

TABELLA II.3-1 SPESA SANITARIA 2018 – 2024 (IN MILIONI DI EURO)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Spesa Sanitaria *	113.828	114.936	122.469	128.393	131.260	131.842	138.335
In % di PIL	6,4%	6,4%	7,3%	7,0%	6,6%	6,2%	6,3%
Tasso di variazione in %		1,0%	6,6%	4,8%	2,2%	0,4%	4,9%

* Dal 2018 al 2020 i valori sono relativi all'edizione di contabilità nazionale di ottobre 2024 resi disponibili dall'ISTAT.

I valori dal 2021 al 2024 sono l'anticipazione fornita dall'ISTAT dei valori dell'edizione di contabilità nazionale del 2025, ancora non disponibili sul sito dell'ISTAT.

Il primo quadriennio è caratterizzato da un diverso trattamento contabile degli oneri connessi con il rinnovo degli accordi del personale convenzionato con il SSN rispetto al triennio successivo.

Previsioni tendenziali

Le previsioni, effettuate a partire dalla legislazione vigente, assumono come anno di partenza la spesa corrente del 2024 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 convenzionato⁸⁹ con il SSN per i trienni 2025-2027 e 2028-2030⁹⁰, all'attuazione del PNRR⁹¹, alle funzioni svolte dal Ministero della salute ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022⁹² nonché agli interventi pianificati da recenti disposizioni legislative per l'efficientamento e la sostenibilità del SSN⁹³.

vendibili e delle vendite residuali. Le restanti categorie di spesa afferenti all'aggregato non hanno, infatti, evidenziato rilevanti divergenze.

⁸⁹ Si tratta del personale convenzionato che garantisce l'assistenza medico-generica e l'assistenza medico-specialistica ambulatoriale interna.

⁹⁰ Articolo 1, commi da 129 a 131 e 274, della legge n. 207 del 2024. In tali costi è inclusa l'anticipazione dei benefici economici complessivi inerenti al rinnovo delle due tornate contrattuali (articolo 47-bis, comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001). Diversamente dall'orientamento consolidato fino al 2023, il trattamento contabile dei costi per il rinnovo delle attività negoziali è coerente con il principio *accrual* secondo cui la relativa rendicontazione viene effettuata nelle pertinenti annualità di competenza economica e non in quella di sottoscrizione secondo un criterio di imputazione per cassa. A seguito di ciò, i potenziali arretrati non vengono più imputati, in un'unica soluzione, nell'anno di perfezionamento dei contratti del personale dipendente o degli accordi del personale convenzionato con il SSN, ma risultano essere contabilizzati progressivamente nelle annualità di rispettiva competenza.

⁹¹ Nello specifico, tra il 2022 e il 2030 vengono considerati oltre 3.500 milioni afferenti alla 'Missione 6: Salute' a valere su risorse *ad hoc*, integrative rispetto all'ordinario finanziamento del SSN. Come ipotizzato in occasione del PSBMT pubblicato a settembre 2024, l'orizzonte temporale di impiego di tali risorse è supposto oltrepassare il 2026.

⁹² Vengono contabilizzati circa 500 milioni fino al 2026.

⁹³ Oltre alle norme con effetti sulla spesa, occorre ricordare l'approvazione di provvedimenti di natura ordinamentale, come quello relativo all'adozione di modelli organizzativi e di assetti gestionali per garantire prestazioni integrate e funzionali al sistema da parte dei soggetti pubblici o privati eroganti servizi di cura nell'ambito del SSN (articolo 1, comma 360, della legge n. 207 del 2024).

Previsioni per l'anno 2025

La spesa sanitaria prevista per il 2025 è pari a 143.372 milioni, con un tasso di crescita del 3,6 per cento rispetto all'anno precedente⁹⁴ e una percentuale sul PIL pari al 6,4 per cento. Nel dettaglio, la previsione evidenzia:

