

III.3 SANITÀ

Risultati

Nel 2023 la spesa sanitaria è risultata pari a 131.119 milioni⁵⁰, con un tasso di decremento dello 0,4 per cento rispetto al 2022⁵¹. Con riferimento alle singole componenti di spesa, si evidenzia quanto segue⁵²:

- la spesa per i redditi da lavoro dipendente è pari a 40.073 milioni, in diminuzione dell'1,8 per cento rispetto al 2022. Tale flessione è dovuta principalmente al venir meno, nel 2023, degli arretrati conseguenti alla sottoscrizione, nell'anno precedente, del contratto per il personale non dirigente relativo al triennio 2019-2021⁵³. Il decremento registrato è attenuato dagli effetti prodotti da una serie di disposizioni relative al personale. In primo luogo, è da considerare l'erogazione nel 2023 di un emolumento *una tantum* correlato ai miglioramenti economici per il

⁵⁰ 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 (AO) e le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU). La stima di Contabilità nazionale considera essenzialmente i dati del Conto Economico (CE) degli ESL relativi al quarto trimestre 2023 per l'annualità 2023 e i valori di consuntivo per gli anni precedenti.

⁵¹ La variazione negativa è in controtendenza rispetto alla crescita del 2,8 per cento prevista nella Nota di aggiornamento del DEF2023 (NADEF2023). Ciò è sostanzialmente imputabile a due ordini di motivi. Il primo, e più ragguardevole, è legato alla non imputazione degli oneri per il rinnovo dei contratti del personale dirigente e degli accordi del personale convenzionato con il SSN per il triennio 2019-2021 in ragione del loro mancato perfezionamento nel corso del 2023, con conseguente spostamento di tali oneri all'anno successivo. Il secondo concerne la minore quantificazione nella stima di Contabilità nazionale delle spese sostenute nel 2023 dall'Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto della pandemia (UCCV) e/o dal Ministero della salute, subentrante nelle funzioni nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022.

⁵² In via generale, la quantificazione dei singoli aggregati di seguito analizzati risente della facoltà di utilizzare le risorse stanziare per fronteggiare la pandemia da Covid-19 destinandole a finalità differenti da quelle previste dalle originarie linee di finanziamento (articolo 26, comma 4, del decreto-legge n. 73 del 2021; articolo 16, comma 8-novies, del decreto-legge n. 146 del 2021; articolo 1, comma 279, della legge n. 234 del 2021; articolo 4, comma 9-septies, del decreto-legge n. 198 del 2022). Inoltre, rilevano anche i costi correlati con gli interventi per l'attuazione della 'Missione 6: Salute' afferente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Infine, con particolare riferimento al triennio 2022-2024, incidono altresì gli oneri per garantire le prestazioni del SSN a seguito dell'accoglienza umanitaria per la crisi in Ucraina (a mero titolo esemplificativo, si cita l'articolo 1, comma 6, del decreto-legge n. 16 del 2023).

⁵³ Articolo 1, comma 438, della legge n. 145 del 2018. Da ricordare, rispetto alla NADEF2023, lo slittamento al 2024 della sottoscrizione del contratto per il triennio 2019-2021 per la dirigenza, non essendosi perfezionato entro la fine del 2023.

rinnovo contrattuale relativo alla tornata 2022-2024⁵⁴. In aggiunta, sono da annoverare gli esiti di interventi normativi finalizzati alle assunzioni e/o alle stabilizzazioni del personale, preordinate essenzialmente per valorizzare la professionalità acquisita durante gli anni della pandemia da Covid-19 e per recuperare le liste di attesa⁵⁵. Con particolare riferimento a tale ultima finalità, sono stati prorogati alcuni dispositivi diretti al reclutamento del personale, inizialmente previsti fino al 2022⁵⁶. In aggiunta, è stato procrastinato il termine per il conseguimento dei requisiti di accesso ai processi di stabilizzazione⁵⁷ e allargata la platea dei candidati, ammettendo alle selezioni anche gli assunti con contratti di lavoro flessibile⁵⁸. In via ulteriore, al fine di promuovere la reinternalizzazione dei servizi appaltati ed evitare differenze retributive a parità di prestazioni lavorative, è stata concessa la facoltà di reclutare il personale mediante una riserva di posti a favore dei lavoratori già impiegati nei servizi esternalizzati⁵⁹. Inoltre, sono state implementate misure volte a favorire la permanenza in servizio dei lavoratori mediante la concessione di specifiche agevolazioni⁶⁰. Anche se con alcune deroghe⁶¹, la spesa per i redditi da lavoro dipendente resta pur sempre regolata da consolidati strumenti di *governance* introdotti negli anni, anche tramite gli Accordi tra lo Stato e le Regioni. A tal proposito, si citano:

