

Risorse del Servizio Sanitario Nazionale e Popolazione anziana

Dr. Domenico Mantoan

Legge di Bilancio 2026: le risorse del Sistema Sanitario Nazionale

LEGGE 30 dicembre 2025, n. 199

Incremento risorse Fondo Sanitario Nazionale (*art. 1 co. 333*)

2026: +2,382 miliardi di euro

Per il 2026 la stima complessiva è pari a 142,9 mld €

2027: +2.631 miliardi di euro

A decorrere dall'anno 2028: +2,633 miliardi di euro



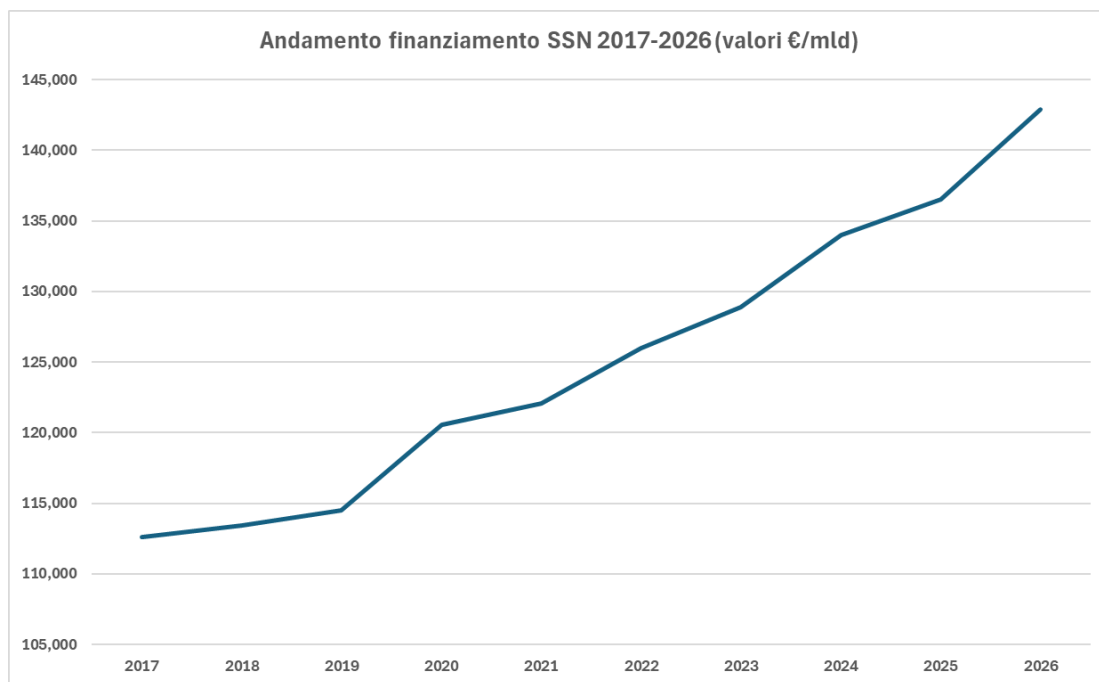
**+7,65 MILIARDI DI EURO AL
FONDO SANITARIO NAZIONALE
nel triennio 2026-2028**

L'evoluzione del finanziamento del SSN

A partire dall'anno 2020 il finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato si attesta su un valore superiore ai 120 miliardi di euro.

L'incremento del 5% tra il 2019 e il 2020 è dovuto anche ai finanziamenti per la gestione dell'emergenza Covid-19, che ammontano a circa 3,6 miliardi nel 2020.

Per l'anno **2025** il finanziamento è stato pari a **136,5 miliardi** di euro, in aumento del 1,9% rispetto all'anno precedente, mentre per l'anno 2026 è previsto pari a 142,91 miliardi.



Anno	Finanziamento ordinario del SSN (€/mld)	Incrementi annui (%)
2001	71,27	
2002	75,65	6,1%
2003	80,57	6,5%
2004	82,40	2,3%
2005	93,20	13,1%
2006	93,17	0,0%
2007	97,55	4,7%
2008	101,59	4,1%
2009	104,20	2,6%
2010	105,57	1,3%
2011	106,91	1,3%
2012	107,96	1,0%
2013	107,00	-0,9%
2014	109,93	2,7%
2015	109,71	-0,2%
2016	111,00	1,2%
2017	112,58	1,4%
2018	113,40	0,7%
2019	114,47	0,9%
2020	120,56	5,3%
2021	122,06	1,2%
2022	125,98	3,2%
2023	128,87	2,3%
2024	134,02	4,0%
2025	136,54	1,9%
2026*	142,91	4,7%

Fonte: Intese Stato-Regioni

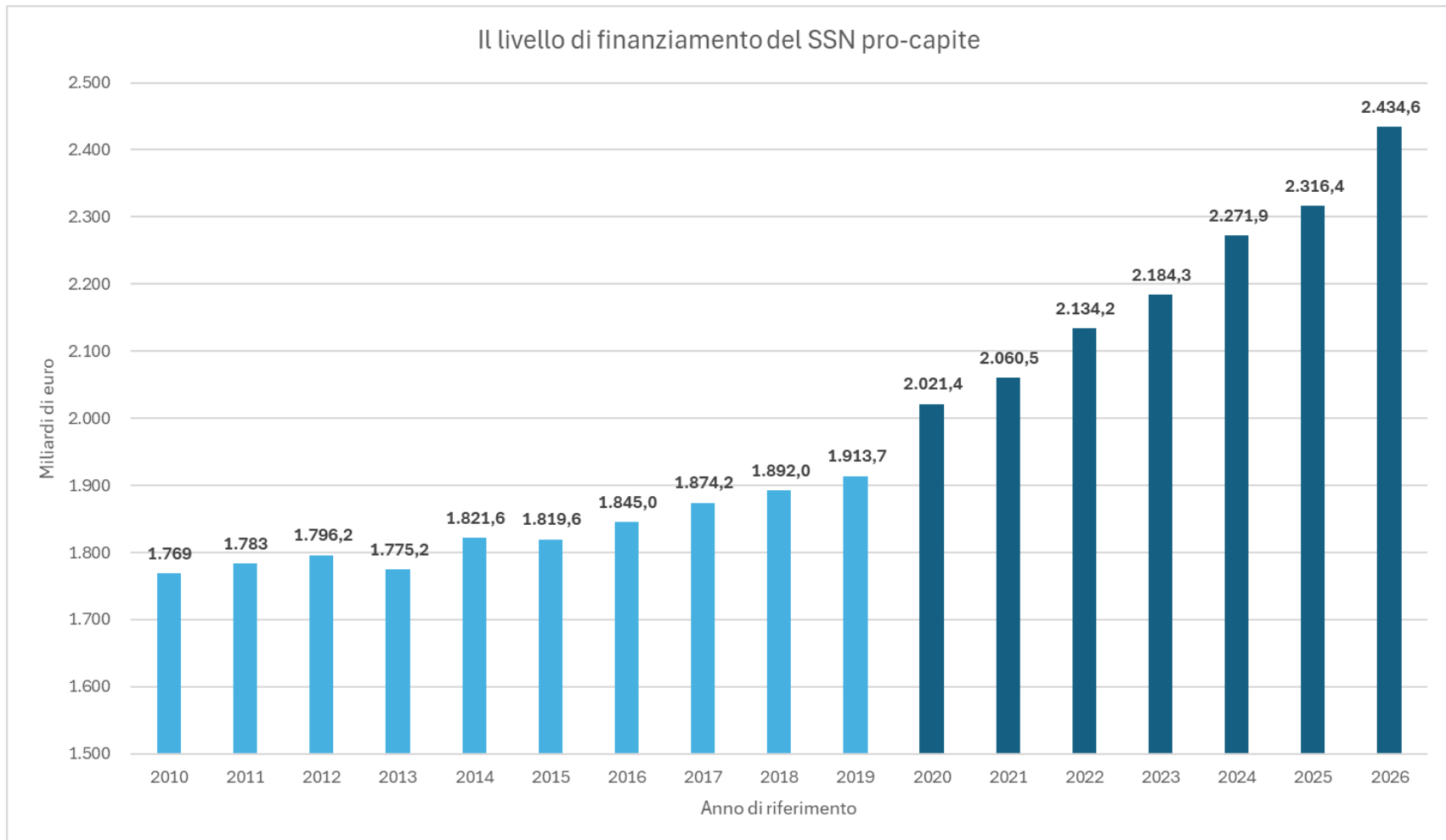
* LEGGE 30 dicembre 2025, n. 199

Il livello di finanziamento pro-capite del SSN

Il finanziamento pro-capite del SSN nel **2010** ammontava a circa **1.769 euro pro-capite**.

