

NON È SOLO UN'APP, È AVERE UN UFFICIO POSTALE SEMPRE CON TE.

Posteitaliane

SCOPRI DI PIÙ

ITALIAinforma
QUOTIDIANO ON-LINE

Cerca



Attualità Economia e Finanza Politica e Esteri Innovazione e Sostenibilità Automotive Le Interviste Arte e Cultura Rumors

AGENZIE

 28 ago 2026
ore 16:30
Warsh:
"l'inflazione
è elevata e

 28 ago 2026 ore
16:00
Ministri e premier
ai funerali di 37
vittime degli

 28 ago 2026 ore 15:10
Oggi il picco del caldo
con 9 bollini rossi,
domani scendono a 6
e domenica a 4

 28 ago 2026 ore 14:30
Morte avvelenate:
prelievi in casa
anche su abiti,
mobili e

 28 ago 2026 ore 13:30
Caro-carburanti:
nella maggioranza
si accende dibattito
su extraprofitti

 28 ago 2026 ore
13:00
Belgrado, Mladic
sarà sepolto con
tutti gli onori


SALUTE

Inchiesta/Sanità, buco da 5,5 miliardi: conto alla Manovra

- di: Redazione 31/08/2026



Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha chiesto al Mef 5,5 miliardi aggiuntivi per la sanità nel 2027, oltre al miliardo già previsto. Senza ulteriori risorse, il rapporto tra Fondo sanitario nazionale e Pil scenderebbe dal 6,18% del 2026 al 6,06% nel 2027.

ITALIAinforma
NEWSLETTER

 Ogni giorno selezioniamo per voi
le notizie principali
dall'Italia e dal mondo

Inserisci la tua mail

ISCRIVITI

IL MAGAZINE

Italia Informa LUG-AGO 2026



La sanità arriva alla Manovra 2027 con una richiesta che vale molto più di un ritocco al Fondo sanitario nazionale. Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ha chiesto al ministro dell'Economia **Giancarlo Giorgetti** **5,5 miliardi di euro aggiuntivi** rispetto al miliardo già previsto per il prossimo anno. Se la richiesta fosse accolta integralmente, l'incremento complessivo arriverebbe quindi a **6,5 miliardi**. È la distanza tra quanto è già scritto nei conti pubblici e quanto il ministero ritiene necessario mentre aumentano il costo delle cure, il fabbisogno di personale e la pressione di una popolazione sempre più anziana.

Secondo la ricostruzione pubblicata il 30 agosto da *la Repubblica*, con il solo miliardo già programmato il Fondo sanitario nel 2027 si fermerebbe intorno a **143,9 miliardi** e il rapporto tra Fondo e Pil scenderebbe dal **6,18% del 2026 al 6,06%**. Le elaborazioni diffuse nei mesi scorsi dalla Fondazione Gimbe, costruite sui dati della legge di Bilancio 2026, portavano a valori leggermente diversi — circa 144,1 miliardi e il 6,05% del Pil — ma descrivevano la stessa traiettoria: dopo l'aumento del 2026, il finanziamento tornerebbe a crescere molto meno dell'economia nominale. I decimali cambiano con aggiornamenti e perimetri di calcolo; la tendenza no.

Quello che viene definito “buco” non è dunque un disavanzo contabile già maturato nelle casse dello Stato. È il fabbisogno che si apre se si confrontano le risorse disponibili con gli impegni che il sistema deve sostenere. E una parte delle somme già stanziata è tutt'altro che libera. La legge di Bilancio 2026 ha destinato risorse specifiche alle assunzioni, alla prevenzione, alla salute mentale, alle tariffe della specialistica e dell'assistenza ospedaliera, oltre che ad altre misure vincolate. Per il personale sanitario, per esempio, è stata autorizzata una spesa di **450 milioni annui** per assunzioni a tempo indeterminato; per il 2027 una parte rilevante della copertura arriva proprio dal Fondo sanitario. Questo significa che l'aumento nominale del finanziamento non coincide con una pari disponibilità da utilizzare per nuovi interventi.

