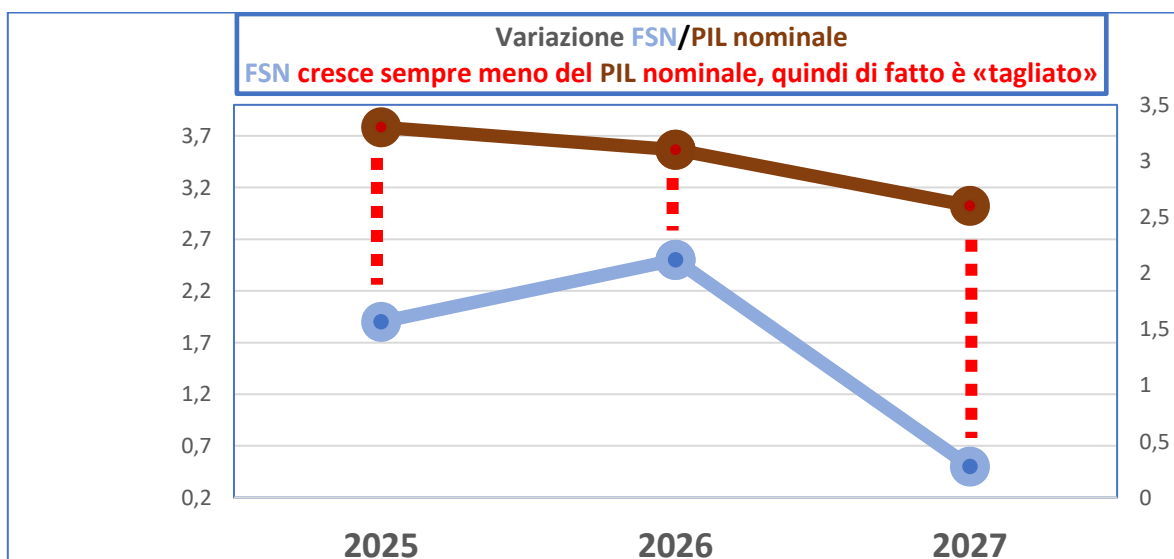


Principali osservazioni per la SANITÀ: Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN)

Tabella andamento Livello FSN	2024	2025	2026	2027
FSN a legislazione vigente	134.024	135.399	135.691	135.691
incremento ddl Bilancio 2025 art. 47	=	1.302	5.078	5.780
FSN post ddl Bilancio 2025		136.541*	140.603*	141.305*
Variazione % FSN anno precedente		1,9%	2,9%	0,5%
Variazione % PIL nominale (Fonte: PDB 2024)		3,3%	3,1%	2,6%
Spesa sanitaria % sul PIL (fonte UPB 2024)	6,3%	6,3%	6,4%	6,4%

* valore calcolato con il taglio del FSN ex art. 7 DL 73/2024 (decreto liste di attesa convertito in legge 107/2024): 160,3 mln nel 2025, 165,9 mln nel 2026, 165,6 a decorrere dal 2027

- Come illustrato nella Tabella, **la variazione del livello del FSN è sempre inferiore alla variazione del PIL nominale**: non copre l'inflazione né utilizza parte della crescita del PIL ([vedi grafico](#)).
- La **nostra spesa sanitaria è già al di sotto di tutti i Paesi del G7 e OCSE** (vedi [a pagina 4 i dati](#)), con questa manovra si conferma che **restiamo gli ultimi nella classifica G7 e sotto la media UE e OCSE**.
- **Gran parte degli incrementi FSN si disperdono in svariate, troppe, voci di spesa vincolata**, soprattutto negli anni successivi al 2026: [vedi scheda a pagina 3](#).
- **Nessun riferimento alla programmazione dei piani di assunzione del personale**.
- **Aumenta ancora il finanziamento FSN a favore dei privati** (art. 48).



Ddl Bilancio 2025 articolo 47: troppi vincoli “indeboliscono” l’incremento del FSN

L’articolo 47 prevede il rifinanziamento del livello del FSN: **anno 2025: 1.302 milioni di euro, anno 2026: 5.078 milioni, anno 2027: 5.780 milioni**, anno 2028: 6.663 milioni, anno 2029: 7.725 milioni, a decorrere dall’anno 2030: 8.898 milioni annui. [L’UPB segnala](#) che il FSN cresce meno della spesa sanitaria programmata quindi si prefigurano deficit a carico delle Regioni.

