



State of Health in the EU - ITALIA

Profilo della Sanità 2025

Contesto e finalità del documento

Il ciclo State of Health in the EU, promosso dalla Commissione europea con il supporto dell'OCSE e dell'European Observatory on Health Systems and Policies, costituisce oggi uno dei principali riferimenti per comprendere come stanno evolvendo i sistemi sanitari europei e quali sfide attendono i decisori pubblici nei prossimi anni.

Questo documento nasce con una duplice finalità: offrire una sintesi chiara e accessibile dei principali contenuti dei documenti ufficiali 2025 e, allo stesso tempo, proporre una lettura di tipo policy brief, orientata a far emergere bisogni, criticità e snodi strategici del sistema sanitario italiano. Per approfondimenti analitici, metodologici e comparativi, si rimanda ai documenti ufficiali.

Panoramica europea

Nel 2025, il quadro sanitario europeo delineato dal ciclo State of Health in the EU mostra sistemi sanitari ancora impegnati nel consolidare il recupero post-pandemico, in un contesto caratterizzato da forti pressioni strutturali comuni a tutti gli Stati membri.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta la principale sfida trasversale: tra il 2022 e il 2040, la riduzione della popolazione in età lavorativa e l'aumento degli over 65 stanno già incidendo sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e di welfare. Parallelamente, le malattie non trasmissibili continuano a essere la principale causa di mortalità evitabile e di perdita di anni di vita in buona salute, con un impatto rilevante anche sulla produttività economica.

Sul piano dei sistemi sanitari, molti Paesi europei affrontano criticità simili:

- difficoltà di accesso alle cure, spesso legate a carenze di personale e a liste d'attesa prolungate;
- squilibri nella forza lavoro sanitaria, con una carenza diffusa di professionisti dell'assistenza primaria e infermieristica;
- necessità di rafforzare l'assistenza territoriale e la continuità delle cure per rispondere alla crescita della cronicità.

La trasformazione digitale e lo sviluppo della sanità digitale stanno assumendo un ruolo sempre più centrale come leve per migliorare l'efficienza e la resilienza dei sistemi sanitari. Allo stesso tempo, l'Unione europea sta promuovendo riforme nel settore farmaceutico per garantire un accesso equo ai medicinali, contenere i costi e sostenere l'innovazione.

La politica farmaceutica rappresenta uno degli ambiti centrali emersi dal ciclo *State of Health in the EU 2025*, sia a livello europeo sia nel contesto italiano, in quanto incrocia direttamente temi di sostenibilità finanziaria, accesso equo alle cure e capacità di innovazione dei sistemi sanitari.

A livello UE, l'aumento della spesa farmaceutica è trainato dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescita delle patologie croniche e dall'immissione sul mercato di farmaci innovativi ad alto costo. In risposta a queste dinamiche, gli Stati membri stanno portando avanti riforme volte a:

- migliorare l'accessibilità e la disponibilità dei medicinali essenziali;
- rafforzare i meccanismi di valutazione delle tecnologie sanitarie (HTA);
- promuovere un uso più efficiente delle risorse, anche attraverso l'impiego di generici e biosimilari;
- sostenere l'innovazione farmaceutica, contenendo al contempo la spesa pubblica.

Il nuovo quadro normativo europeo, insieme alle iniziative per la cooperazione tra Paesi, mira a ridurre le disuguaglianze di accesso ai farmaci e a rafforzare la resilienza.

In questo contesto europeo comune, i profili sanitari nazionali consentono di leggere come ciascun Paese, incluso l'Italia, affronti tali sfide strutturali partendo da assetti, risorse e risultati.

Focus sull'Italia

Messaggi chiave

- L'Italia continua a distinguersi in Europa per livelli di salute complessivamente elevati, ma questi risultati poggiano su un equilibrio sempre più fragile.
- Il rapido invecchiamento della popolazione rende evidenti limiti strutturali del sistema sanitario, soprattutto nell'assistenza territoriale e nella gestione della cronicità.
- Una spesa sanitaria pubblica inferiore alla media UE si traduce in una maggiore esposizione delle famiglie ai costi delle cure.
- Le disuguaglianze sociali e territoriali nell'accesso ai servizi sanitari stanno diventando più marcate.
- I comportamenti a rischio tra bambini e adolescenti rappresentano una delle principali incognite per la sostenibilità futura dei buoni risultati di salute.