La prima voce della richiesta di Schillaci è il personale. Nella ricostruzione di *la Repubblica*, circa **un miliardo** servirebbe a proseguire il piano straordinario di assunzioni, con particolare attenzione agli infermieri. Il problema non nasce nel 2027. La Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche continua a indicare una carenza nell'ordine di **65 mila unità**, mentre al 30 giugno 2026 gli iscritti all'Albo nazionale erano **464.193**. Il numero degli iscritti è cresciuto di 2.880 unità in un anno e aumentano anche gli under 30, ma l'età media resta elevata, 46,6 anni, e l'incremento dell'Albo non coincide automaticamente con un aumento equivalente degli infermieri disponibili negli ospedali e nei servizi territoriali.

Il Rapporto Fnopi-Sant'Anna ha mostrato un rapporto tra infermieri e popolazione più basso rispetto a molti Paesi europei e un problema di attrattività economica e professionale. A fine luglio è stato rinnovato il contratto del comparto Sanità 2025-2027; per coprire le carenze immediate, il ministero ha inoltre lavorato a un canale di reclutamento con l'India. È una risposta a una carenza che riguarda ospedali, territorio e assistenza domiciliare.



Italia Informa MAG-GIU 2026


TUTTI GLI ARTICOLI

31/08/2026  **Petrolio, Hormuz spinge il Brent oltre 90 dollari**
[LEGGI >>](#)

31/08/2026  **Autostrade, fino al 100% del pedaggio rimborsato: chi ne ha diritto**
[LEGGI >>](#)

31/08/2026  **Inchiesta/Sanità, buco da 5,5 miliardi: conto alla Manovra**
[LEGGI >>](#)

31/08/2026  **Auto, produzione +13,5% ma l'elettrico si ferma al 5,9%**
[LEGGI >>](#)

31/08/2026  **USA-Iran, raid su Larak: Teheran lancia missili sulle basi**
[LEGGI >>](#)

30/08/2026  **Venezia 83, cosa vedere: Gaza, Musk e i film sul potere**
[LEGGI >>](#)

Il personale è anche il punto di contatto con le liste d'attesa. Nel primo semestre 2026 la nuova Piattaforma nazionale gestita da **Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)** ha registrato un miglioramento: le prenotazioni per le prestazioni monitorate sono salite da **13,3 milioni** nel primo semestre 2025 a **14,9 milioni** nello stesso periodo di quest'anno. La quota di prime visite erogate nei tempi di garanzia è passata dal 76,4% al 78,5%, mentre per gli esami diagnostici è salita dall'82,8% all'84,6%. Sono risultati migliori, ma ancora lontani dall'obiettivo del 90% indicato dal Piano nazionale di governo delle liste d'attesa. Cittadinanzattiva ha calcolato che, nel semestre, circa **1,44 milioni di prime visite e 759 mila esami diagnostici** sono stati comunque erogati oltre le soglie previste.

Il nuovo Piano nazionale 2026-2028, approvato in Conferenza Stato-Regioni a giugno e adottato definitivamente in agosto, punta su agende unificate, appropriatezza prescrittiva, percorsi di tutela, monitoraggio e maggiore trasparenza. Ma l'organizzazione da sola non produce tutte le prestazioni che mancano. Le Regioni, nell'intesa, hanno chiesto espressamente che venga verificata anche la congruità delle risorse disponibili. È qui che la Manovra incontra le liste d'attesa: senza medici, infermieri, tecnici, sale diagnostiche aperte e tariffe in grado di remunerare l'attività aggiuntiva, il miglioramento organizzativo rischia di fermarsi prima di raggiungere la domanda reale.

