

3.5 *Le misure in campo sanitario*

Il DDL di bilancio destina 650 milioni, per il prossimo anno, al fondo per l'acquisto dei vaccini e dei farmaci contro il COVID-19 e dispone un incremento del finanziamento del servizio sanitario nazionale (SSN) per il triennio di programmazione pari a 2,15 miliardi per il 2023 (di cui 1,4 rivolti a contribuire alla copertura dei maggiori costi provocati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche), 2,3 miliardi per il 2024 e 2,6 a decorrere dal 2025. Tali importi si aggiungono a quelli indicati dalla legge di bilancio per il 2022 (L. 234/2021) laddove prevedeva un finanziamento in crescita per 2 miliardi l'anno nel triennio 2022-2024, rispetto ai 122,061 miliardi del 2021, e una stabilizzazione in seguito. Il livello complessivo del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il triennio di programmazione non è tuttavia indicato dal DDL di bilancio.

Inoltre, viene disposto che, nell'ambito dei finanziamenti disponibili per il SSN, siano incrementati, dal 2024, i limiti di spesa per la specifica indennità rivolta al personale operante nei servizi di pronto soccorso, nella misura di 200 milioni (di cui 60 milioni per la dirigenza medica e 140 per il personale del comparto sanità). Tale indennità era stata introdotta dalla legge di bilancio per il 2022, che ne indicava il costo in 100 milioni a partire dall'anno in corso (di cui 27 per la dirigenza medica e 63 per il personale del comparto) e rinviava alla contrattazione nazionale per l'attuazione della norma. Si ricorda che, mentre per il personale del comparto il contratto riferito al triennio 2019-2021 è stato siglato nel novembre scorso e ha disciplinato l'erogazione di tale indennità, il rinnovo contrattuale della dirigenza medica non è stato ancora realizzato.

Ulteriori misure previste dal DDL di bilancio, da finanziare con le risorse per la realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, riguardano il Piano di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2022-25 (40 milioni annui nel triennio) e la conferma della remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale (150 milioni annui), introdotta in via sperimentale dal 2021 (DL 41/2021, convertito con L. 69/2021). Inoltre, si interviene sulla tempestività dei pagamenti per la formazione dei medici specialisti, aumentando tra l'altro la percentuale di anticipazioni consentite alle università.

3.5.1 *L'evoluzione del finanziamento e della spesa del SSN*

Per comprendere la dinamica del finanziamento del SSN sottesa al DDL di bilancio si prova a ricostruirne l'evoluzione a partire dal 2021 (tab. 3.8). Innanzitutto va ricordato che la legge di bilancio per il 2022 integrava gli importi cui si è fatto riferimento nel precedente paragrafo con risorse aggiuntive per i farmaci innovativi e per l'aumento dei contratti di formazione specialistica, al netto di una lieve riduzione volta a dare copertura alla proroga

Tab. 3.8 – Finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato
(milioni di euro)

	2021	2022	2023	2024	2025
Fabbisogno sanitario nazionale standard 2021	122.061				
<i>Incremento finanziamento LB 2022 per garantire incremento 2 miliardi annui⁽¹⁾</i>		2.000	3.232	4.218	4.218
Fabbisogno sanitario nazionale standard 2022-25 con incremento LB 2022 per garantire crescita finanziamento		124.061	126.061	128.061	128.061
<i>Ulteriore incremento da LB 2022 per Fondo farmaci innovativi</i>		100	200	300	300
<i>Ulteriore incremento da LB 2022 per aumento contratti formazione specialistica⁽²⁾</i>		194	319	347	425
<i>Riduzione da LB per finanziamento proroga Fondo per l'accesso ai servizi psicologici</i>		-10			
Fabbisogno sanitario nazionale standard dopo LB 2022		124.345	126.580	128.708	128.786
<i>Incremento Fondo per erogazione contributi statali alle ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza COVID anno 2021 (DL 4/2022 e DL 17/2022)⁽³⁾</i>		800			
<i>Incremento del finanziamento del SSN per aumento prezzi fonti energetiche e spese COVID (assestamento di bilancio, DL 50/2022, DL 144/2022)</i>		1.600			
<i>Bonus psicologo (DL 115/2022)</i>		15			
Fabbisogno sanitario nazionale standard definito precedentemente al DDL di bilancio per il 2023 (al netto dell'incremento del Fondo contributi spese collegate a emergenza COVID anno 2021)		125.960	126.580	128.708	128.786
<i>Incremento finanziamento fabbisogno sanitario nazionale standard da DDL di bilancio per il 2023</i>			2.150	2.300	2.600
Fabbisogno sanitario nazionale standard dopo DDL di bilancio 2023		125.960	128.730	131.008	131.386
Fabbisogno sanitario nazionale standard dopo DDL di bilancio 2023, al netto dei contributi per l'aumento dei prezzi dell'energia		124.360	127.330	131.008	131.386
<i>In percentuale del PIL</i>	6,8%	6,5%	6,4%	6,3%	6,1%