1. per i redditi da lavoro dipendente un livello di spesa pari a 44.934 milioni, equivalente a una crescita del 3,7 per cento rispetto al 2024. Tale aumento dipende, in buona parte, dagli oneri correlati al rinnovo delle procedure negoziali riguardanti il personale degli enti del SSN per il triennio 2025-2027-annualità 2025⁹⁵. A legislazione vigente sono, inoltre, preordinati maggiori costi relativi all'implementazione delle misure del PNRR⁹⁶, specie con riferimento all'attuazione della 'Missione 6: Salute'⁹⁷. Sono, altresì, previsti miglioramenti economici per il personale sia con riferimento al trattamento accessorio⁹⁸ sia relativamente a specifiche indennità⁹⁹. Risultano essere stati prorogati anche dispositivi normativi con potenziali riflessi sulla quantificazione dell'aggregato in esame. Si tratta, nella fattispecie, della possibilità di trattenere in servizio i lavoratori¹⁰⁰, di riprogrammare il conferimento di incarichi a tempo determinato¹⁰¹ e di differire i termini per il conseguimento dei requisiti per l'assunzione a tempo indeterminato¹⁰². In aggiunta, è preventivato il reclutamento di specifiche professionalità¹⁰³;
2. per i consumi intermedi un livello di spesa pari a 48.246 milioni, con un incremento del 4,1 per cento rispetto al 2024. L'aumento è imputabile tanto ai prodotti farmaceutici quanto alla restante parte dell'aggregato. Per i primi si stima una crescita del 6,3 per cento, in relazione a una presumibile dinamica in aumento dei costi e dei volumi di acquisto in ragione dell'incremento del valore di spesa a carico del SSN conseguente all'incremento del livello di finanziamento del SSN, potenzialmente influenzata anche dalle recenti riforme sull'innovatività terapeutica dei farmaci¹⁰⁴. A parziale compensazione del *trend* di crescita viene scontata, nel 2025, un'ipotesi di incasso di *pay-back* farmaceutico in linea con

⁹⁴ Nel biennio in esame la spesa sanitaria tiene conto anche degli oneri dovuti all'assistenza sanitaria per l'accoglienza umanitaria a seguito della crisi in Ucraina (articolo 20 del decreto-legge n. 202 del 2024) nonché di quelli derivanti dall'utilizzo delle residuali economie generatesi sugli stanziamenti preordinati in anni passati per il contrasto al Covid-19 (articolo 2-bis del decreto-legge n. 155 del 2024).

⁹⁵ Articolo 1, comma 129, della legge n. 207 del 2024.

⁹⁶ Articolo 8, comma 5, del decreto-legge n. 13 del 2023; articolo 1, comma 274, della legge n. 234 del 2021; articolo 1, comma 244, della legge n. 213 del 2023.

⁹⁷ Per l'implementazione di quest'ultima sono preventivati oneri a valere, come già precisato, su risorse integrative rispetto all'ordinario finanziamento del SSN.

⁹⁸ Articolo 1, comma 121, della legge n. 207 del 2024.

⁹⁹ Articolo 1, commi 323 e da 350 a 353, della legge n. 207 del 2024.

¹⁰⁰ Articolo 1, comma 165, della legge n. 207 del 2024.

¹⁰¹ Articolo 4, comma 3, del decreto-legge n. 202 del 2024.

¹⁰² Articolo 4, commi 3-bis e 3-ter, del decreto-legge n. 202 del 2024.

¹⁰³ Articolo 1, commi 349 e 368, della legge n. 207 del 2024.

¹⁰⁴ Articolo 1, commi da 281 a 292, della legge n. 207 del 2024.

l'importo contabilizzato l'anno precedente¹⁰⁵. Le altre componenti afferenti ai consumi intermedi mostrano un incremento del 2,9 per cento. La previsione, oltre che da una generale dinamica di crescita dell'aggregato¹⁰⁶, è contraddistinta da un aumento degli oneri associabili all'attuazione delle misure della 'Missione 6: Salute' del PNRR e alle funzioni del Ministero della salute in ottemperanza all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022¹⁰⁷. Oltre a ciò, la previsione sconta gli oneri connessi alla facoltà di ricorrere alle prestazioni aggiuntive¹⁰⁸, di conferire incarichi libero-professionali¹⁰⁹ e di lavoro autonomo¹¹⁰, anche al personale collocato in quiescenza¹¹¹. La crescita dell'aggregato riflette, altresì, gli effetti di interventi normativi, anche recenti, la cui realizzazione potrebbe indurre all'acquisto di beni e servizi¹¹² o avere effetti sulla relativa remunerazione¹¹³. Come nel PSBMT, si tiene conto, a sterilizzazione dei costi, delle entrate da *pay-back* tenuto conto della progressiva attuazione del relativo sistema di governo¹¹⁴;

3. per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori *market* un livello di spesa pari a 45.183 milioni, in crescita rispetto all'anno precedente del 3,3 per cento. Nello specifico, è prevista:

- a) per l'assistenza farmaceutica convenzionata una spesa pari a 7.834 milioni, in crescita dello 0,9 per cento rispetto al 2024. Parte dell'incremento è attribuibile alla riorganizzazione introdotta dalla recente legislazione in materia di remunerazione delle farmacie¹¹⁵. Con riferimento agli strumenti di *governance* del settore sono state

¹⁰⁵ A riguardo si ricorda che è stata prorogata fino al 31 dicembre 2025 la facoltà per l'AIFA di utilizzare i dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) e di rilevarne il fatturato sulla base dei dati su NSIS riscontrati mensilmente e validati per via telematica dalle aziende farmaceutiche titolari di AIC (articolo 4, comma 6, del decreto-legge n. 202 del 2024).

