



SCOSSA

La società civile
sostiene il servizio
sanitario nazionale

Newsletter n. 1

La rete **SCOSSA.NET** ha deciso di avviare una newsletter per offrire un'analisi dei numeri, dei provvedimenti e dei fatti che popolano le preoccupazioni delle famiglie e dei professionisti sulla salute e sui servizi socio-sanitari del nostro Paese. L'obiettivo è promuovere un dibattito basato su dati e fatti concreti, favorire la diffusione di informazioni e documenti, analizzare la realtà senza appiattirsi sulla narrazione prevalente, fornire un servizio ai tanti cittadini che vorrebbero capire che cosa sta succedendo alla sanità pubblica e come possiamo impegnarci per il suo rilancio.

La prima newsletter è dedicata al disegno di legge di bilancio ora in discussione in Parlamento.

Il disegno di Legge di Bilancio

Si è svolta ieri, 18 novembre, un'iniziativa promossa da **SCOSSA.NET** sulla manovra proposta dal Governo Meloni per il settore sanitario².

Il titolo dell'iniziativa chiarisce l'obiettivo dell'evento: spiegare perché, al contrario di quanto emerge dal dibattito prevalente, la proposta del Governo dà un altro colpo alla sanità pubblica.

È stata un'occasione di confronto fra le associazioni e con il mondo politico. Erano stati invitati i segretari e i capigruppo di tutti i partiti presenti in Parlamento ma ha preso parte solo la segretaria del PD (altri hanno declinato l'invito per concomitanti impegni).

Il video dell'evento è disponibile all'indirizzo: <https://youtu.be/gzs2uHuL2IQ>

Altri documenti saranno disponibili a breve.



¹ Comitato promotore della rete scossa.net: Associazione Salute Diritto Fondamentale, Associazione Giovanni Bissoni, Laboratorio Salute e Sanità - LABOSS, Associazione Prima la Comunità, AssociALI - Associazione Alessandro Liberati, Salute Internazionale, Cittadinanzattiva, Gruppo Abele, Forum Disuguaglianze e Diversità, Fondazione Maratona Alzheimer.

² Chi fosse interessato ai testi sulla legge di bilancio può trovarli nel sito del Senato (al quale è stato assegnato il ddl in prima lettura).

1. Testo disegno di legge e quadri generali riassuntivi <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01477031.pdf>

2. Relazione illustrativa, Relazione tecnica, Allegato conoscitivo <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01477051.pdf>

Gli articoli riferiti al settore sanitario sono contenuti nel Titolo V – Misure in materia di sanità e di lotta alle dipendenze patologiche e vanno dall'art. 63 all'art. 93.