- le politiche di gestione della spesa per il personale degli enti del SSN in coerenza con i relativi fabbisogni⁶²;
- gli automatismi introdotti dalle norme in materia di rideterminazione dei fondi per il trattamento accessorio⁶³, anche in relazione ai dipendenti in servizio⁶⁴;
- la spesa per i consumi intermedi è pari a 44.356 milioni, in aumento rispetto al 2022 dello 0,3 per cento. L'incremento è attribuibile esclusivamente ai prodotti farmaceutici⁶⁵ visto che la restante parte della

⁵⁴ Articolo 1, comma 330, della legge n. 197 del 2022. Nel 2022 e nel 2023 viene scontata anche l'incrementale anticipazione dei benefici complessivi da attribuire all'atto del rinnovo contrattuale relativamente al triennio 2022-2024 (articolo 1, comma 610, della legge n. 234 del 2021).

⁵⁵ Articolo 1, comma 268, della legge n. 234 del 2021.

⁵⁶ A mero titolo esemplificativo, si cita l'articolo 1, comma 276, della legge n. 234 del 2021 e l'articolo 4, comma 9-octies, del decreto-legge n. 198 del 2022.

⁵⁷ Articolo 1, comma 528, della legge n. 197 del 2022.

⁵⁸ Articolo 4, comma 9-septiesdecies, del decreto-legge n. 198 del 2022.

⁵⁹ Articolo 1, comma 268, lettera c), della legge n. 234 del 2021. In aggiunta, per consolidare il personale dipendente, l'affidamento a terzi è stato riservato solo ai casi di necessità e urgenza ed è stato fatto divieto di ricostituire un rapporto di lavoro con il SSN se in precedenza interrotto per prestare l'attività presso un operatore privato in regime di esternalizzazione (articolo 10 del decreto-legge n. 34 del 2023).

⁶⁰ Articolo 12, commi 5 e 6, del decreto-legge n. 34 del 2023.

⁶¹ A mero titolo esemplificativo, si cita l'articolo 34 del decreto-legge n. 21 del 2022 e l'articolo 15 del decreto-legge n. 34 del 2023 in materia di esercizio della professione sanitaria con qualifiche conseguite all'estero.

⁶² Articolo 11 del decreto-legge n. 35 del 2019.

⁶³ Articolo 1, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 2020 e articolo 8, comma 5, del decreto-legge n. 13 del 2023.

⁶⁴ Articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge n. 78 del 2010.

⁶⁵ Fra i prodotti farmaceutici sono ricompresi i farmaci acquistati direttamente dagli ESL per essere impiegati all'interno delle strutture ospedaliere o per essere erogati attraverso i canali della distribuzione diretta (DD) e

