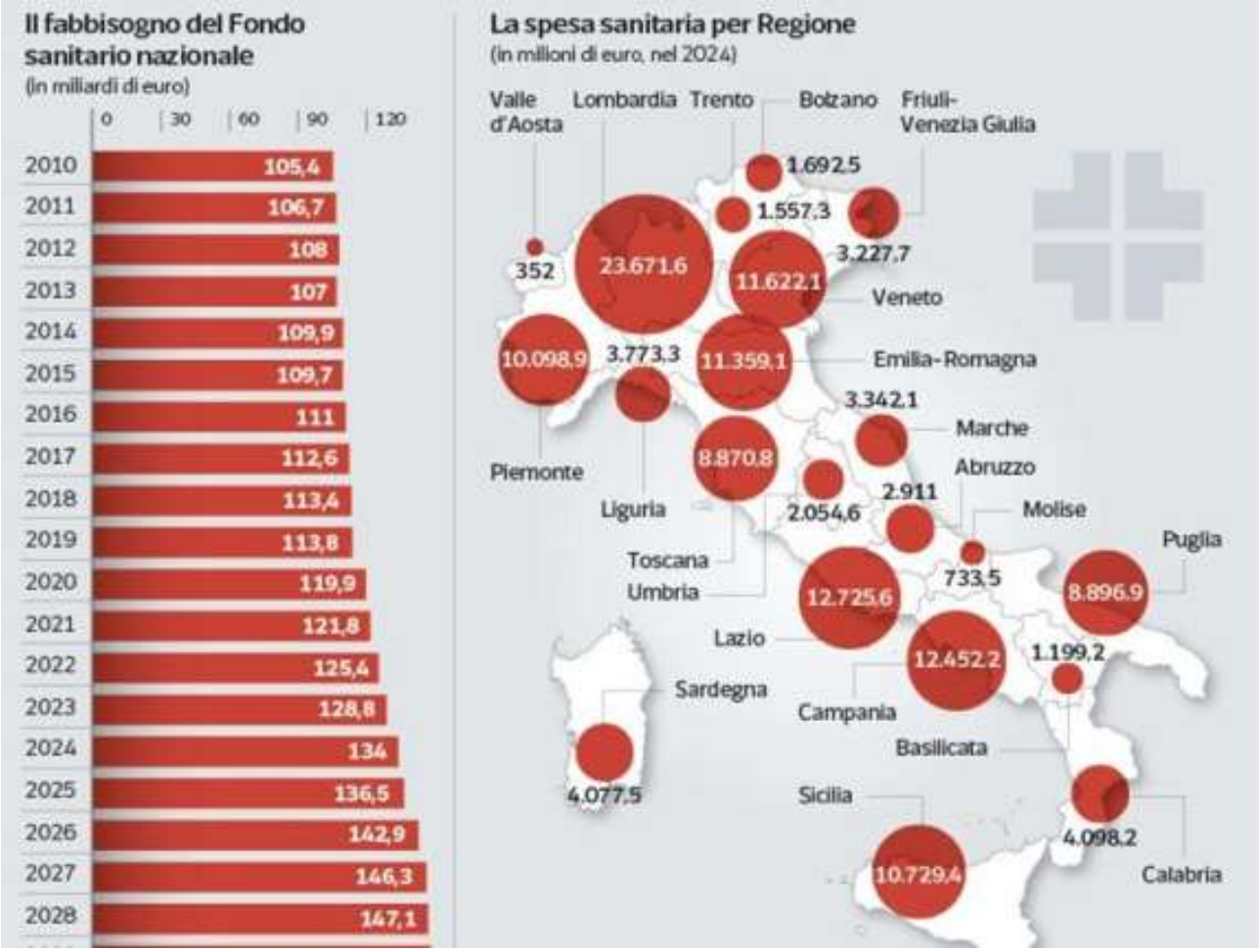
Manovra, alla sanità 3,4 miliardi in più, fondo per cure over 75 e tariffe riviste. Il nodo rimborsi delle aziende di Andrea Ducci

Per indennità sanitari 380 milioni. Le richieste delle Regioni. Previsto un voucher da 300 euro per gli anziani da destinare a spese per la salute

(Fonte: https://www.corriere.it/ 2 novembre 2026)



Il governo rivendica che la **spesa per la sanità** il prossimo anno toccherà quota 146,3 miliardi di euro. Un record. Tanto che la **premier Giorgia Meloni** al termine del Consiglio dei ministri di mercoledì scorso ha spiegato: «Anche questa legge di Bilancio, come tutte le precedenti, stanzia risorse importanti per l'aumento della dotazione del Fondo sanitario nazionale. Lo aumentiamo di 3,4 miliardi, portandolo a 146,3 miliardi nel 2027». Eppure il malumore nei confronti di quello stanziamento da 3,4 miliardi pare inarrestabile, poiché ritenuto insufficiente dalle Regioni che hanno il compito di gestire e organizzare la sanità pubblica.

