GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Audizione formale
Disegno di Legge di Bilancio per l'anno 2025 (C. 2112-bis)

Memoria della Fondazione GIMBE per le Commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato

Roma 4 novembre 2024

Fondazione GIMBE
Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195
info@gimbe.org - www.gimbe.org
C.F. e P.IVA 03043421209

1. Premessa

Il 23 dicembre 1978 il Parlamento approvava a larghissima maggioranza la legge 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute delle persone, un modello di sanità pubblica ispirato da princìpi di universalismo, uguaglianza ed equità, finanziato dalla fiscalità generale, che ha permesso di ottenere eccellenti risultati di salute, che tutto il mondo continua a guardare con ammirazione e che ci ha permesso di superare gli anni bui della pandemia.

Se nell'ultimo decennio il tema della sostenibilità del SSN è rimasto confinato all'attenzione degli addetti ai lavori, oggi la tenuta del SSN purtroppo è prossima al punto di non ritorno e riguarda 60 milioni di persone: non a caso tutti i sondaggi testimoniano che la sanità è diventata la priorità del Paese. Infatti, i princìpi fondanti del SSN sono stati ormai traditi e numerosi problemi condizionano la vita quotidiana delle persone, in particolare delle fasce socio-economiche più deboli: interminabili tempi di attesa, affollamento dei pronto soccorso, impossibilità di iscriversi ad un medico o un pediatra di famiglia vicino casa, inaccettabili diseguaglianze regionali e locali, migrazione sanitaria, aumento della spesa privata e impoverimento delle famiglie sino alla rinuncia alle cure.

Il finanziamento pubblico del SSN

Il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) dal 2010 al 2024 è aumentato complessivamente di € 28,4 miliardi, in media € 2 miliardi per anno, ma con trend molti diversi tra il periodo pre-pandemico (2010-2019), gli anni della pandemia (2020-2022) e il periodo post-pandemico (2023-2024) (figura 1).

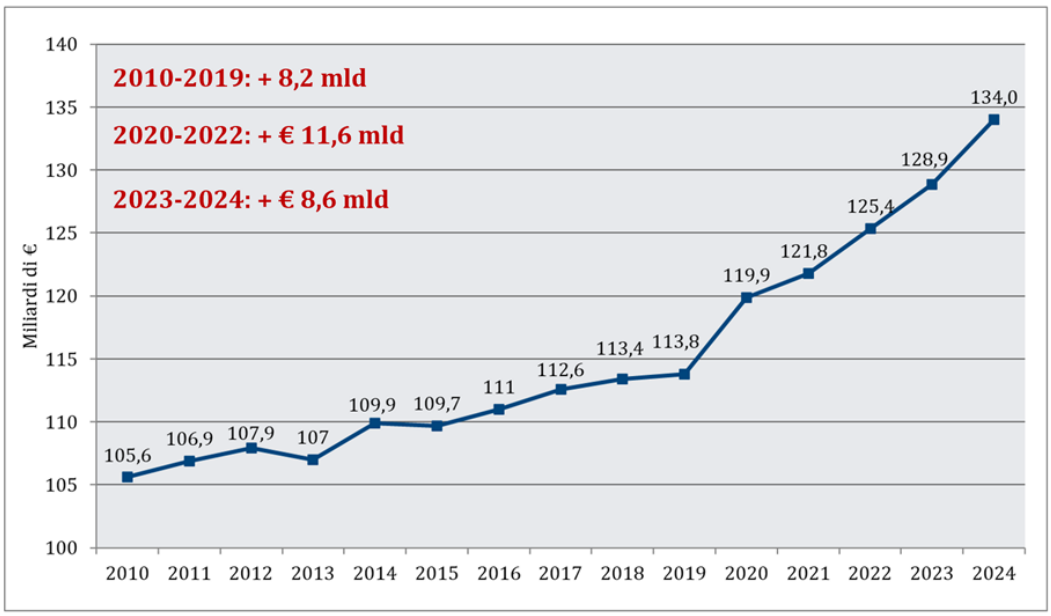

Figura 1. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2024

2010-2019: la stagione dei tagli. La crisi di sostenibilità del SSN coincide con un prolungato periodo di grave crisi economica durante il quale la curva del FSN si è progressivamente appiattita, in conseguenza di scelte politiche che nel decennio 2010-2019 hanno determinato un imponente definanziamento del SSN. Secondo le analisi GIMBE alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre € 37 miliardi: circa € 25 miliardi nel periodo 2010-2015 in conseguenza di tagli effettuati da varie manovre finalizzate a risanare la finanza pubblica del Paese; oltre € 12 miliardi nel periodo 2015-2019 quando al SSN sono state assegnate meno risorse rispetto ai livelli programmati, scaricando sulla sanità il contributo alla finanza pubblica delle Regioni. Di conseguenza, nel decennio 2010-2019 il FSN è aumentato di soli € 8,2 miliardi, crescendo in media dello 0,9% annuo, un tasso inferiore a quello dell'inflazione media annua pari a 1,2%: in altre parole in questo periodo l'incremento del FSN non ha nemmeno compensato la perdita di potere di acquisto.

2020-2022: gli anni della pandemia. Il FSN è aumentato complessivamente di € 11,6 miliardi, crescendo in media del 3,4% annuo, decretando formalmente la fine della stagione dei tagli. Inoltre, da marzo 2020 a settembre 2022 sono stati emanati 13 decreti legge che hanno stanziato risorse ad hoc per la gestione dell'emergenza COVID-19 e per sostenere i maggiori costi energetici delle strutture del SSN, per complessivi € 11.584,3 milioni: di questi € 5.506 milioni hanno incrementato il FSN e € 6.078,3 milioni sono stati utilizzati per altre spese legate all'emergenza. Tuttavia, questo netto rilancio del finanziamento pubblico è stato assorbito dai costi della pandemia COVID-19, non ha consentito rafforzamenti strutturali del SSN e non è stato sufficiente a tenere in ordine i bilanci delle Regioni.

2023-2024: il periodo post pandemico. La Legge di Bilancio 2023 ha incrementato il FSN per gli anni 2023, 2024 e 2025 rispettivamente di € 2.150 milioni (di cui € 1.400 milioni destinati alla copertura dei maggiori costi energetici), € 2.300 milioni e € 2.600 milioni. La Legge di Bilancio 2024 ha incrementato il FSN di € 3.000 milioni per l'anno 2024 (di cui € 2.431 destinati ai rinnovi contrattuali del personale), di € 4.000 milioni per l'anno 2025 e di € 4.200 milioni per l'anno 2026. Di conseguenza il FSN è salito a € 134.000 milioni per il 2024, € 135.400 milioni per il 2025 e € 135.600 milioni per il 2026. Tuttavia, nel 2022 e nel 2023 l'aumento percentuale del FSN è stato inferiore a quello dell'inflazione: nel 2022 l'incremento del FSN è stato del 2,9% a fronte di un'inflazione dell'8,1%; nel 2023 del 2,8% rispetto ad un'inflazione del 5,7%. A settembre 2024 per il 2024 l'inflazione acquisita dall'ISTAT è dell'1,1%[1] a fronte di un aumento del FSN del 4% (figura 2).

[1] Istituto Nazionale di Statistica. Sistema dei conti della sanità. Prezzi al consumo (dati provvisori) - Settembre 2024. Disponibile a: www.istat.it/it/archivio/288583. Ultimo accesso: 30 settembre 2024.