componente è caratterizzata da un decremento. Nello specifico, la spesa per l'acquisto diretto dei farmaci, cresciuta del 13,1 per cento nel 2023, è in via principale associabile a una effettiva crescita dell'aggregato, mentre un terzo dell'incremento è imputabile a una minore sterilizzazione dei costi del 2023 per le entrate del *pay-back*⁶⁶ relativo alla farmaceutica ospedaliera⁶⁷. L'aumento ha risentito, inoltre, dei maggiori costi preordinati a legislazione vigente, per la rideterminazione del pertinente tetto di spesa⁶⁸ e per l'approvvigionamento dei farmaci innovativi⁶⁹. La spesa imputabile ai consumi intermedi diversi dai prodotti farmaceutici presenta una riduzione del 5 per cento. *In primis*, ciò è imputabile ai minori oneri sostenuti nel 2023 per il completamento della campagna vaccinale e l'adozione di altre misure per il contrasto del Covid-19 da parte della preposta Unità e del subentrante Ministero della salute⁷⁰. Secondariamente, la dinamica in riduzione della componente è influenzata dai prezzi delle fonti energetiche, calmierati rispetto all'anno precedente⁷¹. In ultimo, il decremento dell'aggregato in esame ha inglobato gli esiti, anche se con effetto opposto, della rilevante sterilizzazione della spesa nel 2022 a seguito della contabilizzazione delle entrate del *pay-back* per i dispositivi medici, essendo queste ultime riferite al superamento dei tetti di spesa del quadriennio 2015-2018⁷².

per conto (DPC). Su tale spesa incide in maniera importante l'acquisto di farmaci innovativi ad alto costo, tra i quali quelli oncologici.

⁶⁶ Con il termine *pay-back* si intende il meccanismo di rimborso da parte dei fornitori che si attiva quando la spesa per l'acquisto di specifici prodotti oltrepassa il relativo tetto prefissato normativamente al fine di ricondurla sul livello programmato.

⁶⁷ Con particolare riferimento all'ultimo triennio (2021-2023) le regolazioni contabili nei CE degli ESL per siffatto *pay-back* sono caratterizzate da una commistione di importi afferenti a più annualità. Nella fattispecie, nel 2021 sono fondamentalmente registrate le provviste del *pay-back* per il superamento del tetto della spesa per acquisti diretti relative al 2019 e quota parte dell'analogo *pay-back* del 2020 (articolo 1, comma 286, della legge n. 234 del 2021). Nel 2022, invece, sono tendenzialmente rilevati gli incassi associati al *pay-back* del 2020, per la quota non iscritta sul CE del 2021, nonché quelli del *pay-back* del 2021 il cui provvedimento di ripiano è stato adottato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) a novembre 2022 (articolo 1, comma 540, della legge n. 197 del 2022). Infine, nei CE del 2023 sono registrate prevalentemente le poste relative al *pay-back* del 2022, così come individuate dalla determina dell'AIFA di novembre 2023, nonché tutte le restanti provviste di anni passati non iscritte nei CE in precedenza.

⁶⁸ Dal 2017 al 2020, il tetto di spesa per gli acquisti diretti di farmaci ospedalieri è posto 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 pari al 7,85 per cento (articolo 1, comma 475, della legge n. 178 del 2020). Di contro, per il 2022 è fissato nella misura dell'8 per cento per raggiungere l'8,15 per cento nel 2023 (articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2021), con un conseguente effetto incrementale della spesa a carico del SSN.

⁶⁹ L'articolo 1, comma 259, della legge n. 234 del 2021 ha previsto un incremento del fondo destinato all'acquisto di tale tipologia di medicinali.

⁷⁰ Articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022. Nei Conti nazionali tali costi sono stati quantificati in circa 1.300 milioni nel 2020, in quasi 3.200 milioni nel 2021, in poco meno di 2.700 milioni nel 2022 e in non oltre i 770 milioni nel 2023.

⁷¹ A mero titolo esemplificativo, l'articolo 40, comma 1, del decreto-legge n. 50 del 2022 e l'articolo 5, comma 3, del decreto-legge n. 144 del 2022 hanno previsto per il 2022 uno stanziamento di 1.600 milioni per contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e al perdurare degli effetti della pandemia, mentre 1.400 milioni sono stati assegnati per il 2023 dall'articolo 1, comma 535, della legge n. 197 del 2022 per i maggiori costi energetici.