Dall'anno 2021 ha subito aumenti in media del 2,8% annuo.

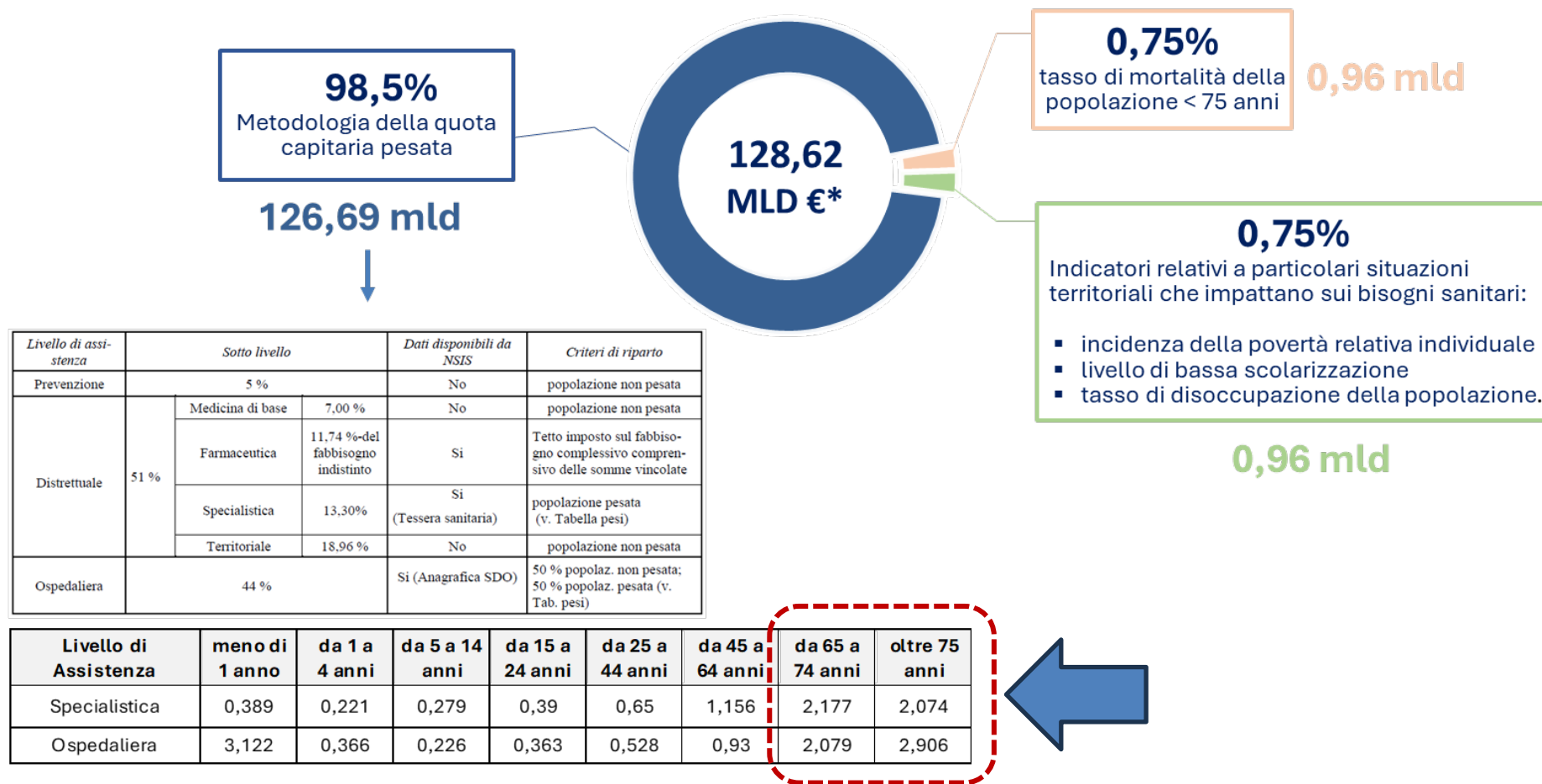
Per il **2026** è previsto raggiungere e superare la quota di 2.434 euro pro-capite (+37,7% rispetto al 2010).



Fonte dati: Elaborazione Agenas su dati MEF, Documento programmatico di bilancio 2025, Delibere CIPESS 2010-2024, accordo politico 2024 e dati popolazione residente ISTAT. I valori relativi alla popolazione 2026 sono previsionali. I valori presenti nel grafico sono espressi in euro.

Il riparto del finanziamento indistinto

Il 98,5% delle risorse del finanziamento indistinto vengono ripartite con il criterio della quota capitaria pesata per fasce di età.



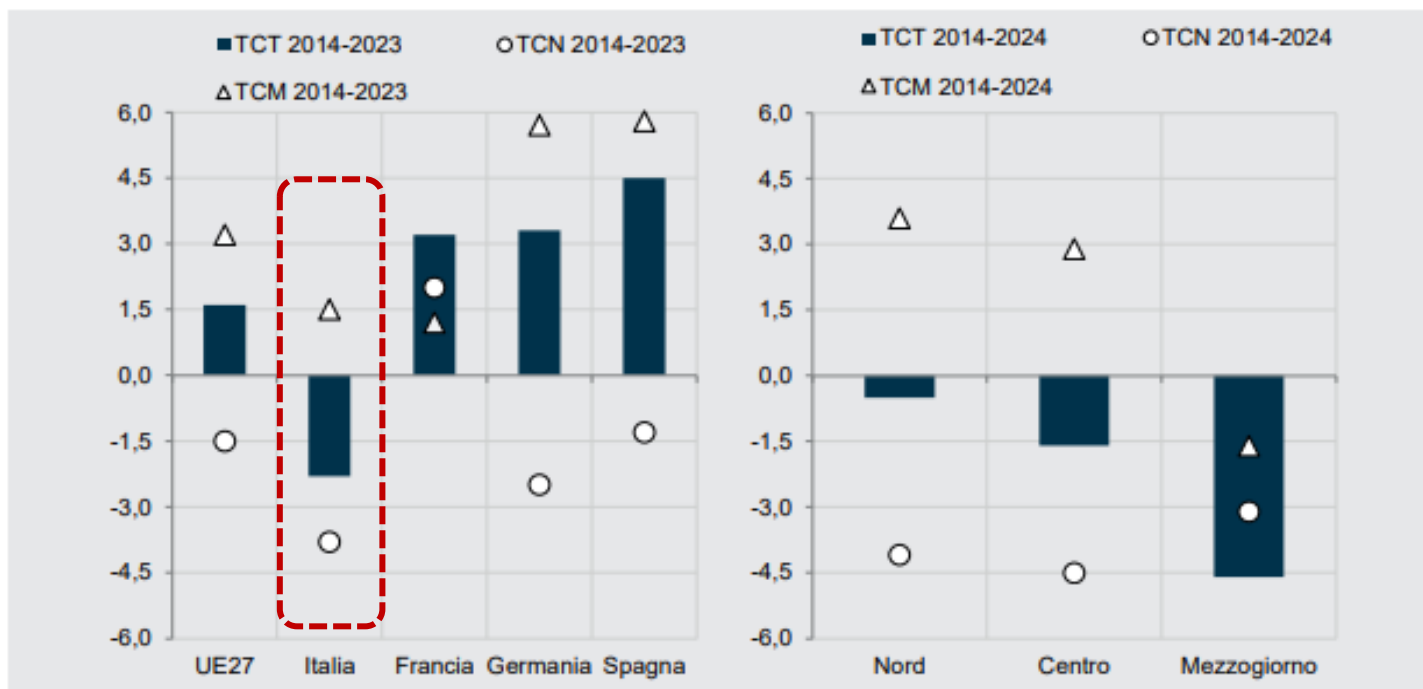
*Fondo indistinto al netto quote che sottostanno a criteri di riparto DIVERSI (es. quota per fibrosi cistica, risorse per soppressione quota ricetta, etc.)

