

## SANITÀ, I VERI NUMERI DELLA MANOVRA OLTRE SLOGAN E COMIZI

di **Orazio Schillaci**

— a pagina 5

# SANITÀ, I VERI NUMERI OLTRE COMIZI E SLOGAN

di **Orazio Schillaci**

**E**gregio Direttore. Le recenti analisi sulla manovra di bilancio 2026 e sul finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale meritano alcune puntualizzazioni, necessarie per inquadrare correttamente i dati e restituire ai lettori del Sole 24 ore un quadro preciso degli investimenti in Sanità.

Alcune letture sostengono l'esistenza di un rilevante "gap" nel 2026 tra le risorse assegnate e le previsioni di spesa sanitaria. Queste critiche si fondano però su un errore metodologico: il confronto tra la spesa sanitaria programmata nel Documento Programmatico di Finanza Pubblica e il Fondo Sanitario Nazionale. Si tratta di due aggregati diversi, non comparabili.

Capita che nel dibattito pubblico certe analisi – soprattutto quando vengono ripetute con insistenza mediatica – aspirino più al ruolo di protagoniste della scena politica che a quello di contributo tecnico rigoroso. Quando l'obiettivo diventa la visibilità prima della verifica, l'imparzialità lascia il posto alla militanza. E un analista che diventa testimonial di una parte politica perde inevitabilmente credibilità scientifica. Ma la questione più seria non è il posizionamento ideologico, quanto il fatto che su premesse sbagliate si costruiscano proposte irrealizzabili, che confondono cittadini e

amministratori.

La spesa sanitaria del DPFP include infatti non solo le risorse destinate agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei LEA, ma anche i finanziamenti a Istituto Superiore di Sanità, Istituti Zooprofilattici, Croce Rossa Italiana, AIFA, AGENAS, Ministeri, Università e le spese extra-LEA sostenute dagli stessi Enti del SSN. Il Fondo Sanitario Nazionale, invece, finanzia esclusivamente il fabbisogno sanitario standard per i Livelli Essenziali di Assistenza. Confrontare questi due valori genera inevitabilmente distorsioni interpretative.

Veniamo ai numeri reali. Nel 2022 il FSN era a 125 miliardi di euro. Nel 2026 raggiungerà 142,9 miliardi: un incremento di quasi 18 miliardi in quattro anni. Per il solo 2026, la Legge di Bilancio 2025 aveva già previsto un aumento di 4,967 miliardi rispetto alle norme vigenti, di cui 3,291 miliardi già finalizzati a interventi specifici: un miliardo per l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere, 767 milioni per le indennità del personale sanitario, 150 milioni per il Piano Pandemico, 100 milioni per le liste d'attesa. A questi si aggiungono i 2,4 miliardi della manovra attuale, per un incremento complessivo di 7,4 miliardi.

Sul rapporto tra spesa sanitaria e PIL – altro elemento spesso criticato – va chiarita la natura congiunturale di questo indicatore, che oscilla in funzione delle variazioni del prodotto interno lordo. Nel 2026 il rapporto del Fondo Sanitario sul PIL aumenterà proprio grazie alle risorse aggiuntive stanziaste,

mentre la previsione di spesa sanitaria resterà al 6,5% secondo l'ultimo DFP. Quando si citano Francia e Germania come modelli, sarebbe corretto ricordare che questi Paesi hanno un PIL superiore al nostro: la Francia del 31,7%, la Germania del 38,5%. Maggiori entrate statali consentono evidentemente maggiori spese sanitarie. La spesa pro capite riflette queste differenze strutturali di ricchezza nazionale. E la spesa sanitaria pro capite italiana è in crescita.

Tra l'altro i paragoni, per essere attendibili, dovrebbero evidenziare che l'unico modello realmente comparabile col nostro è quello inglese. Gli altri paesi compongono la spesa con voci differenti. Un dato significativo emerge dall'analisi del rapporto tra spesa sanitaria pro capite e PIL pro capite, che misura se un Paese sta investendo in sanità quanto le sue disponibilità gli consentirebbero. Nel periodo pre-pandemico il gap dell'Italia rispetto alla media europea era di circa 15 miliardi di dollari (dati OECD Health). Dal 2022 questo divario si è ridotto a 7,8 miliardi. La spesa sanitaria totale è passata dai 131,8 miliardi del 2023 ai 138,3 del 2024, e



Peso: 1-2%, 5-27%

supererà i 149 miliardi nel 2026. L'iniezione di risorse di questo Governo sta portando l'Italia verso la retta di regressione europea, situazione mai verificatasi negli ultimi dieci anni. I dati dimostrano che nel periodo pre-pandemico il nostro Paese ha destinato alla sanità meno di quanto avrebbe potuto, risultato di scelte politiche che hanno privilegiato altri ambiti della spesa pubblica.

Sul presunto mancato trasferimento di risorse adeguate alle Regioni, i dati della Corte dei Conti sono eloquenti: un quarto dei fondi stanziati specificamente per l'abbattimento delle liste d'attesa tra il 2022 e il 2024 non è stato speso per lo scopo previsto o è rimasto inutilizzato. Se alcune Regioni registrano disavanzi, occorre considerare anche le scelte

gestionali e organizzative locali, non solo il livello del finanziamento statale.

Per il 2027 e il 2028 – anni ancora in fase programmatica – valgono le stesse logiche del 2026: come abbiamo incrementato le risorse quest'anno, potremo farlo nei prossimi esercizi sulla base degli andamenti effettivi della spesa e delle disponibilità di bilancio. La sanità italiana ha bisogno di investimenti crescenti, questo è indubbio. Ma ha anche bisogno di efficienza gestionale, di appropriatezza prescrittiva, di utilizzo ottimale delle risorse già disponibili.

Proporre aumenti di spesa senza indicare da dove reperire le coperture, o senza considerare i vincoli di bilancio pubblico, è un esercizio da comizio, non da analisi economica. Il confronto

pubblico deve fondarsi su analisi rigorose dei dati e su proposte concrete e sostenibili, non su comparazioni improprie o su slogan che – per quanto di facile presa – rischiano di alimentare un dibattito più orientato al consenso immediato che alla sostanza delle politiche sanitarie.

Chi ha responsabilità di governo non può permettersi il lusso della demagogia. Deve fare i conti con i bilanci reali, non con quelli immaginari. E quando questi conti vengono fatti – come dimostrano i 7,4 miliardi di incremento sul 2026 – i risultati sono misurabili e verificabili. Il resto è rumore di fondo.

*Ministro della Salute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### LETTURE SBAGLIATE

**Chi parla di gap nel 2026 tra risorse e previsioni di spesa sanitaria fa un errore metodologico**

#### L'INDICATORE SUL PIL

**Sul rapporto spesa-Pil va chiarita la natura congiunturale che oscilla quando varia il Prodotto interno lordo**



Peso: 1-2%, 5-27%