1. Stato di salute della popolazione

Nel 2024 l'Italia raggiunge un traguardo significativo: con **84,1 anni di aspettativa di vita** alla nascita, si colloca al **vertice dell'Unione europea**. Dopo l'impatto della pandemia da COVID-19, questo dato segnala una piena ripresa e conferma la solidità complessiva dei risultati di salute della popolazione.

Alla base di questo risultato vi sono progressi consolidati nella prevenzione e nel trattamento delle principali patologie, in particolare quelle cardiovascolari e oncologiche. Le due categorie continuano a rappresentare

la quota maggiore dei decessi, ma l'Italia mostra tassi di mortalità standardizzata inferiori alla media europea e livelli di sopravvivenza più elevati.

Accanto a questi elementi positivi, emerge tuttavia una trasformazione profonda del contesto demografico. **L'Italia è uno dei Paesi europei che invecchiano più rapidamente:** entro il 2050, circa una persona su tre avrà più di 65 anni. Anche se gli anziani italiani riportano condizioni di salute mediamente migliori rispetto alla media UE, l'aumento dell'età media comporta una crescita dei bisogni assistenziali, soprattutto legati alla cronicità, alla non autosufficienza e alla continuità delle cure.

Stato di salute – Italia

- **84,1 anni:** aspettativa di vita alla nascita (la più alta nell'UE, 2024)
- **+0,6 anni** rispetto al 2023
- **+2,5 anni** rispetto alla media UE
- **722.000** decessi nel 2022 ($\approx 14\%$ del totale UE)
- **31%** dei decessi per malattie cardiovascolari
- **23%** dei decessi per cancro
- **-15%** mortalità per cancro dal 2011
- **-7%** mortalità oncologica standardizzata rispetto alla media UE

2. Fattori di rischio e prevenzione

Una quota rilevante della **mortalità in Italia resta legata a fattori di rischio evitabili**, come fumo, consumo nocivo di alcol, alimentazione non equilibrata e inattività fisica. Nel complesso, questi determinanti continuano a incidere in modo significativo sulla salute della popolazione.

Se tra gli adulti alcuni indicatori risultano relativamente favorevoli nel confronto europeo, **lo sguardo alle generazioni più giovani restituisce un quadro meno rassicurante**. I livelli di attività fisica tra bambini e adolescenti sono tra i più bassi dell'Unione europea, mentre cresce l'esposizione a prodotti a base di tabacco e nicotina.

Il sovrappeso e l'obesità infantile, pur mantenendosi sotto la media UE, mostrano forti differenze territoriali, con una maggiore incidenza nelle regioni meridionali. Questi segnali indicano che i buoni risultati di salute osservati oggi potrebbero non essere garantiti nel tempo, se non si interviene sui determinanti precoci della salute.

Fattori di rischio e prevenzione – Italia

- **24%** dei decessi attribuibili a fattori di rischio comportamentali
- **167.000** morti annue legate a fumo, alcol, dieta e inattività
- **37%** dei decessi comportamentali attribuibili al tabacco
- **18%** degli adolescenti in sovrappeso o obesi (2022)
- **5%** degli adolescenti svolge ≥ 1 ora/giorno di attività fisica
- **15%** media UE di attività fisica adolescenziale
- **30%** degli studenti 14–17 anni ha usato tabacco/nicotina negli ultimi 30 giorni

3. Assetto e finanziamento del sistema sanitario

Nel 2023 la spesa sanitaria in Italia si colloca all'**8,4% del PIL**, un valore sensibilmente inferiore alla media dell’Unione europea. Questo dato non è solo contabile, ma riflette scelte strutturali che hanno conseguenze dirette sull’organizzazione dei servizi e sull’esperienza dei cittadini.