L'andamento del quadro demografico in Italia: il tasso di crescita negativo

Al 1° gennaio 2025 la popolazione in Italia è di **poco meno di 59 milioni di abitanti**.

A livello europeo, negli ultimi dieci anni, il saldo naturale negativo è stato più che compensato dal saldo migratorio positivo. Tuttavia, l'Italia si distingue per avere un **tasso di crescita naturale tra i più bassi dell'Unione** (numero di decessi superiore alle nascite): **-3,8 per mille** in media annua tra il 2014 e il 2023, contro una media dell'UE27 del **-1,5 per mille**.

Tasso di crescita naturale (TCN), tasso di crescita migratoria (TCM) e tasso di crescita totale (TCT) nelle maggiori economie dell'UE27 (sinistra) e in Italia per ripartizione geografica (destra). Anni 2014-2023 e 2014-2024 (valori medi annui per mille residenti) (a) (b)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat; Istat, Bilanci demografici dei Comuni e movimento naturale della popolazione presente e Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente

L'invecchiamento della popolazione

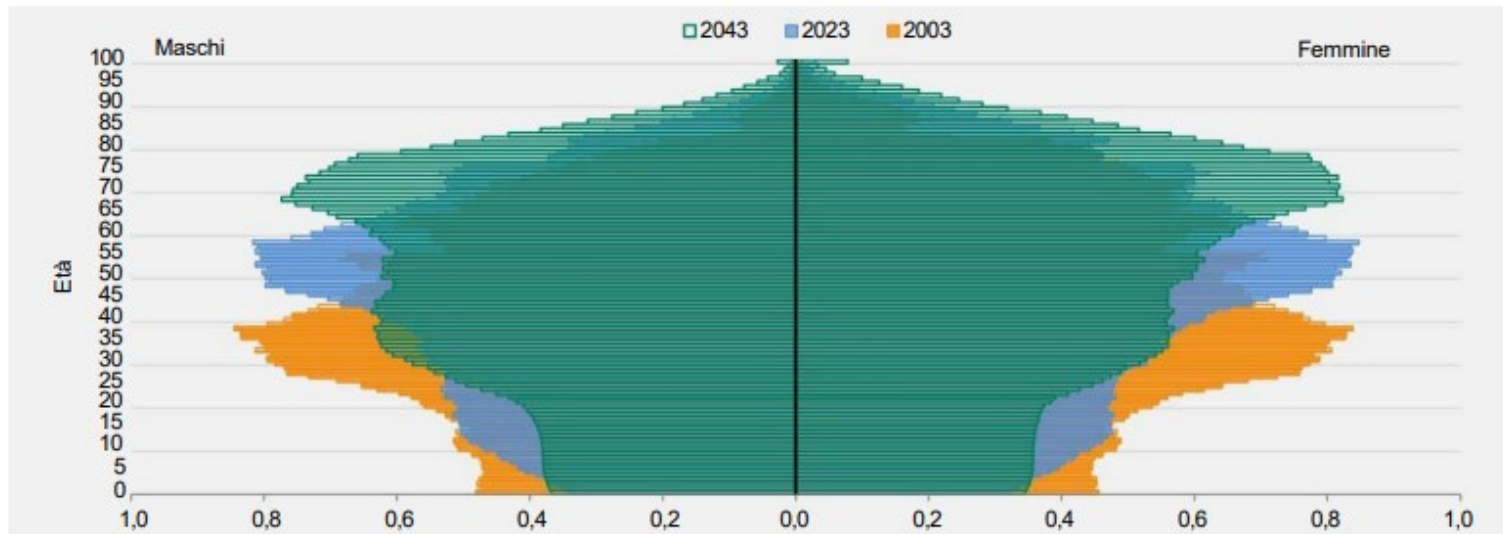
Nel **2025** in Europa l'Italia detiene il primato nella **percentuale più alta di anziani**:

- gli **over 65** sono **14,5 milioni**, pari al **24,7% della popolazione totale**;
- gli **over 80** sono **4,5 milioni**, pari al **7,8% della popolazione totale**.

La crescita della quota relativa di persone anziane è definita come **“invecchiamento al vertice”** della piramide della popolazione

Dinamica demografica 2003 - 2043

Figura 1. Piramidi delle età al 1° gennaio 2003, 2023 e 2043 (valori percentuali)



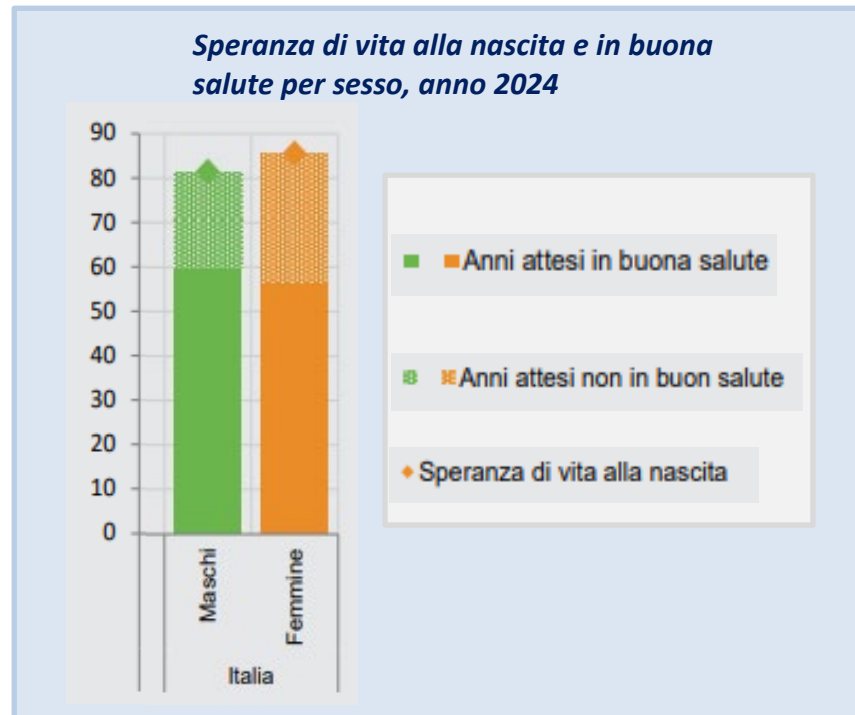
Fonte: Istat, *Popolazione per sesso, ed età e Previsioni della popolazione e delle famiglie, base 1.1.2022, scenario mediano.*

Le condizioni di salute: la speranza di vita in buona salute

*La speranza di vita in buona salute rappresenta una sintesi efficace delle sfide poste da una società che invecchia**

Da un lato l'aspettativa di vita aumenta, dall'altro **gli anni attesi di vita in buone condizioni di salute diminuiscono**. Dopo il picco anomalo registrato nel 2020[^], il numero medio di anni di vita in buona salute alla nascita continua a ridursi:

- per gli **uomini** la speranza di vita in buona salute osservata nel 2024 (59,8 anni) segna il riallineamento a quella del 2019;
- per le **donne**, nel 2024, la stima di 56,6 anni segna il punto di minimo dell'ultimo decennio: in un solo anno si stima che le donne abbiano perso 1,3 anni di vita in buona salute, ampliando il noto divario di genere a loro svantaggio (-3,2 anni).