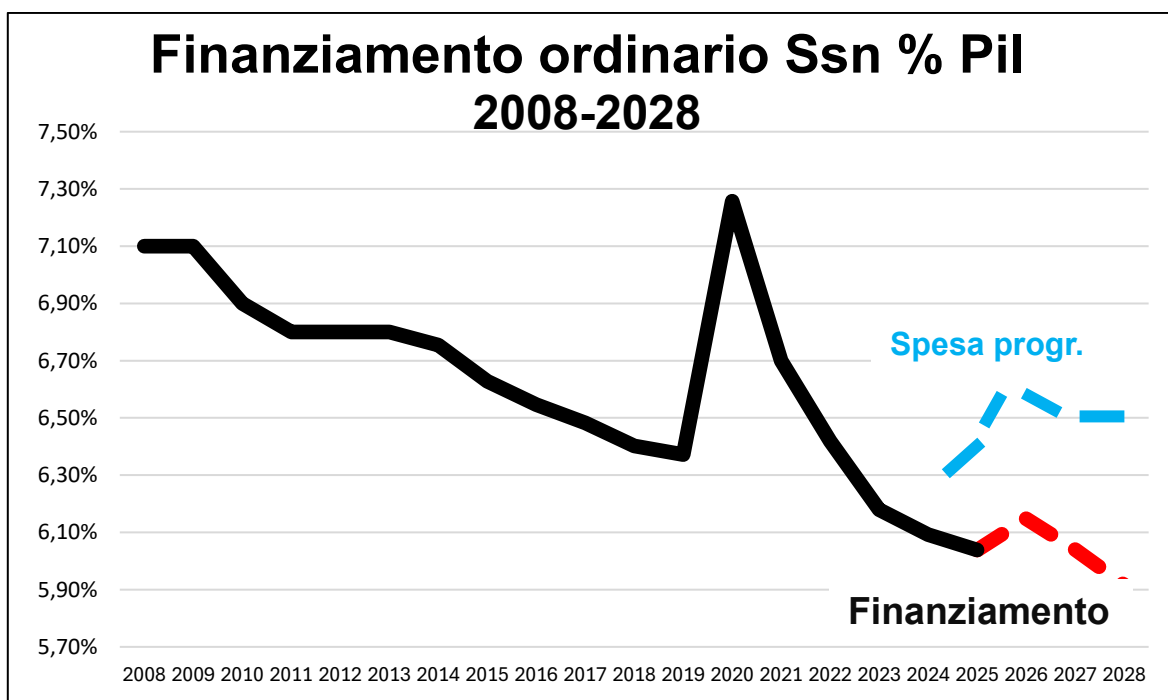
I numeri della Legge di Bilancio

Il ddl prevede (articolo 63 e seguenti) un incremento del Fondo Sanitario Nazionale di 2,4 miliardi per il 2026 e di 2,65 miliardi a decorrere dal 2027. Gran parte dell'incremento è a destinazione vincolata (togliendo autonomia alle Regioni) e una parte importante è destinata a favore di soggetti privati.

Per il 2026, il finanziamento ammonta in valore assoluto a 142,9 miliardi, il 6,1% del PIL, con un aumento del 4,7% rispetto ai 136,5 miliardi del 2025. Il trend di crescita si attenua notevolmente nel corso del triennio 2026-2028: l'aumento previsto è dello 0,7% nel 2027 (143,9 miliardi) e dello 0,6% nel 2028 (144,8 mld). Questo andamento porta il finanziamento del SSN per il 2028 al 5,9% del PIL, la più bassa percentuale degli ultimi 20 anni.

	2024	2025	2026	2027	2028
Finanziamento mln	134.017	136.536	142.905	143.909	144.778
in % PIL	6,1%	6,0%	6,1%	6,0%	5,9%
Spesa progr. mln	138.335	144.021	152.331	154.377	158.352
in % PIL	6,3%	6,4%	6,6%	6,5%	6,5%

Il finanziamento si trova comunque molto al di sotto della spesa sanitaria prevista ([DPB 2025](#)), la differenza (al netto dalle maggiori entrate proprie degli enti del SSN) è destinata inevitabilmente a ricadere sui bilanci regionali. **Cresce la distanza tra finanziamento e spesa, sollevando seri dubbi rispetto alla tenuta degli equilibri finanziari dei Ssr.**



Una varietà di voci di spesa senza alcuna strategia di rilancio del Ssn

I 2,4 miliardi resi disponibili dalla LdB per il 2026 sono destinati a una varietà di voci di spesa riportate nella tabella qui sotto. La frammentazione delle misure previste (in genere con un rinvio a ulteriori provvedimenti) sembra più orientata a soddisfare i diversi stakeholders che a rilanciare il SSN. Da notare la scarsa rilevanza attribuita alla assistenza distrettuale, salvo che nella forma della farmacia dei servizi.

A cosa sono destinati i 2,4 mld di incremento del FSN			
	2026	2027	2028
obiettivi di carattere prioritario	206	17	
assunzioni personale	207	328	340
indennità personale	346	346	346
tetto personale	180	180	180
salute mentale	80	85	90
prevenzione	358	238	238
tariffe ospedaliera		350	350
tariffe ambulatoriale e protesica	100	183	183
tetto prestazioni da privati accreditati	123	123	123
tetto dispositivi medici	280	280	280
tetto farmaceutica	350	350	350
farmacia dei servizi	50	50	50
cure palliative	10	10	10
Alzheimer e demenze	100	100	100
IZS	10	10	10
Totale	2.400	2.650	2.650

Altri interventi (per un totale di 774 milioni per il 2026) sono finanziati con risorse che la precedente legge di bilancio aveva già messo a disposizione del Ministero della salute e che non erano ancora state utilizzate.

