

## Il Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale

6 luglio 2018

Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale è stato fissato in in 114.439 milioni di euro per il 2019, con incrementi programmati pari a 2.000 milioni per il 2020 e di ulteriori 1.500 milioni per il 2021. L'accesso delle regioni al riparto di tali incrementi è subordinato al raggiungimento dell'Intesa tra Stato e regioni per l'aggiornamento - entro il 31 marzo 2019 - del **Patto per la salute per il triennio 2019-2021**. L'ultima legge di bilancio ha specificato in particolare quali misure devono aggiornare tale Patto.

Il Documento di economia e finanza 2018 - DEF per il 2018 ha fornito un quadro degli andamenti nel triennio 2019-2021. La spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,4% (quindi più lentamente che nel 2018), mentre per il PIL nominale si stima una crescita media del 3%. Ne deriva che il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,3%, lo stesso livello registrato ad inizio anni 2000.

### Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale e obiettivi di finanza pubblica

Il livello del **fabbisogno nazionale standard** determina il finanziamento complessivo della sanità cui concorre lo Stato ed è determinato in coerenza con il quadro macroeconomico complessivo e nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria. Pertanto, si tratta di un livello programmato che costituisce il valore di risorse che lo Stato è nelle condizioni di destinare al Servizio sanitario nazionale per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ([LEA, definiti da ultimo DPCM 12 gennaio 2017](#)).

Tale livello è stato determinato, da ultimo, per il triennio 2019-2021 dall'art. 1, co. 514-516 della legge di bilancio (L. n. 145 del 2018) in **114.439 milioni** di euro nel **2019** ed incrementato di **2.000 milioni** per il **2020** e **ulteriori 1.500 milioni** per il **2021**.

*(in milioni di euro)*

|  | 2019           | 2020           | 2021           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard per il triennio 2019-2021</b> | 114.439        | 114.439        | 114.439        |
|  | -              | +2.000         | +2.000         |
|  | -              | -              | +1.500         |
| <b>TOTALE</b>  | <b>114.439</b> | <b>116.439</b> | <b>117.939</b> |

Si segnala in proposito che il predetto livello di finanziamento deve essere inoltre incrementato di 10 milioni di euro per effetto del comma 518 della citata legge di bilancio che ha previsto un corrispondente aumento delle disponibilità vincolate sul fondo sanitario nazionale, dirette all'attivazione di ulteriori borse di studio per la formazione specifica di medici di medicina generale.

Pertanto, il livello complessivo del fabbisogno sanitario programmato aumenta a 114.449 milioni nel 2019, 116.449 nel 2020 e 117.949 nel 2021.

Per gli anni 2020 e 2019, tuttavia, l'accesso, da parte delle regioni, agli incrementi del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario, rispettivamente di 2.000 e 3.500 milioni di euro, viene condizionato alla **stipula, entro il 31 marzo 2019**, di una specifica intesa in sede di Conferenza Stato-regioni per il **Patto per la salute 2019-2021**, volto a prevedere, in particolare, le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati, nonché di efficientamento dei costi, tra le quali: la **revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria** a carico degli assistiti, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure; la **valutazione dei fabbisogni del personale del SSN** anche in relazione alla

programmazione della formazione di base e specialistica; l'**implementazione di infrastrutture e modelli organizzativi** finalizzati alla realizzazione del sistema di interconnessione dei sistemi informativi del SSN (quali il [fascicolo sanitario elettronico](#) (FSE); la promozione della **ricerca in ambito sanitario**; la valutazione del **fabbisogno di interventi infrastrutturali** di ammodernamento tecnologico, come quelli previsti dalla citata legge di bilancio 2019 (art. 1, commi 510-512) con riferimento agli interventi di ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche relative ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni sanitarie.

Nell'ultimo triennio, il livello del fabbisogno sanitario nazionale ha proseguito il progressivo *trend* di riduzione degli incrementi, come originariamente stabiliti nel [Patto per la Salute 2014-2016](#) per il triennio di riferimento, che in ogni caso faceva salve eventuali modifiche necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e in seguito a variazioni del quadro macroeconomico. Infatti, limitandosi a considerare il fabbisogno fissato dal Patto per l'ultimo anno del triennio, vale a dire il 2016, che riportava un importo di 115.444 milioni, si evince che il fabbisogno sanitario confermato per il 2019 dal presente disegno di legge di bilancio, si attesta ad un livello inferiore (114.435 milioni), se confrontato a quello di tre anni prima.

La progressiva riduzione degli incrementi è principalmente ascrivibile al contributo aggiuntivo che le regioni (segnatamente a statuto ordinario) hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica nel corso degli anni dal 2015 al 2018, con una serie di atti concordati a livello di Conferenza Stato-regioni. In proposito si ricorda, da ultimo, l'[Intesa dell'11 febbraio 2016](#), che ha rideterminato in 113.063 milioni per il 2017 e 114.998 milioni tale livello, successivamente ridotto dalla legge di bilancio 2017 ([L. 323/2016](#), art. 1, co. 392) a 113.000 milioni di euro per il 2017 e 114.000 milioni di euro per il 2018. Per il 2019 il livello del finanziamento era stato fissato in 115.000 milioni di euro.