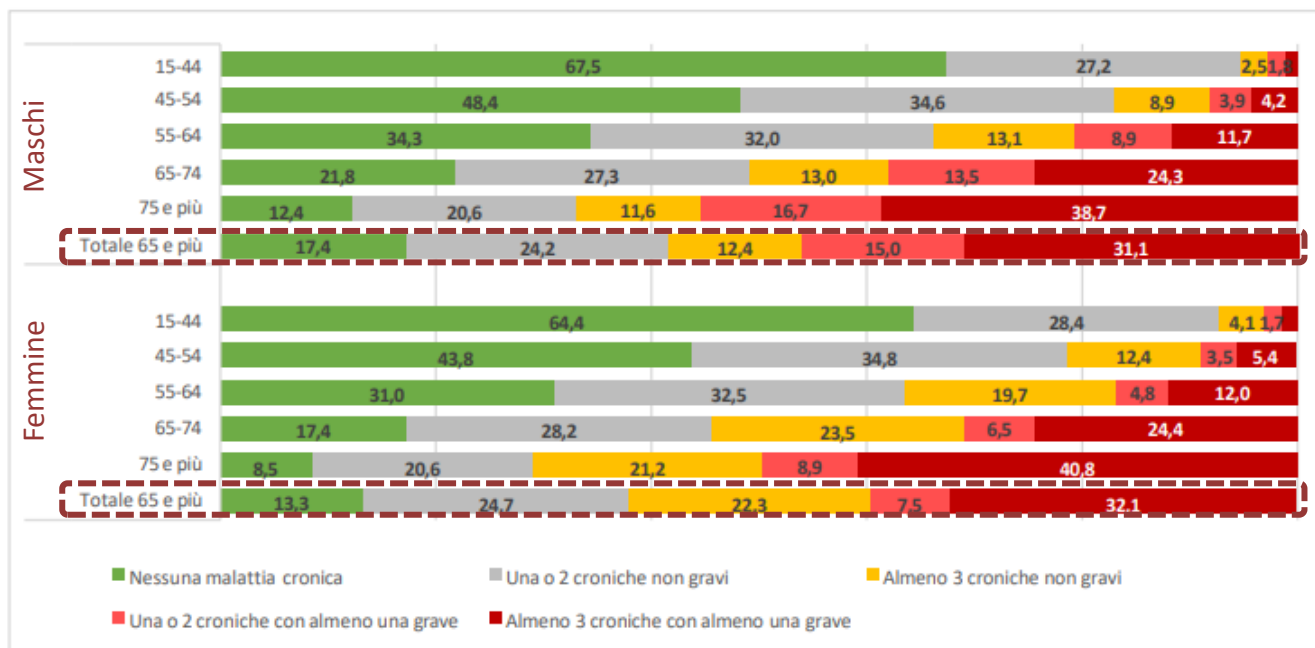


Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente e Indagini multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana
(a) Il dato relativo al 2024 è una stima provvisoria.

Le patologie croniche nella popolazione

Nella popolazione anziana, maggiormente colpita da patologie degenerative, quelle più diffuse per entrambi i generi sono **artrosi** (47,6%), **ipertensione** (47%), **patologia lombare** (31,5%) e **cervicale** (28,7%), **iperlipidemia** (24,7%), **malattie cardiache** (19,3%) e **diabete** (16,8%); tra le donne anche la **depressione** (15%).

Figura 5. Popolazione di 15 anni e più per presenza di malattie croniche dichiarate, gravità e multimorbilità per classe di età e sesso. Anno 2019 (Per 100 persone della stessa età e sesso).



32%

Quota di popolazione over 65 con gravi patologie croniche e multimorbilità

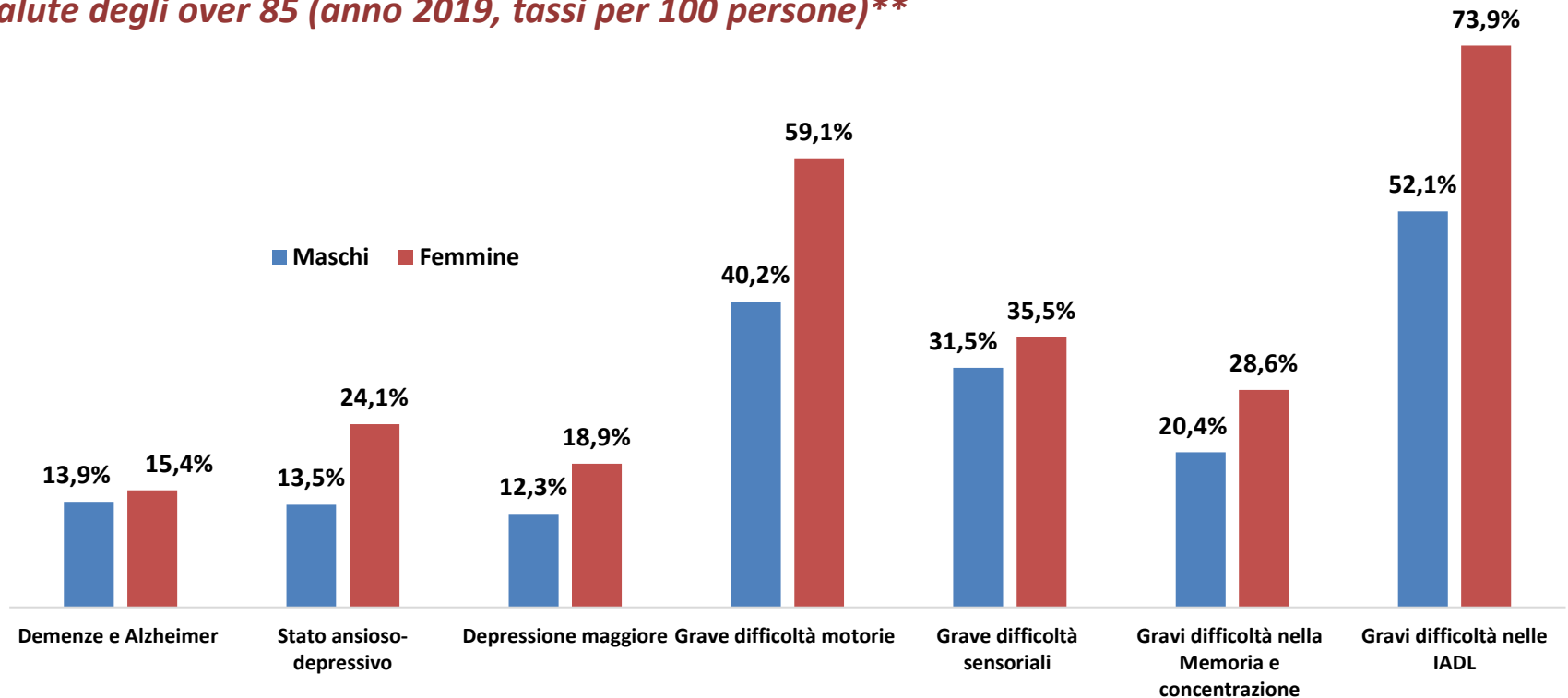
Tra gli over 85 è il 47,7%

Fonte: dati Istat, Indagine Europea sulla salute (EHIS) 2019

Le condizioni di salute dei *grandi anziani*

- 4.529.000 grandi anziani (ultra 80enni) nel 2023 (7,7% della popolazione totale);
- 6.000.000 grandi anziani (ultra 80enni) nel 2041 (di cui 1.400.000 ultra 90enni: +69,4% rispetto al 2021);
- 8.360.000 di persone vivono da sole (di cui quasi la metà - 4,12 milioni - hanno 65 anni o più);
- 9.800.000 milioni le persone destinate a vivere sole nel 2042;