Ulteriori misure coperte con risorse preesistenti			
	2026	2027	2028
prevenzione	128	1	1
prestazioni aggiuntive	144		
assunzione personale	243	122	110
sconto 1,83% aziende farmaceutiche	166	166	166
Osp. Bambino Gesù	50	50	50
IRCCS e ospedali di rilievo nazionale	20		
tele medicina Agenas	20		
infrastrutture scambi transfrontalieri	1	1	
ricette celiaci	2	1	1
Totale	774	341	328

Una manovra generosa con i privati e avara con il personale del Ssn

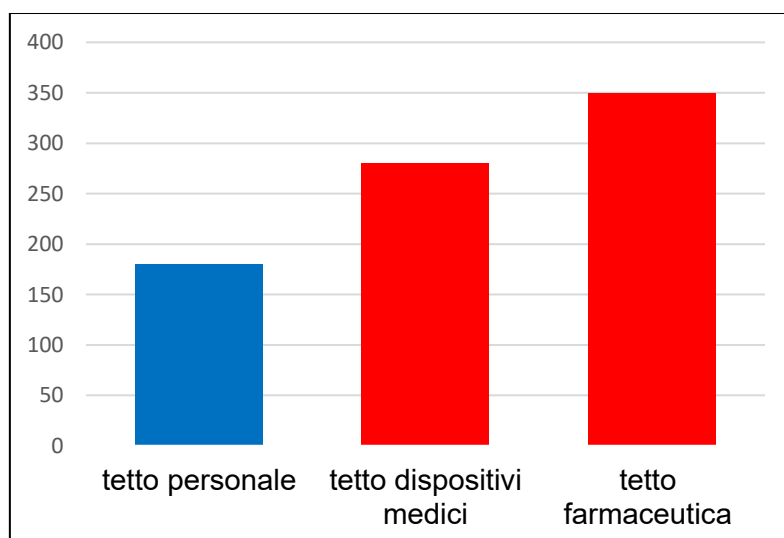
Nel 2026, l'incremento di 2.400 mln è destinato per circa il 38% a soggetti privati (erogatori accreditati e fornitori di farmaci e dispositivi) e solo per circa il 32% al personale. Infatti:

- **la spesa per il personale dipendente** resta ancora soggetta a vincoli stringenti: non deve superare quella del 2018 (o, se superiore, a quella di cui alla L 191/2009) incrementata, a livello regionale, di un importo pari al 10% dell'aumento del Fondo sanitario, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario. Le nuove assunzioni sono fatte **in deroga** (!) ai tetti di spesa. Le regioni *possono* aumentare la spesa di 180 mln, il 3% dell'incremento del FSR (in diminuzione: era il 5%) nel rispetto dell'equilibrio economico e finanziario e dei LEA. (art. 70);
- il limite di spesa per gli **acquisti di prestazioni erogate da soggetti privati accreditati** (ridotto dalla legge 135/2012 rispetto alla spesa consuntivata nel 2011) è stato incrementato dall'attuale Governo con tutte le ultime tre leggi di bilancio (L. 213/2023, art. 1, c. 233, L. 207/2024, art. 1, c. 277 e 279, Ddl di Bilancio 2026, art. 81) per un importo stimato pari a complessivi 859 milioni di euro. A tale limite si affiancano altre misure che aumentano la spesa a favore del privato, in particolare per la revisione delle tariffe;
- il **tetto della farmaceutica è aumentato** di 350 mln (art. 78): il tetto per gli acquisti diretti diventa 8,7% (+0,20) e il tetto per la farmaceutica convenzionata diventa 6,85% (+0,05), per un totale di 15,55%. Inoltre le Regioni devono rinunciare a 166 milioni di entrate per l'eliminazione dello sconto dell'1,83% a carico delle aziende farmaceutiche;
- il **tetto di spesa per i dispositivi medici è rideterminato** in aumento di 280 mln (+0,20)

Si noti l'uso attento delle parole: le Regioni *possono* aumentare la spesa per il personale (e nulla garantisce che lo facciano, come succede già ora) mentre i tetti per i soggetti privati *sono* aumentati esplicitamente dalla manovra e le Regioni difficilmente potranno cercare di tenere sotto controllo quella spesa.

