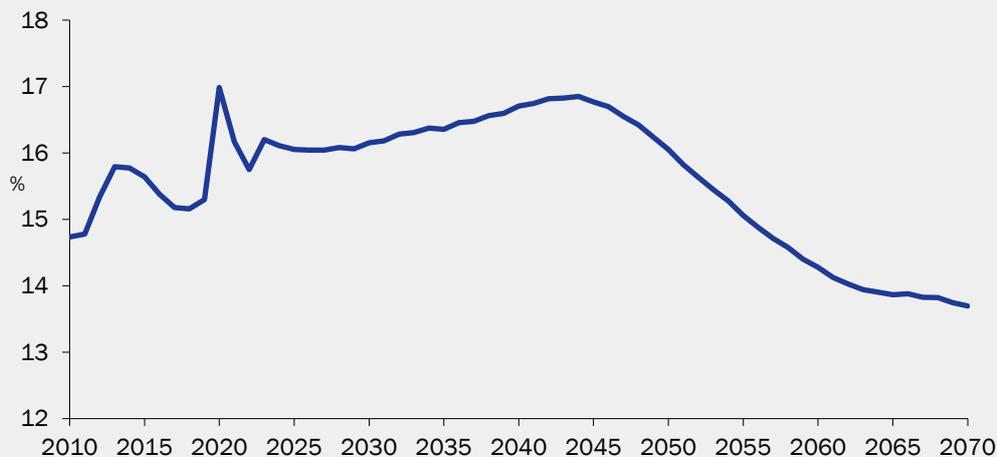


FIGURA III.2-1 SPESA PUBBLICA PER PENSIONI IN % PIL



III.3 SANITÀ

Risultati

Nel 2021 la spesa sanitaria è risultata pari a 127.834 milioni⁵², con un tasso di incremento del 4,2 per cento rispetto al 2020⁵³. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 38.188 milioni, in crescita del 2,2 per cento rispetto al 2020. Tale incremento è dovuto essenzialmente alle provviste preordinate normativamente nel 2021 per contrastare la pandemia da Covid-19, in termini di nuove assunzioni e indennità⁵⁴. L'aumento è attenuato, seppur in via del tutto minimale, dalla presenza nel 2020 degli oneri connessi con il rinnovo contrattuale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa per il triennio 2016-2018⁵⁵. Anche se con alcune deroghe dovute all'emergenza

⁵² Tale quantificazione è quella riportata dall'ISTAT nel Conto economico consolidato della sanità relativo alle Amministrazioni pubbliche nell'ambito dei Conti nazionali. Essa rappresenta la spesa sanitaria corrente sostenuta, oltre che dagli Enti Sanitari Locali (ESL), anche dallo Stato, dagli Enti locali e da altri enti minori (Croce Rossa Italiana, Lega italiana per la lotta contro i tumori, ecc.) in relazione alle prestazioni sanitarie da questi erogate. Negli ESL sono ricomprese quattro specifiche tipologie di enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): le Aziende sanitarie locali (ASL), gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, le Aziende ospedaliere e le Aziende ospedaliere universitarie. La stima di Contabilità nazionale per il 2021 tiene conto dei dati del Conto economico (CE) degli ESL relativi al IV trimestre 2021, mentre per le annualità precedenti fa riferimento ai valori di consuntivo.

⁵³ Il tasso di crescita è inferiore a quello della Nota di aggiornamento del DEF 2021, pari al 4,8 per cento. La diminuzione è imputabile soprattutto alla minore quantificazione nella stima di Contabilità nazionale delle spese sostenute dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18 del 2020, parzialmente compensata dall'aumento della spesa registrato nel 2021 per le Amministrazioni pubbliche considerate.

⁵⁴ In particolare, si cita l'articolo 1, comma 5, del decreto legge n. 34 del 2020 e l'articolo 18-bis del decreto legge n. 41 del 2021. Nel 2021 sono state prorogate misure introdotte l'anno precedente per i cui oneri si è data la possibilità di provvedere anche mediante le economie di risorse non impiegate nel 2020 (articolo 1, comma 427, della legge n. 178 del 2020).