Condizioni di salute degli over 85 (anno 2019, tassi per 100 persone)**

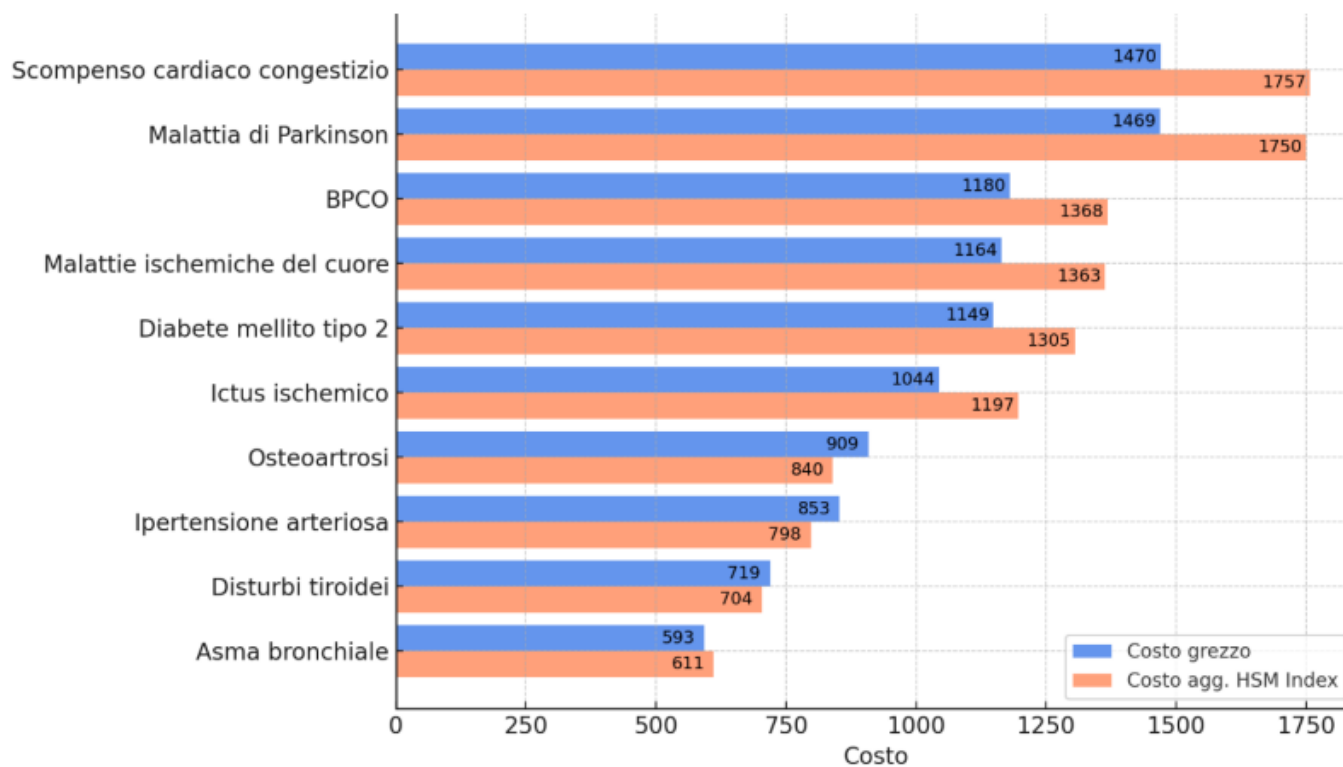


I costi della cronicità

66,7 miliardi di euro per l'assistenza sanitaria di base per la cronicità (anno 2019) stima di

70,7 mld euro nel 2028

Figura 12. Costo medio annuo (valori in €) grezzo e aggiustato per Health Search Morbidity (HSM) Index dei pazienti assistiti dai medici aderenti al network Health Search per singola patologia cronica – Anno 2020



La popolazione anziana e il consumo di farmaci

Tabella 1.4.1 Distribuzione per età e sesso della spesa e dei consumi territoriali (anno 2024)

Fascia d'età	Spesa lorda <i>pro capite</i>			Spesa totale		DDD/1000 abitanti <i>die</i>			DDD totali	
	M	F	T	%	% cum.	M	F	T	%	% cum.
0-4	24,87	21,77	23,36	0,4	0,5	112,8	104,7	108,9	0,3	0,3
5-9	32,71	28,64	30,73	0,6	1,0	80,4	71,6	76,1	0,3	0,6
10-14	35,41	28,29	31,96	0,7	1,7	81,0	70,5	75,9	0,3	0,9
15-19	38,36	28,41	33,57	0,8	2,5	92,0	100,4	96,0	0,4	1,3
20-24	35,46	37,33	36,35	0,9	3,3	108,1	142,4	124,4	0,5	1,8
25-29	38,79	45,54	42,01	1,0	4,3	125,1	173,9	148,4	0,6	2,4
30-34	45,60	56,89	51,12	1,3	5,6	149,9	213,8	181,2	0,8	3,2
35-39	55,66	74,36	64,92	1,7	7,4	202,5	272,0	236,9	1,1	4,4
40-44	71,84	89,85	80,83	2,4	9,8	298,0	352,3	325,1	1,7	6,1
45-49	97,36	104,62	101,01	3,5	13,3	454,6	487,1	470,9	2,9	9,0
50-54	142,83	144,11	143,48	5,5	18,8	729,6	755,8	742,8	5,0	14,0
55-59	203,73	192,31	197,92	7,7	26,4	1.114,0	1.109,5	1.111,7	7,6	21,7
60-64	307,28	269,22	287,65	9,9	36,3	1.723,2	1.619,8	1.669,9	10,2	31,8
65-69	430,79	360,63	394,09	11,6	47,9	2.443,7	2.230,9	2.332,4	12,1	44,0
70-74	549,13	456,03	499,64	13,0	60,9	3.145,8	2.857,1	2.992,4	13,8	57,8
75-79	682,46	568,88	620,37	14,3	75,2	3.941,7	3.591,9	3.750,5	15,4	73,2
80-84	728,49	603,22	656,15	11,7	86,8	4.212,8	3.817,3	3.984,4	12,6	85,7
85+	822,09	650,46	710,28	13,2	100,0	4.774,4	4.100,3	4.335,2	14,3	100,0
Totale	211,44	212,91	212,19	100,00		1.143,1	1.245,5	1.195,4	100,0	

L'andamento della spesa e del consumo risulta crescente con l'età.

Per ogni individuo con **età maggiore di 64 anni**, la **spesa farmaceutica è quasi 6 volte maggiore** rispetto alla spesa sostenuta per un individuo con età inferiore ai 40 anni.

La popolazione con **più di 64 anni** **assorbe oltre il 60% della spesa per farmaci** e quasi il **70% delle DDD**.



Farmaci per apparato cardiovascolare

Fascia d'età

Fascia d'età	Spesa lorda <i>pro capite</i>			DDD/1000 abitanti <i>die</i>		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,4	0,4
5-14	0,1	0,1	0,1	0,9	0,7	0,8
15-24	0,5	0,3	0,4	3,9	2,7	3,3
25-34	1,9	1,1	1,5	15,6	8,8	12,3
35-44	9,1	4,4	6,7	77,2	39,3	58,4
45-54	32,5	18,9	25,6	286,8	174,8	230,3
55-64	81,5	57,4	69,1	723,7	515,2	617,0
65-74	150,1	119,5	134,0	1.331,5	1.062,0	1.189,4
75+	196,2	172,5	182,2	1.834,1	1.633,8	1.716,2

Farmaci per l'ipertensione e lo scompenso cardiaco

La prevalenza d'uso tende ad aumentare con l'età, rimanendo più alta nella popolazione sopra gli 85 anni. Anche i consumi registrano valori massimi sopra gli 85 anni.

Di cui:

Ipolipemizzanti

L'età mediana degli utilizzatori di farmaci ipolipemizzanti si attesta intorno ai 70 anni; in particolare si registra un'età mediana più bassa (65 anni) nei soggetti trattati con i fibrati, fino ad arrivare ai 72 anni nei soggetti trattati con statine da sole