⁷² Il meccanismo di rimborso da parte delle aziende fornitrici per il superamento del tetto di spesa per dispositivi medici fissato dalla legge (articolo 1, comma 131, lettera b), della legge n. 228 del 2012) ha permesso di registrare nel 2022 un'entrata a sterilizzazione dei costi (articolo 9-ter, comma 9-bis, del decreto-legge n. 78 del 2015) di gran lunga superiore a quella riscontrabile nel 2023. In merito, si rileva che, nelle more di una ridefinizione delle modalità di gestione della spesa relativa ai dispositivi medici, l'attuale disciplina potrebbe

In assenza dei succitati tre fattori, i consumi intermedi diversi dai prodotti farmaceutici avrebbero evidenziato, nel 2023, un valore di spesa superiore a quello dell'anno precedente. Storicamente, l'andamento dell'aggregato in esame riverbera gli effetti connessi con le misure di razionalizzazione della spesa per l'acquisto di beni e servizi introdotte negli anni, fra le quali:

- 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 regionale⁷³;
- la previsione legislativa di messa a disposizione in favore delle regioni, da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione, dei prezzi di riferimento di un insieme di beni e servizi, quale strumento di programmazione e controllo della spesa⁷⁴;
- la spesa per le prestazioni sociali in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori *market*, è pari a 42.397 milioni, in aumento dello 0,7 per cento rispetto al 2022. Con riferimento alle principali componenti dell'aggregato, si registra quanto segue:
 - la spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata è pari a 7.563 milioni, con un incremento dello 0,3 per cento rispetto al 2022. La dinamica in crescita riscontrabile nell'ultimo triennio è presumibilmente associabile alla ripresa dei consumi farmaceutici rispetto al 2020, anno in cui hanno maggiormente inciso le restrizioni legate all'emergenza sanitaria da Covid-19. In aggiunta, negli ultimi tre anni l'aggregato ha scontato una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei medicinali erogati in regime di SSN⁷⁵. Anche per la farmaceutica convenzionata sono vigenti specifici strumenti di *governance*, quali il monitoraggio tramite il Sistema Tessera Sanitaria e il pertinente meccanismo del *pay-back* in caso di superamento del tetto di spesa⁷⁶;
 - la spesa per l'assistenza medico-generica da convenzione è pari a 6.759 milioni, inferiore del 2,8 per cento rispetto al valore dell'anno precedente. La dinamica a ribasso dell'aggregato riscontrabile nell'ultimo triennio è dovuta presumibilmente a un graduale minor ricorso a tale tipologia di assistenza in ragione dell'attenuarsi dell'operatività delle misure di contrasto alla diffusione del virus SARS-COV-2⁷⁷, particolarmente rilevanti nel corso del 2020⁷⁸;

essere revisionata dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e in coerenza con il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale (articolo 3-bis, comma 1, del decreto-legge n. 51 del 2023).

⁷³ In particolare, si cita l'articolo 9 del decreto-legge n. 66 del 2014.

⁷⁴ Articolo 15, comma 13, lettera a), del decreto-legge n. 95 del 2012.

⁷⁵ L'articolo 20, comma 6, del decreto-legge n. 41 del 2021 e l'articolo 1, comma 532, della legge n. 197 del 2022 hanno previsto un onere di 50 milioni nel 2021 e di 150 milioni nel biennio successivo.

⁷⁶ Dal 2017 al 2020 il tetto di spesa farmaceutica convenzionata è stato posto al 7,96 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 399, della legge n. 232 del 2016), mentre dal 2021 al 2023 è stato rideterminato nella misura del 7 per cento (articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2022). Negli anni la spesa farmaceutica convenzionata si è assestata annualmente all'interno del tetto programmato con ciò non determinando l'attivazione del meccanismo del *pay-back* a carico della filiera per la riconduzione dei costi sul livello programmato.

⁷⁷ In particolare, si cita l'articolo 1, commi 416, 463-bis e 470 della legge n. 178 del 2020 e l'articolo 1, comma 295, della legge n. 234 del 2021.