Fonte: disposizioni normative in vigore e DDL di bilancio per il 2023.

(1) Per il 2025, non essendo riportato nella legge di bilancio per il 2022, è stato indicato lo stesso importo del 2024. – (2) L'importo aumenta negli anni successivi fino a 543 milioni a regime dal 2027. – (3) Le Regioni hanno espresso parere favorevole sul riparto degli 800 milioni per le ulteriori spese collegate all'emergenza COVID con la richiesta di poter utilizzare il contributo per l'emergenza sanitaria anche a copertura delle spese già sostenute nell'esercizio 2021, in modo da salvaguardare gli equilibri dei SSR.

del Fondo per favorire l'accesso ai servizi psicologici. L'ammontare complessivo di queste voci risulta di poco inferiore a 300 milioni nel 2022 ed è via via crescente fino a poco più di 700 milioni nel 2025. Queste risorse non vengono assorbite dall'incremento previsto con il DDL di bilancio per il 2023, che è posto integralmente a incremento dell'indebitamento netto nel prospetto riepilogativo degli effetti finanziari.

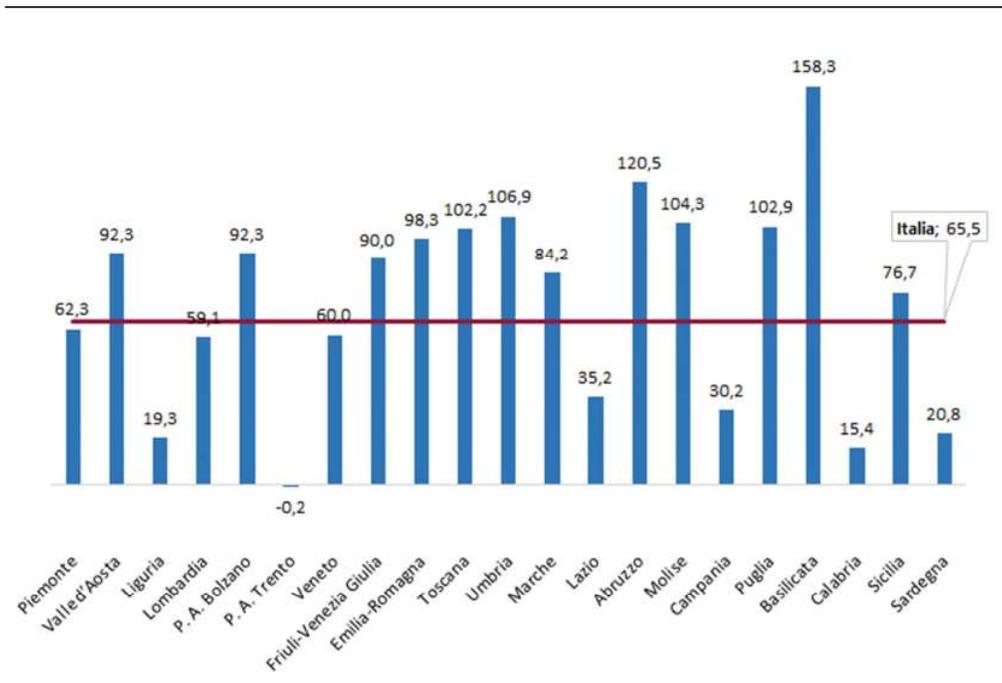
Inoltre, si deve tenere conto di una serie di interventi adottati nel corso del 2022, pure riportati in tabella. In particolare, il DL 4/2022 e il DL 17/2022 hanno incrementato la dotazione del fondo già istituito dal DL 146/2021 per il contributo statale a titolo definitivo alle ulteriori spese sanitarie collegate all'emergenza nell'anno 2021 nella misura di 800 milioni, che pur essendo contabilizzati a incremento dell'indebitamento netto del 2022 possono essere utilizzati anche a copertura delle spese già sostenute nell'esercizio 2021, onde favorire la salvaguardia degli equilibri dei Servizi Sanitari Regionali (SSR), in base ad una specifica richiesta delle Regioni, espressa nell'ambito dell'intesa sul riparto. Inoltre, tramite l'assestamento di bilancio e i DL 50/2022 e 144/2022 sono stati resi disponibili