Farmaci per asma e BPCO

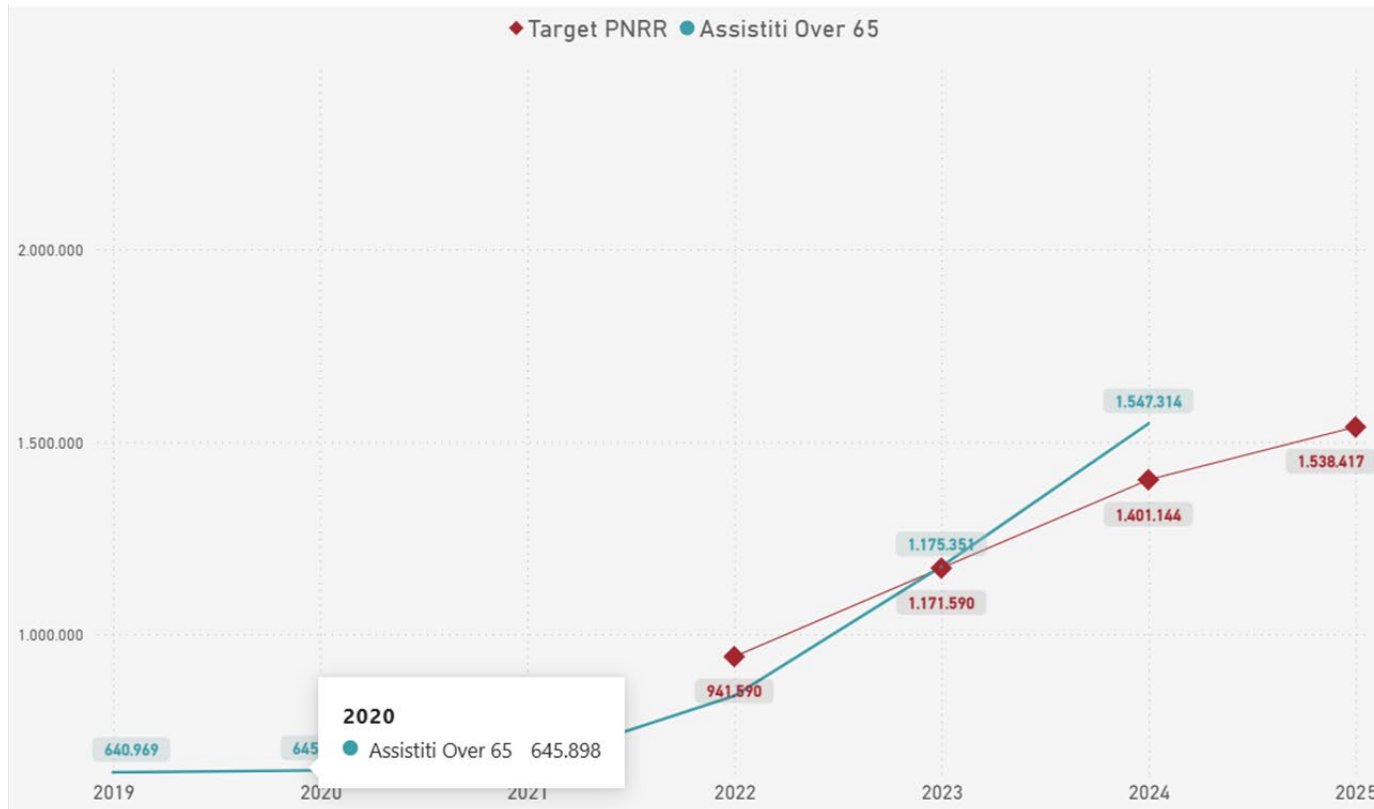
Tabella 3.7.1.s1 Esposizione e durata di terapia di farmaci per asma e BPCO per Regione in regime di assistenza convenzionata e in distribuzione per conto (anno 2024)

Regione	Prevalenza d'uso (%)			Età mediana	Costo per utilizzatore	DDD per utilizzatore	DDD mediana	Utilizzatori con 1 prescrizione (%)
	maschi	femmine	totale					
Piemonte	9,1	9,8	9,4	53	178,5	109,6	30,0	40,0
Valle d'Aosta	9,8	10,6	10,2	51	123,0	95,2	30,0	41,9
Lombardia	10,3	11,1	10,7	48	137,3	93,9	30,0	42,3
PA Bolzano	9,8	10,3	10,0	41	100,4	76,9	25,0	46,9
PA Trento	13,5	14,4	14,0	45	106,5	77,8	25,0	44,9
Veneto	9,9	10,1	10,0	47	123,8	96,3	30,0	42,5
Friuli VG	10,0	10,8	10,4	54	134,3	103,1	30,0	42,7
Liguria	11,4	12,5	12,0	54	132,2	101,3	30,0	38,2
Emilia R.	12,7	14,0	13,3	48	98,5	78,7	30,0	45,8
Toscana	9,5	9,9	9,7	54	155,5	115,7	40,8	39,9
Umbria	10,0	10,5	10,3	54	133,5	98,8	30,0	44,9
Marche	10,7	11,1	10,9	50	145,5	97,7	30,0	47,1
Lazio	14,1	16,2	15,2	50	120,2	81,2	30,0	44,1
Abruzzo	12,2	13,4	12,8	50	134,7	82,2	30,0	50,2
Molise	12,1	13,3	12,7	54	113,3	79,2	30,0	49,3
Campania	16,0	17,7	16,9	48	129,7	85,3	30,0	42,0
Puglia	10,8	11,1	10,9	56	136,2	103,5	30,0	43,2
Basilicata	11,5	12,6	12,1	56	132,6	98,1	30,0	44,3
Calabria	11,4	12,2	11,8	55	126,6	84,8	30,0	46,8
Sicilia	12,1	13,1	12,6	55	115,1	88,8	30,0	46,5
Sardegna	13,1	15,4	14,3	53	115,1	91,8	30,0	46,5
Italia	11,6	12,6	12,1	51	129,4	91,8	30,0	43,6
Nord	10,5	11,3	10,9	49	131,0	93,5	30,0	42,6
Centro	11,9	13,2	12,6	51	132,3	92,4	30,0	43,5
Sud e Isole	12,9	14,1	13,5	52	126,1	89,5	30,0	44,7

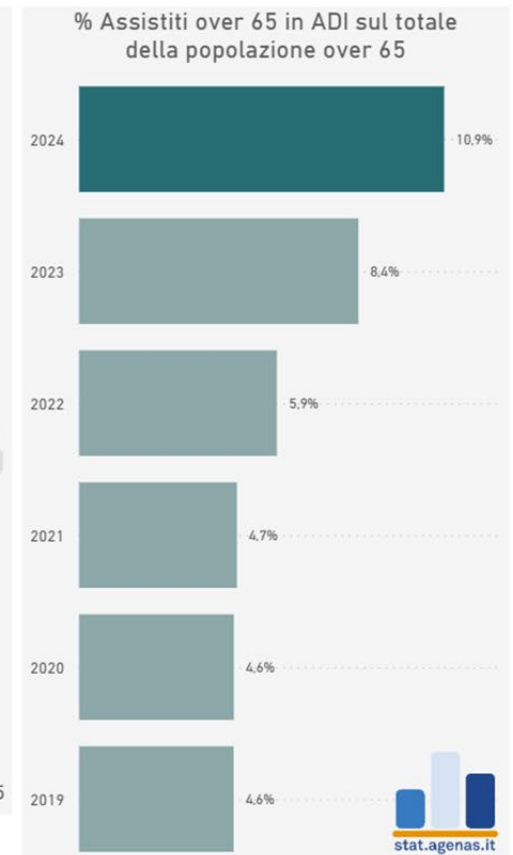
Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare

Missione 6 Salute Componenti 1. Investimento 1.2 Case come primo luogo di cura e telemedicina. Sub-investimento 1.2.1. Assistenza domiciliare

Target: 10% della popolazione over 65



Fonte: Elaborazione Agenas su dati NSIS



stat.agenas.it

La mortalità evitabile

La longevità è uno dei segnali più evidenti del miglioramento delle condizioni di vita, ma vivere più a lungo non significa automaticamente vivere bene.

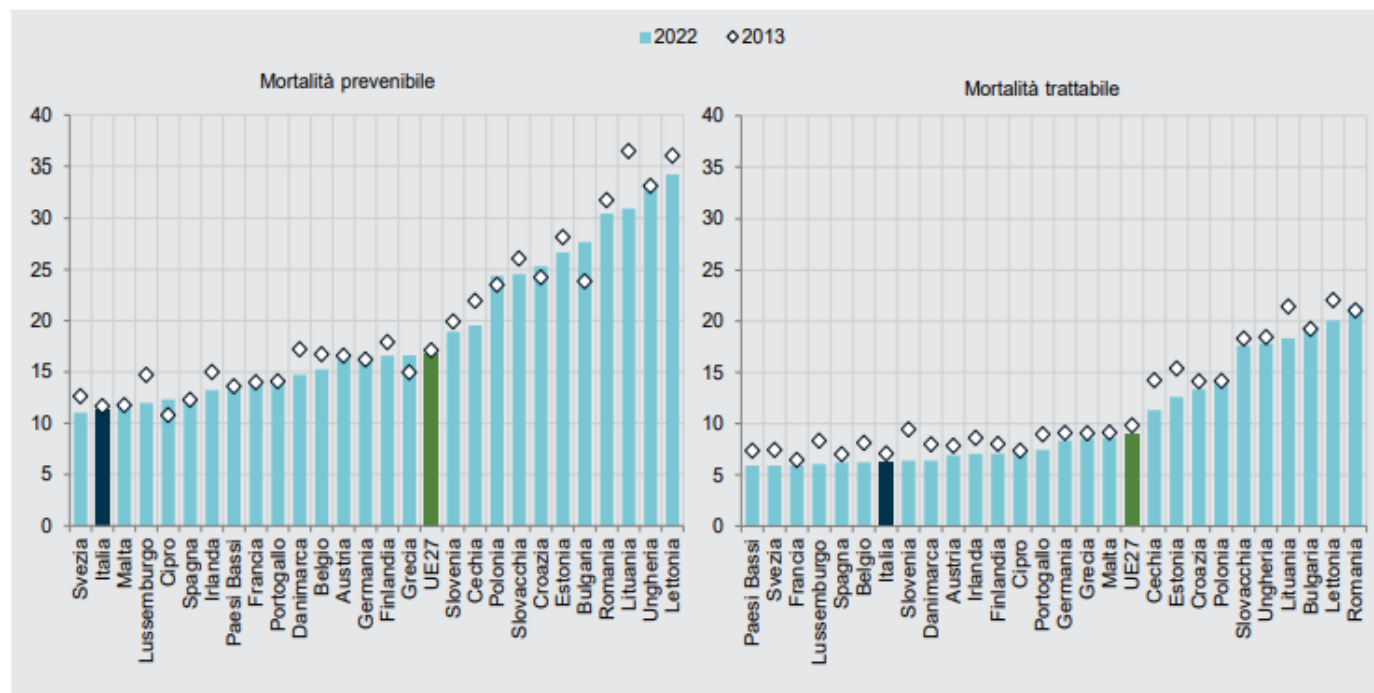
La buona salute non può mai essere data per acquisita: va tutelata e rafforzata, investendo nella prevenzione e nella cura*

