

... **La sanità**

Nei programmi del PSB la spesa sanitaria crescerebbe a un tasso non specificato, ma superiore a quello medio annuo fissato per l'aggregato della spesa primaria netta per il periodo 2025-2031 (1,5 per cento). Ciò già avviene per la spesa tendenziale – almeno fino al 2027, ultimo anno per il quale sono riportate le previsioni del conto delle Amministrazioni pubbliche – che è prevista aumentare del 2,9 per cento nel 2025, del 2,1 nel 2026 e dell'1,7 nel 2027. **Rispetto a un'evoluzione pari a quella fissata in media per la spesa primaria netta, ciò implica una maggiore spesa sanitaria tendenziale di circa 1,9 miliardi nel 2025, 2,9 nel 2026 e 3,3 nel 2027** (tab. 3.2).

Per gli anni successivi al 2027, per i quali il PSB non riporta le previsioni di spesa sanitaria, si può ricorrere, pur con una certa cautela, al più recente rapporto dell'Ageing Working Group³⁵. Secondo le proiezioni indicate in tale documento, basate sull'ipotesi di politiche invariate³⁶, la spesa in rapporto al PIL nello scenario base, costante tra il 2024 e

che non consente di definire il margine di bilancio in termini di indebitamento netto che potrebbe essere utilizzato in sede di manovra. Inoltre, non è stato riportato il tasso di crescita tendenziale della spesa netta.

³⁵ Commissione europea (2024), "2024 Ageing Report", European Economy, Institutional paper n. 279, aprile, Lussemburgo. Si prendono a riferimento le proiezioni di medio-lungo termine contenute in questo Rapporto come previsto nell'ambito dell'applicazione delle nuove regole di *governance* europee.

³⁶ Va osservato che tali previsioni assumono come anno base il 2022 e tengono conto della presenza di spese di natura non strutturale legate all'emergenza sanitaria, ma non di altri provvedimenti adottati in seguito,

il 2028, aumenterebbe nel 2029 di un decimo di punto di PIL e di ulteriori 0,4 punti tra il 2030 e il 2040 (con un'oscillazione tra lo scenario più sfavorevole e quelli più favorevoli³⁷ di un decimo di punto in più o in meno nel 2030 e tra +0,3 e -0,2 nel 2040). Pertanto, **la spesa negli anni 2028-2031 crescerebbe spontaneamente come o più del PIL nominale, plausibilmente con incrementi superiori all'1,5 per cento anche dopo il 2027³⁸.**

Nell'ambito della descrizione dei piani di riforma e di investimento, nel PSB si afferma l'intenzione di sostenere la qualità del sistema sanitario attraverso l'incremento dei fondi destinati alla sanità pubblica, la prosecuzione degli interventi del PNRR e la digitalizzazione e grazie a una serie di misure volte a potenziare il Servizio sanitario

Tab. 3.2 – La dinamica della spesa sanitaria
(milioni di euro e valori percentuali)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Spesa sanitaria - Legislazione vigente (a)							
	131.119	137.934	141.929	144.969	147.506		
<i>Tasso di crescita</i>		5,2%	2,9%	2,1%	1,7%		
<i>In % PIL</i>	6,2%	6,3%	6,3%	6,2%	6,2%		
Spesa sanitaria - Tasso di crescita dell'1,5% annuo dal 2025 (b)							
			140.003	142.103	144.235		
Differenza rispetto al tendenziale (c=b-a)			-1.926	-2.866	-3.271		
Spesa sanitaria mantenendo la quota sul PIL costante sul livello del 2019 (6,4%) (d)							
			144.762	149.250	153.130	157.418	161.511
<i>Tasso di crescita</i>			5,0%	3,1%	2,6%	2,8%	2,6%
Differenza rispetto al tendenziale (e=d-a)			2.833	4.281	5.624		
<i>Per memoria:</i>							
PIL nominale tendenziale (PSB)							
	2.128.001	2.189.651	2.255.728	2.323.318	2.381.380	2.382.047 ⁽¹⁾	2.382.690 ⁽¹⁾
<i>Tasso di crescita</i>	6,6%	2,9%	3,0%	3,0%	2,5%	2,8%	2,7%
PIL nominale programmatico (PSB)⁽¹⁾							
	2.128.001	2.189.651	2.261.909	2.332.029	2.392.661	2.459.656	2.523.607
<i>Tasso di crescita</i>	6,6%	2,9%	3,3%	3,1%	2,6%	2,8%	2,6%

Fonte: PSB 2025-29.