ulteriori 1,6 miliardi per l'anno in corso, volti ad affrontare le spese per l'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e gli effetti della pandemia da COVID-19, mentre il DL 115/2022 ha incrementato di 15 milioni il contributo per il cosiddetto "bonus psicologo".

Per quanto riguarda i maggiori costi dell'energia, i finanziamenti spettano a tutte le Regioni, anche quelle a statuto speciale che normalmente provvedono autonomamente al finanziamento del proprio SSR (la Sicilia solo in parte). Inoltre, si ricorda che il DL 144/2022, convertito con L. 175/2022, stabiliva che da parte delle Regioni potesse essere concesso, nell'ambito dei finanziamenti destinati a far fronte all'incremento dei prezzi dell'energia (comprendendo quanto assegnato con l'assestamento di bilancio), un contributo *una tantum* alle strutture private accreditate, entro il limite massimo dello 0,8 per cento del tetto di spesa assegnato per il 2022, a condizione che l'equilibrio del SSR venisse assicurato. Il DDL di bilancio non interviene su questo aspetto.

I dati disponibili più recenti sui bilanci degli enti del SSN (modello di conto economico) sono riferiti al primo semestre 2022 e mostrano che l'incremento delle spese per utenze di elettricità era già al 66,5 per cento rispetto all'anno precedente, mentre per il riscaldamento si registrava una crescita del 64,3 per cento. Complessivamente, nel primo semestre del 2022 si registra un incremento della spesa per le due voci superiore a 400 milioni. La situazione era comunque molto differenziata tra le Regioni, come mostra la figura 3.16 con riferimento alla somma delle due voci. Le differenze dipendono plausibilmente in larga misura dalla diversa composizione tra pubblico e privato nei diversi SSR.

Fig. 3.16 – Incremento delle spese per elettricità e riscaldamento nei bilanci degli enti del SSN – Primo semestre 2022



Fonte: elaborazioni sui modelli di conto economico.

Tenendo conto di tutti gli elementi sopra ricordati, l'incremento del finanziamento del SSN nel 2023 rispetto all'anno precedente risulta pari a circa 2,8 miliardi, escludendo per il 2022 gli 800 milioni che potrebbero essere utilizzati dalle Regioni per coprire i disavanzi del 2021 (poco meno di 2 miliardi se si contabilizza tale importo). Al netto anche di tutti gli importi assegnati in corso d'anno per il 2022 e con il DDL di bilancio per il 2023 per contribuire a far fronte all'aumento dei prezzi dell'energia e alle ulteriori spese per contrastare il COVID-19, l'incremento complessivo nel 2023 risulterebbe pari a circa 3 miliardi. Seguirebbero, nel biennio successivo, ulteriori aumenti per circa 3,7 e 0,4 miliardi, rispettivamente.