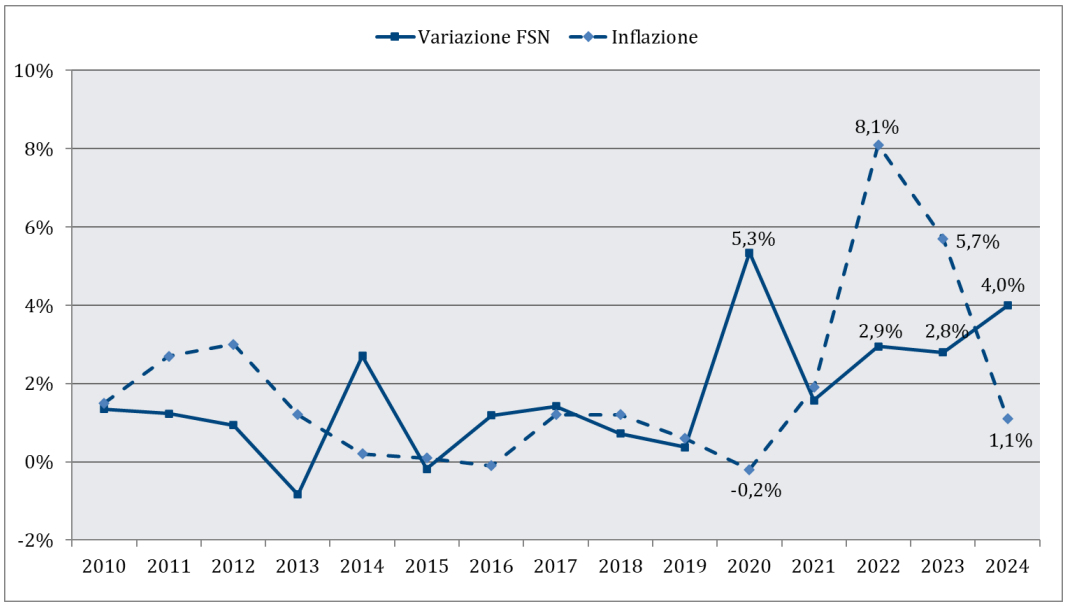

Figura 2. 2010-2024: variazione percentuale del FSN e dell'inflazione

In sintesi: nel decennio 2010-2019 il SSN si è fatto carico sia dei tagli imponenti effettuati (in particolare dal Governo Monti) per risanare la voragine creata dal Governo Berlusconi, sia di mancati investimenti durante i Governi della XVII Legislatura; le cospicue risorse assegnate alla sanità tra 2020 e 2022 sono state interamente assorbite dall'emergenza pandemica; quelle allocate nel 2023-2024 sono state erose dai maggiori costi energetici e dall'inflazione.

In conseguenza di questo "definanziamento cronico" nel 2023 la spesa sanitaria pubblica in Italia si attesta al 6,2% del PIL, valore nettamente inferiore sia alla media OCSE del 6,9% sia alla media dell'Unione Europea del 6,8% (figura 3).

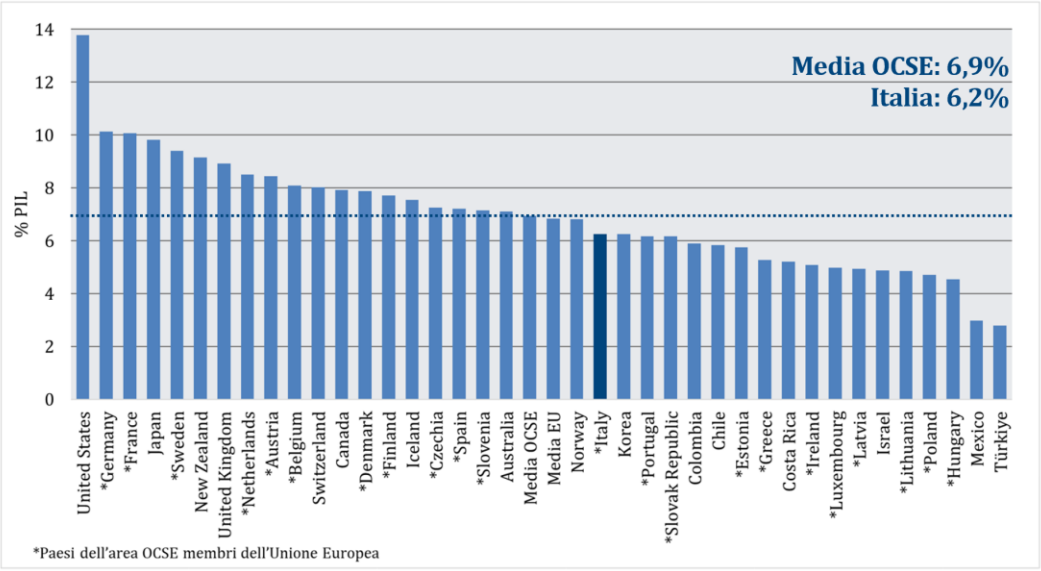

Figura 3. Spesa sanitaria pubblica nei paesi OCSE in percentuale del PIL (dati OCSE, anno 2023 o più recente disponibile)

Anche la spesa sanitaria pubblica pro-capite 2023, pari a $ 3.574, rimane ben al di sotto sia della media OCSE ($ 4.174), sia soprattutto della media dei paesi dell'UE ($ 4.199) (figura 4).

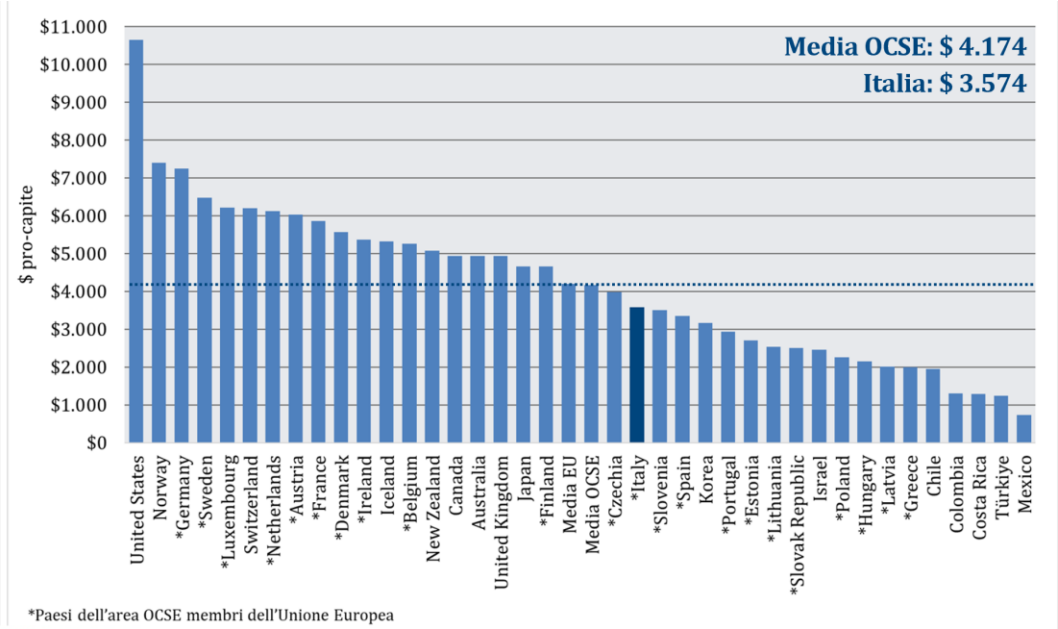

Figura 4. Spesa sanitaria pubblica pro-capite nei paesi OCSE (dati OCSE, anno 2023 o più recente disponibile)

Dal 2012, in conseguenza di tagli e definanziamenti effettuati da tutti i Governi che si sono succeduti, la distanza con i paesi europei è progressivamente aumentata sino a raggiungere $ 411 nel 2019. Successivamente il gap si è ulteriormente ampliato, sia negli anni della pandemia quando gli altri paesi hanno investito molto più dell'Italia, sia nel 2023, anno in cui di fatto la nostra spesa sanitaria è rimasta stabile (figura 5). Il divario con la media dei paesi europei dell'area OCSE è di $ 995 pro-capite: se si considera una popolazione residente al 1° gennaio 2024 di quasi 59 milioni di abitanti (dati ISTAT), tale differenza corrisponde per il 2023 ad un gap complessivo di $ 58,7 miliardi. Al cambio dollaro/euro al 30 settembre 2024 il gap pro-capite è di € 889, pari a un totale di € 52,4 miliardi.