¹⁰⁶ Il *trend* nel riflettere gli effetti della legislazione vigente sconta anche l'andamento desunto dal monitoraggio e dei relativi fattori congiuntamente ai potenziali incrementi a valere sulle quote di finanziamento ordinario del SSN per le quali non sono associate specifiche ragioni di spesa (a titolo esemplificativo, articolo 1, comma 535, della legge n. 197 del 2022).

¹⁰⁷ Viene ipotizzato un valore di quasi 260 milioni nel 2025.

¹⁰⁸ Articolo 4, comma 11, della legge n. 202 del 2024.

¹⁰⁹ Articolo 12, comma 2, del decreto-legge n. 34 del 2023.

¹¹⁰ Articolo 4, commi 3, lettera b) e 4, del decreto-legge n. 202 del 2024, rispettivamente, destinati ai medici specializzandi e ai laureati in medicina iscritti agli ordini professionali, benché privi di specializzazione.

¹¹¹ Articolo 4, comma 12, del decreto-legge n. 202 del 2024.

¹¹² Si tratta, ad esempio, delle misure per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (articolo 1, comma 235, della legge n. 213 del 2023 e articolo 1, comma 302, della legge n. 207 del 2024), per l'attuazione del piano pandemico nazionale (articolo 1, comma 308, della legge n. 207 del 2024) oppure per il perseguimento di progetti nell'ambito del Piano sanitario nazionale (articolo 1, comma 246, della legge n. 213 del 2023).

¹¹³ Articolo 1, comma 300, della legge n. 207 del 2024.

¹¹⁴ Si ricorda, a decorrere dal 2025, l'attuazione di un nuovo sistema di governo ai fini dell'efficientamento del sistema (articolo 1, commi 329-331, della legge n. 207 del 2024).

¹¹⁵ Articolo 1, commi da 225 a 228, della legge n. 213 del 2023. Dal 2025 è inoltre prevista una rimodulazione "intrafiliera" dei proventi sul prezzo di vendita dei medicinali in aumento per i grossisti compensata dalla diminuzione sulle aziende farmaceutiche, senza oneri per la finanza pubblica (articolo 1, commi 324 e 325, della legge n. 207 del 2024).

- introdotte riforme aventi potenziali ricadute sulla spesa, quali ad esempio, ai fini del monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e dell'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, l'utilizzo della ricetta elettronica (*e-prescription*) non solo per le prestazioni del SSN, ma anche per quelle a carico dei cittadini e dei Servizi territoriali per l'Assistenza Sanitaria al personale Navigante, marittimo e dell'aviazione civile (SASN)¹¹⁶;
- b) per l'assistenza medico-generica una spesa pari a 7.659 milioni, in aumento del 5,2 per cento rispetto al 2024. La crescita è dovuta essenzialmente agli oneri relativi al rinnovo delle convenzioni per il triennio 2025-2027-annualità 2025¹¹⁷. Sono, altresì, previsti costi per il coinvolgimento di siffatta forma di assistenza nell'implementazione della 'Missione 6: Salute' del PNRR. Inoltre, per assicurare ulteriori *standard* per il potenziamento dell'assistenza territoriale sono state preordinate aggiuntive autorizzazioni di spesa¹¹⁸. Di recente, si è proceduto a introdurre specifiche misure a sostegno del settore con potenziali riflessi sulla spesa, quali, ad esempio, quelli finalizzati a sopperire alla carenza di personale come la possibilità di affidare gli incarichi per l'assistenza medico-generica ai laureati in medicina abilitati in possesso di specifici requisiti, resa strutturale¹¹⁹;
- c) per le altre prestazioni sociali in natura acquistate da produttori *market* una spesa pari a 29.690 milioni, in crescita del 3,4 per cento rispetto al valore del 2024. Tale crescita è attribuibile anche all'ipotesi di utilizzo di siffatta tipologia di assistenza per l'implementazione delle misure afferenti alla 'Missione 6: Salute' del PNRR nonché all'espletamento delle funzioni di competenza del Ministero della salute in ottemperanza all'articolo 2 del decreto-legge n. 24 del 2022¹²⁰. La quantificazione dell'aggregato sconta, altresì, l'onere per il rinnovo delle convenzioni dei professionisti della medicina specialistica ambulatoriale interna relativamente al triennio 2025-2027-annualità 2025¹²¹. Inoltre, devono tenersi in conto l'incremento dei costi per la rideterminazione in aumento del tetto di spesa per il ricorso ai produttori *market* eroganti prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica¹²², l'effetto connesso all'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni¹²³ nonché il contributo per le sessioni di psicoterapia presso specialisti privati, di recente incrementato¹²⁴;

¹¹⁶ Articolo 1, comma 317, della legge n. 207 del 2024.