- la spesa per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori *market*⁷⁹ è pari a 28.075 milioni, in aumento dell'1,7 per cento rispetto all'anno precedente⁸⁰. Tale incremento è solo minimamente compensato dalla mancata imputazione nel 2023 dei costi a carico della succitata Unità per il completamento della campagna vaccinale e del subentrante Ministero della salute⁸¹. Si ricorda che parte dell'incremento potrebbe risiedere nella possibilità offerta legislativamente alle regioni di ricorrere agli operatori privati accreditati per il recupero delle liste di attesa essendo destinabile per tale finalità una quota *ad hoc* del finanziamento del SSN⁸². Si ricorda anche la facoltà data alle regioni di assegnare alle strutture private accreditate uno specifico contributo, a valere sul proprio bilancio, per il ristoro dei costi fissi comunque sostenuti nel corso del 2021 per la sospensione delle attività a causa della pandemia da Covid-19⁸³. Si ricorda altresì che è in corso la progressiva implementazione delle attività di potenziamento dell'assistenza territoriale, anche in coerenza con quanto disposto dalla Componente 1 della Missione 6 del PNRR con il coinvolgimento degli operatori privati accreditati. Nonostante alcune deroghe disposte nell'ultimo triennio⁸⁴, l'aggregato in esame riflette le mirate politiche di governo della spesa introdotte negli 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*⁸⁵;
 - il contenimento della spesa per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, con particolari misure per quelle di alta specialità⁸⁶;
- per le altre componenti di spesa, si sono registrati costi per 4.293 milioni, con un decremento del 5,1 per cento rispetto all'anno precedente⁸⁷.

⁷⁸ Da ricordare, rispetto alla NADEF2023, lo slittamento al 2024 della sottoscrizione del rinnovo delle convenzioni per il triennio 2019-2021 relative a tale tipologia di assistenza, non essendosi perfezionate entro la fine del 2023.

⁷⁹ Ricomprende la spesa connessa all'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, medico-specialistica, riabilitativa, integrativa, protesica e di altre forme assistenziali erogate da strutture private accreditate.

⁸⁰ Da ricordare, rispetto alla NADEF2023, lo slittamento al 2024 della sottoscrizione del rinnovo delle convenzioni per il triennio 2019-2021 relative ai professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna, non essendosi perfezionate entro la fine del 2023.

⁸¹ Nei Conti nazionali tali oneri sono stati quantificati in non più di 570 milioni nel 2020, in quasi 380 milioni nel 2021 e in meno di 40 milioni nel 2022.

⁸² Articolo 4, comma 9-octies, del decreto-legge n. 198 del 2022. Tale coinvolgimento era stato previsto anche negli anni passati (articolo 1, commi 276 e 277, della legge n. 234 del 2021).

⁸³ Articolo 12-bis, comma 2, del decreto-legge n. 51 del 2023.

⁸⁴ A mero titolo esemplificativo, si cita l'articolo 5, comma 5, del decreto-legge n. 144 del 2022.

⁸⁵ Articolo 8-quinquies del decreto-legge n. 502 del 1992.

⁸⁶ Articolo 15, comma 14, del decreto-legge n. 95 del 2012 e articolo 45, comma 1-ter, del decreto-legge n. 124 del 2019.

⁸⁷ Tale contrazione è essenzialmente dovuta a una riduzione degli ammortamenti e a un aumento della produzione dei servizi vendibili e delle vendite residuali, a sterilizzazione dei costi. Le restanti categorie di spesa afferenti all'aggregato non hanno, infatti, evidenziato consistenti divergenze.

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2020 – 2023

	2020	2021	2022	2023
Spesa Sanitaria	122.679	127.627	131.674	131.119
In % di PIL	7,4%	7,0%	6,7%	6,3%
Tasso di variazione in %		4,0%	3,2%	-0,4%

Valori assoluti in milioni di euro

Previsioni

Le previsioni, effettuate a partire dalla legislazione vigente, assumono come anno di partenza la spesa corrente del 2023 riportata nel Conto economico consolidato della sanità per le amministrazioni pubbliche predisposto dall'Istat nell'ambito dei Conti nazionali.

Nella fattispecie, esse scontano gli oneri legati ai rinnovi del trattamento economico del personale dipendente e convenzionato⁸⁸ con il SSN per i trienni 2019-2021 e 2022-2024 oltre che l'anticipo del rinnovo 2025-2027, le spese per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza⁸⁹ (PNRR), i costi sostenuti dal Ministero della salute per lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022⁹⁰ nonché gli interventi pianificati da disposizioni legislative per il rafforzamento della *performance* del SSN⁹¹.