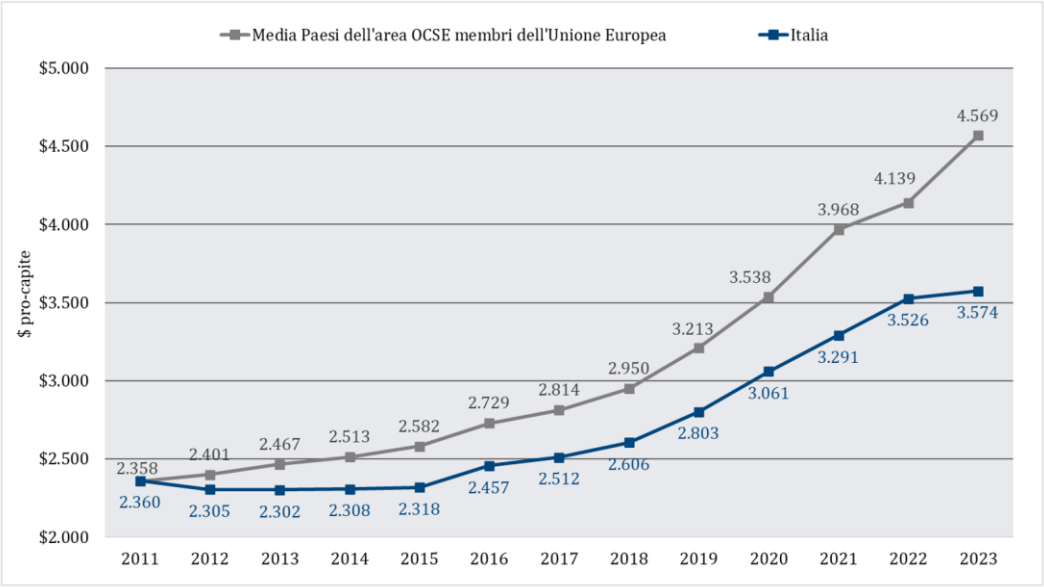

Figura 5. Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2023: media paesi europei area OCSE vs Italia (dati OCSE)

Il progressivo aumento del divario della spesa sanitaria rispetto alla media dei paesi europei da $ 96 nel 2012 a $ 411 nel 2019 è perfettamente in linea con l'entità del definanziamento pubblico relativo al decennio 2010-2019; il gap si è poi notevolmente ampliato negli anni dell'emergenza pandemica, quando l'Italia ha incrementato la spesa in misura minore rispetto agli altri paesi EU e, soprattutto, nel 2023 quando la spesa in Italia si è stabilizzata a fronte dell'ulteriore aumento negli altri paesi, fino sfiorare i $1.000 pro-capite (figura 6). Complessivamente, rispetto alla media dei paesi europei, nel periodo 2012-2023 in Italia abbiamo speso $ 286 miliardi in meno per la sanità.

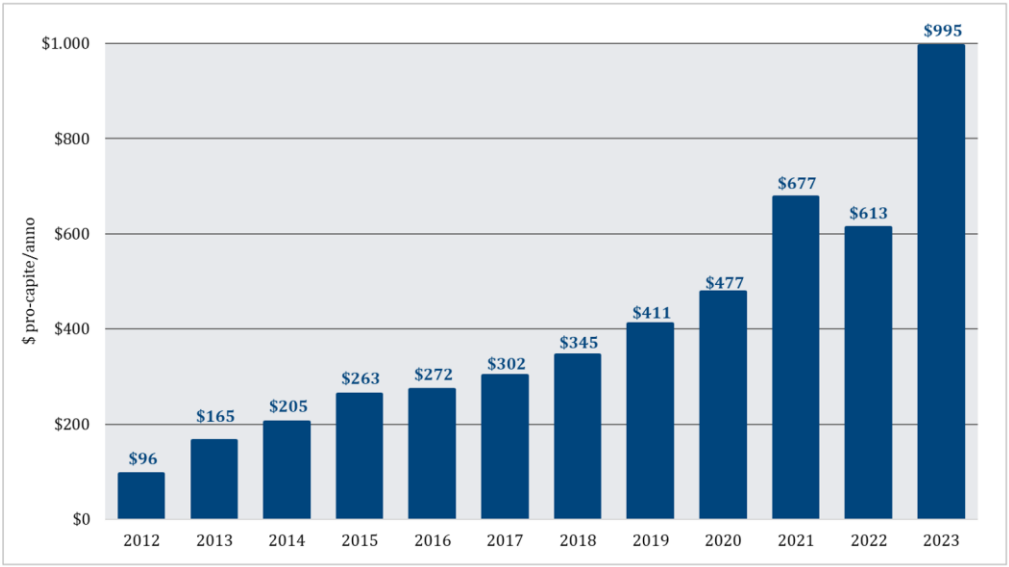

Figura 6. Gap annuale della spesa sanitaria pubblica pro-capite 2012-2023 dell'Italia vs media dei paesi EU (elaborazione GIMBE su dati OCSE)

2. Il Disegno di Legge di Bilancio 2025

2.1. Il testo

Relativamente al comma 1 dell'art. 47 "*Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025, 5.078 milioni di euro per l'anno 2026, 5.780 milioni di euro per l'anno 2027, 6.663 milioni di euro per l'anno 2028, 7.725 milioni di euro per l'anno 2029 e 8.898 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030*" si ritiene poco chiara questa modalità di riportare gli importi, che corrispondono agli incrementi cumulativi del FSN. Si suggerisce di esplicitare per ciascun anno sia l'incremento in valore assoluto, sia l'importo rideterminato del FSN, così come di seguito riportato.

"*Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di: 1.302 milioni di euro per l'anno 2025, 3.776 milioni di euro per l'anno 2026, 702 milioni di euro per l'anno 2027, 883 milioni di euro per l'anno 2028, 1.072 milioni di euro per l'anno 2029, 1.173 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2030.*

A seguito di tali incrementi il fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato in: 136.533 milioni di euro per l'anno 2025, 140.595 milioni di euro per l'anno 2026, 141.131 milioni di euro per l'anno 2027, 142.014 milioni di euro per l'anno 2028, 143.076 milioni di euro per l'anno 2029, 144.249 milioni di euro per l'anno 2030".

Si suggerisce infine di rinominare l'art. 47 "*Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale*" in "*Fabbisogno Sanitario Nazionale Standard*".

2.2. I numeri

La tabella 1 riporta per ciascuno degli anni 2025-2030 l'incremento del FSN in valori assoluti e percentuali, a seguito della rideterminazione effettuata dal DdL Bilancio 2025, oltre che di quanto già stanziato dalla Legge di Bilancio 2024.

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Legge di Bilancio 2024[a]	134.013	135.231	135.517	-	-	-	-
DdL Bilancio 2025[a]	-	136.533[b]	140.595[c]	141.131	142.014	143.076	144.249
Incremento FSN	-	2.520[b]	4.062[c]	536	883	1.062	1.173
	-	1,9%[b]	3,0%[c]	0,4%	0,6%	0,7%	0,8%

[a] Il DL 73/2024 ha ridotto il FSN di € 160,3 milioni per il 2025, € 165,9 milioni a per il 2026 e € 165,5 milioni a decorrere dal 2027 per finanziare la flat tax al 15% per le prestazioni aggiuntive.

[b] L'incremento include € 1.302 milioni (+1%) assegnati dalla Legge di Bilancio 2025 e € 1.218 milioni (+0,9%) stanziati dalla Manovra 2024.

[c] L'incremento include € 3.776 milioni (+2,8%) assegnati dalla Legge di Bilancio 2025 e € 286 milioni (+0,2%) stanziati dalla Manovra 2024.

Tabella 1. Rideterminazione Fabbisogno Sanitario Nazionale, secondo l'art. 47 del DdL Bilancio 2025
(importi in milioni di euro)

In termini assoluti, e al netto delle risorse già stanziate da Manovre precedenti, le risorse annue aggiunte dal DdL Bilancio al FSN sono € 1.302 milioni per l'anno 2025, € 3.776 milioni per l'anno 2026, € 782 milioni per l'anno 2027, € 883 milioni per l'anno 2028, € 1.062 milioni per l'anno 2029 e € 1.173 milioni per l'anno 2030 e successivi (figura 7).