¹¹⁷ Articolo 1, comma 130, della legge n. 207 del 2024.

¹¹⁸ Articolo 1, comma 274, della legge n. 234 del 2021 e articolo 1, comma 244, della legge n. 213 del 2023.

¹¹⁹ Articolo 9, comma 1, del decreto-legge n. 135 del 2018 e articolo 2-*quinquies* del decreto-legge n. 18 del 2020, così come di recente modificati, rispettivamente, dall'articolo 4, commi 9 e 10, del decreto-legge n. 202 del 2024.

¹²⁰ Viene attribuito un importo di circa 30 milioni.

¹²¹ Articolo 1, comma 130, della legge n. 207 del 2024.

¹²² Articolo 1, comma 280, della legge n. 207 del 2024.

¹²³ Articolo 1, comma 300, della legge n. 207 del 2024.

¹²⁴ Articolo 1, comma 344, della legge n. 207 del 2024.

4. per le altre componenti di spesa una quantificazione pari a 5.009 milioni, in crescita del 2,3 per cento rispetto al valore riscontrato l'anno precedente. Tale aumento è riconducibile, tra l'altro, a una maggiore quota dell'Imposta Regionale sulle Attività Produttive (IRAP) associata al pagamento dei consistenti oneri per i miglioramenti economici del personale del SSN.

Previsioni per gli anni 2026-2027 e indicazioni relative al 2028

Nel biennio 2026-2027, la spesa sanitaria è prevista crescere a un tasso medio annuo del 2,8 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale crescerebbe in media della stessa percentuale. Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e il PIL si assesta al 6,4 per cento a decorrere dal 2026. La quantificazione della spesa sconta gli oneri per i miglioramenti economici dovuti al rinnovo delle procedure negoziali del personale dipendente e convenzionato del SSN relative al triennio 2025-2027¹²⁵ e una dinamica incrementale dei costi desunta dal monitoraggio e dai relativi fattori, oltre che gli interventi previsti dalla legislazione vigente¹²⁶ e dall'implementazione del PNRR¹²⁷.

Nel 2028 la crescita della spesa è ipotizzata pari al 2,6 per cento, ed è prevista stabile al 6,4 per cento l'incidenza sul PIL. Nel 2028 sono presenti gli oneri relativi al rinnovo delle intese negoziali del personale dipendente e convenzionato del SSN relative al triennio 2028-2030¹²⁸.

TABELLA II.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2025 – 2027 (IN MILIONI DI EURO)

	2025	2026	2027
Spesa Sanitaria	143.372	149.820	151.635
In % di PIL	6,4%	6,4%	6,4%
Tasso di variazione in %	3,6%	4,5%	1,2%

¹²⁵ Articolo 1, commi 129 e 130, della legge n. 207 del 2024.

¹²⁶ Quest'ultima sconta le azioni previste dalla legge n. 207 del 2024 oltre che la legislazione previgente. Si ricordano, per esempio, le novazioni (articolo 1, commi 275, 279 e 326, della legge n. 207 del 2024), la prosecuzione (articolo 1, comma 435, della legge n. 205 del 2017 e articolo 1 del decreto-legge n. 176 del 2024) o la proroga di istituti introdotti in anni passati (articolo 12, comma 2, del decreto-legge n. 34 del 2023, così come recentemente modificato dall'articolo 1, comma 338, della legge n. 207 del 2024, e articolo 2, comma 8-bis, del decreto-legge n. 145 del 2024, rispettivamente, in materia di incarichi libero-professionali e di riconoscimento delle qualifiche in ambito sanitario), nonché la cessazione della validità di alcuni tra questi (articolo 1, comma 221, della legge n. 213 del 2023).

¹²⁷ A decorrere dal 2027, come già in occasione della predisposizione del DEF2024, si è ipotizzato il mantenimento a regime di alcuni interventi afferenti al PNRR per un costo annuo di poco superiore a 1.300 milioni a valere sulle risorse del finanziamento ordinario del SSN.

¹²⁸ Articolo 1, commi 131 e 274, della legge n. 207 del 2024.