L'aumento del finanziamento è quindi rivolto ad aumentare il consumo di prestazioni prodotte da soggetti privati, senza alcun cambio di paradigma, per di più in un contesto sempre più debole quanto a capacità programmatica e di monitoraggio degli acquisti da privati da parte dell'amministrazione sanitaria. Al personale si riserva invece poca attenzione e si propongono soluzioni che spremono ulteriormente i professionisti senza migliorare la qualità dell'organizzazione del lavoro.

Come cambiano i tetti di spesa nel 2026 (mln)



Il personale: sempre più spremuto, sempre più sacrificato

La legge di bilancio per il 2026 mantiene l'anacronistico vincolo di bilancio per la spesa per il personale e finanzia invece un "piano straordinario di assunzioni", già annunciato lo scorso anno.

Le stime prevedono una capienza di circa 1.000 medici e 6.000 professionisti.

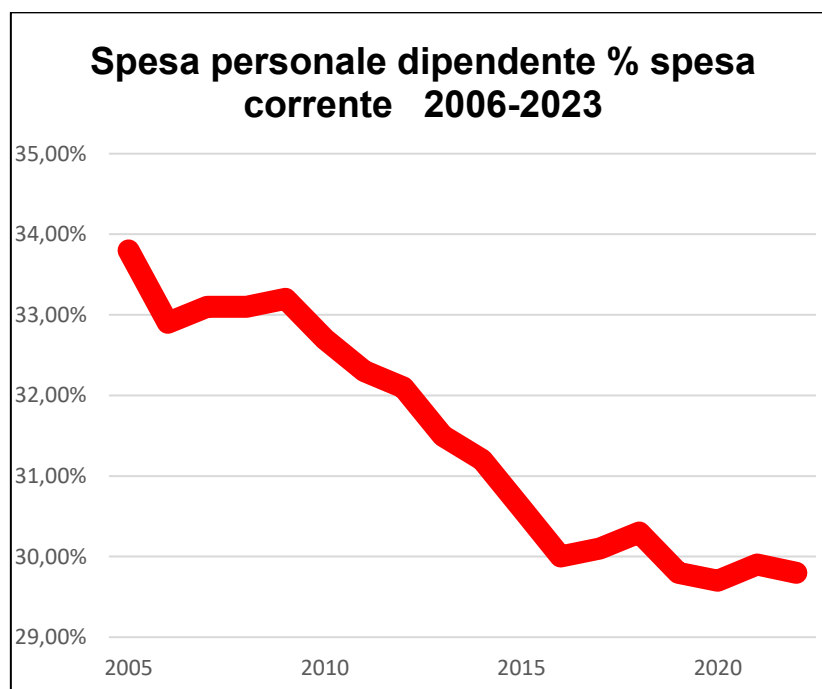
A questo si affianca un aumento della indennità di specificità per 346 milioni (che si aggiunge alle indennità già previste per il personale di pronto soccorso ed emergenza) e un fondo per le prestazioni aggiuntive da 144 milioni.

Il piano di assunzioni è insufficiente per quantità, e inadeguato per tempestività, a soddisfare il fabbisogno di personale medico e, soprattutto, del ruolo sanitario, infermieristico in particolare. Basti pensare che per coprire solo i pensionamenti, si stima che sarebbero necessari 8.000 infermieri all'anno, mentre si prevede di assumerne circa 6.000. E non è sufficiente sostenere che gli infermieri non si trovano: la carenza infermieristica non è un dato imm modificabile di cui prendere semplicemente atto. Sarebbero necessarie misure volte a rendere più attrattiva la professione infermieristica, incentivando le iscrizioni alle scuole infermieristiche, prospettando possibilità di crescita professionale, dimostrando la volontà di lavorare per migliorare le condizioni di lavoro, i turni, il lavoro di equipe, ecc. Tutti interventi di cui non si vede nemmeno l'ombra.