Tuttavia, a causa del mancato contributo delle autonomie speciali agli obiettivi di finanza pubblica (contributo previsto dal sopra citato co. 392 della legge di bilancio 2017, da stabilirsi mediante sottoscrizione di singoli accordi con lo Stato – poi non raggiunti – entro il 31 gennaio 2017 in attuazione dell'art. 1, co. 680, L. 208/2015), il [decreto 5 giugno 2017](#) ha nuovamente rideterminato il livello del fabbisogno sanitario nazionale, stabilendo ulteriori riduzioni: 423 milioni per il 2017 e 604 milioni a decorrere dal 2018.

La tabella che segue ricapitola pertanto gli importi a legislazione vigente del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale, considerando ulteriori (residuali) incrementi e riduzioni dovuti a successivi atti normativi:

(in milioni di euro)

| <b>Finanziamento Fabbisogno sanitario nazionale</b>   | <b>2017</b>    | <b>2018</b>    | <b>2019</b>    |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Art.1, co. 392, <a href="#">L.323/2016</a> (L.B. 2017),<br>in base a Intesa CSR 11 febbraio 2016 e<br>in attuazione art. 1, co. 680, L. 208/2015 (L. S. 2016).  | 113.000        | 114.000        | 115.000        |
| <a href="#">D.I. MEF – Salute 5 giugno 2017</a> :<br>riduzione a carico del RSO,<br>considerati i mancati accordi dello Stato<br>con le autonomie speciali.   | -423           | -604           | -604           |
| Art. 18-bis, co. 3, <a href="#">DL. 148/2017</a> (L.172/2017):<br>incremento del limite di fatturato di alcune farmacie (tra cui quelle rurali)<br>per l'applicazione delle misure di sconto obbligato.   | -              | 9,2            | 9,2            |
| Art. 1, co. 435, <a href="#">L. 205/2017</a> (L.B. 2018):<br>incremento (dal 2019) per valorizzare,<br>con una compensazione alle riduzioni del trattamento accessorio dei<br>dirigenti,<br>il personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria. | -              | -              | 30             |
| Art. 1, co. 827, <a href="#">L. 205/2017</a> ulteriore riduzione (dal 2018)<br>finanziamento della regione Friuli Venezia Giulia<br>per superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari.   | -              | -1,12          | -1,12          |
| Art. 9, <a href="#">L. 4/2018</a><br>che incrementa (dal 16 febbraio 2018)<br>il livello del fabbisogno per assistenza minori orfani di crimini domestici.  | -              | 0,056          | 0,064          |
| <b>Totale</b>   | <b>112.577</b> | <b>113.404</b> | <b>114.435</b> |

Come evidenziato in tabella, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario è stato decurtato, principalmente a causa del contributo aggiuntivo che le regioni hanno dovuto assicurare alla finanza pubblica.

Con riferimento alla legittimità dei **tagli lineari della spesa sanitaria**, imposti dalla normativa statale, si segnala la [sentenza della Corte Costituzionale n. 169 del 2017](#) con la quale vengono respinte alcune impugnative regionali per pretesa **violazione del principio di leale collaborazione**. In proposito, la Corte richiama la propria sentenza n. 65 del 2016 che, oltre a riconoscere che l'imposizione di risparmi di spesa rientra a pieno titolo nell'esercizio statale della funzione di coordinamento della finanza pubblica, purchè in un **ambito temporalmente definito**, argomenta come il meccanismo legislativo dei tagli lineari non impone di effettuare riduzioni di identica dimensione in tutti i settori, ma di intervenire in ciascuno di questi, limitandosi ad individuare un importo complessivo di risparmio e lasciando alle Regioni il potere di decidere l'entità dell'intervento in ogni singolo ambito.

A conferma della coerenza della giurisprudenza della Corte, la [sentenza n. 103 del 2018](#) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della norma statale che, in frontale **contrasto con il principio di transitorietà**, ha prorogato per la seconda volta una misura di riduzione della spesa sanitaria delle Regioni, dilatandone la durata di un ulteriore anno (fino al 2020) e di fatto estendendo a sei anni l'arco temporale della stessa misura, originariamente prevista per il quadriennio dal 2015 al 2018. L'estensione dell'ambito temporale di precedenti manovre, secondo la Corte, "potrebbe **sottrarre al confronto parlamentare** la valutazione degli effetti complessivi e sistemici di queste ultime in un periodo più lungo (sentenza n. 169 del 2017)".

Inoltre, con [sentenza n. 103 del 2018](#), la Corte ha colto l'occasione per sottolineare come non rispettoso del principio di leale collaborazione il rifiuto, da parte delle autonomie speciali, della sottoscrizione degli accordi bilaterali con lo Stato per sancire il loro contributo al risanamento del settore sanitario, determinando un'ulteriore riduzione del livello del fabbisogno sanitario nazionale a carico delle regioni a statuto ordinario.