Gli incrementi sono destinati anche a copertura di tante, diverse norme contenute nel disegno di legge:

art. 18: ... trattamenti accessori del personale dipendente delle pubbliche amministrazioni, in base a specifiche quantificazioni di oneri;
art. 19: rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico, ... In proposito la relazione tecnica specifica che si tratta del rinnovo dei contratti del personale del SSN e degli accordi collettivi con il personale convenzionato (883 milioni di euro per l’anno 2028; 1.945 milioni per il 2029; 3.117 milioni annui a decorrere dal 2030).
art. 50: aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie , per 77 milioni per l’anno 2025 ai pazienti classificati come DRG post acuzie e per 1.000 milioni complessivi dal 2026 per entrambe le tipologie DRG acuti (650 milioni) e post-acuzie (350 milioni);
art. 51, co. 1: aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza , compresa la revisione delle tariffe massime nazionali delle relative prestazioni assistenziali: quota vincolata di 50 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2025;
art. 52: Piano pandemico nazionale 2025 – 2029: autorizzata la spesa di 50 milioni per il 2025, 150 milioni per il 2026 e 300 milioni annui dal 2027;
art. 53: riduzione liste d’attesa per il trapianto di organi e tessuti e per l’acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto: autorizzata la spesa di 10 milioni annui dal 2025;
art. 56: per le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità , dipendente delle aziende e degli enti del SSN, operante nei servizi di pronto soccorso : 50 milioni di euro con decorrenza dal 2025 e di ulteriori 50 milioni complessivi con decorrenza dal 2026;
art. 57, co. 3: distribuzione all’ingrosso di determinati farmaci a favore delle farmacie territoriali , nel limite di 50 milioni per ciascuno degli anni 2026 e 2027;
art. 58: incremento vincolato di 10 milioni di euro dal 2025 del FSN per l’accesso alle cure palliative ;
art. 59: incremento del trattamento economico a favore dei medici specializzandi : un’ulteriore spesa di 120 milioni annui dal 2026;
art. 61: valorizzazione delle peculiarità della dirigenza medica e veterinaria dipendente dalle aziende e dagli enti del SSN come incremento delle vigenti indennità specifiche di cui ai CCNL area sanità con un incremento di 50 milioni per l’anno 2025 e 327 milioni annui dal 2026;
art. 62: valorizzazione delle peculiarità della dirigenza non medica dipendente dalle aziende e dagli enti del SSN come incremento della vigente indennità specifica di cui all’art. 66 CCNL area sanità 2024 per 5,5 milioni annui dal 2025;
art. 63: valorizzazione delle specifiche attività svolte dagli infermieri dipendenti dalle aziende e dagli enti del SSN nella contrattazione collettiva nazionale, comparto sanità, con incrementi nei limiti degli importi complessivi lordi di 35 milioni per l’anno 2025 e 285 milioni dal 2026;
art. 64: vincola 50 milioni per il 2025 e 100 milioni dal 2026 a favore delle Regioni adempienti ai fini dei questionari LEA sulle liste d’attesa ;
art. 65: vincola 15 milioni annui a decorrere dal 2025 per la remunerazione delle prestazioni sanitarie, comprese nei LEA, a favore di ambiti regionali diversi da quelli di residenza di cittadini dipendenti da sostanze .
Inoltre per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale , è vincolata una quota parte del FSN: 928 milioni di euro per l’anno 2026, 478 milioni per il 2027, 528 milioni a decorrere dall’anno 2028.

DdL Bilancio 2025: NON AUTOSUFFICIENZA, pochissime risorse e tutta da chiarire la destinazione

- ➔ **Il Fondo per le Non Autosufficienze attuale è di 913,6 milioni** (secondo il DPCM 3.10.2022 art. 2 - Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024).
- ➔ Nella Tabella della Relazione tecnica al DdL Bilancio 2025 («Rifinanziamenti» - Sezione II), **viene indicato un «rifinanziamento» del Fondo per le non autosufficienze di 547,8 mln distribuito nel quinquennio 2025-2029** (80,5 mln nel 2025, 48,5 mln nel 2026, 148,5 mln nel 2027, non indicate cifre per anni 2028 e 2029). Non si comprende se si tratta di un incremento effettivo dell'attuale Fondo NA e se gli incrementi annui si sommano o restano limitati all'annualità rifinanziata. **Così il Fondo NA comunque resterebbe a livelli del tutto insufficienti.**
- ➔ Infatti se il Fondo NA fosse distribuito alla popolazione stimata dall'Istat in condizione di non autosufficienza (anziani: oltre 3,8 milioni senza contare le persone con disabilità under65) e non solo a poche decine di migliaia come accade oggi, **passerebbe dagli attuali 0.66€/die procapite a 0,7 €/die: una vergogna.**
- ➔ **Così la Legge 33/2022 di riforma della non autosufficienza resta non attuata, ostacolata dai ritardi del Decreto Legislativo 29/2024:** vedi anche il [dossier SPI sulla legge 33](#) e l'Appello "[Non Autosufficienza: salvare la Riforma](#)".