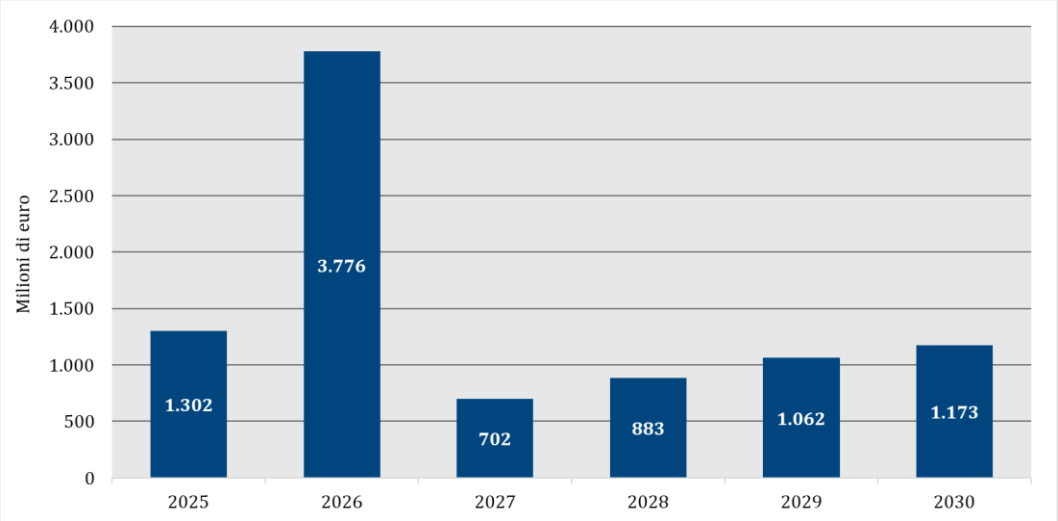

Figura 7. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030

A seguito di tali incrementi il FSN mantiene – con una lieve flessione nel 2025 – il trend consolidato sino al 2026, poi flette per tornare a livelli di crescita pre-pandemia: in altri termini nel DdL Bilancio 2025 non emerge alcun rilancio progressivo del finanziamento pubblico della sanità (figura 8).

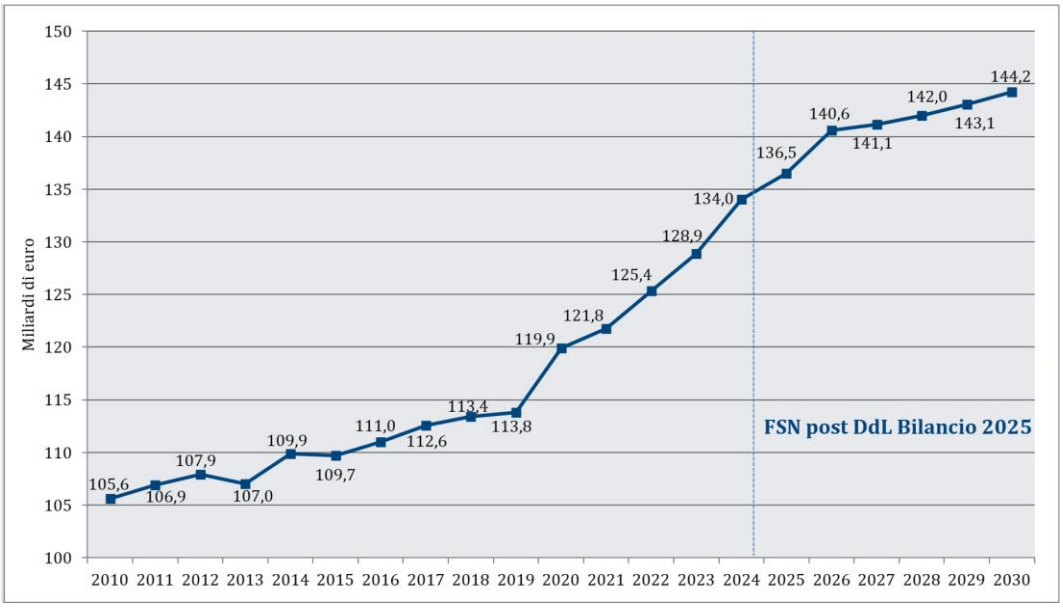

Figura 8. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2010-2030

Fondazione GIMBE
Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195
info@gimbe.org - www.gimbe.org
C.F. e P.IVA 03043421209

In termini percentuali l'incremento dell'1,9% porta "in dote" € 1,2 miliardi dalla Manovra 2024 (+0,9%): il DdL Bilancio 2025 aumenta dunque il FSN solo dell'1% rispetto a quanto già fissato nel 2024. E negli anni successivi, eccezion fatta per il 2026 (+3%), gli incrementi percentuali del FSN sono risibili: +0,4% nel 2027, +0,6% nel 2028, +0,7% nel 2029 e +0,8% nel 2030 (figura 9).

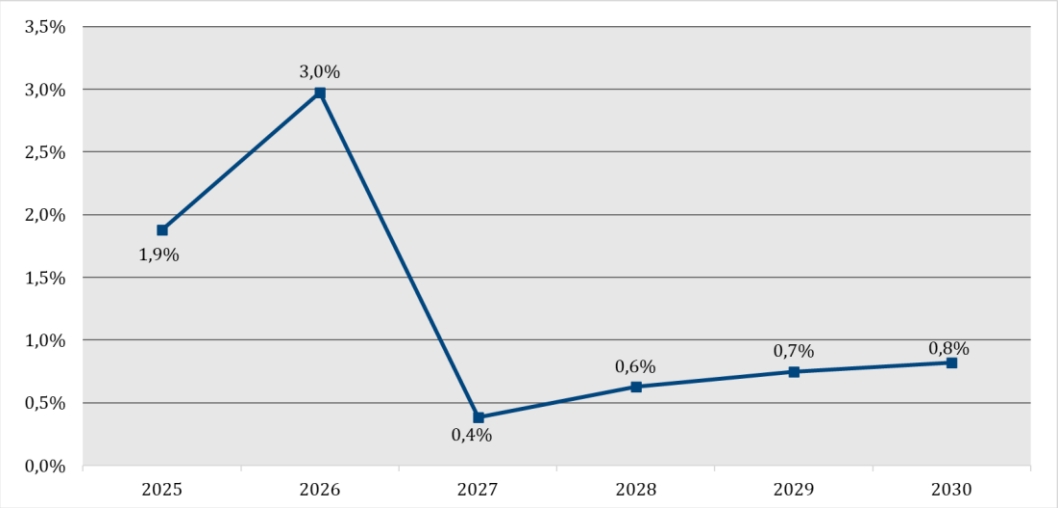

Figura 9. Incremento percentuale del FSN disposto dal DdL Bilancio 2025 (art. 47)

Ma soprattutto emerge chiaramente la riduzione degli investimenti per la sanità rispetto alla ricchezza prodotta dal Paese. Infatti, in termini di percentuale di PIL, il FSN scende dal 6,12% del 2024 al 6,05% nel 2025 e 2026, per poi precipitare al 5,93% nel 2027, al 5,80% nel 2028 e al 5,70% nel 2029 (figura 10).

