

Documento finanza pubblica: ok dal Cdm. La spesa sanitaria sale fino a 159,4 miliardi nel 2029 ma il rapporto col Pil rimane inchiodato al 6,4%

9-11 minuti

Il Documento di finanza pubblica certifica l'aumento strutturale del finanziamento del Ssn, con la spesa sanitaria stabilmente al 6,4% del Pil. Ma i tetti farmaceutici sono già superati, il personale invecchia senza ricambio e le riforme strutturali non sono più rinviabili. [IL DOCUMENTO](#)

Centoquarantotto miliardi e cinquecentoventidue milioni di euro nel 2026, che salgono a 151,2 miliardi nel 2027, a 155,1 miliardi nel 2028 e raggiungono i 159,4 miliardi nel 2029. È questa la traiettoria della spesa sanitaria pubblica italiana nei prossimi anni, fotografata dal Documento di finanza pubblica 2026 approvato dal Consiglio dei ministri il 22 aprile. Una crescita in valore assoluto di quasi undici miliardi in tre anni, che in rapporto al Pil si traduce in una quota stabile al 6,4% per tutto il quadriennio 2026-2029, contro il 6,3% del 2024.

Numeri in crescita, quindi, ma che il documento stesso, nelle sue pagine tecniche, inquadra in uno scenario di lungo periodo tutt'altro che tranquillizzante. Secondo le proiezioni della Ragioneria Generale dello Stato citate nel DFP, la spesa sanitaria pubblica è destinata a salire fino al 7,4% del Pil nel 2070, nello scenario cosiddetto "pure ageing" — quello che ipotizza un invecchiamento demografico senza riforme strutturali del sistema. La componente dedicata alla Long Term Care, l'assistenza di lungo periodo agli anziani non autosufficienti, passerebbe dall'1,6% al 2,3% del Pil nello stesso arco temporale. Il quadriennio che si apre, in questa prospettiva, è solo il primo gradino di una scala che sale molto più in alto.

Il finanziamento aggiuntivo della manovra

Gli incrementi di spesa previsti nel triennio coperto dalla Tavola R1 del DFP — quella che misura gli effetti netti della manovra sull'indebitamento netto della Pubblica Amministrazione — sono precisi: la voce "Sanità" pesa per 2,032 miliardi nel 2026, 2,116 miliardi nel 2027 e 2,109 miliardi nel 2028. Di questa cifra, la parte largamente prevalente è rappresentata dall'incremento diretto del finanziamento del Ssn: 2,016 miliardi nel 2026, 2,101 miliardi nel 2027 e 2,105 miliardi nel 2028.

Le destinazioni di queste risorse aggiuntive, come illustra il documento, sono molteplici. Una quota è destinata al potenziamento delle misure di prevenzione: la legge di bilancio per il 2026 ha stanziato 238 milioni annui nel triennio, con risorse aggiuntive pari a 247 milioni per il solo 2026. Altre risorse riguardano l'innalzamento dei tetti della spesa farmaceutica per dispositivi medici e per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, l'aggiornamento delle tariffe per le prestazioni ospedaliere per acuti e per l'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. Sul fronte del personale, la legge di bilancio ha previsto 450 milioni annui per le assunzioni nelle aziende e negli enti dei servizi sanitari regionali a tempo indeterminato, insieme all'incremento delle indennità per chi lavora nei pronto

soccorso. Per la salute mentale sono stati stanziati circa 255 milioni nel triennio per il Piano nazionale, con assunzioni di personale sanitario e socio-sanitario dedicato.

La farmaceutica: un tetto già superato

Tra le note più preoccupanti del documento c'è il quadro della spesa farmaceutica tracciato sulla base dei dati Aifa relativi ai primi nove mesi del 2025. La farmaceutica convenzionata – quella erogata attraverso le farmacie con ricetta – risulta inferiore al tetto programmato di 477,9 milioni di euro. Ma è sul fronte degli acquisti diretti che la situazione si fa critica: nel periodo gennaio-settembre 2025, gli acquisti diretti al netto dei gas medicinali hanno già superato il tetto di 3.385,6 milioni. Il saldo netto rispetto alle risorse programmate è negativo per 2.888,5 milioni, una cifra che indica con chiarezza quanto il sistema stia già operando al di là delle risorse assegnate. Gli incrementi del triennio 2027-2029 vanno quindi letti non come risorse aggiuntive rispetto a un sistema in equilibrio, ma come tentativo di colmare una distanza già esistente tra finanziamento programmato e spesa reale.

Il personale: un'emergenza demografica dentro il sistema

Il Dfp dedica ampio spazio alla questione del capitale umano del Ssn, e i dati sono eloquenti. Nel 2023 i professionisti sanitari attivi in Italia erano circa un milione, con 48,6 medici e 69 infermieri per mille residenti. Nel triennio 2021-2023 è aumentata la quota di professionisti over 60 in tutte le principali categorie: tra i medici ha raggiunto il 42,4%, segnalando un progressivo avvicinamento alla quiescenza di un'intera generazione senza che il ricambio generazionale sia garantito. La tendenza è particolarmente accentuata tra infermieri e fisioterapisti. Parallelamente, la quota di medici uomini occupati nel settore pubblico è scesa dal 44,3% al 41,9%, segnale di una fuga verso il privato o verso l'estero che i dati aggregati non riescono a catturare pienamente.