Allegati: grafici spesa sanitaria Paesi G7 e OECD. (fonte OECD 2024)

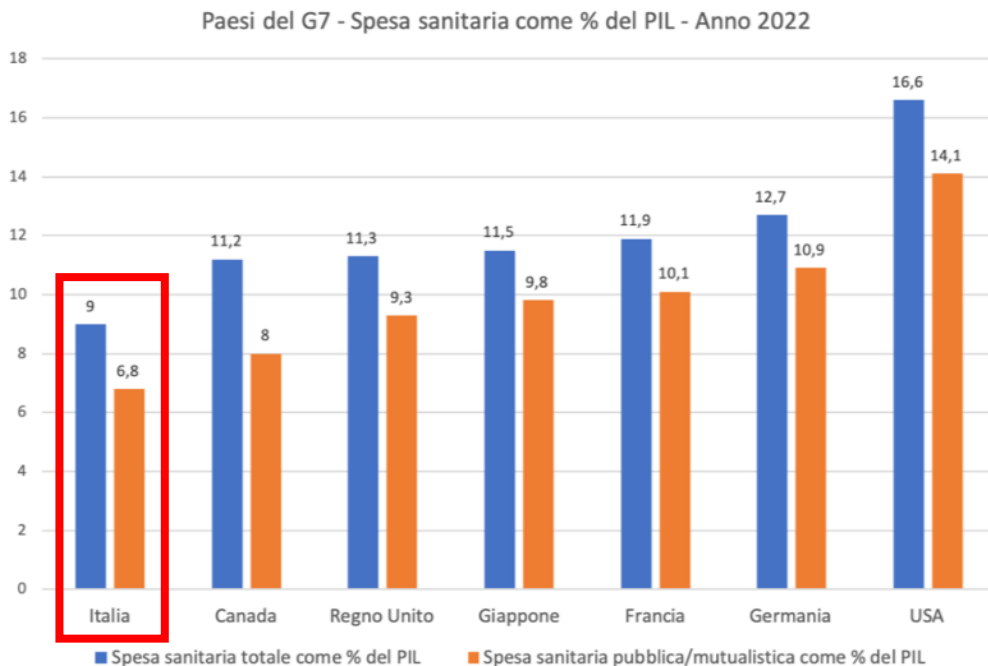
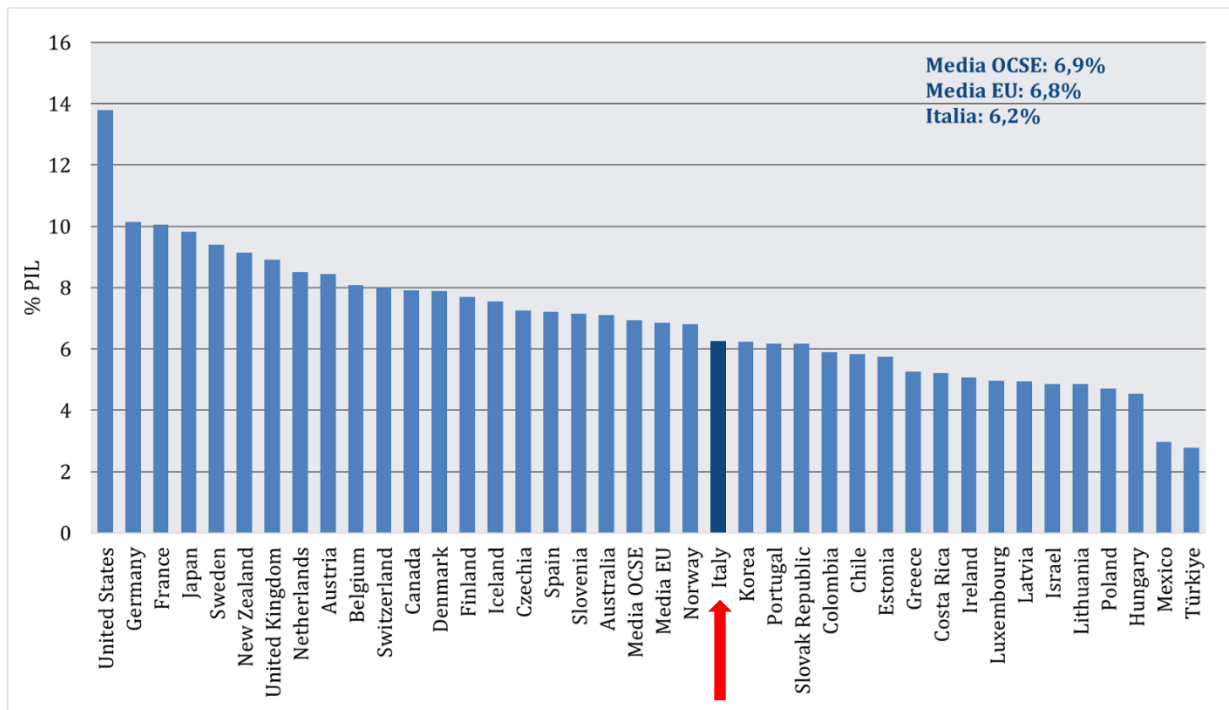


Figura 1. Spesa sanitaria pubblica nei paesi OCSE in % del PIL (anno 2023 o più recente disponibile)



Vedi anche le DIAPO online su

<https://view.genially.com/672b0191f54775c9cd5a2e39>