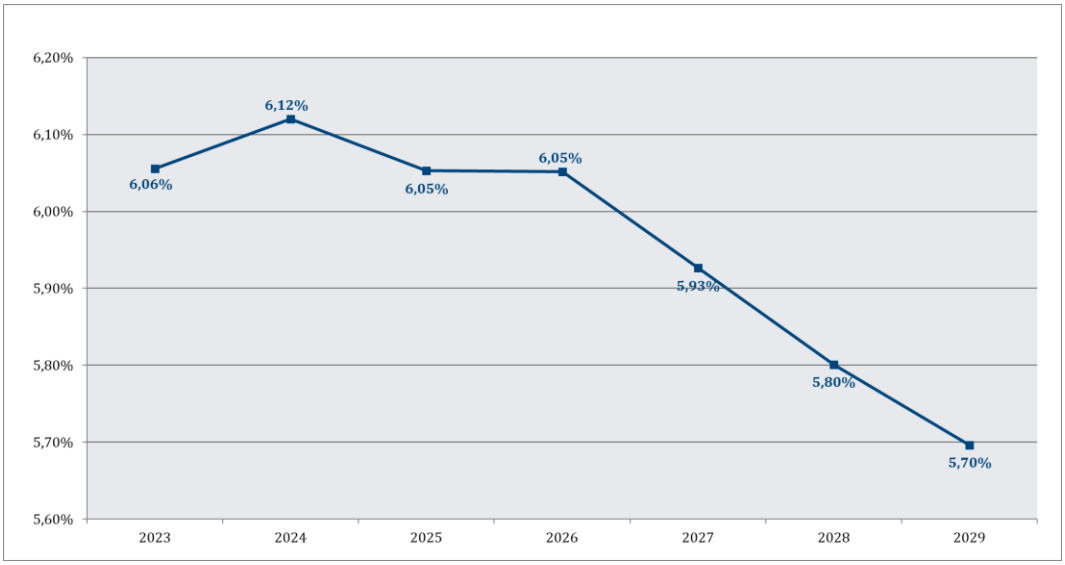

Figura 10. Fabbisogno Sanitario Nazionale in percentuale del PIL

Questo trend riflette il continuo disinvestimento dalla sanità pubblica, avviato nel 2012 e perpetrato da tutti i Governi. L'aumento progressivo del FSN in valore assoluto, sempre più sbandierato come un grande traguardo, è in realtà una mera illusione: perché la quota di PIL

destinata alla sanità cala inesorabilmente, fatta eccezione per gli anni della pandemia quando i finanziamenti straordinari per la gestione dell'emergenza e il calo del PIL nel 2020 hanno mascherato il problema. E con la Manovra 2025 si scende addirittura sotto la soglia del 6%, toccando il minimo storico (figura 11).

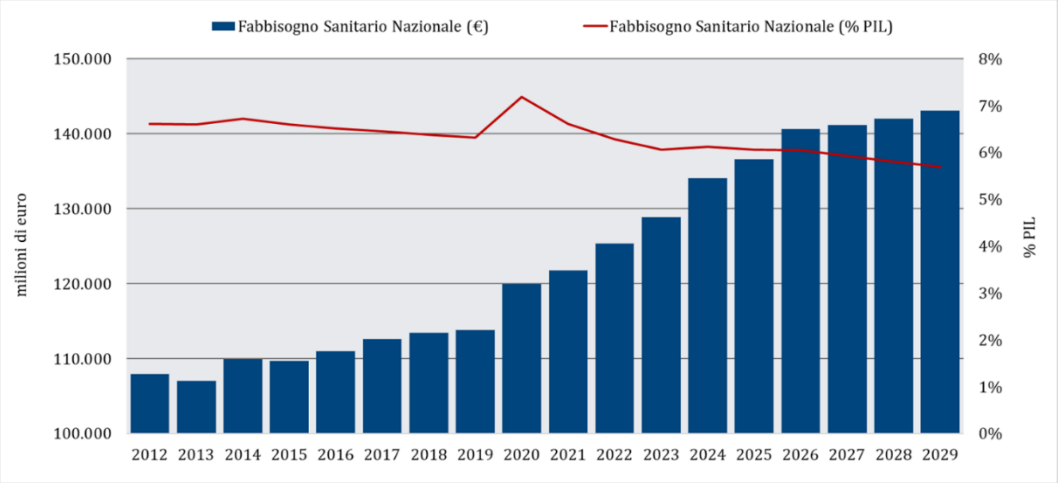

Figura 11. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2012-2029 in milioni di euro e in percentuale del PIL

Dati FSN: Corte dei Conti (2012-2024), DdL Legge di Bilancio 2025 (2025-2029)

Stime PIL 2024-2029: da Piano Strutturale di Bilancio di medio termine

Si segnala infine che, secondo le stime del Piano Strutturale di Bilancio di medio termine, l'incremento percentuale del PIL risulta sostanzialmente stabile nel periodo 2025-2029. Mentre l'incremento percentuale del FSN non segue affatto un trend parallelo, documentando sia l'esiguità degli investimenti (fatta eccezione per il 2026), sia soprattutto l'assenza di visione e di programmazione economica nel medio periodo (figura 12).

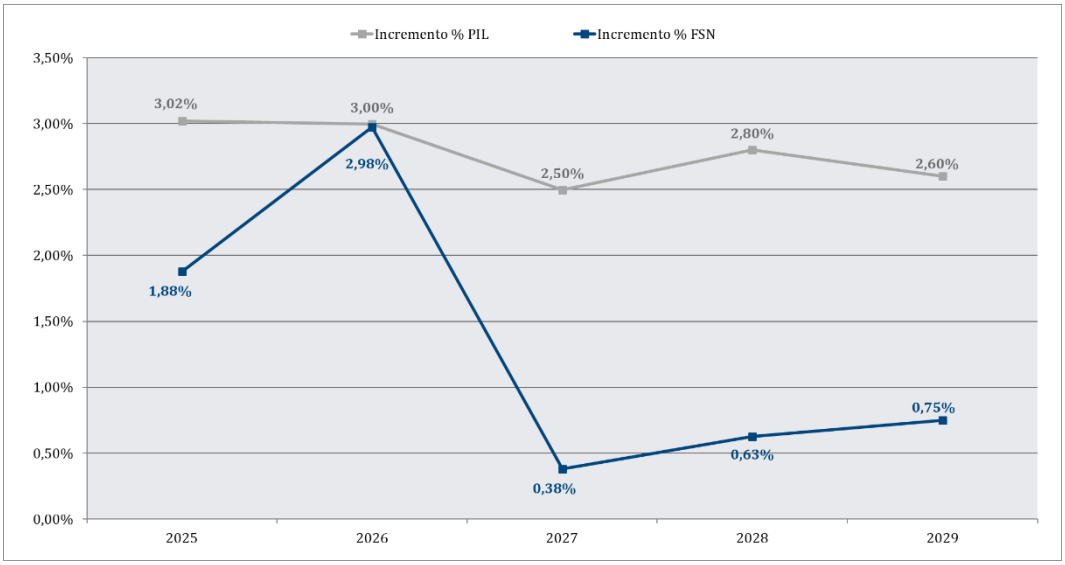

Figura 12. Variazioni percentuali del PIL e del FSN 2025-2029

2.3. Le misure

La Fondazione GIMBE ha analizzato tutte le misure di interesse sanitario previste dal DdL Bilancio 2025, identificando quelle previste dall'art. 47 e quelle non previste dall'art. 47 ma presenti in altri articoli del testo.

2.3.1. Misure previste dall'art. 47

Tutte le misure previste dall'art. 47 sono a valere sul FSN: alcune sono vincolate, altre rappresentano disposizioni di spesa, altre ancora disposizioni di accantonamento. Infine, alcune misure sono senza maggiori oneri (figura 13).