MORTALITÀ EVITABILE

MORTALITÀ PREVENIBILE tramite prevenzione primaria e promozione di stili di vita salutari

MORTALITÀ TRATTABILE associata alla capacità del sistema sanitario di diagnosticare e curare tempestivamente

Figura 2.18 Tassi standardizzati di mortalità prevenibile (sinistra) e trattabile (destra) nei paesi dell'UE27. Anni 2013 e 2022 (valori per 10 mila abitanti)



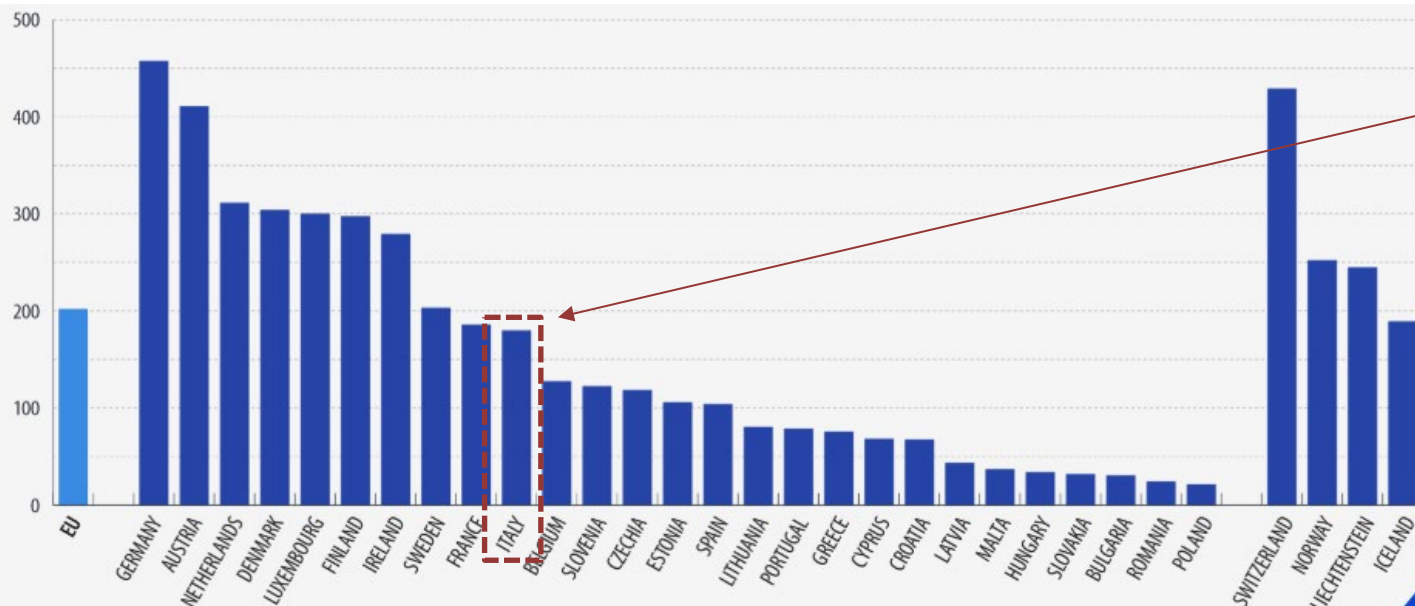
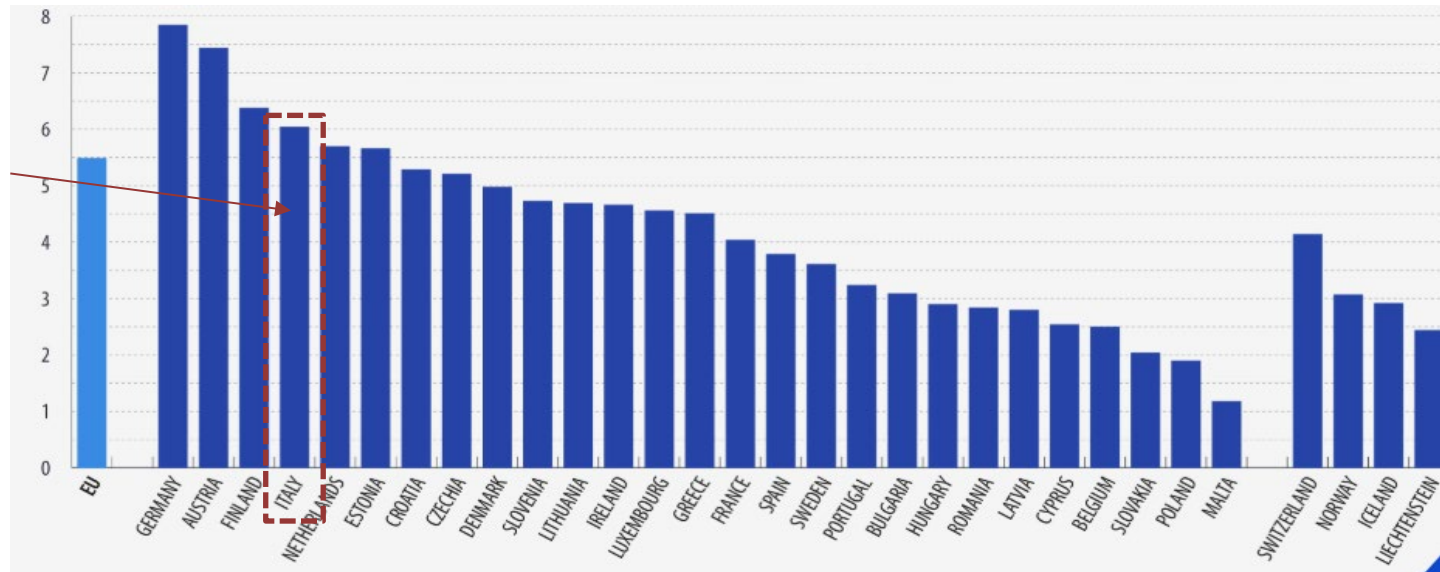
Fonte: Istat, Elaborazioni su dati Eurostat

Nel 2022 l'Italia ha registrato un tasso di **mortalità evitabile (somma di prevenibile e trattabile)** pari a 17,7 decessi ogni 10 mila abitanti, il **secondo valore più basso** nell'UE27 dopo la Svezia.

Nel 2022 l'Italia ha perso posizioni in **termini di mortalità trattabile** a causa della pandemia di Covid-19, che ha messo sotto pressione il sistema sanitario compromettendo, soprattutto nelle fasi iniziali, la tempestività di diagnosi e di trattamenti.