La quota di spesa coperta da finanziamento pubblico si ferma intorno al **73%**, lasciando un ampio spazio alla spesa privata diretta delle famiglie. I pagamenti *out-of-pocket* incidono soprattutto sulle prestazioni specialistiche, sull’assistenza ambulatoriale e sulle cure odontoiatriche, aumentando il rischio di rinuncia alle cure per le fasce più vulnerabili.

Un ulteriore **elemento critico riguarda la limitata incidenza della spesa per l’assistenza a lungo termine**. Questo aspetto riflette una forte dipendenza dall’assistenza familiare e informale, che **tende a trasferire il carico della cura sui nuclei familiari**, con effetti diseguali dal punto di vista sociale e territoriale.

Nel complesso, emerge un sistema sanitario che continua a garantire buoni risultati clinici, ma che appare sempre più sotto pressione nel rispondere a bisogni complessi, cronici e di lunga durata.

Sistema sanitario e finanziamento – Italia

- **8,4% del PIL:** spesa sanitaria totale (UE $\approx 10\%$)
- **€3.086** spesa sanitaria pro capite
- **-19%** rispetto alla media UE
- **73%** della spesa coperta da fondi pubblici

- **27%** spesa privata totale
- **24%** spesa *out-of-pocket* sul totale
- **10%** della spesa sanitaria destinata a Long-Term Care
- **18%** media UE per LTC

4. Forza lavoro sanitaria: squilibri strutturali

Il profilo italiano della forza lavoro sanitaria evidenzia uno squilibrio strutturale che incide direttamente sulla capacità del sistema di rispondere ai bisogni della popolazione. L'Italia presenta una delle più alte densità di medici nell'Unione europea, ma allo stesso tempo una **carenza significativa di personale infermieristico**.

Questo divario si riflette in un **rapporto infermieri/medici tra i più bassi in Europa** e limita lo sviluppo di modelli assistenziali multidisciplinari, fondamentali per la gestione della cronicità e dell'assistenza territoriale. A ciò si aggiungono criticità legate all'attrattività delle professioni sanitarie, in particolare infermieristiche, anche in relazione ai livelli retributivi e alle prospettive di carriera.

Particolarmente delicata è la situazione della medicina generale. Negli ultimi anni si è osservata una riduzione del numero di medici di base, accompagnata da un progressivo invecchiamento della forza lavoro e da carichi assistenziali elevati. In molte aree del Paese, una quota rilevante di medici di medicina generale supera il numero massimo di assistiti previsto, con ripercussioni sulla continuità e sulla qualità dell'assistenza.

Forza lavoro sanitaria – Italia

- **5,4 medici / 1.000 abitanti** (+25% vs UE)
- **6,9 infermieri / 1.000 abitanti** (UE: 8,4)
- **Rapporto infermieri/medici = 1,3** (tra i più bassi UE)
- **-13%** medici di medicina generale nell'ultimo decennio
- **52%** dei MMG con >1.500 assistiti
- **Carenza stimata MMG:** tra **2.900 e 5.900 unità** (8–16%)

5. Performance del sistema sanitario

Efficacia

Dal punto di vista dell'efficacia, il sistema sanitario italiano mostra **risultati complessivamente positivi**. I livelli di mortalità prevenibile e curabile risultano tra i più bassi dell'Unione europea, a testimonianza della qualità delle cure ospedaliere e della gestione di alcune patologie croniche. Tuttavia, **sul fronte della prevenzione emergono elementi di criticità**. Dopo il picco registrato durante la pandemia, alcune coperture vaccinali

mostrano segnali di flessione, mentre la partecipazione ai programmi di screening oncologico non ha ancora recuperato pienamente i livelli pre-pandemici, con marcate differenze territoriali.

Accessibilità

L'accessibilità rappresenta uno dei principali punti di tensione del sistema sanitario italiano. Le liste d'attesa prolungate costituiscono un ostacolo rilevante all'accesso tempestivo alle cure e contribuiscono a spingere una parte della popolazione verso il settore privato.

Nel 2024, una quota non trascurabile di cittadini ha dichiarato di aver rinunciato a cure necessarie. Questo fenomeno colpisce in modo sproporzionato le persone a rischio di povertà, che risultano significativamente più esposte a bisogni sanitari insoddisfatti rispetto alla popolazione generale.

