

# Il pacchetto di primavera del semestre europeo 2026: focus salute

## Sintesi: Raccomandazione di RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO sulle politiche economiche, sociali, occupazionali, strutturali e di bilancio dell'Italia

### Introduzione

Il Semestre europeo è il principale ciclo annuale di coordinamento delle politiche economiche, sociali (inclusa salute, occupazionali e di bilancio dell'Unione europea). Attraverso questo processo, la Commissione europea monitora le sfide e i progressi degli Stati membri e formula raccomandazioni specifiche per Paese. Il Pacchetto di Primavera rappresenta una delle tappe principali del Semestre e comprende la valutazione delle politiche nazionali, le raccomandazioni specifiche per Paese e gli orientamenti per sostenere una crescita sostenibile, inclusiva e competitiva in linea con le priorità dell'UE.

### Principali elementi della Raccomandazione

**Raccomandazione in salute:** Quest'anno, la salute riceve un'attenzione relativamente considerevole specialmente in comparazione agli anni precedenti. In particolare, riceve una Raccomandazione:

*(6) Consentire un accesso più tempestivo a un'assistenza sanitaria a prezzi accessibili, anche rimediando alle carenze di personale in alcune professioni chiave*

**Le raccomandazioni specifiche per Paese (Country-Specific Recommendations) hanno un peso significativo nell'ambito della governance socio-economica dell'UE. Pur non essendo giuridicamente vincolanti, richiedono una risposta da parte degli Stati membri sotto forma di riforme e misure politiche. Inoltre, influenzano indirettamente numerosi processi europei, compresa la definizione delle priorità di investimento e l'accesso a diversi strumenti di finanziamento dell'UE.**

Nel paragrafo 41 (e nel profilo nazionale), viene dedicato spazio a spiegare più nel dettaglio gli elementi della raccomandazione:

- Peggioramento dell'accesso alle cure, con liste d'attesa elevate, maggiori spese a carico dei cittadini, disparità territoriali e carenza di personale sanitario.
- Necessità di completare e rendere operative le Case e gli Ospedali di Comunità previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale.
- Rafforzamento di digitalizzazione, interoperabilità dei sistemi sanitari, telemedicina e assistenza domiciliare.
- Maggiore attenzione alla pianificazione del personale sanitario e alla formazione.
- Necessità di rendere più attrattive le professioni sanitarie, in particolare infermieri, medici di base e personale dell'emergenza.
- Piena attuazione del Piano nazionale per la riduzione delle liste d'attesa, anche attraverso migliori sistemi di raccolta dati e prenotazione.

**Investimenti pubblici:** il paragrafo 22, contiene un messaggio piuttosto rilevante anche se discreto:

**"Gli investimenti pubblici sono nettamente aumentati** rispetto ai livelli pre-pandemia, anche grazie al sostegno del dispositivo per la ripresa e la resilienza. **Allo stesso tempo la spesa in alcuni settori strategici favorevoli alla crescita, tra cui l'istruzione e la sanità, è diminuita** rispetto al 2019 in percentuale della spesa totale. Un nuovo quadro giuridico impone ai ministeri di realizzare una valutazione dettagliata delle politiche di spesa nell'ambito dei nuovi Piani di analisi e valutazione della spesa, in linea con gli impegni assunti nel piano strutturale di bilancio di medio termine. **Al fine di migliorare l'efficienza e la qualità della spesa pubblica in Italia, sarà fondamentale attuare pienamente il nuovo quadro di valutazione e darvi seguito con azioni politiche ambiziose.**"

Sebbene si tratti di un riferimento discreto, rappresenta un elemento rilevante poiché riconosce implicitamente la salute come un ambito di investimento produttivo e favorevole alla crescita economica, e non soltanto come una voce di spesa pubblica. Il riferimento è inserito nel Piano strutturale di bilancio di medio termine, che svolge un ruolo centrale nell'attuazione del nuovo quadro di governance economica europea. Si tratta di un aspetto da monitorare attentamente, poiché sarà interessante osservare se e in che modo questa narrativa verrà ripresa nei futuri strumenti di pianificazione e finanziamento dell'UE.

**Ricerca ed innovazione:** Paragrafo (26)

- *"L'Italia si trova ad affrontare diverse sfide connesse alla **ricerca e all'innovazione**, alla crescita delle imprese e ai finanziamenti non bancari, alla strategia industriale, alla pubblica amministrazione, alla giustizia e alla concorrenza. Deve inoltre far fronte a sfide connesse all'adattamento ai cambiamenti climatici, ai settori dell'energia e dei rifiuti e al mercato del lavoro, alle competenze, all'istruzione e alla **sanità**.."*

**Trasparenza e concessioni:** Paragrafo (32)

- **"no necessarie ulteriori iniziative legislative** nei seguenti ambiti: i) organizzazione di **procedure di gara competitive per l'aggiudicazione delle concessioni** di distribuzione dell'energia; ii) trasporti, in particolare in vista della piena attuazione delle riforme che favoriscono la concorrenza nei comparti ferroviario, autostradale e portuale; e iii) **assistenza sanitaria**, in particolare garantendo principi favorevoli alla concorrenza e gare d'appalto aperte e trasparenti.

l'Italia riceve anche una CSR sulla copertura e l'adeguatezza dei sistemi di protezione sociale, che di fatto include un ampio spettro di servizi sociali.

Tra gli aspetti che emergono maggiormente:

- livelli ancora elevati di povertà ed esclusione sociale
- un'attuazione dei fondi di coesione che rimane al di sotto della media UE
- criticità legate al social housing;
- i bambini identificati come gruppo particolarmente vulnerabile

è importante ricordare che l'Italia era già stata individuata ad Aprile tra i Paesi a rischio di convergenza sociale verso l'alto nell'ambito del [Social Convergence Framework](#).