Anzi, la soluzione è chiedere al personale in servizio di lavorare sempre di più, per prestazioni aggiuntive o per attività intramoenia, garantendo loro qualche guadagno aggiuntivo per cercare di tacitare le voci di chi da tempo denuncia remunerazioni basse, sempre più erose dall'inflazione e in alcuni casi enormemente inferiori a quelli di altri paesi a noi vicini.

Il modo in cui il Ssn tratta il proprio personale rivela il rispetto che si dà ai professionisti che operano nei servizi e l'attenzione che si riserva alle persone di cui devono prendersi cura.

Nel frattempo continua la riduzione della quota di risorse destinata al personale dipendente sul totale della spesa corrente CE: era pari al 34% nel 2006 ed è meno del 30% nel 2023 (RGS).



Il convitato di pietra: la spesa per la difesa

<https://lavoce.info/archives/109149/una-manovra-finanziaria-formato-mignon/>

Nella legge di bilancio la spesa per difesa è il convitato di pietra, una presenza incombente ma invisibile, che tutti conoscono ma che nessuno nomina. La legge di bilancio non include infatti le spese aggiuntive per la difesa che in base ai nuovi obiettivi stabiliti in ambito Nato dovrebbero crescere fino al 5% Pil entro il 2035.

Le decisioni sono rinviate ai prossimi provvedimenti, in primavera: la vera manovra sarà allora.

Sappiamo solo che la spesa per la difesa raggiungerà il 2% del PIL già nel 2025, ci sarà un incremento graduale fino a circa lo 0,5% del Pil entro il 2028 (0,15 nel 2026 e nel 2027, 0,2 punti nel 2028) e il rafforzamento della difesa *“non comporterà riduzioni delle voci di spesa più orientate alla crescita e al benessere economico e sociale degli italiani, come il sostegno alle famiglie e la sanità”* (DPFP, Documento programmatico di finanza pubblica 2025).



Le persone anziane e non autosufficienti: ignorate dalla manovra

<https://www.collettiva.it/copertine/welfare/non-autosufficienza-la-riforma-tradita-upblpcvl>

La manovra 2026 dimentica le persone anziane e le persone non autosufficienti.

La riforma della non autosufficienza del 2023 era ampiamente condivisibile: garantiva una legge quadro per migliorare davvero la condizione delle persone anziane e non autosufficienti in Italia. Questa riforma è stata però tradita: il governo Meloni a colpi di rinvii, sperimentazioni e provvedimenti discutibili ha svuotato il senso della legge delega, non permettendo di fatto la sua applicazione.

Nella manovra l'unico riferimento è l'articolo 63, c. 2, che aumenta la dotazione del Fondo Alzheimer di 100 milioni per rispondere alla Sentenza della Corte di cassazione (ord. 26943/2024) che ha chiarito come le prestazioni socio-assistenziali inscindibilmente connesse a quelle sanitarie debbono essere considerate a carico del SSN (prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione), in particolare nel caso di soggetti gravemente affetti da Alzheimer ricoverati in istituto di cura.

L'assistenza territoriale: ma il ministro Schillaci ha letto la manovra del Governo di cui fa parte?

La manovra non prevede alcun intervento per il potenziamento dell'assistenza territoriale, non riserva nessuna attenzione ai servizi territoriali finanziati con il PNRR (che dovrebbero partire ad agosto 2026), non assume alcun impegno per le persone non autosufficienti o con disabilità, temi che incidono sulla condizione di vita di decine di milioni di persone e di famiglie e che dovrebbero essere al centro dell'attenzione del Governo.

Eppure il ministro Schillaci ha dichiarato (La Stampa 17 novembre 2025) che *“Serve un cambio di paradigma: meno ospedali e più territorio. L'assistenza domiciliare deve diventare davvero capillare.”* Sembra che il ministro Schillaci non abbia letto la manovra proposta dal Governo di cui fa parte!