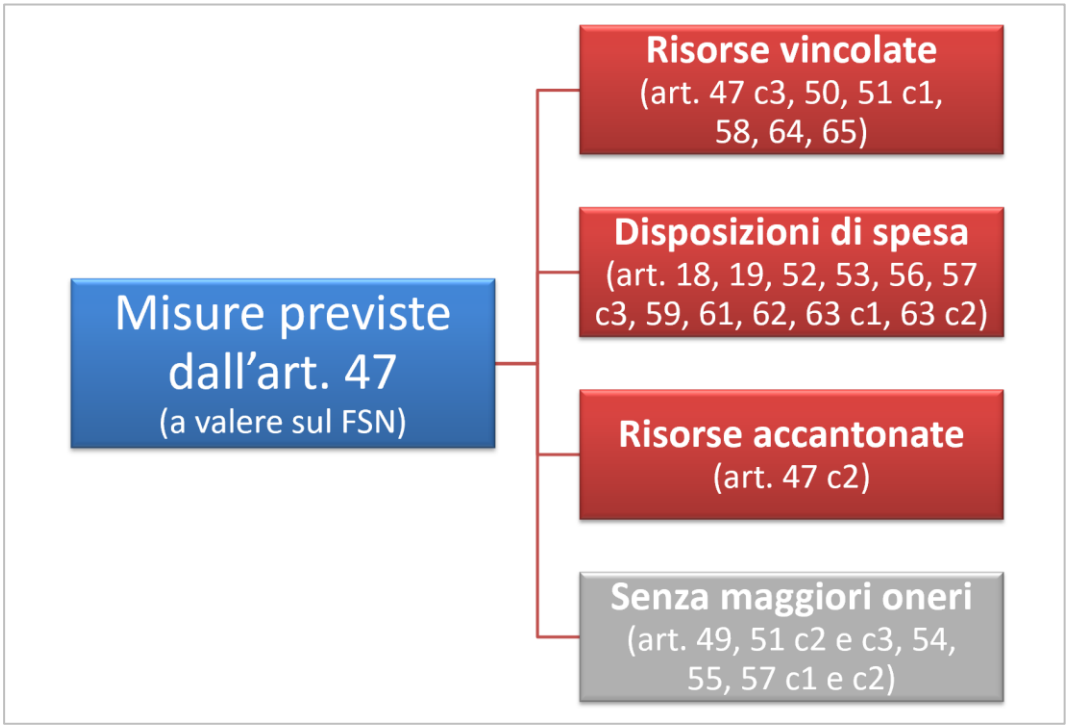

Figura 13. Misure previste dall'art. 47 del DdL Bilancio 2025

La tabella 2 riporta le misure previste dall'art. 47, tutte a valere sul FSN, classificate per tipologia (vincolate, disposizioni di spesa, accantonate) con i relativi importi assegnati per gli anni 2025-2030.

Si segnala che le risorse destinate ai rinnovi contrattuali del personale sanitario non sono riportati dal testo della Manovra. La Fondazione GIMBE le ha stimate in € 7.649 milioni, di cui € 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030. La stima tiene conto che, in base ai trienni precedenti, circa 1/3 delle risorse totali destinate ai rinnovi contrattuali per la pubblica amministrazione sono stati destinati al personale del SSN: dirigenza, compatto, medici convenzionati

ARTICOLO	TIPOLOGIA	2025	2026	2027	2028	2029	2030	TOTALE
Disposizioni in materia di trattamento accessorio (art. 18)	Disposizione di spesa	Oneri finanziari non valutabili						-
Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (art. 19)	Disposizione di spesa	Stima GIMBE € 7.649 milioni[a]						-
Aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50)	Risorse vincolate	€ 77	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 5.077
Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e importi tariffari (art. 51 c. 1)	Risorse vincolate	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 300
Piano pandemico 2025-2029 (art. 52)	Disposizione di spesa	€ 50	€ 150	€ 300	€ 300	€ 300	-	€ 1.100
Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto (art. 53)	Disposizione di spesa	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 60
Incremento indennità pronto soccorso (art. 56)	Disposizione di spesa	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 550
Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici (art. 57 c. 3)	Disposizione di spesa	-	€ 50	€ 50	-	-	-	€ 100
Incremento delle risorse per le cure palliative (art. 58)	Risorse vincolate	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 60
Disposizioni per i medici in formazione specialistica (art. 59)	Disposizione di spesa	-	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120	€ 600
Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria 2019-2021 (art. 61)	Disposizione di spesa	€ 50	€ 327	€ 327	€ 327	€ 327	€ 327	€ 1.685
Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica 2019-2021 (art. 62)	Disposizione di spesa	€ 6	€ 6	€ 6	€ 6	€ 6	€ 6	€ 33
Incremento dell'indennità di specificità infermieristica 2019-2021 di cui all'articolo 104 del CCNL (art. 63 c. 1)	Disposizione di spesa	€ 35	€ 285	€ 285	€ 285	€ 285	€ 285	€ 1.460
Incremento dell'indennità relativa al personale del comparto sanità 2019-2021 di cui all'art. 105 del CCNL (art. 63 c. 2)	Disposizione di spesa	€ 15	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150	€ 765
Premialità liste di attesa (art. 64)	Risorse vincolate	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 550
Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65)	Risorse vincolate	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15	€ 90
Accantonamento per Rinnovo contrattuale 2028-2030 (art. 47 c. 2)	Accantonamenti	-	-	-	€ 883	€ 1.945	€ 3.117	€ 5.945
Incremento disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilevo nazionale (art. 47 c. 3)	Risorse vincolate	-	€ 928	€ 478	€ 528	€ 528	€ 528	€ 2.990
[a] Di cui € 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030		Dati in milioni di euro						

Tabella 2. Misure previste dall'art. 47 del DdL Bilancio 2025

Fondazione GIMBE
Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195
info@gimbe.org - www.gimbe.org
C.F. e P.IVA 03043421209

Complessivamente il DdL Bilancio 2025 dispone per il periodo 2025-2030 misure per € 21.365 milioni, di cui € 9.067 milioni di risorse vincolate, € 6.353 milioni di disposizioni di spesa e € 5.945 milioni di accantonamenti (art. 47 c. 2) per i rinnovi contrattuali 2028-2023 (figura 14).

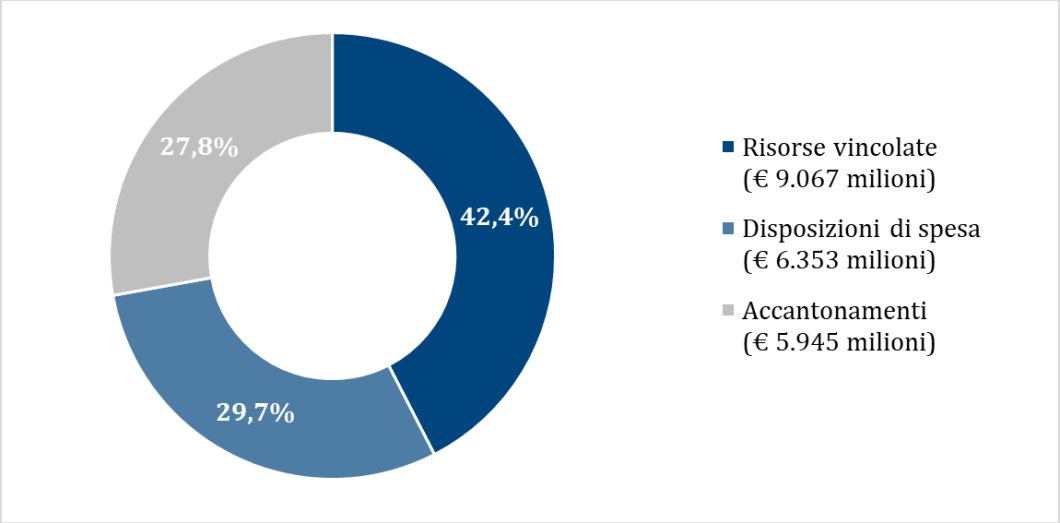

Figura 14. Risorse necessarie per finanziare le misure previste dal DdL Bilancio 2025

Tuttavia, nello stesso arco temporale (2025-2030) il FSN aumenta complessivamente di € 10.236 milioni, grazie alle risorse stanziate dal DdL Bilancio 2025 che si aggiungono a quelle allocate dalle Manovre precedenti. Di conseguenza il gap tra impatto finanziario delle misure previste e livello del FSN è di -€ 18.778 milioni (tabella 3).

	Importo
Misure previste da Manovra 2025 (art. 47)	€ 21.365
Incremento FSN post Manovra 2025	€ 10.236
GAP tra misure previste e incremento FSN	-€ 11.129
Stima GIMBE* rinnovo contratti 2025-2027 e 2028-2030 (art. 19)	-€ 7.649
GAP totale	**-€ 18.778**
*€ 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030. La stima tiene conto che, in base ai trienni precedenti, circa 1/3 delle risorse stanziate per i rinnovi contrattuali della PA sono destinati al personale del SSN: dirigenza, compatto, medici convenzionati	

Tabella 3. Gap tra misure previste dalla Manovra 2025 e incremento FSN

Di conseguenza, con un SSN già in grave affanno, anche le Regioni più virtuose faticheranno a implementare le misure disposte dalla Manovra e saranno costrette a tagliare i servizi e/o aumentare le imposte regionali.