⁵⁵ Oltre alla spesa di competenza dell'anno, sono da considerare anche gli arretrati accumulatisi nel quadriennio 2016-2019.

sanitaria⁵⁶, la spesa per i redditi da lavoro dipendente resta regolata dagli strumenti di *governance* introdotti nel corso degli anni anche tramite gli Accordi tra lo Stato e le Regioni, quali:

- o le politiche di razionalizzazione della spesa per il personale messe in atto dalle regioni sulla base dei fabbisogni, anche tenendo conto della normativa vigente in materia di personale del SSN⁵⁷;
- o gli automatismi introdotti dalla legislazione vigente in materia di rideterminazione dei fondi per i contratti integrativi in relazione al personale dipendente cessato⁵⁸;
- la spesa per i consumi intermedi è pari a 43.146 milioni, in crescita rispetto al 2020 del 10,1 per cento. Tale incremento è attribuibile, in via minoritaria, alla spesa per l'acquisto dei prodotti farmaceutici⁵⁹ (+3,5%). Quest'ultima risente, infatti, degli effetti di contenimento connessi con il cosiddetto *pay-back*⁶⁰, ossia il meccanismo di rimborso da parte delle aziende farmaceutiche attivabile nel caso in cui la spesa per l'acquisto diretto dei medicinali oltrepassi una prefissata soglia⁶¹. La quota più consistente dell'aumento registrato per l'aggregato è, invece, imputabile alla restante parte dei consumi intermedi (+13,1%), specie per le spese necessarie a contrastare l'emergenza sanitaria da Covid-19 sostenute, oltre che dagli ESL⁶², anche dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18 del 2020⁶³. Storicamente, la dinamica dei consumi intermedi riflette le misure di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi, fra le quali:
 - o lo sviluppo dei processi di efficientamento degli acquisti anche tramite l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dai soggetti aggregatori o dalle centrali di committenza operanti a livello regionale⁶⁴;
 - o la previsione legislativa di messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione, dei prezzi di

⁵⁶ In particolare, si cita l'articolo 50 del decreto legge n. 73 del 2021.

⁵⁷ Articolo 11 del decreto legge n. 35 del 2019.

⁵⁸ Articolo 9, comma 2-bis, del decreto legge n. 78 del 2010.

⁵⁹ Fra i prodotti farmaceutici sono ricompresi i farmaci acquistati dagli ESL per essere impiegati all'interno delle strutture ospedaliere o per essere erogati attraverso il canale della distribuzione diretta. Su tale spesa incide fortemente l'acquisto di farmaci innovativi ad alto costo, tra i quali quelli oncologici e quelli per la cura dell'epatite C.

⁶⁰ Nel CE degli ESL del 2020 è contabilizzato il *pay-back* relativo al 2018, mentre in quello del 2021 è riportato il *pay-back* dell'annualità 2019. L'iscrizione contabile di quest'ultimo è regolata dall'articolo 1, comma 286, della legge n. 234 del 2021 secondo cui il *pay-back*, benché pagato con riserva, concorre all'equilibrio del settore sanitario del 2021.

⁶¹ Dal 2017, il tetto è pari al 6,89 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 398, della legge n. 232 del 2016), mentre per il 2021 è stato rideterminato nella misura del 7,85 per cento (articolo 1, comma 475, della legge n. 178 del 2020).

⁶² La normativa ha previsto la possibilità di rendere disponibili le risorse correnti a valere sul fondo sanitario nazionale stanziate per contrastare l'emergenza sanitaria, prescindendo dalle specifiche disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento (articolo 26, comma 4, del decreto legge n. 73 del 2021 e articolo 16, comma 8-novies, del decreto legge n. 146 del 2021).

⁶³ Nei Conti nazionali tali oneri sono stati quantificati in circa 1.100 milioni nel 2020 e in quasi 3.200 milioni nel 2021.

⁶⁴ In particolare, si cita l'articolo 9 del decreto legge n. 66 del 2014.

- riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa⁶⁵;
- la fissazione di un tetto alla spesa per l'acquisto di dispositivi medici al superamento del quale è previsto un meccanismo di rimborso a carico delle aziende fornitrici⁶⁶;
 - la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, è pari a 41.805 milioni, in aumento rispetto al 2020 (+1,8%). Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
 - la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.344 milioni, con un incremento dello 0,7 per cento rispetto al 2020. La leggera crescita riscontrata, in controtendenza rispetto alla dinamica in diminuzione registrata negli ultimi anni, è presumibilmente attribuibile al maggiore coinvolgimento delle farmacie, preordinato dalla normativa vigente⁶⁷, nel fronteggiare le emergenze sanitarie. Anche per la farmaceutica convenzionata sono previsti strumenti di *governance*, quali il monitoraggio mediante il Sistema tessera sanitaria nonché il meccanismo automatico di ripiano della spesa nel caso in cui quest'ultima oltrepassi una data soglia⁶⁸;
 - la spesa per l'assistenza medico-generica è pari a 7.155 milioni, inferiore al valore del 2020 (-3,3%). Tale riduzione è dovuta sostanzialmente alla presenza nel 2020 dei costi, inclusivi di arretrati, relativi al rinnovo delle convenzioni del triennio 2016-2018 per l'annualità 2018. Il decremento registrato è comunque attenuato dagli oneri per il maggior ricorso all'assistenza medico-generica nelle attività di contrasto all'epidemia da Covid-19⁶⁹;
 - la spesa per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori *market*⁷⁰ è pari a 27.306 milioni, in aumento del 3,5 per cento rispetto all'anno precedente. Tale incremento si può ricondurre ai vari interventi normativi disposti per fronteggiare l'epidemia da Covid-19. In particolare, per recuperare le prestazioni sanitarie non erogate nel 2020, si è data la possibilità agli operatori privati di fornire assistenza sanitaria perfino oltre gli accordi previsti per il 2021, anche usando le economie dei *budget* del 2020⁷¹. Parimenti, gli erogatori privati hanno potuto integrare i contratti previsti per il 2021 per la somministrazione dei vaccini contro il Covid-19⁷². In aggiunta, le strutture accreditate hanno potuto vedersi riconoscere fino al 90 per cento del *budget* del 2021 nel caso di sospensione delle attività

⁶⁵ Articolo 15, comma 13, lettera a), del decreto legge n. 95 del 2012.

⁶⁶ Articolo 1, comma 131, lettera b), della legge n. 228 del 2012.

⁶⁷ Articolo 20, comma 6, del decreto legge n. 41 del 2021.

⁶⁸ Dal 2017 al 2018, il tetto è pari al 7,96 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 399, della legge n. 232 del 2016), mentre per il 2021 è rideterminato nella misura del 7 per cento (articolo 1, comma 475, della legge n. 178 del 2020).

⁶⁹ In particolare, si cita l'articolo 1, commi 416 e 470, della legge n. 178 del 2020

⁷⁰ Ricomprende i costi dell'assistenza ospedaliera in case di cura private, dell'assistenza medico-specialistica, riabilitativa, integrativa, protesica e di altre forme assistenziali.

⁷¹ Articolo 26, comma 2, del decreto legge n. 73 del 2021.

⁷² Articolo 1, comma 465, della legge n. 178 del 2020.

ordinarie o per ristorare i costi fissi comunque sostenuti⁷³. L'aumento di spesa riscontrato rispetto all'anno precedente è in ogni caso compensato dai minori costi sostenuti nel 2021 dal Commissario di cui all'art. 122 del decreto legge n. 18 del 2020⁷⁴ nonché dalla presenza nel 2020 del costo, inclusivo di arretrati, connesso con il rinnovo delle convenzioni del triennio 2016-2018 per l'annualità 2018 relativamente ai professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna. Nonostante alcune deroghe disposte nell'ultimo biennio, tale componente di spesa risente delle politiche di razionalizzazione introdotte nel corso degli anni, tra le quali:

- la regolazione degli importi e dei volumi di acquisto di prestazioni sanitarie mediante la fissazione di tetti di spesa e la definizione di *budget*⁷⁵;
- il contenimento della spesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, con particolari misure per quelle di alta specialità⁷⁶;
- per le altre componenti di spesa, il livello registrato è pari a 4.695 milioni, con un decremento del 7,9 per cento rispetto al 2020. Tale riduzione è fondamentalmente giustificata dalla crescita delle poste connesse con la produzione di servizi vendibili e con le vendite residuali⁷⁷ che sterilizzano il livello della spesa.

SPESA SANITARIA 2018 – 2021

	2018	2019	2020	2021
Spesa Sanitaria	114.423	115.661	122.721	127.834
In % di PIL	6,5%	6,4%	7,4%	7,2%
Tasso di variazione in %		1,1%	6,1%	4,2%

Previsioni

Le previsioni, effettuate sulla base della legislazione vigente, assumono come anno di partenza la spesa corrente del 2021 riportata nel Conto economico consolidato della sanità per le amministrazioni pubbliche predisposto dall'Istat nell'ambito dei Conti nazionali.

In particolare, esse scontano gli oneri legati al rinnovo del trattamento economico del personale dipendente e convenzionato⁷⁸ con il SSN per il triennio

⁷³ Articolo 1, comma 495, della legge n. 178 del 2020.

⁷⁴ Nei Conti nazionali tali oneri sono stati quantificati in circa 570 milioni nel 2020 e in quasi 380 milioni nel 2021.

⁷⁵ Articolo 8-quinquies del decreto legge n. 502 del 1992.

⁷⁶ Articolo 15, comma 14 del decreto legge n. 95 del 2012 e articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge n. 124 del 2019.