(1) Il PIL nominale tendenziale del biennio 2028-29 e il PIL nominale programmatico dell'intero periodo sono stati ricostruiti sulla base dei tassi di crescita indicati nel PSB.

mentre il PSB si basa sui dati di consuntivo relativi al 2023 e sul preconsuntivo 2024. Pertanto nel testo ci si limita a considerare le variazioni della quota di spesa in rapporto al PIL.

³⁷ Lo scenario più sfavorevole (*risk scenario*) assume un'ipotesi di crescita più rapida della spesa per cause non demografiche all'inizio del periodo di proiezione, che si traduce in un'elasticità media al reddito pari a 1,5 all'inizio del periodo, maggiore di quella dello scenario base (1,1), mentre in entrambi i casi si ipotizza la convergenza a 1 nel 2070. In uno degli scenari più favorevoli (*sector-specific composite indexation scenario*) la dinamica del costo unitario dei tre principali sottosettori del sistema sanitario (ospedali, assistenza ambulatoriale e beni sanitari) è basata sulle relative tendenze negli ultimi dieci anni e l'elasticità è posta uguale a 1. L'altro scenario favorevole (*healthy ageing scenario*) ipotizza che tutti gli anni di vita guadagnati con l'aumento della speranza di vita (e non la metà, come nello scenario base) siano trascorsi in buona salute.

³⁸ Infatti per l'Italia la crescita dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo è assunta pari al 2 per cento nel 2030 e quella del PIL potenziale allo 0,6.

nazionale. A tale proposito si può osservare che **per riportare la quota di spesa sanitaria sul PIL (programmatico³⁹) al livello registrato nel 2019 (6,4 per cento) – l'anno precedente a quello in cui si è diffusa la pandemia, che pure rappresentava un minimo dopo una riduzione prolungatasi per circa un decennio – sarebbe necessario assicurare un aumento della spesa di circa 2,8 miliardi nel 2025, 4,3 nel 2026 e 5,6 nel 2027** rispetto a quanto indicato nel tendenziale.

Quanto alle misure previste per potenziare il sistema sanitario in aggiunta agli interventi contemplati dal PNRR, nel PSB vi è l'impegno a rafforzare gli strumenti di monitoraggio della spesa attraverso nuovi indicatori di efficienza e adeguatezza, ad attuare la programmazione delle assunzioni di personale, soprattutto per le specializzazioni attualmente carenti, a rafforzare l'assistenza territoriale e l'edilizia sanitaria, anche con strumenti di partenariato pubblico-privato (PPP), e a sviluppare e riordinare, anche migliorando la vigilanza, le forme di sanità integrativa, mirate altresì all'assistenza a lungo termine. Ulteriori obiettivi indicati sono il superamento dei divari territoriali, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, lo stimolo di stili di vita sani, il contrasto dell'antibiotico resistenza e il controllo sull'uso di fitofarmaci. Nell'incertezza sulle prospettive di potenziamento della dotazione di personale, le cui carenze rappresentano oggi il principale problema che affligge il Servizio sanitario nazionale, la strategia del Governo appare complessivamente orientata ad ampliare il ruolo del secondo pilastro complementare e il coinvolgimento dei privati negli investimenti. Si ricorda che l'eventuale espansione delle agevolazioni fiscali per la sanità integrativa inciderebbe in aumento sull'aggregato della spesa primaria netta. Per quanto concerne le PPP, Eurostat e la Corte dei Conti⁴⁰ hanno messo in guardia dai rischi di sostenibilità fiscale, legati anche alla possibilità di rinviare e diluire nel tempo gli oneri, tanto più in presenza di carenze nei meccanismi di *governance* degli investimenti pubblici⁴¹.

3.2 *Il quadro macroeconomico programmatico*

Le misure prospettate nel PSB si pongono in continuità rispetto alla linea del Governo di riduzione del cuneo fiscale e di interventi a favore delle famiglie più numerose. Nello scenario macroeconomico programmatico del PSB la manovra avrebbe un effetto espansivo concentrato nel 2025 e più modesto nel 2027, mentre a fine periodo sarebbe restrittiva. ...

³⁹ In questo semplice esercizio non si tiene conto di eventuali effetti dell'incremento della spesa sanitaria sulla crescita del PIL.

⁴⁰ Corte dei Conti (2017), "Rapporto 2017 sul coordinamento della finanza pubblica", aprile; Eurostat (2016), "A Guide to the Statistical Treatment of PPPs", settembre.

⁴¹ Gori, G., Lattarulo, P. e Salerno N.C. (2022), "L'efficienza temporale nella realizzazione delle opere pubbliche in Italia", Nota di lavoro n. 2, Ufficio parlamentare di bilancio.