

Il Livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale

1 giugno 2021

Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale è stato fissato per il **triennio 2019-2021** dall'art. 1, comma 514, della legge di bilancio 2019 (L. n. 145/2018) in **114.439 milioni** di euro nel **2019** (successivamente rideterminato a 113.810 milioni, come risulta confermato dalle delibere di riparto del CIPE), con successivi incrementi programmati pari a **2.000 milioni per il 2020** (quindi **116.439 milioni**) e di ulteriori **1.500 milioni per il 2021** (**117.939 milioni**).

A seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19, come confermato dal Documento di economia e finanza 2020 ([DEF 2020](#)), il Governo ha adottato misure che, per il 2020, incrementano il **fabbisogno sanitario standard a 119.556 milioni nel 2020**. Dalla Delibere di riparto del CIPE (Del. n. 20 del 14 maggio 2020), per tale anno, risulta un ammontare del finanziamento del SSN cui concorre ordinariamente lo Stato pari a 117.407,2 milioni, antecedente ai successivi incrementi dovuti agli interventi previsti dal DL. 104/2020 (cd. Agosto).

Per il 2021, tale livello risulta incrementato a 119.447,2 milioni, ante manovra di bilancio e cresce ulteriormente a 121.370,1 milioni di euro a seguito della manovra (L. n. 178/2020). Il DEF 2020 aveva previsto una crescita della spesa statale sanitaria stimata all'1,3% rispetto al 2020, con un'incidenza sul PIL pari al 6,9% (consulta anche il paragrafo [Finanziamento](#) riferito alle misure sanitarie adottate per l'emergenza COVID-19).

Precedentemente, per l'anno **2018** il livello di finanziamento complessivo cui ha concorso ordinariamente lo Stato da destinare alla spesa del SSN era stato inizialmente definito in 114 miliardi di euro dalla legge di bilancio per il 2017 (L. 232/2016). Tale valore è stato successivamente ridotto per il concorso delle regioni ai vincoli di finanza pubblica, fino ad arrivare all'importo effettivamente erogato di **112,7 miliardi**.

Con riferimento all'andamento della spesa sanitaria pubblica, si segnala che, in base ai dati dell'Istituto nazionale di Statistica (ISTAT), in Italia tale voce ha fatto registrare **tra il 2000 e il 2008** un aumento di circa il 3%, superiore all'aumento del PIL. Il rapporto rispetto al Prodotto interno lordo si è attestato oltre il 6%. **Dal 2009 al 2017**, il tasso di variazione medio anno rispetto al PIL è gradualmente sceso attestandosi intorno allo 0,1% e facendo registrare una sostanziale stabilità della spesa sanitaria pubblica corrente dovuta anche a politiche di contenimento, con un peso sul PIL costante al 6,8% tra il 2017 ed il 2018. Nel **2019**, la spesa sanitaria ha raggiunto i 115,4 miliardi, con un incremento dell'1,4 per cento rispetto al 2018, inferiore a quella prevista nel DEF 2019 (+2,3%), rimanendo sostanzialmente invariata l'incidenza in termini di prodotto rispetto al 2018. Nell'ultimo periodo, pertanto, il rallentamento della componente pubblica della spesa sanitaria ha avuto ripercussioni sulla crescita della spesa sanitaria privata sostenuta dalle famiglie, aumentata in media di circa il 2,5%.

In termini di **spesa sanitaria complessiva** per l'Italia (componente pubblica e privata), i dati a consuntivo forniti dall'OCSE relativi al 2018, indicano un'incidenza sul PIL pari all'8,8 per cento, in linea con la media dei Paesi dell'OCSE, pur essendo inferiore alla media UE28 (oltre il 9,5%) e a quella dei principali Paesi europei (Francia e Germania, ad esempio, si attestano ben oltre l'11 per cento).

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, **antecedentemente all'emergenza epidemiologica da Sars-COV2 di inizio 2020**, 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**. Con riferimento al riparto 2019, l'ammontare è stato rideterminato in diminuzione e ripartito alle Regioni (con diverse delibere CIPE, v. *infra*) ad un **livello di 113.810 milioni di euro**. Successivamente all'emergenza pandemica di inizio 2020, è stato effettuato il riparto già nel mese di maggio successivo per un ammontare di **117.407,2 milioni**. Per il 2020, sono stati definiti ulteriori incrementi in particolare con il DL. 104/2020 (cd. Agosto). Il livello per il 2021 a legislazione vigente ante manovra di bilancio è stato ridefinito a 119.447,2 milioni, mentre lo stesso è ulteriormente cresciuto a seguito delle misure approvate con la legge di bilancio 2021 (L. n. 178/2020) a **121.370,1 milioni** di euro. Per l'anno 2022, l'incremento del livello di finanziamento è programmato in **822,870 milioni** di euro e, successivamente, per ciascuno degli anni **2023, 2024 e 2025**, di un ammontare pari a **527,070 milioni**. A decorrere **dal 2026**, l'incremento sarà di **417,870 milioni** di euro annui, anche tenendo conto della razionalizzazione della spesa prevista a decorrere dall'anno 2023.