Previsioni per l'anno 2024

La spesa sanitaria prevista per il 2024 è pari a 138.776 milioni, con un tasso di crescita del 5,8 per cento rispetto all'anno precedente⁹². Nel dettaglio, la previsione evidenzia:

- per i redditi da lavoro dipendente un livello di spesa previsto pari a 43.968 milioni, equivalente a una crescita del 9,7 per cento rispetto al 2023. Tale aumento è influenzato dagli oneri correlati al rinnovo contrattuale dei dirigenti degli enti del SSN per il triennio 2019-2021⁹³ nonché da quello relativo all'intero personale dipendente per la tornata 2022-2024⁹⁴. A legislazione vigente sono, inoltre, preordinati maggiori costi in termini di miglioramenti economici⁹⁵, il potenziale mantenimento in servizio dei lavoratori⁹⁶ nonché la riprogrammazione delle procedure di

⁸⁸ Si tratta del personale che garantisce l'assistenza medico-generica e l'assistenza medico-specialistica ambulatoriale interna.

⁸⁹ Nello specifico, vengono inclusi oltre 3.500 milioni negli anni 2022-2026 afferenti alla 'Missione 6: Salute'.

⁹⁰ In particolare, vengono contabilizzati circa 800 milioni fino al 2026.

⁹¹ Le previsioni scontano altresì l'ipotesi di utilizzo delle residuali economie generatesi sulle risorse stanziare in anni passati per il contrasto al Covid-19.

⁹² Nel biennio in esame la spesa sanitaria è influenzata anche dagli oneri per assicurare l'assistenza sanitaria correlata con l'accoglienza umanitaria per la crisi in Ucraina (articolo 1, comma 392, lettera c), della legge n. 213 del 2023).

⁹³ Articolo 1, comma 438, della legge n. 145 del 2018. In merito è da segnalare che, diversamente dall'orientamento consolidato fino al 2023, non sono imputati nell'anno di perfezionamento dei contratti i relativi arretrati poiché ritenuti da contabilizzare nelle annualità di rispettiva competenza.

⁹⁴ Articolo 1, comma 29, della legge n. 213 del 2023.

⁹⁵ Articolo 1, comma 526, della legge n. 197 del 2022 e articolo 8, comma 5, del decreto-legge n. 13 del 2023.

⁹⁶ Articolo 1, commi 164 e 164-bis, della legge n. 213 del 2023.

reclutamento in virtù di proroghe circa le tempistiche applicative⁹⁷. L'aggregato è in crescita anche in ragione delle spese previste per l'attuazione della 'Missione 6: Salute' del PNRR;

- per i consumi intermedi un livello di spesa pari a 45.639 milioni, con un incremento del 2,9 per cento rispetto al 2023. L'aumento è imputabile soprattutto ai prodotti farmaceutici per i quali si stima una crescita del 7,1 per cento. Quest'ultima è determinata, oltre che da una generale dinamica in aumento, anche dai riflessi derivanti dalla rideterminazione del tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti⁹⁸ e dall'ulteriore incremento del fondo per il concorso al rimborso dei farmaci innovativi⁹⁹. A parziale compensazione dei succitati fattori di crescita viene scontata nel 2024 un'ipotesi di incasso di *pay-back* di poco superiore all'importo contabilizzato l'anno precedente. Le altre componenti afferenti ai consumi intermedi mostrano un incremento dello 0,9 per cento. La previsione, oltre che da una generale dinamica di crescita, è contraddistinta da un aumento degli oneri associabili all'attuazione delle misure programmate dalla 'Missione 6: Salute' del PNRR. L'andamento dell'aggregato è moderatamente attenuato dall'ipotesi di un incasso di *pay-back* per i dispositivi medici, quantificato prudenzialmente¹⁰⁰ in ragione dei contenziosi amministrativi posti in essere da numerose aziende fornitrici. La dinamica in aumento è mitigata anche da una minore incidenza degli oneri sostenuti dal Ministero della salute per le funzioni assegnate dall'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022¹⁰¹ nonché dei costi calmierati dei prodotti energetici tenuto conto dei rincari manifestatisi nel biennio precedente¹⁰²;
- per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori *market* un livello di spesa pari a 44.582 milioni, in crescita rispetto all'anno precedente (+5,2%). Con riferimento alle singole componenti dell'aggregato:
 - per l'assistenza farmaceutica convenzionata è prevista una spesa pari a 7.922 milioni, in crescita del 4,7 per cento rispetto al 2023. Parte dell'incremento è attribuibile alla riorganizzazione introdotta dalla recente legislazione con riferimento al sistema di remunerazione delle farmacie¹⁰³. La componente risente altresì della revisione di alcune misure di *governance* del settore. Nello specifico, è stata prevista la rideterminazione in riduzione del tetto della spesa farmaceutica