### ***Manovre di finanza pubblica in ambito sanitario nel periodo compreso tra il 2010 e il 2017 e Serie storica finanziamento SSN 2000-2019***

Per quanto riguarda un **panorama puntuale delle manovre di finanza pubblica in ambito sanitario nel periodo compreso tra il 2010 e il 2017**, si rinvia al testo dell'audizione "[Le manovre di finanza pubblica a carico delle regioni e degli enti locali](#)" (febbraio 2018) resa dai rappresentanti della Ragioneria dello Stato alla Commissione per l'attuazione del federalismo fiscale e alla [Tabella dei Finanziamenti SSN serie storica 2000-2019](#) a cura della Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome - Settore Sanità e Politiche Sociali.

Per ulteriori approfondimenti vedi anche [Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale](#).

#### **Focus**

[Le fonti del finanziamento del Servizio sanitario nazionale](#)

[https://temi.camera.it/leg18/post/pl18\\_app\\_la\\_composizione\\_dei\\_finanziamenti\\_del\\_fabbisogno\\_sanitario\\_n](https://temi.camera.it/leg18/post/pl18_app_la_composizione_dei_finanziamenti_del_fabbisogno_sanitario_n)

#### **I contratti di formazione medica**

Con l'approvazione della legge di bilancio 2019, sono stati incrementati gli stanziamenti per la definizione del numero dei **contratti di formazione specialistica dei medici**, allo scopo di prevederne un aumento a regime stimato in 900 borse di specializzazione, con uno stanziamento iniziale, per il 2019, di 22,5 milioni di euro (comma 21, art. 1, L. 145/2018).

Le nuove risorse vanno ad incrementare l'autorizzazione di spesa già prevista all'articolo 1, comma 252, della L. 208/2015 (legge di stabilità per il 2016), che a sua volta aveva disposto un incremento degli stanziamenti aventi la medesima finalità ai sensi dell'art. 1, comma 424 della L. n. 147/2013 (legge di stabilità 2014), diretti ad aumentare le risorse a legislazione vigente ascrivibili al Titolo VI del [D.Lgs. 368/1999](#) che ha attuato, per quanto qui interessa, alcune direttive comunitarie in materia di circolazione dei medici, relativo

alla loro formazione specialistica.

La successiva tabella evidenzia i rispettivi incrementi delle **risorse stanziare** per i contratti di formazione medica specialistica previsti dai diversi atti normativi richiamati:

( in milioni di euro)

| <b>Finanziamento borse di formazione medica specialistica</b> | <b>2019</b>  | <b>2020</b> | <b>2021</b>  | <b>2022</b>  | <b>dal 2023</b> |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|-----------------|
| Legislazione vigente ex D.Lgs. 368/1999 Tit. VI, di cui:      | <b>708</b>   | <b>702</b>  | <b>702</b>   | <b>702</b>   | <b>702</b>      |
| Art. 1, co. 424, L. 147/2013                                  | 50           | 50          | 50           | 50           | 50              |
| Art. 1, co. 252, L. 208/2015                                  | 70           | 90          | 90           | 90           | 90              |
| <b>Legge di bilancio n. 145/2018</b>                          | <b>22,5</b>  | <b>45</b>   | <b>68,4</b>  | <b>91,8</b>  | <b>100</b>      |
| <b>Risorse complessive</b>                                    | <b>730,5</b> | <b>747</b>  | <b>770,4</b> | <b>793,8</b> | <b>802</b>      |

Elaborazione su dati ricavati dagli atti normativi richiamati e dalla relazione tecnica alla norma.

I contratti cui fa riferimento la norma sono disciplinati all'articolo 37 del citato D.Lgs. 368/1999, nell'ambito della disciplina della formazione dei medici specialisti. In base a questa disciplina, i medici specializzandi stipulano uno specifico contratto annuale di formazione specialistica (che non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del SSN e dell'università o della ASL ove si svolge la formazione), finalizzato esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante frequenza programmata delle attività didattiche e svolgimento di attività assistenziali, conformemente anche alle indicazioni comunitarie.

I contratti di formazione sono stipulati dai medici specializzandi con l'università ove abbia sede la scuola di specializzazione e con la regione nel cui territorio abbiano sede le aziende sanitarie le cui strutture siano parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione.

Inoltre, il comma 518, art. 1, della citata legge di bilancio ha previsto l'integrazione, con la finalità di attivare ulteriori **borse di studio** per i medici di **medicina generale** che partecipano ai corsi di formazione specifica, delle **disponibilità vincolate sul fondo sanitario nazionale** per un importo di **10 milioni** di euro, a decorrere **dal 2019**. L'incremento rappresenta comunque un limite di spesa.

Pertanto, questi due interventi, hanno prodotto l'incremento di risorse aggiuntive a legislazione vigente del Fondo sanitario nazionale (cap. 2700, iscritto nello stato di previsione del MEF) per un ammontare complessivo di 32,5 milioni di euro.