La spesa per la prevenzione – confronto internazionale

In Italia la spesa per la prevenzione sul totale della spesa sanitaria risulta essere maggiore della media UE (anno 2022)



In termini pro-capite, nello stesso anno, la spesa per la prevenzione italiana si attesta al di sotto della media UE

Fonte: Eurostat dati 2022 - Health care expenditure by function. **La voce HC.6 dello SHA 2011-preventive healthcare expenditure comprende:**

- programmi di vaccinazione / immunizzazione;
- screening e diagnosi precoce organizzati
- monitoraggio epidemiologico, sorveglianza e preparedness di sanità pubblica
- campagne informative e promozione della salute
- altri programmi di prevenzione classificati per finalità, ad esempio legati a malattie trasmissibili e non trasmissibili

L'esperienza inglese... passata

Doubling cash for NHS “had no impact” on health
(“Raddoppiare i fondi al NHS non ha migliorato la salute della popolazione”)



Lord Bethell, Parliamentary Under-Secretary of State for Health and Social Care durante la pandemia da Covid-19

Aumento della spesa senza risultati

La spesa per il NHS era raddoppiata, passando da circa 100 miliardi a 200 miliardi di sterline.

Nonostante ciò:

- l'aspettativa di vita è stagnante
- alcuni indicatori sanitari sono in peggioramento
- molte persone vivono più anni in cattiva salute



Troppe risorse destinate a gestire problemi già esistenti (liste d'attesa, stipendi, emergenze), mentre poche risorse destinate a prevenzione e salute pubblica, che incidono maggiormente sullo stato di salute generale.

L'esperienza inglese... futura



Fit for the future: 10 Year Health Plan for England

NHS England – Piano decennale: interventi chiave

Obiettivo del piano: spostare il NHS da un modello ospedaliero e reattivo a un modello territoriale, digitale e orientato alla prevenzione.

1. Ospedale → Comunità

- Neighbourhood Health Service e health centres come punti unici di accesso sul territorio
- Più cure vicino a casa, con team multiprofessionali e percorsi più integrati
- Parte dei servizi oggi ospedalieri viene spostata verso comunità e domicilio

2. Analogico → Digitale

- Potenziamento di NHS App e servizi digitali per accesso, prenotazioni e gestione della cura
- Uso più forte di dati e interoperabilità per ridurre burocrazia e velocizzare le decisioni
- Tecnologia e innovazione come leva di produttività e migliore esperienza paziente

3. Cura → Prevenzione

- Intercettare i bisogni prima: più focus su screening, vaccinazioni e comportamenti sani
- Rendere “la scelta sana” più semplice e accessibile
- Ridurre pressione futura sul sistema intervenendo prima su rischio e cronicità



L'esperienza italiana


PNRR – Missione 6 Salute:

M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

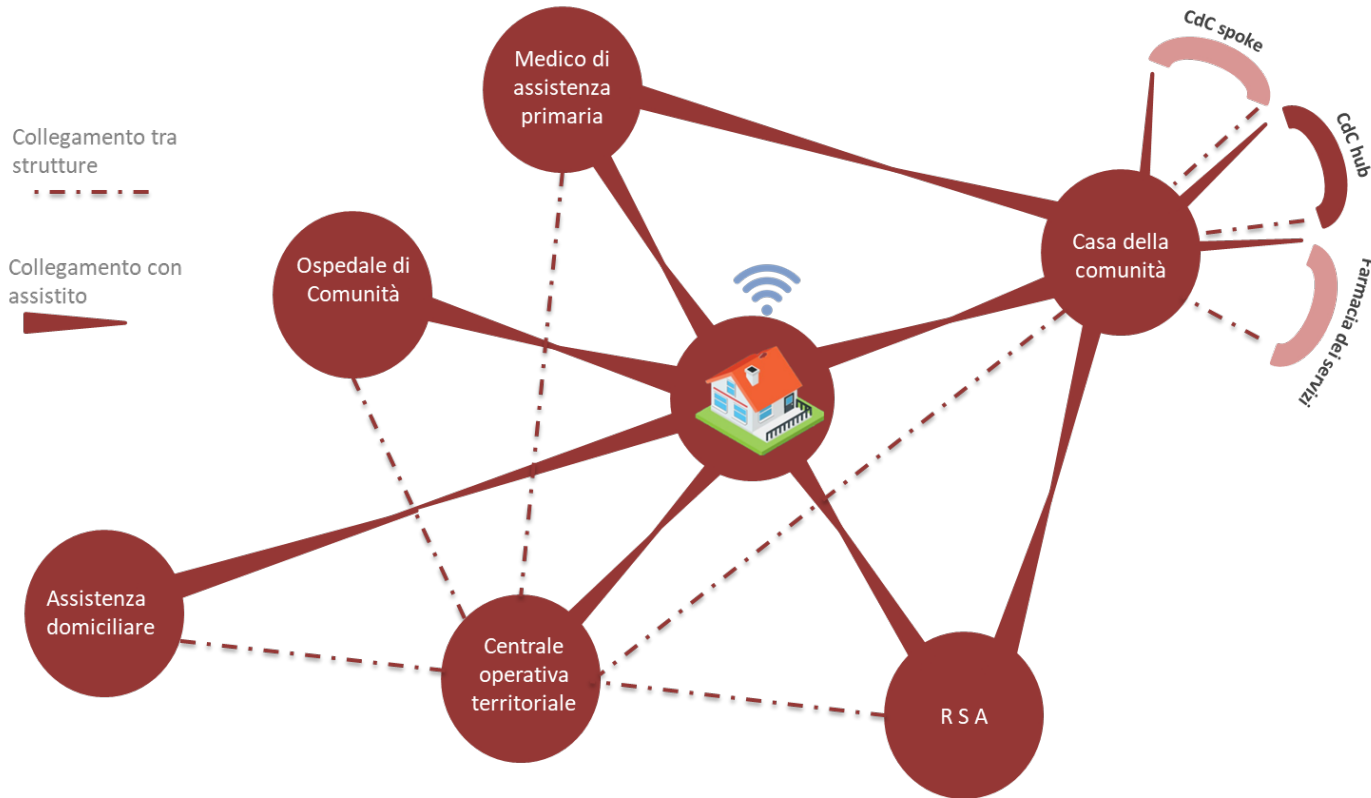
Piano di riforme

- Potenziamento dell'assistenza territoriale per rispondere alle esigenze della comunità di riferimento
- Potenziamento degli strumenti informatici a livello centrale (FSE, EDS, PNT, PNLA, MIA etc.) e digitalizzazione dei processi a livello locale
- Potenziamento dell'assistenza domiciliare destinata agli over 65 finalizzata al mantenimento e alla prevenzione degli assistiti in buona salute (prevenzione secondaria e terziaria)

- 
- **Superamento dell'equazione: «maggiori risorse = migliore assistenza»**
 - **Passaggio ad un modello di gestione delle risorse orientato al governo delle stesse in luogo del loro mero incremento**
 - **Passaggio da un modello di erogazione delle prestazioni ad un modello di presa in carico dell'assistito, anche attraverso strumenti di sanità digitale**
 - **Sviluppo di sistemi di misurazione dell'assistenza basati sul valore generato, attraverso modelli di valutazione multidimensionale**

L'esperienza italiana... presente

PNRR – Missione 6 Salute e la Riforma dell'assistenza territoriale:
Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»



33-36 MMG afferenti alla CdC hub

1 Medico di Assistenza Primaria h 24
7-11 Infermiere di Famiglia o Comunità h 12/24

1 Coordinatore Infermieristico
2-3 IFoC per attività ambulatoriali
1-2 IFoC triage e valutazione dei bisogni di salute
3-5 IFoC assistenza domiciliare, prevenzione e teleassistenza
5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, sociosanitario)

1 assistente sociale (integrazione con i Servizi Sociali)

L'esperienza italiana... prossimo futuro?

Emergenza urgenza e assistenza territoriale: policy brief OMS / European Observatory (2026)

Perché il sistema è sotto pressione

Domanda in aumento, pronto soccorso affollati, attese lunghe e maggiore stress per il personale.

Cause principali

Invecchiamento e multimorbilità, scarsa capacità della medicina territoriale, bassa fiducia nelle cure primarie e incentivi che spingono verso l'ospedale.

Leve di intervento

Sistemi di triage, telemedicina e cure primarie più forti, sviluppo di centri per la gestione delle urgenze sul territorio e ambulanze integrate con il resto del sistema.

Cosa devono fare i decisori

Pianificare l'intero percorso del paziente, investire in personale e dati, usare strumenti digitali e rendere il sistema più accessibile.

*Il pronto soccorso non basta da solo:
serve una rete integrata tra territorio,
pronto soccorso, ambulanze e ospedale.*