

**Micro-sgravi fiscali, contratti rinviati e il rischio di normalizzare il declino**

# La sanità pubblica e il bilancio 2026

di Riccardo Renzi

**I**l Servizio sanitario nazionale è da tempo intrappolato in una crisi che non è più congiunturale, ma strutturale. Mancano medici, infermieri e tecnici; aumentano i carichi di lavoro; cresce l'età media del personale; il privato, spesso convenzionato, assorbe competenze e motivazioni. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: liste d'attesa interminabili, disuguaglianze territoriali, professionisti esausti.

La Legge di bilancio 2026 colloca la sanità tra i capitoli più rilevanti della manovra, in un quadro finanziario complessivo improntato alla prudenza e al rispetto dei nuovi vincoli europei. Il Fondo sanitario nazionale raggiunge i 142,9 miliardi di euro nel 2026, con incrementi programmati nel biennio successivo. L'aumento è significativo in valore assoluto, ma s'inserisce in una dinamica in cui la spesa sanitaria continua a crescere meno del Pil nominale e dell'inflazione cumulata, mantenendo il rapporto spesa/Pil su livelli contenuti nel confronto internazionale. Le risorse aggiuntive sono distribuite su più linee di intervento: riduzione delle liste d'attesa, rafforzamento dell'assistenza territoriale, sostegno a settori ad alta intensità assistenziale come salute mentale, demenze e cure palliative. Una quota specifica è destinata ad Alzheimer e patologie correlate, tema rilevante in un Paese segnato dall'invecchiamento demografico. L'impianto resta però fortemente dipendente dalla capacità attuativa delle Regioni, chiamate a tradurre gli stanziamenti in organizzazione, personale e servizi effettivamente accessibili.

Sul versante farmaceutico la manovra interviene sui tetti di spesa e sulla *governance* dei farmaci innovativi, introducendo criteri più selettivi legati all'efficacia clinica e alla sostenibilità. Prosegue il rafforzamento della farmacia dei servizi, con uno stanziamento strutturale che consolida il ruolo delle farmacie come presidi di prossimità, soprattutto per cronicità e popolazione anziana. Anche in questo caso il disegno rimane incom-

pleto senza un coordinamento stabile con la medicina territoriale e con i servizi sociali.

Una novità di rilievo è l'istituzione del Fondo per i *caregiver* familiari. La dotazione iniziale per il 2026 è limitata, mentre dal 2027 sono previsti oltre 200 milioni annui. Il Fondo non è accompagnato da misure operative immediate: mancano criteri di riconoscimento, diritti esigibili e strumenti di sostegno definiti. La misura si colloca quindi in una fase preliminare, rinviando a successivi interventi legislativi la costruzione di un vero statuto del *caregiver*.

Il capitolo lavoro sanitario resta uno dei punti più delicati. La manovra prevede assunzioni in deroga per la riduzione delle liste d'attesa, proroghe per il personale assunto durante la pandemia e incrementi delle indennità di specificità. Gli adeguamenti retributivi strutturali sono rinviati ai rinnovi contrattuali 2025-2027. L'unico intervento immediato è fiscale: per il solo 2026 una parte del salario accessorio del personale non dirigente è assoggettata a un'imposta sostitutiva del 15%, entro limiti ristretti. La dirigenza medica e sanitaria resta esclusa da benefici diretti. Permane inoltre la *flat tax* sugli straordinari degli infermieri, chiarita nei confini applicativi ma senza effetti sistemici sul tema dell'attrattività delle carriere.

Dal punto di vista dell'integrazione socio-sanitaria, la manovra non introduce una cornice unitaria. Non vi sono riferimenti espliciti all'armonizzazione tra Lea e Leps, alla prescrizione sociale, a figure professionali di connessione



Peso: 33%

tra sanità e sociale né a un ruolo strutturale del Terzo settore nell'assistenza territoriale. Il quadro è reso più complesso dallo stato di attuazione del Pnrr. Le missioni Salute e Inclusione registrano livelli di spesa ancora parziali e una rimodulazione al ribasso degli obiettivi infrastrutturali, in particolare su Case e Ospedali di Comunità e Centrali operative territoriali. La mancanza di personale e di finanziamenti correnti continua a incidere sulla piena operatività delle strutture previste dal decreto ministeriale n. 77/2022.

Nel complesso la manovra 2026 lascia aperti i nodi del lavoro sanitario, della *governance* territoriale, dell'integrazione con il sociale e della capacità di trasformare la programmazione in servizi effettivi, in un contesto di finanza pubblica vincolata e di crescita economica moderata.



Peso: 33%