⁷⁷ In tali due aggregati confluiscono diverse forme di proventi introitati dagli ESL. In particolare, il 2020 ha registrato un incasso inferiore relativamente alla compartecipazione alla spesa da parte degli utenti (i cosiddetti *ticket*) e alla *intramoenia*, potenzialmente a seguito della mancata erogazione di prestazioni sanitarie per via delle restrizioni legate alla epidemia da Covid-19. Le variazioni registrate con riferimento alle rimanenti poste afferenti alle Altre componenti di spesa si compensano reciprocamente.

⁷⁸ Si tratta del personale che garantisce l'assistenza medico-generica e l'assistenza medico-specialistica ambulatoriale interna.

2019-2021, le spese per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza⁷⁹ (PNRR) nonché gli impegni pianificati per rafforzare la *performance* del SSN⁸⁰, anche in termini di tempestività di risposta rispetto alle emergenze sanitarie.

Previsioni per l'anno 2022

La spesa sanitaria prevista per il 2022 è pari a 131.710 milioni, con un tasso di crescita del 3 per cento rispetto all'anno precedente. Nel dettaglio, la previsione evidenzia:

- per i redditi da lavoro dipendente un livello di spesa pari a 41.969 milioni, equivalente a una crescita del 9,9% rispetto al 2021. Tale aumento è fondamentalmente dovuto a due ordini di motivi. Il primo concerne i maggiori costi, preordinati a legislazione vigente, da destinare soprattutto alle assunzioni, ai miglioramenti economici e alla definizione di nuovi ordinamenti professionali⁸¹. Il secondo, invece, riguarda gli oneri relativi al rinnovo contrattuale per il triennio 2019-2021 del personale non dirigente degli enti del SSN⁸²;
- per i consumi intermedi un livello di spesa pari a 43.922 milioni, con un incremento dell'1,8 per cento rispetto al 2021. L'aumento è dovuto ai prodotti farmaceutici per i quali si stima una crescita del 6,9 per cento. Quest'ultima è imputabile alla rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti⁸³, all'incremento del fondo per il concorso al rimborso dei farmaci innovativi⁸⁴ nonché all'ipotesi prudenziale di un minore incasso di *pay-back* in ragione dei contenziosi amministrativi da parte delle aziende farmaceutiche. Le altre componenti dei consumi intermedi mostrano, invece, un decremento dello 0,3 per cento. La diminuzione è di fatto attribuibile all'ipotesi di una minore incidenza nel 2022 di costi analoghi a quelli sostenuti nel corso del 2021 dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto legge n. 18 del 2020⁸⁵. Pertanto, al netto della succitata considerazione, il valore delle altre componenti dei consumi intermedi risulta essere superiore a quello registrato nel 2021;

⁷⁹ Nello specifico, vengono inclusi quasi 3.600 milioni negli anni 2022-2026 afferenti alla 'Missione 6: Salute'.

⁸⁰ Con riferimento alla legge di bilancio del 2022, le previsioni considerano gli oneri per i quali è individuata una specifica ragione di spesa a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato (articolo 1, comma 258 e seguenti, della legge n. 234 del 2021). È utile ricordare, inoltre, che per il 2021 è stato previsto un fondo a favore dei servizi sanitari regionali per le spese collegate all'emergenza da Covid-19 (articolo 16, comma 8-septies, del decreto legge n. 146 del 2021).

⁸¹ In particolare, si cita l'articolo 1, commi 268, 604 e 612, della legge n. 234 del 2021.

⁸² Articolo 1, comma 438, della legge n. 145 del 2018. Per il personale dirigente si è supposto che il perfezionamento dei contratti relativi al triennio 2019-2021 avvenga nel 2023. La previsione sconta, invece, nel 2022 quota parte del costo del rinnovo dei contratti relativi al triennio 2022-2024.

⁸³ Per il 2022, il tetto è pari all'8 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2021).

⁸⁴ Articolo 1, comma 259, della legge n. 234 del 2021.

⁸⁵ Per il 2021 i Conti nazionali quantificano la spesa di competenza della struttura commissariale in circa 3.200 milioni. In previsione, invece, viene scontato un valore di quasi 2.700 milioni (articolo 2 del decreto legge n. 24 del 2022). Tale ultimo importo deve essere integrato dalle poste previste a legislazione vigente, quali quelle preordinate dall'articolo 30, comma 2, del decreto legge n. 17 del 2022.