Le differenze territoriali restano marcate e strutturali. Al Nord si registrano maggiori criticità nel reperimento dei medici di medicina generale – complessivamente 56.271 al 1° gennaio 2025, con un valore medio nazionale di 1,1 medici di medicina generale per mille abitanti – mentre al Sud le difficoltà si concentrano sul reclutamento di specialisti. Il documento annuncia una serie di interventi i cui effetti si materializzeranno proprio nel triennio 2027-2029: la riforma dell'accesso ai percorsi universitari di medicina, un disegno di legge delega sulle professioni sanitarie che impegna il Governo ad adottare una riforma entro la fine del 2026, la revisione del percorso formativo infermieristico e la ridefinizione delle mansioni del personale di supporto per la gestione del paziente fragile e cronico.

Il Pnrr sanitario: strutture costruite, operatività da garantire

Sul fronte degli investimenti Pnrr, il documento fotografa uno stato di avanzamento che mostra luci e ombre. Per le Case di Comunità, a dicembre 2025 risultavano avviati i cantieri per 1.327 interventi – già superiori all'obiettivo di 1.038 previsto per giugno 2026 – ma solo il 25% era concluso e appena il 12% aveva superato il collaudo. Per gli Ospedali di Comunità, i cantieri avviati sono 402 sulle 307 strutture previste, ma i completati restano al 18%. Le 3.100 grandi apparecchiature sanitarie da consegnare entro giugno 2026 risultano ordinate e consegnate per il 96%, e le 280 strutture ospedaliere da digitalizzare sono state completate nei tempi previsti.

Meglio del previsto vanno invece l'assistenza domiciliare – con circa 1,55 milioni di persone over 55 assistite a domicilio al secondo semestre 2025, superando il target di 1,49 milioni – e

la telemedicina per i pazienti cronici, che ha raggiunto 467.479 assistiti a settembre 2025 contro un obiettivo di 300.000. Questi risultati positivi aprono però la sfida vera del triennio 2027-2029: garantire l'operatività a regime di strutture e piattaforme costruite con fondi europei straordinari, finanziandone il funzionamento ordinario con risorse del Ssn.

Liste d'attesa: miglioramenti parziali, piano ancora da completare

Sul nodo delle liste d'attesa, il Dfp registra progressi ma con dati che invitano alla cautela. L'indicatore che misura la quota di prestazioni specialistiche prioritarie garantite entro dieci giorni si è attestato all'83% nel 2023 a livello nazionale, con una crescita del 3,2% rispetto all'anno precedente, raggiungendo in media l'86,5% nel 2024. Per le prestazioni differibili, l'indicatore nazionale si è attestato all'82,4% nel 2023, con una crescita del 3,3%. Il documento segnala tuttavia che è ancora in corso di finalizzazione il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2025-2027, che introdurrà strumenti digitali centralizzati e un pannello più ampio di prestazioni monitorate — a confermare che la questione è tutt'altro che risolta.

Il nodo strutturale: prevenzione e valutazione di lungo periodo

Il passaggio forse più significativo dell'intero capitolo sanitario del Dfp riguarda il modo in cui la spesa sanitaria viene valutata. Il documento solleva un problema metodologico di fondo: concentrarsi sui costi dell'anno in corso, senza considerare i benefici distribuiti nel tempo di prevenzione e innovazione tecnologica, produce decisioni allocative distorte. Un esempio concreto che il Dfp porta è quello degli screening: in Italia la copertura mammografica è scesa dal 61% del 2019 al 55% del 2023, e quella coloretale dal 40% al 35%. Un calo che nel breve periodo sembra generare risparmio, ma che nel medio termine si traduce in diagnosi più tardive, trattamenti più onerosi, maggiore ospedalizzazione. Il costo della non prevenzione, nota il documento, "resta sottorappresentato nelle valutazioni di spesa correnti."

Con una spesa sanitaria pubblica destinata a passare dai 148,5 miliardi del 2026 ai 159,4 del 2029, e con la prospettiva di lungo periodo che la porta al 7,4% del Pil nel 2070, il sistema ha bisogno non solo di più risorse, ma di un diverso modo di allocarle. È questa la sfida che il prossimo triennio dovrà almeno cominciare ad affrontare seriamente.

Riproduzione riservata ©

Link della pubblicazione:

<https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/documento-finanza-pubblica-ok-dal-cdm-la-spesa-sanitaria-sale-fino-a-159-4-miliardi-nel-2029-ma-il-rapporto-col-pil-rimane-inchiodato-al-6-4/>