2.3.2. Misure non previste dall'art. 47

Si tratta di misure con risorse vincolate senza maggiori oneri (art. 49 e art. 66), a valere sul FSN (art. 48) o su altri capitoli di spesa pubblica (figura 15).

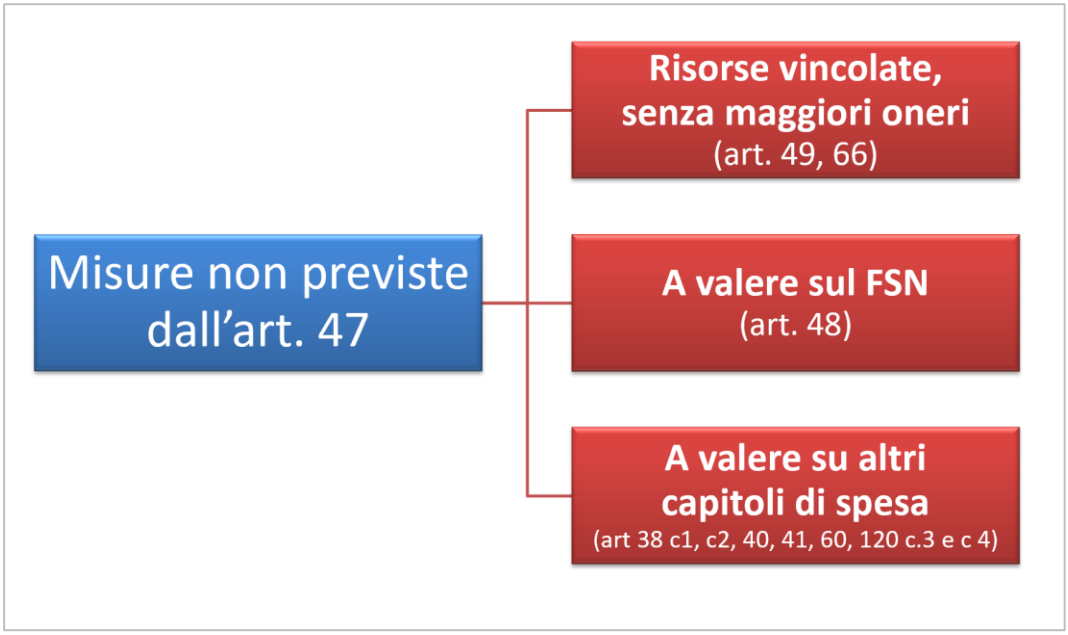

Figura 15. Misure non previste dall'art. 47 del DdL Bilancio 2025

La tabella 4 riporta il dettaglio di tali misure con i relativi finanziamenti per ciascuno degli anni 2025-2030.

Misure non previste dall'art. 47	Tipologia	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (art. 48)	Disposizione di spesa, a valere sul FSN	€ 61,50	€ 123	€ 123	€ 123	€ 123	€ 123
Misure in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve e farmaci ad innovatività condizionata (art. 49)	Vincolato, senza maggiori oneri	€ 1.300,00	€ 1.300,00	€ 1.300,00	€ 1.300,00	€ 1.300,00	€ 1.300,00
Prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie da dipendenze (art. 66)	Vincolato, senza maggiori oneri	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
Disposizioni in materia di sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38 c. 1)	A valere su altri capitoli di spesa	€ 16	-	-	-	-	-
Disposizioni in materia di sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38 c. 2)	A valere su altri capitoli di spesa	€ 4	-	-	-	-	-
Fondo nazionale prevenzione, monitoraggio e contrasto del diffondersi delle dipendenze comportamentali tra le giovani generazioni (art. 40)	A valere su altri capitoli di spesa	€ 0,50	€ 0,50	€ 0,50	€ 0,50	€ 0,50	€ 0,50
Fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (art. 41)	A valere su altri capitoli di spesa	€ 4	€ 4	€ 4	€ 4	€ 4	€ 4
Presenza negli istituti penitenziari di professionalità psicologiche esperte per la prevenzione e il contrasto di specifici reati (art. 60)	A valere su altri capitoli di spesa	€ 3	€ 3	€ 3	€ 3	€ 3	€ 3
Rifinanziamento (dal 2027 al 2036) di interventi in materia di investimenti e infrastrutture – edilizia sanitaria (art. 120, c. 3 e c. 4)	A valere su altri capitoli di spesa	-	-	€ 126,6	€ 126,6	€ 126,6	€ 126,6

Tabella 4. Misure non previste dall'art. 47 del DdL Bilancio 2025 (dati in milioni di euro)

Fondazione GIMBE
Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195
info@gimbe.org - www.gimbe.org
C.F. e P.IVA 03043421209

2.3.3. Misure non previste dal DdL Bilancio 2025

Dal DdL Bilancio 2025 restano escluse priorità cruciali per la tenuta del SSN. Innanzitutto, il piano straordinario di assunzione medici e infermieri, l'abolizione del tetto di spesa per il personale e risorse adeguate per restituire attrattività al SSN, visto che le indennità di specificità sono irrisorie. Mancano inoltre risorse per ridurre/abolire il payback sui dispositivi medici e per gestire il continuo sforamento del tetto di spesa della farmaceutica diretta, che pesa sempre di più sull'industria del farmaco. Infine, anche i "nuovi" LEA per le prestazioni specialistiche e protesiche, attesi da ben 8 anni, rischiano di slittare oltre il 1° gennaio 2025, per l'esiguità delle risorse stanziate.

2.4. Le proposte

Secondo il report OCSE sulla sostenibilità fiscale dei servizi sanitari, pubblicato nel gennaio 2024[2], la spesa sanitaria crescerà "fisiologicamente" in media del 2,6% annuo fino al 2040, spinta dal costo crescente di farmaci e tecnologie sanitarie, invecchiamento della popolazione e inflazione. Purtroppo gli incrementi previsti dalla Manovra 2025, ben al di sotto di questa soglia, non saranno sufficienti a mantenere il passo, lasciando il nostro SSN sempre più indietro. Con il finanziamento assegnato dalla Legge di Bilancio 2025, infatti, dal 2026 ci allontaneremo dal tasso di crescita del 2,6% annuo, accumulando un gap di circa € 12 miliardi nel 2030 (figura 16).

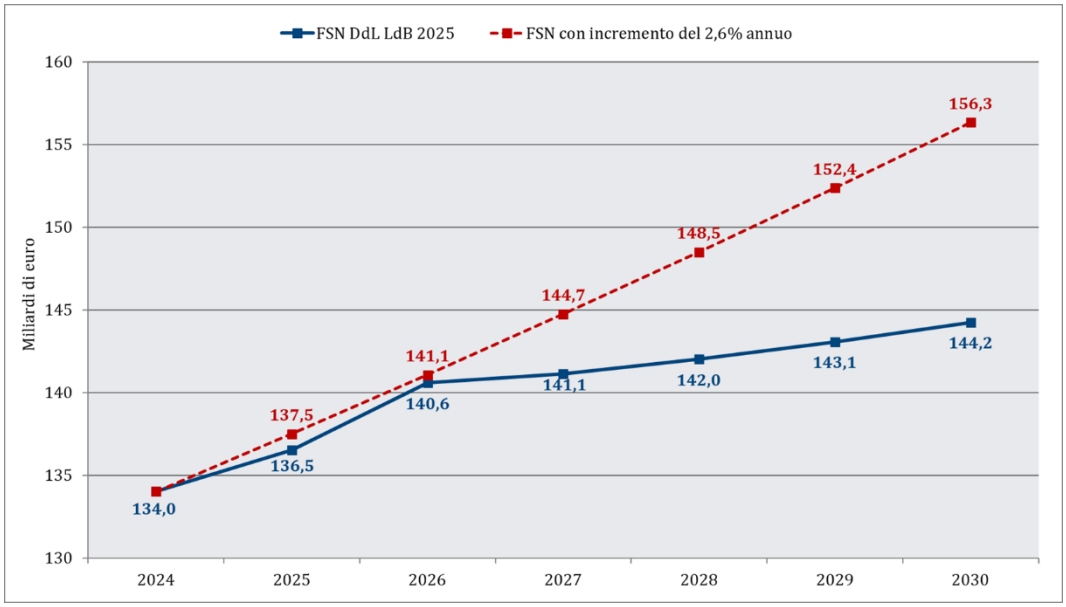

Figura 16. Proiezioni Fabbisogno Sanitario Nazionale al 2030: DdL Bilancio 2025 vs incremento 2,6% annuo

Se il nostro Paese intende davvero rilanciare il SSN è indispensabile avviare un rifinanziamento progressivo accompagnato da coraggiose riforme di sistema (figura 17). Perché aggiungere fondi senza riforme riduce il valore della spesa sanitaria, mentre fare riforme "senza maggiori oneri per

[2] OECD (2024), Fiscal Sustainability of Health Systems: How to Finance More Resilient Health Systems When Money Is Tight? OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/880f3195-en.

la finanza pubblica" crea solo "scatole vuote", come il DL anziani, il DL liste di attesa e il DdL sulle prestazioni sanitarie.