Il peso delle attese è già misurabile sui cittadini. L'**Istat (Istituto nazionale di statistica)** ha certificato che nel 2024 il **9,9% della popolazione, circa 5,8 milioni di persone**, ha rinunciato almeno una volta a visite specialistiche o esami diagnostici pur avendone bisogno. Il 6,8% ha indicato come causa le liste d'attesa e il 5,3% difficoltà economiche; le motivazioni possono sovrapporsi. Nello stesso anno il **23,9%** delle persone ha sostenuto interamente di tasca propria il costo dell'ultima prestazione specialistica, contro il 19,9% del 2023. Sono gli ultimi dati consolidati di questa ampiezza e mostrano perché il Fondo non può essere letto soltanto come percentuale del Pil.

Il secondo fronte ospedaliero è il pronto soccorso. I dati nazionali più completi pubblicati da Agenas mostrano che nel 2023 gli accessi furono **18,27 milioni**, il 6% in più dell'anno precedente. Il 68% si concluse con codici bianchi o verdi e circa **4 milioni** furono considerati potenzialmente impropri, cioè gestibili fuori dall'emergenza in presenza di una rete territoriale più efficace. Il trasferimento della domanda verso Case della comunità e servizi di prossimità funziona però soltanto se le nuove strutture hanno personale e prestazioni sufficienti.

C'è poi il problema opposto: i pazienti che al pronto soccorso devono davvero restare. L'Osservatorio della Società italiana di medicina di emergenza-urgenza aveva rilevato, su un campione significativo, che il tempo medio prima del ricovero in area medica era salito da **25 ore nel 2019 a 31 ore nel 2023**. Il cosiddetto boarding — pazienti già destinati al ricovero che rimangono in barella in attesa di un posto letto — assorbe personale e spazi del pronto soccorso, rallenta i flussi e peggiora le condizioni di lavoro. Anche qui la richiesta di fondi non è separabile dalla disponibilità di organici e dalla capacità dei reparti di accogliere i ricoveri.

Schillaci chiede inoltre un altro **miliardo** per aggiornare le tariffe delle attività

Cerca gli articoli nel sito:

CERCA

 LEGGI TUTTI GLI
 ARTICOLI

**IL SALONE
 DEI PAGAMENTI**


SCOPRI DI PIÙ

specialistiche. Le tariffe stabiliscono quanto viene riconosciuto alle strutture per molte prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale. Se restano troppo distanti dai costi effettivi, aumenta la tensione sui bilanci delle aziende e si riduce lo spazio per ampliare l'offerta. La legge di Bilancio 2026 aveva già vincolato **183 milioni annui dal 2027** per la specialistica ambulatoriale e la protesica e aveva previsto un aumento delle risorse per le tariffe ospedaliere. La nuova richiesta segnala che, secondo il ministero, quel percorso non basta.

Al conto si aggiungono prevenzione, nuovo piano vaccinale, malattie rare, autismo, salute mentale, disturbi alimentari, dipendenze, Alzheimer, assistenza sociosanitaria e fine vita. In un'intervista di fine luglio Schillaci ha indicato anche l'obiettivo di portare nel 2027 a **oltre un miliardo** il fondo per la non autosufficienza, destinato all'assistenza domiciliare e alle reti di supporto sociale e territoriale. L'invecchiamento rende il capitolo più oneroso e una rete territoriale debole tende a scaricare più domanda sui reparti e sull'emergenza.

La parte più difficile da comprimere, però, è quella dei costi strutturali. Gli ospedali non possono ridurre i consumi energetici come un normale ufficio: sale operatorie, terapie intensive, diagnostica, sterilizzazione, refrigerazione dei farmaci e climatizzazione devono funzionare senza interruzioni. Il rialzo dell'energia nel 2026 ha riportato il problema al centro dei conti pubblici; ad aprile la **Ragioneria generale dello Stato** ha confermato per gli enti pubblici l'esclusione degli oneri energetici dai limiti di spesa per acquisti di beni e servizi, richiamando esplicitamente il persistente rincaro dei prezzi dell'energia. Il ministero della Salute inserisce ora questa voce tra quelle che richiedono copertura nella Manovra.