(in milioni di euro)

Livello del finanziamento del fabbisogno nazionale standard per il triennio 2019-2021	2019	2020	2021
Previsioni effettuate prima dell'emergenza pandemica da COVID-19 (art. 1, co. 514-516 della L. n. 145 del 2018, legge di bilancio 2019)	114.439	116.439	117.939
Rideterminazione Delibera CIPE 20 dicembre 2019 e avvenuto riparto 2019 alle Regioni	113.810	-	-
Rideterminazione Delibera CIPE 14 maggio 2020 per incrementi dati dall'emergenza COVID-19 (DL. 18/2020 Cura Italia) e successivo riparto somme	-	117.407,2	-
Ulteriori risorse incrementate nel 2020 da ripartire (art. 29 del DL. 104/2020 - cd. Agosto, L. 126/2020)	-	117.885,2	-
Livello 2021 a legislazione ante manovra di bilancio	-	-	119.477,2
Livello 2021 a legislazione post manovra di bilancio (L. n. 178 del 2020)	-	-	121.370,1

Per gli anni 2020 e 2021, 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, è stato condizionato alla **stipula dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni per il Patto per la salute 2019-2021**, che ha previsto le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati, oltre che 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.

Il [Patto per la Salute 2019-2021](#), in base al comma 515, art. 1, della legge di bilancio 2019 ([Legge n. 145/2018](#)) avrebbe dovuto essere sottoscritto entro il 31 marzo 2019, pena il mancato accesso delle regioni agli incrementi stabiliti per il livello di finanziamento del SSN per gli anni 2020 e 2021, rispettivamente pari a 2.000 e 1.500 milioni di euro. L'art. 42 del [D.L. n. 124 del 2019](#), cd. "Fiscale", convertito dalla [L. 157/2019](#), al comma 1, ha disposto la proroga al 31 dicembre 2019 del termine per la sottoscrizione del nuovo Patto per la Salute 2019-2021. In Conferenza Stato-Regioni, il 18 dicembre 2019 è stata raggiunta finalmente l'intesa sul Patto, con il testo definitivo ([qui il contenuto dell'Atto](#)).

Per l'anno 2019, il riparto delle e quote di fabbisogno sanitario indistinto tra regioni e province autonome è stata approvato in Conferenza Stato-regioni in [data 6 giugno 2019 \(Rep. Atti n. 88/CSR\)](#) Il decreto di riparto ([Delibera CIPE n. 82 del 20 dicembre 2019](#) , consulta anche il [comunicato pubblicato il 17 aprile 2020](#)) pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 28 marzo 2020. E' seguita poi la pubblicazione delle delibere sul riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale ([Del. n. 83/2019](#)), degli importi per il finanziamento borse di studio in medicina generale ([Del. n. 84/2019](#)), delle risorse destinate al finanziamento della sanita' penitenziaria ([Del. n. 85/2019](#)) e della quota destinata al finanziamento di parte corrente degli oneri relativi al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) ([Del. n. 86/2019](#)).

In relazione al **riparto per il 2020**, a seguito all'**emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19**, il CIPE ha definito con delibere del 14 maggio 2020, rispettivamente, il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale ed il riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali delle farmacie (in 9 regioni in fase sperimentale), come segue:

- la [Delibera n. 20 del 2020](#), preso atto dell'importo relativo al livello del finanziamento del SSN ordinario per l'anno 2020 incrementato a **117.407,2 milioni di euro**, definisce l'articolazione delle singole componenti del riparto, considerata la contingenza che si è determinata con lo stato di emergenza per il rischio sanitario COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei ministri con delibera del 31 gennaio 2020;

- la [Delibera n. 21 del 2020](#) definisce le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 di cui alla precedente Del. n. 20/2020 per un ammontare pari a **1.500 milioni**;

- la [Delibera n. 22 del 2020](#) completa il riparto per l'anno 2020 (**18 milioni**) del finanziamento per la sperimentazione in 9 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) dei nuovi servizi erogati dalle farmacie, il cui accantonamento è stato disposto dalla sopra richiamata Delibera n. 21/2020. La somma complessiva a carico del Servizio sanitario nazionale è di 36 milioni per il triennio 2018-2020 (6 milioni nel 2018 e 12 milioni nel 2019, accantonati, rispettivamente, con Del. 73/2018 e Del. 83/2019).

