressivamente passare dall'attuale rapporto convenzionale alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale.

La spesa per il personale del SSN **non deve più essere soggetta ad alcun tetto**, e devono essere introdotti limiti alle esternalizzazioni.

3. TERRITORIO

Deve essere assicurato il pieno e omogeneo **sviluppo dell'assistenza territoriale** definita dal DM 77/2022 (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Distretti, ecc.).

4. TEMPI DI ATTESA

Deve essere garantito il rispetto dei **tempi di attesa** attraverso investimenti nel SSN per la presa in carico dei bisogni di salute delle persone.

5. NON AUTOSUFFICIENZA

La salute delle persone anziane è una delle priorità del nostro Paese, da affrontare affermando il diritto all'assistenza e alle cure con una copertura pubblica, universale e uniforme. Sono necessarie politiche per rispondere ai bisogni delle **persone anziane e non autosufficienti**. Si deve dar seguito al potenziamento dell'assistenza domiciliare e al miglioramento dell'assistenza residenziale e semiresidenziale.

ALTRE AREE PRIORITARIE: salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, salute mentale, dipendenze, consultori familiari, farmaceutica e ricerca.

SA LU TE

- Governo pubblico, programmazione e partecipazione per garantire universalità, uguaglianza, equità e globalità



Inquadra il QR code,
approfondisci i contenuti
e firma la proposta di legge



“Pur crescendo in valori assoluti, l’importo previsto a legislazione vigente a copertura del fabbisogno sanitario nazionale standard si conferma, in rapporto al Pil, in graduale flessione: dopo il lieve aumento nel 2026 (dal 6,03 del 2025 al 6,14 per cento del 2026) nel triennio 2027-29 si riduce di 0,23 punti percentuali, diminuendo dal 6,01 al 5,78 per cento”.

Corte dei Conti

(Audizione sul Documento Programmatico di Finanza Pubblica 2026)