Lo stanziamento

E poco conta che il governo abbia previsto un ulteriore fondo da 1,6 miliardi per finanziare un voucher da 300 euro, che gli over 75 (con pensione fino a 28mila euro) potranno utilizzare per le spese sanitarie. A volere quest'ultima misura è stata soprattutto Forza Italia, il pressing non è però bastato a renderla strutturale. Il voucher, insomma, sarà disponibile solo per l'anno prossimo. Poi in assenza di rifinanziamento cesserà.

Gli interventi

Ad alimentare **le richieste dei governatori** per un aumento delle risorse è lo stanziamento da 3,4 miliardi: un miliardo eredità della precedente legge di Bilancio e altri 2,4 miliardi nell'ultima manovra sono valutati troppo pochi. L'argomentazione è che lo stesso ministro della Salute, Orazio Schillaci, avrebbe chiesto circa il doppio, 5,5 miliardi per fare fronte alle assunzioni e agli aumenti di stipendio di medici e infermieri.

In questo scenario **le Regioni chiedono addirittura di più: almeno 6 miliardi all'anno per un triennio**. Nel testo, intanto, tra le voci finanziate figurano, per esempio, la **revisione delle tariffe massime per le prestazioni di assistenza ospedaliera** per acuti con 500 milioni di euro, così come l'assistenza ai malati di Alzheimer (100 milioni). Poi ci sono i 300 milioni per le province autonome di Trento e di Bolzano, con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa. Altri 100 milioni vanno per buoni pasto arretrati, mentre 380 milioni sono destinati alle indennità di medici e personale sanitario. Ma le Regioni attaccano per dire che è a rischio la tenuta del Servizio sanitario nazionale.

Le critiche

A lamentarsi è il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana (Lega). «È chiaro che siamo un po' preoccupati perché rischiamo di non riuscire a stare in linea. Sono — dice — fiducioso in questo governo, come sono fiducioso nel ministro Giorgetti e nel fatto che alla fine forse qualche risorsa in più si riuscirà a trovare». Molto più duro il governatore della Puglia, Antonio Decaro (Pd). «È vero, il Fondo sanitario cresce, ma non quanto servirebbe. Accanto a questo — spiega in un'intervista a La Stampa — la manovra introduce un voucher da 300 euro per prestazioni fuori dal servizio pubblico. Un bonus da campagna elettorale, che nessuno sa come sarà erogato o quali prestazioni potranno essere acquistate».

La tendenza

Ancora più diretta la critica della fondazione Gimbe. Secondo l'organizzazione non profit che monitora la sanità pubblica la tendenza del governo è ridurre il finanziamento del Servizio sanitario nazionale rispetto alla crescita del Pil. Le risorse per la sanità toccheranno quota 146,3 miliardi nel 2027, 147,1 nel 2028 e 148,2 nel 2029, ma il rapporto tra il fondo e il Pil sarà al 6,11% nel 2027, per poi scendere al 5,98% nel 2028 e al 5,87% nel 2029. «La quota di ricchezza destinata alla sanità torna a diminuire, fino a toccare nel 2029 il valore più basso di sempre», sottolinea il presidente Gimbe, Nino Cartabellotta. Altrettanto critica è la Cgil: «Dati drammatici che rischiano di condannare il Ssn ad una terribile agonia».

Il payback

Un nodo irrisolto riguarda, infine, **il meccanismo di ripiano della spesa sanitaria** che dal 2015 obbliga le aziende fornitrici di farmaci e dispositivi medici di rimborsare le Regioni quando la spesa supera i tetti di legge. «La manovra non interviene sul payback. Non solo vengono resi esigibili gli

importi da rimborsare dal 2019 e si fissano i primi pagamenti per 710 milioni, ma non viene messo in discussione il meccanismo strutturale», accusa Fabio Faltoni, presidente di Confindustria Dispositivi Medici.