Resilienza

La resilienza del sistema sanitario italiano è messa alla prova da dinamiche demografiche e organizzative di lungo periodo. L'invecchiamento della popolazione aumenta la domanda di assistenza, mentre la riduzione della popolazione in età lavorativa limita il bacino potenziale di professionisti sanitari.

Negli ultimi anni sono stati compiuti sforzi per aumentare il numero di laureati in medicina, con risultati superiori alla media UE. Al contrario, il percorso formativo infermieristico mostra segnali di indebolimento, con un numero di laureati insufficiente a compensare i pensionamenti e la crescente domanda di servizi.

Performance del sistema sanitario – Italia

Efficacia

- **2° tasso più basso UE** di mortalità prevenibile
- **-30%** mortalità curabile rispetto alla media UE
- **-30%** ricoveri evitabili durante la pandemia (poi stabilizzati)

Accessibilità

- **3,8%** popolazione con bisogni medici insoddisfatti
- **2,6x** maggiore probabilità per persone a rischio povertà
- **30%** della spesa *out-of-pocket* per cure odontoiatriche

Resilienza

- **+9%** laureati in medicina rispetto alla media UE
- **<50%** della media UE per laureati in infermieristica dal 2020

6. La politica farmaceutica in Italia

Nel contesto italiano, la spesa farmaceutica presenta caratteristiche peculiari. Il sistema è fortemente orientato verso gli acquisti ospedalieri, che rappresentano circa i tre quarti della spesa farmaceutica totale, una quota nettamente superiore alla media europea. Questo modello centralizzato consente una maggiore capacità negoziale sui prezzi e favorisce una diffusione relativamente rapida dei farmaci innovativi.

Tuttavia, tale assetto genera frequenti sforamenti dei tetti di spesa, con un impatto significativo sulla sostenibilità finanziaria del sistema. Parallelamente, il canale farmaceutico al dettaglio mostra una bassa penetrazione dei farmaci generici e una rilevante quota di spesa a carico dei cittadini, soprattutto per i medicinali non rimborsati.

Nel complesso, il sistema farmaceutico italiano garantisce un accesso relativamente rapido all'innovazione terapeutica, ma evidenzia tensioni strutturali legate al controllo della spesa, all'equilibrio tra canali di distribuzione e alle disuguaglianze di accesso.

■ Politica farmaceutica – Italia

- ≈75% della spesa farmaceutica nel canale ospedaliero
- 41% media UE per spesa ospedaliera farmaceutica
- >€4 miliardi sforamenti dei tetti di spesa (2024)
- 6,5% della spesa sanitaria totale a carico dei cittadini per farmaci
- 3,9% media UE
- Bassa penetrazione dei farmaci generici nel canale retail
- Accesso rapido ai farmaci innovativi rispetto a molti Paesi UE

7. Conclusioni

Il quadro che emerge dal State of Health in the EU – Italia 2025 restituisce l'immagine di un sistema sanitario che continua a produrre buoni risultati in termini di salute, ma che lo fa in un contesto di crescente pressione strutturale.

L'elevata aspettativa di vita e i bassi livelli di mortalità evitabile convivono con criticità legate al sottofinanziamento, agli squilibri nella forza lavoro, alle disuguaglianze di accesso e alla difficoltà di adattare il sistema a una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche.

Per i decisori pubblici, questi elementi rappresentano segnali chiari della necessità di monitorare attentamente la sostenibilità del modello attuale e di rafforzare la capacità del sistema di rispondere ai

bisogni emergenti. I documenti ufficiali del ciclo State of Health in the EU costituiscono, in questo senso, una base informativa essenziale per orientare analisi e riflessioni future.

BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

[**Synthesis Report 2025 – Health Policy Reform Trends in the EU**](#)

[**State of Health in the EU – Italia.**](#)

[**dashboard interattivo**](#)

https://ec.europa.eu/health/state/summary_en

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/country-health-profiles/soheu2025/2025>

<https://www.oecd.org/en/about/projects/country-health-profiles.html>