⁹⁷ A mero titolo esemplificativo, si cita l'articolo 4, comma 4, del decreto-legge n. 215 del 2023.

⁹⁸ La possibilità di rimodulazione dei tetti di spesa farmaceutica, fermo restando l'importo complessivo fissato dalla legge, è stata prevista all'articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2021. In relazione a quanto disposto dalla legge di bilancio 2024 a decorrere dal 2024, il tetto per gli acquisti diretti di farmaceutica è stato rivisto in aumento passando dal precedente 8,3 per cento all'8,5 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato (articolo 1, comma 223, della legge n. 213 del 2023).

⁹⁹ Articolo 1, comma 259, della legge n. 234 del 2021.

¹⁰⁰ Nel 2024 viene scontato un importo di *pay-back* non molto superiore a quello registrato nel 2023.

¹⁰¹ Viene ipotizzato un valore di 280 milioni.

¹⁰² A decorrere dal 2024 non sono più destinate specifiche provviste a valere sul finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato a copertura di tale tipologia di oneri.

¹⁰³ Articolo 1, comma 225 e seguenti, della legge n. 213 del 2023.

- convenzionata¹⁰⁴ nonché un aggiornamento dell'elenco dei medicinali che possono distribuirsi in regime convenzionale con una conseguente potenziale maggiore spesa a carico del SSN¹⁰⁵;
- o per l'assistenza medico-generica è prevista una spesa pari a 7.702 milioni, in aumento del 14 per cento rispetto al 2023. La crescita è dovuta essenzialmente agli oneri relativi al rinnovo delle convenzioni per i trienni 2019-2021¹⁰⁶ e 2022-2024¹⁰⁷. Sono altresì previsti costi per il coinvolgimento di siffatta forma di assistenza nell'implementazione della 'Missione 6: Salute' del PNRR. Sono state inoltre proposte specifiche misure a sostegno del settore. Per sopperire alla carenza di personale è stata offerta la possibilità di trattenere in servizio fino al compimento del settantaduesimo anno di età i medici in regime di convenzionamento¹⁰⁸ ed è stata procrastinata la possibilità di affidare gli incarichi per l'assistenza medico-generica ai laureati in medicina abilitati¹⁰⁹;
 - o per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori *market* è prevista una spesa pari a 28.958 milioni, superiore del 3,1 per cento rispetto al valore registrato l'anno precedente. L'andamento dell'aggregato sconta l'onere per il rinnovo delle convenzioni dei professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna relativamente ai trienni 2019-2021¹¹⁰ e 2022-2024¹¹¹. La crescita registrata è attribuibile anche all'ipotesi di utilizzo di siffatta tipologia di assistenza per l'implementazione delle misure relative alla 'Missione 6: Salute' del PNRR. È stata altresì concessa la possibilità di ricorrere alle strutture private accreditate per il recupero delle liste d'attesa destinando una specifica quota del finanziamento ordinario del SSN del 2024¹¹². Inoltre, è stato rideterminato in aumento il tetto di spesa per il ricorso agli operatori privati accreditati eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica¹¹³ nonché programmato un ulteriore contributo per sessioni di psicoterapia presso specialisti

¹⁰⁴ In attuazione della possibilità prevista legislativamente dall'articolo 1, comma 281, della legge n. 234 del 2021, l'articolo 1, comma 223, della legge n. 213 del 2023 ha ridotto il tetto per la farmaceutica convenzionata dal 7 per cento al 6,8 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato.