## Sintesi: Relazione per Paese 2026 – Italia (Allegato 15 Salute e Sistemi Sanitari)

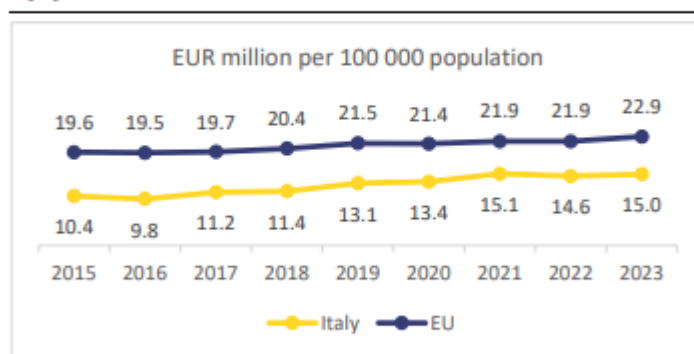
Di seguito sono riportati i principali elementi emersi dall'analisi dello stato di salute della popolazione e del sistema sanitario italiano.

Il sistema sanitario italiano presenta risultati comparativamente positivi, con livelli relativamente bassi di mortalità prevenibile e trattabile. Tuttavia, permangono importanti criticità nell'accesso alle cure, con evidenze che suggeriscono un peggioramento negli ultimi anni, dovuto a disparità regionali, elevata spesa privata, carenze di personale sanitario e insufficienti investimenti. Questi fattori incidono negativamente sulla salute della popolazione, sull'equità sociale e sulla produttività.

- **L'aspettativa di vita alla nascita in Italia era tra le più elevate dell'UE nel 2024**, riflettendo livelli relativamente bassi di mortalità prevenibile e trattabile.

- **Permangono criticità nella prevenzione**, con livelli di partecipazione agli screening oncologici ancora inferiori al periodo pre-pandemico e forti disparità regionali, soprattutto nel Sud. Inoltre, emergono tendenze preoccupanti in relazione al consumo di tabacco, alcol e all'aumento dell'obesità.

Graph A15.1: Healthcare infrastructure investment by year



Source: [Country Health Profiles - Dashboard](#)

- **I bassi livelli di investimento sanitario**, uniti a persistenti divari regionali, in particolare nel Sud del Paese, **evidenziano la necessità di finanziamenti mirati e di una governance più efficace** per garantire un accesso più equo ai servizi sanitari. Inoltre, anche se l'Italia ha aumentato gli investimenti nella sanità digitale, ma i progressi rimangono limitati, soprattutto in alcune regioni.
- Nonostante una buona organizzazione delle cure primarie e bassi tassi di ricovero per patologie croniche, permangono difficoltà nell'accesso alle cure ambulatoriali. La limitata copertura pubblica di alcuni servizi, unita ai lunghi tempi di attesa, contribuisce a un elevato ricorso alla spesa privata da parte dei cittadini. La forte dipendenza da questa spesa privata (*out-of-pocket payments*) comporta un significativo onere economico e rappresenta una barriera all'accesso alle cure
- Le tendenze divergenti nella formazione di medici e infermieri, insieme alle disparità territoriali, rischiano di generare uno squilibrio nelle competenze professionali disponibili nel Paese.
- Un utilizzo più razionale dei medicinali potrebbe offrire opportunità di miglioramento dell'efficienza del sistema sanitario.

Table A15.1:Key health indicators

	2020	2021	2022	2023	2024	10-year change**	EU average* (latest year)
Cancer mortality per 100 000 population	227.0	221.5	218.7	216.7	n.a.	0.88	233.1 (2023)
Mortality due to circulatory diseases per 100 000 population	281.1	266.9	270.3	247.4	n.a.	0.80	313.0 (2023)
Current expenditure on health, purchasing power standards, per capita	2 620	2 828	2 978	3 086	3 199	1.40	3834.9 (2023)
Public share of health expenditure, % of current health expenditure	75.8	74.5	73.7	73.1	74.3	1.00	80.6 (2023)
Spending on prevention, % of current health expenditure	5.3	6.5	5.8	4.7	4.7	1.08	3.7 (2023)
Available hospital beds per 100 000 population***	310	304	301	296	n.a.	0.94	440 (2023)
Doctors per 1 000 population*	4.0	5.3	5.4	5.4	n.a.	1.36	4.3 (2023)*
Nurses per 1 000 population*	6.3	6.8	6.8	6.9	n.a.	1.28	7.6 (2023)*
Mortality at working age (20-64 years), % of total mortality	9.8	10.4	9.7	10.1	10.0	0.92	14.3 (2023)
Consumption of antibiotics in the community and hospital sectors, defined daily doses per 1 000 inhabitants	18.4	17.5	21.9	23.1	22.3	0.91	20.3 (2024)

\*The EU average is weighted for all indicators except for doctors and nurses per 1 000 population, for which the EU simple average is used based on 2023 data (or latest available). Doctors' density data refer to practising doctors in all countries except Greece, Portugal (licensed to practise) and Slovakia (professionally active). Density of nurses: data refer to practising nurses (EU recognised qualification) in most countries except Portugal (licensed to practice) and Slovakia (professionally active). Latest data update on nurses for Belgium and Sweden: 2022; for France: 2021; for Luxembourg: 2017.

\*\* latest available 10-year trend: ratio 2023/2014 or 2024/2013; a factor of 2.00 means that it has doubled in 10 years.

\*\*\*'Available hospital beds' covers somatic care, not psychiatric care.

Source: Eurostat