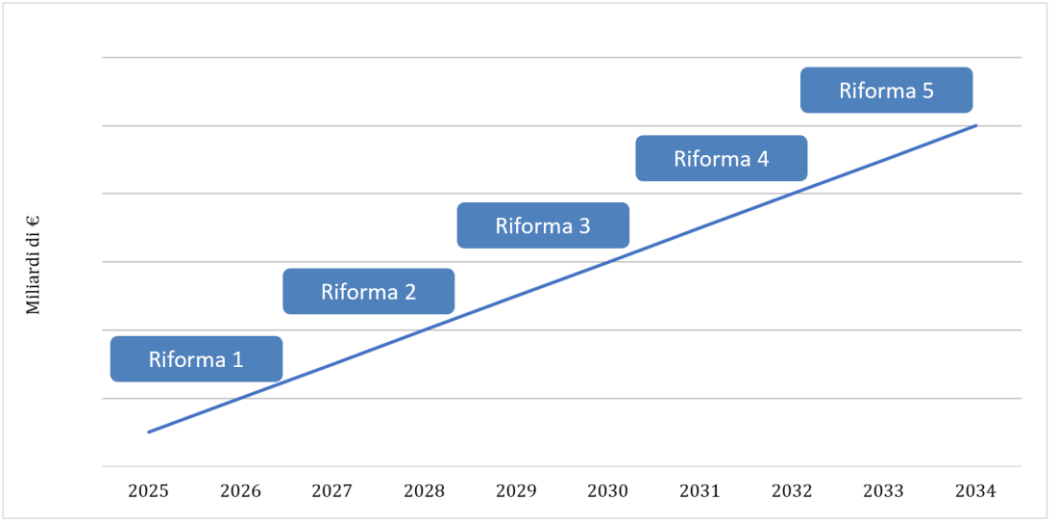

Figura 17. Il rifinanziamento progressivo del FSN parallelo all'attuazione di riforme

Nell'ipotesi di aumentare il FSN del 2,6% annuo, come raccomandato dall'OCSE, servirebbero circa € 4 miliardi aggiuntivi per anno, sufficienti solo ad assorbire l'aumento "fisiologico" della spesa sanitaria. Con un incremento del 3,6% annuo, pari a circa €5 miliardi all'anno, sarebbe possibile finanziare alcune riforme, ma senza ridurre il divario di spesa sanitaria con la media dei paesi EU. Per colmare effettivamente questa distanza, sarebbe necessario un aumento del 4,6% annuo, pari ad almeno €7 miliardi all'anno, che consentirebbe un allineamento progressivo con la media EU (figura 18).

Figura 18. Simulazione di 3 scenari di rifinanziamento progressivo del FSN

Tuttavia, applicando queste ipotesi di crescita alla percentuale del FSN sul PIL, con un incremento del FSN del 2,6% annuo si arriverebbe nel 2029 al 6,07% del PIL nel 2029; con un aumento del 3,6% si raggiungerebbe il 6,37%; mentre con un incremento del 4,6% si toccherebbe il 6,68%. Pertanto, l'obiettivo di destinare il 7% del PIL al FSN entro il 2030 appare del tutto irrealistico (tabella 4).

Anno	PIL	LdB 2025	+2,6%	+3,6%	+4,6%
2025	€ 2.255.728	6,05%	6,10%	6,15%	6,21%
2026	€ 2.323.318	6,05%	6,07%	6,19%	6,31%
2027	€ 2.381.380	5,93%	6,08%	6,26%	6,44%
2028	€ 2.448.059	5,80%	6,07%	6,31%	6,55%
2029	€ 2.511.708	5,70%	6,07%	6,37%	6,68%

Tabella 5. Ipotesi di rifinanziamento percentuale costante del FSN e impatto sul PIL

Tuttavia, nonostante la stagnante crescita economica, gli enormi interessi sul debito pubblico e l'entità dell'evasione fiscale, con un approccio scientifico e la giusta volontà politica è possibile pianificare un incremento percentuale annuo del FSN, al di sotto del quale non scendere, a prescindere dagli avvicendamenti dei Governi. Le azioni politiche suggerite dal framework incluso nel report OCSE rappresentano la base strategica per avviare un progressivo rifinanziamento del SSN (box 1).

Box 1. Azioni politiche integrate per la sostenibilità fiscale dei sistemi sanitari

Aumentare la spesa pubblica e destinare più risorse alla sanità

- Incremento del PIL
- Maggiore deficit

Aumentare gli stanziamenti per la sanità nei bilanci pubblici

- Riallocazione di risorse da altri capitoli di spesa pubblica
- Introduzione di tasse di scopo:
  - su prodotti che danneggiano la salute (*sin taxes*): sigarette, alcool, gioco d'azzardo, bevande e prodotti zuccherati
  - su redditi milionari e/o extra-profitti

Rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata

- Rimodulazione del perimetro dei LEA → "sana" riforma della sanità integrativa → aumento spesa intermediata → riduzione spesa out-of-pocket
- Revisione compartecipazioni alla spesa sanitaria
- Favorire, previa normativa nazionale, le partnership pubblico-privato

Piano Nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze

Poiché un aumento significativo della spesa pubblica è impraticabile, date le limitate prospettive di crescita del PIL nel breve-medio termine e i vincoli EU sul debito, è necessario puntare sulla combinazione delle altre strategie proposte dall'OCSE. Innanzitutto, aumentare le risorse per la

sanità, riallocandole da altri capitoli di spesa pubblica e/o introducendo tasse di scopo, in particolare su prodotti che danneggiano la salute (*sin taxes*): sigarette, alcool, gioco d'azzardo, bevande e prodotti zuccherati, e/o tassando i redditi milionari e/o gli extra-profitti di multinazionali. In secondo luogo, rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata: previa rimodulazione del perimetro dei Livelli Essenziali di Assistenza, occorre attuare una "sana" riforma della sanità integrativa che permetta di coprire i bisogni di salute aumentando la spesa intermediata e riducendo quella pagata di tasca dai cittadini (out-of-pocket); rivedere le compartecipazioni alla spesa sanitaria; incentivare, previa definizione di una governance nazionale, le partnership pubblico-privato. Infine, attuare un Piano Nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze per aumentare il valore della spesa sanitaria.

È giunto il momento di rimboccarsi le maniche evitando di fare della sanità un campo di battaglia politica. Perché senza un reale potenziamento del SSN con adeguate risorse e coraggiose riforme di sistema, non resterà che assistere impotenti al suo declino: vedremo dissolversi la sua funzione di tutela universale della salute, disattendendo il principio sancito dall'art. 32 della Costituzione. È quindi indispensabile ripensare le politiche allocative del Paese per contrastare la crescente demotivazione e fuga del personale sanitario dal SSN, le difficoltà di accesso alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche, le diseguaglianze nell'accesso a servizi e prestazioni sanitarie, l'aumento della spesa privata e la rinuncia alle cure. Senza azioni concrete, diremo definitivamente addio all'universalismo, all'uguaglianza e all'equità, princìpi fondanti del SSN.