Anche la farmaceutica corre più del Fondo. Il Rapporto OsMed (Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali) dell'**Aifa (Agenzia italiana del farmaco)** relativo al 2025 ha indicato una spesa farmaceutica totale di **39,3 miliardi**, in aumento del 6% sull'anno precedente, con una spesa pubblica di 28,4 miliardi e acquisti da parte delle strutture sanitarie pubbliche per **18,9 miliardi**, in crescita del 6,2%. La ricostruzione pubblicata da *la Repubblica* stima per il 2027 un ulteriore aumento di circa **1,5 miliardi** della componente che pesa sui conti regionali. Anche senza assumere quella previsione come definitiva, il trend mostra quanto l'aumento dei costi possa assorbire risorse prima che diventino nuovi servizi.

È questo il punto che rende la trattativa con il **Ministero dell'Economia e delle finanze (Mef)** più difficile. La Manovra 2027 arriva con richieste concorrenti su fisco, pensioni, lavoro, energia, infrastrutture e difesa. Il Documento di finanza pubblica 2026 prevede per il 2027 un deficit al **2,8% del Pil** e una crescita della spesa netta del **2,2%**, un livello che rende stretti i margini per finanziare nuove misure permanenti. A metà agosto il conto delle richieste già emerse per la legge di Bilancio superava i **17 miliardi** prima ancora di considerare tutte le coperture e le ulteriori priorità politiche.

Per la sanità, dunque, la domanda non è soltanto quanti miliardi entreranno nel Fondo, ma quanti resteranno realmente disponibili dopo contratti, farmaci, energia, tariffe e spese già impegnate. Se il Mef riconoscesse solo una parte dei 5,5 miliardi chiesti da Schillaci, il governo dovrebbe decidere quali capitoli finanziare per primi:

assunzioni, liste d'attesa, assistenza territoriale, ospedali, prevenzione o copertura dei maggiori costi. Ogni scelta avrebbe conseguenze diverse e, soprattutto, ricadrebbe sui bilanci regionali, che materialmente organizzano ed erogano gran parte dei servizi sanitari.

Il rapporto tra Fondo sanitario e Pil va letto correttamente: il Fondo non coincide con tutta la spesa sanitaria pubblica. Il Documento di finanza pubblica stima per il 2026 una spesa sanitaria complessiva della pubblica amministrazione di **148,5 miliardi**, mentre il Fondo misura il finanziamento statale del fabbisogno sanitario standard. Per la Manovra, però, resta un indicatore centrale delle risorse correnti disponibili alle Regioni.

La richiesta da 5,5 miliardi mette quindi sul tavolo un problema che va oltre la prossima legge di Bilancio: il Servizio sanitario sta cercando di aumentare l'attività mentre deve contemporaneamente finanziare più personale, una rete territoriale nuova, farmaci più costosi, strutture energivore e una domanda di assistenza più complessa. Nel primo semestre 2026 le liste d'attesa hanno mostrato un miglioramento misurabile. Il rischio è che senza una base finanziaria sufficiente quel recupero non riesca a consolidarsi. Sarà la composizione finale della Manovra — più ancora del numero assoluto annunciato per la sanità — a dire quante delle risorse aggiuntive potranno tradursi in infermieri, visite, esami, posti letto e servizi per i cittadini.

Leggi anche gli articoli più recenti di Italia Informa su salute e sanità:

Inchiesta/Difterite, Sicilia all'85% e Italia sotto soglia

Tumore al pancreas, FDA approva Rasonque: sopravvivenza quasi doppia

Il tumore al seno come malattia professionale: hostess vince causa storica in Francia

Inchiesta/Sanità, 42 miliardi il prezzo delle attese

Vaccino contro il cancro, la svolta mRNA che fa volare Moderna

TAGS: inchiesta sanità, sanità Manovra 2027, buco sanità 5, 5 miliardi, Orazio Schillaci, Fondo sanitario nazionale, finanziamento sanità 2027, infermieri, liste d'attesa, pronto soccorso, ospedali, costi energia ospedali, spesa farmaceutica, Mef, Giancarlo Giorgetti,