¹⁰⁵ Articolo 1, comma 224, della legge n. 213 del 2023. Ai fini del monitoraggio della dinamica dei costi seguiranno ad essere implementate le attività di controllo connesse con il Sistema tessera sanitaria. In aggiunta, per agevolare il ricorso a tale forma di assistenza è stato prorogato l'utilizzo della ricetta elettronica (articolo 4, comma 6, del decreto-legge n. 198 del 2022).

¹⁰⁶ Articolo 1, comma 439, della legge n. 145 del 2018. Parimenti a quanto fatto per i redditi da lavoro dipendente, occorre evidenziare che, diversamente dall'orientamento consolidato fino al 2023, non sono imputati nell'anno di perfezionamento degli accordi, i relativi arretrati poiché ritenuti da contabilizzare nelle annualità di rispettiva competenza.

¹⁰⁷ Articolo 1, comma 30, della legge n. 213 del 2023.

¹⁰⁸ Articolo 4, comma 9-octiesdecies, del decreto-legge n. 198 del 2022.

¹⁰⁹ Articolo 4, comma 2, del decreto-legge n. 215 del 2023.

¹¹⁰ Articolo 1, comma 439, della legge n. 145 del 2018. Analogamente a quanto fatto per i redditi da lavoro dipendente, occorre evidenziare che, diversamente dall'orientamento consolidato fino al 2023, non sono imputati nell'anno di perfezionamento degli accordi, i relativi arretrati poiché ritenuti da contabilizzare nelle annualità di rispettiva competenza.

¹¹¹ Articolo 1, comma 30, della legge n. 213 del 2023.

¹¹² Articolo 1, comma 232, della legge n. 213 del 2023.

¹¹³ Articolo 1, comma 233, della legge n. 213 del 2023.

privati¹¹⁴. Infine, è stata procrastinata ed estesa la sperimentazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali concernente l'erogazione di nuovi servizi da parte delle farmacie¹¹⁵;

- per le altre componenti di spesa è prevista una quantificazione pari a 4.587 milioni, in crescita del 6,9 per cento rispetto al valore riscontrato l'anno precedente. Tale aumento è sostanzialmente riconducibile a una maggiore quota dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) associata al pagamento di consistenti oneri per i miglioramenti economici del personale del SSN.

Previsioni per l'anno 2025-27

Nel triennio 2025-2027, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso medio annuo del 2 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale crescerebbe in media del 3,1 per cento. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL, pari al 6,3 per cento nel 2025 e nel 2026, si assesta al 6,2 per cento nel 2027. La previsione, oltre a una parziale contabilizzazione degli oneri per i miglioramenti economici per il triennio 2025-2027¹¹⁶, sconta una dinamica incrementale dei costi. La previsione riflette anche:

- la dinamica dei diversi aggregati di spesa coerente con gli andamenti medi registrati negli ultimi anni¹¹⁷;
- gli interventi di razionalizzazione dei costi già programmati a legislazione vigente;
- la spesa sanitaria corrente per l'attuazione del PNRR.

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2024 – 2027

	2024	2025	2026	2027
Spesa sanitaria	138.776	141.814	144.760	147.420
In % di PIL	6,4%	6,3%	6,3%	6,2%
Tasso di variazione in %	5,8%	2,2%	2,1%	1,8%

Valori assoluti in milioni di euro

¹¹⁴ Articolo 4, comma 8-quater, del decreto-legge n. 215 del 2023.

¹¹⁵ Articolo 4, comma 7, del decreto-legge n. 215 del 2023.

¹¹⁶ A decorrere dal 2025 è contabilizzata la stima dell'anticipazione dei benefici complessivi da attribuire all'atto del rinnovo contrattuale del relativo triennio.

¹¹⁷ In merito si precisa che le previsioni scontano un incasso di *pay-back* per superamento del tetto di spesa per acquisti diretti di farmaci e per dispositivi medici analogo a quello supposto nel 2024.