- per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori *market* un livello di spesa pari a 41.855 milioni, in leggera crescita rispetto all'anno precedente (+0,1%). Con riferimento alle singole componenti dell'aggregato:
 - per l'assistenza farmaceutica convenzionata è prevista una spesa pari a 7.513 milioni, in crescita del 2,3 per cento rispetto al 2021. In osservanza alle misure di *governance* previste⁸⁶, l'aumento registrato è sostanzialmente attribuibile alle ulteriori risorse programmate a legislazione vigente al fine di rafforzare la risposta del SSN alle patologie infettive emergenti e ad altre emergenze sanitarie⁸⁷;
 - per l'assistenza medico-generica è prevista una spesa pari a 6.862 milioni, in calo del 4,1 per cento rispetto al 2021. La riduzione è attribuibile alla cessazione di alcuni oneri preordinati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19⁸⁸. Non sono, inoltre, scontati i costi relativi al rinnovo delle convenzioni per il triennio 2019-2021⁸⁹ in quanto ipotizzate perfezionabili nel 2023;
 - per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori *market* è prevista una spesa pari a 27.480 milioni⁹⁰, leggermente superiore a quella dell'anno precedente (+0,6%), anche alla luce dei maggiori oneri preventivati per il recupero delle liste d'attesa⁹¹;
- per le altre componenti di spesa è prevista una quantificazione pari a 3.964 milioni. La consistente diminuzione di tale aggregato rispetto al 2021 è essenzialmente legittimata dall'ipotesi di crescita delle poste di sterilizzazione della spesa relative alla produzione di servizi vendibili e alle vendite residuali supponendo una potenziale ripresa dell'ordinaria attività assistenziale delle strutture sanitarie.

Previsioni per l'anno 2023-25

Nel triennio 2023-2025, la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale crescerebbe in media del 3,8 per cento. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,2 per cento. La minore spesa riscontrabile nel 2023 è dovuta fondamentalmente al venir meno degli arretrati per il rinnovo del triennio 2019-2021 dei contratti del personale non dirigente degli enti del SSN nonché alla cessazione dei costi analoghi a quelli sostenuti negli anni precedenti

⁸⁶ Anche per il 2022, vige il tetto nella misura del 7 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2021) e prosegue l'attività di monitoraggio tramite il Sistema tessera sanitaria.

⁸⁷ Articolo 20, comma 6, del decreto legge n. 41 del 2021.

⁸⁸ In particolare, si cita l'articolo 1, commi 416 e 463-bis, della legge n. 178 del 2020.

⁸⁹ Articolo 1, comma 439, della legge n. 145 del 2018.

⁹⁰ In tale quantificazione non ricadono gli oneri per il rinnovo delle convenzioni dei professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna relativamente al triennio 2019-2021 in quanto supposte perfezionabili nel 2023.

⁹¹ Articolo 1, comma 277, della legge n. 234 del 2021. La quantificazione della componente di spesa include oneri per circa 320 milioni, importo di poco inferiore a quello presente nei Conti nazionali con riferimento ai costi sostenuti nel 2021 dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto legge n. 18 del 2020 (articolo 2 del decreto legge n. 24 del 2022).

dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto legge n. 18 del 2020⁹². I due effetti risultano parzialmente attenuati dai maggiori oneri indotti dal rinnovo dei contratti dei dirigenti degli enti del SSN e delle convenzioni per il triennio 2019-2021. Nel 2024, invece, la riduzione è attribuibile soprattutto alla mancata imputazione degli arretrati relativi ai contratti e alle convenzioni ipotizzati essere stati perfezionati l'anno precedente. La previsione riflette anche:

- la dinamica dei diversi aggregati di spesa coerente con gli andamenti medi registrati negli ultimi anni;
- gli interventi di razionalizzazione dei costi già programmati a legislazione vigente;
- la spesa sanitaria corrente per l'attuazione del PNRR;
- la parziale contabilizzazione degli oneri per il rinnovo dei contratti⁹³ e delle convenzioni del personale del SSN per il triennio 2022-2024 che implicheranno un aumento della spesa successivamente al perfezionamento di tali accordi.

TABELLA III.3-1 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2022 – 2025

	2022	2023	2024	2025
Spesa sanitaria	131.710	130.734	128.872	129.518
In % di PIL	7,0%	6,6%	6,3%	6,2%
Tasso di variazione in %	3,0%	-0,7%	-1,4%	0,5%

⁹² Articolo 2 del decreto legge n. 24 del 2022.

⁹³ Le previsioni scontano, infatti, solo una quota del costo del rinnovo dei contratti relativi al triennio 2022-2024. Parimenti, nel 2025 è contabilizzata la stima dell'anticipazione contrattuale del triennio 2025-2027.