In rapporto al PIL tuttavia il finanziamento, anche al netto dei contributi per far fronte all'aumento dei prezzi dell'energia, risulta in diminuzione di 4 decimi di punto tra il 2022 e il 2025, in parte riflettendo il previsto esaurimento delle risorse complessive volte a coprire le spese straordinarie per contrastare la pandemia (tab. 3.9).

La tabella 3.9 mostra anche una ricostruzione degli andamenti programmatici della spesa sanitaria della PA, ottenuta integrando le previsioni tendenziali contenute nella NADEF, nella versione rivista e integrata del 4 novembre scorso, con incrementi pari ai maggiori finanziamenti concessi (nell'ipotesi che vengano interamente utilizzati). Si evidenzia che la spesa programmata in rapporto al PIL oltre a ridursi rispetto ai livelli particolarmente elevati registrati a seguito dell'emergenza sanitaria, sarebbe a fine periodo pari al 6,1 per cento, risultando inferiore anche rispetto al 2019, quando si collocava al 6,4 per cento (rispetto a una media UE27 del 7,9 per cento).

L'andamento del finanziamento e la dinamica della spesa sanitaria attesa riflettono l'esaurirsi delle misure straordinarie per far fronte alla pandemia e un allentamento dell'inflazione. Anche l'importo previsto per coprire l'aumento dei prezzi dell'energia nel 2023 è infatti inferiore a quello complessivo dell'anno in corso. Inoltre nel 2022 dovrebbe essere computato il costo degli incrementi a regime derivanti dal contratto collettivo nazionale 2019-2021 del comparto e dei relativi arretrati, mentre nel 2023 si presume verrà chiuso il contratto dei dirigenti medici, anche in questo caso con un effetto di scalino sulla spesa legato alla corresponsione degli arretrati. Per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta nel 2022 è stato raggiunto solo l'accordo relativo alla convenzione per gli anni 2016-18, anche se in parte gli incrementi erano stati già pagati (DL 23/2020). Le convenzioni successive e i contratti 2022-24 e 2025-27 del personale dipendente dovrebbero essere finanziati con le risorse assegnate alla sanità, che eventualmente potrebbero essere riviste in futuro.

Tab. 3.9 – Evoluzione della spesa sanitaria
(milioni di euro)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Spesa sanitaria (in previsione: tendenziale NADEF – Versione rivista e integrata)	115.661	122.721	127.834	133.998	131.724	128.708	129.428
<i>In percentuale del PIL</i>	6,4	7,4	7,2	7,0	6,6	6,2	6,0
Aumento spesa DDLB 2023					2.800	2.300	2.600
Incremento FSN					2.150	2.300	2.600
Incremento Fondo vaccini e farmaci COVID					650		
Spesa sanitaria dopo DDLB 2023					134.524	131.008	132.028
<i>In percentuale del PIL</i>					6,7	6,3	6,1

Fonte: Ragioneria generale dello Stato (2022), “Il monitoraggio della spesa sanitaria”, Rapporto n. 9; NADEF 2022, Versione rivista e integrata; DDL di bilancio per il 2023.

3.5.2 Le criticità, i rischi e gli impegni da affrontare nei prossimi anni con le risorse a disposizione

Nell’orizzonte della programmazione finanziaria non sembra essere previsto un rafforzamento del sistema sanitario, dato che l’incidenza sul PIL della spesa sanitaria programmata, come sopra stimata, scende al di sotto dei livelli pre-pandemia.

La diffusione del COVID-19 ha contribuito ad aggravare alcuni problemi del SSN⁶⁹, a partire dall’insufficienza delle attività di prevenzione, dallo squilibrio tra assistenza ospedaliera e cure fornite sul territorio, dalle carenze di personale. Se l’impegno assicurato durante l’emergenza sanitaria ha permesso di fare alcuni passi avanti, ad esempio, sulla prevenzione, con la costruzione di sistemi capillari di raccolta delle informazioni e l’organizzazione della campagna vaccinale, questi sforzi, concentrati sulla pandemia, dovrebbero essere oggi estesi agli altri problemi di salute, che in questa fase sono stati in parte trascurati, con sacrificio delle attività di prevenzione e cura. A questo proposito, tra l’altro, si ricorda che è ancora in atto l’impegno per recuperare le prestazioni non erogate negli scorsi anni, attraverso i piani operativi delle Regioni per abbattere le liste d’attesa.