Con la [Delibera del 25 giugno 2020](#), inoltre, il CIPE ha disposto il riparto del Fondo sanitario nazionale 2019, in relazione alle somme stanziare per la formazione dei medici di medicina generale, di cui [all'art. 12, comma 3, del DL. n. 35/2019 \(c.d. decreto Calabria - L. n. 60/2019\)](#). La [Delibera del 29 settembre 2020](#) ha invece disposto il riparto tra le regioni delle somme accantonate per l'esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000 euro.

Si segnala in proposito che il comma 8 dell'articolo 29 del DL. Agosto (DL. 104/2020 - L. 126/2020) ha disposto l'incremento per complessivi **478.218.772 euro**, per l'anno 2020, **del livello del finanziamento statale del fabbisogno sanitario** per sostenere le autorizzazioni delle spese derivanti dai commi 2 e 3 del medesimo articolo 29 riguardanti, rispettivamente, il ricorso in maniera flessibile, da parte di regioni e province autonome, di prestazioni aggiuntive in ambito sanitario riferite in particolare ai **ricoveri ospedalieri** - per una quota-parte di 112.406.980 euro - e a prestazioni aggiuntive di **specialistica ambulatoriale e di screening** - per una quota-parte di 365.811.792, che include la specialistica convenzionata interna di cui alla

lett. c) -, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020. Si prevede, in particolare, che per l'incremento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna sia destinata una quota di 10.000.000 euro.

A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020 (per ulteriori approfondimenti v. il [paragrafo Riduzione delle liste d'attesa](#) tra le misure sanitarie per fronteggiare l'emergenza Coronavirus).

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 gli importi del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale per il triennio 2017-2019:

(in milioni di euro)

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

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

Quote premiali

L'articolo 5, comma 1, del [decreto legge 162/2019](#) (c.d. Proroga termini, L. n. 8/2020) ha **esteso al 2020** - termine ampliato **al 2021** dall'articolo 4, co. 1, del [D.L. 183/2020](#), c.d. Proroga termini 2021) **la possibilità di ripartire le risorse accantonate per le quote premiali** da destinare alle regioni virtuose, tenendo conto dei criteri di riequilibrio per il riparto indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. La misura percentuale della **quota premiale è pari allo 0,25** per cento delle risorse ordinarie previste per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Tale misura è stata incrementata, dall'articolo 35, comma 1, del [decreto legge n. 73 del 2021](#) (c.d. Sostegni bis) **limitatamente all'anno 2021, allo 0,32 per cento**.

La proroga in esame, come le precedenti, non determina pertanto nuovi o maggiori oneri a carico della

finanza pubblica in quanto rientra nell'ambito del livello complessivo del finanziamento del SSN cui concorre lo Stato. Essa si rende indispensabile nelle more dell'adozione del decreto interministeriale Economia/Salute - già prevista entro il 30 novembre 2011, previa intesa con la Conferenza permanente Stato-regioni -, che dovrà stabilire più specifici criteri di riparto delle quote premiali tra le Regioni virtuose, a valere sulle risorse ordinarie definite dalla legislazione vigente per il finanziamento del SSN.

L'art. 2, comma 67- *bis* della [legge 191/2009](#) ha previsto, a decorrere dal 2012, forme premiali per le regioni virtuose in cui fosse stata istituita una Centrale regionale per gli acquisti e si fosse provveduto all'aggiudicazione di procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi, per un volume annuo non inferiore ad uno specifico importo determinato con il medesimo decreto, oltre che per quelle che introducano misure idonee a garantire, in materia di equilibrio di bilancio, la piena applicazione per gli erogatori pubblici di quanto previsto dal D.Lgs 502 del 1992, all'articolo 4, commi 8 (pareggio di bilancio per le aziende ospedaliere, con utilizzo dell'eventuale avanzo di amministrazione per gli investimenti in conto capitale, per oneri di parte corrente e per eventuali forme di incentivazione al personale) e 9 (autonomia economico-finanziaria dei presidi ospedalieri, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale), nel rispetto del principio della remunerazione a prestazione.

Dal 2014, è stato previsto, in via transitoria, con norma ripetutamente prorogata, che in vista della proposta di riparto delle risorse finanziarie del Fondo sanitario nazionale (FSN) per l'anno di riferimento, vengano tenuti in conto, per il riparto delle quote premiali, i criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. Tale norma è stata estesa agli anni 2015, 2016, 2017, 2018 e da ultimo al 2019 con l' [art. 13, comma 2, D.L. 30 aprile 2019, n. 35](#) (c.d. Decreto Calabria).