La questione del personale poi assume oggi i contorni di un’emergenza nazionale. Il problema riguarda soprattutto gli infermieri e alcune categorie di medici, tra cui anestesisti e specialisti di emergenza-urgenza. La situazione dei servizi di pronto soccorso, da tempo preoccupante e divenuta ancora più seria con la diffusione del COVID-19, in congiunzione nelle stagioni invernali con i virus influenzali e para-inflenzali, è ormai difficilmente sostenibile. Il personale sanitario soffre di *burn-out*⁷⁰ e le remunerazioni dei medici, come già detto, non sono state adeguate nel tempo. Non può essere ancora

⁶⁹ Si veda Ufficio parlamentare di bilancio (2019), “Lo stato della sanità in Italia”, Focus tematico n. 6, dicembre; Ufficio parlamentare di bilancio (2021), “Rapporto sulla politica di bilancio 2022”, dicembre; Ufficio parlamentare di bilancio (2022), “Il PNRR e la sanità: finalità, risorse e primi traguardi raggiunti”, Focus tematico n. 4, agosto.

⁷⁰ Per qualche evidenza si veda Quotidianosanità.it, lavoro e professioni, “Dai disturbi del sonno all’ansia fino alla paura: sempre più medici vittime di burnout”, 20 aprile 2022.

nemmeno riconosciuta l'indennità specifica per il pronto soccorso. L'estensione del regime forfettario per i lavoratori autonomi, previsto dal DDL di bilancio, rafforza l'incentivo a una scelta per la libera professione. Si diffondono forme contrattuali diverse dal lavoro dipendente, mediate da cooperative, utilizzate soprattutto nei servizi di pronto soccorso per far fronte alla domanda (tanto che si è parlato di medici "a cottimo"), con costi – e guadagni immediati per i medici – anche più elevati e un maggiore disordine nell'organizzazione dei servizi. Di fronte a questa situazione, la mancanza di indicazioni su una pronta chiusura dei contratti già scaduti e di quelli successivi e la previsione di un aumento dell'indennità di pronto soccorso disponibile solo dal 2024 fanno dubitare che la capacità attrattiva del SSN possa essere rafforzata. Ne potrebbe derivare la necessità di adottare nuovi interventi, anche nel corso del 2023.

Per quanto riguarda i costi dell'emergenza sanitaria, va osservato che attualmente sono ancora in corso, malgrado l'effetto protettivo dei vaccini, importanti ondate di contagi, con conseguenze significative sulla salute e sull'uso dei servizi sanitari, e non è noto quale sarà l'evoluzione della pandemia nei prossimi mesi e anni. Se comunque i costi dell'emergenza sanitaria, come auspicabile, si andranno esaurendo nel tempo, potrebbero lasciare qualche spazio per interventi diversi e strutturali.

Tra gli altri motivi che potrebbero incidere sulla spesa nel periodo di programmazione, va ricordato che è ancora sospesa l'applicazione generalizzata dei nuovi livelli essenziali delle prestazioni, introdotti nel 2017, relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale e a quella protesica, subordinata alla pubblicazione dei decreti sulle tariffe massime, che non sono stati ancora emanati.

Infine, l'attuazione della missione salute del PNRR, con la realizzazione dei relativi investimenti, implica la necessità di accrescere la spesa corrente per assicurare la gestione delle nuove strutture e il rafforzamento delle attività di quelle esistenti. Nell'ambito del finanziamento previsto si dovrà far fronte anche a queste spese⁷¹.

⁷¹ Fino al 2026 il PNRR tuttavia coprirà anche una parte delle spese correnti, in particolare con riguardo all'assistenza domiciliare. Per le stime degli oneri correnti legati all'attuazione del PNRR, che appaiono soggette a qualche incertezza, si veda Ufficio parlamentare di bilancio (2022), *op. cit.*