

Comunicato stampa GIMBE

4 novembre 2024

Manovra 2025, per la sanità i conti non tornano: rispetto alle misure previste, mancano € 19 miliardi da qui al 2030. Nel 2027 il finanziamento pubblico scende al 5,9% del PIL, minimo storico. L'incremento annuo del fondo sanitario rimane ben al di sotto del 2,6% raccomandato dall'OCSE. In commissioni bilancio riunite audizione della Fondazione GIMBE con le proposte sul rifinanziamento

«Il Disegno di Legge sulla Manovra 2025 – ha dichiarato Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – è molto lontano dalle necessità della sanità pubblica: le risorse stanziare non bastano a risollevere un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in grave affanno, sono ampiamente insufficienti per finanziare tutte le misure previste dalla Manovra e mancano all'appello priorità rilevanti per la tenuta della sanità pubblica». Queste le criticità principali emerse dall'audizione della Fondazione GIMBE presso le Commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato, dove il Presidente ha invitato a non utilizzare la sanità come terreno di scontro politico ed ha avanzato proposte concrete per il rifinanziamento del Fondo Sanitario Nazionale (FSN).

FONDO SANITARIO NAZIONALE. «Innanzitutto – ha spiegato Cartabellotta – il titolo dell'art. 47 "Rifinanziamento del Fabbisogno Sanitario Nazionale Standard" e ancor più le modalità con cui vengono presentati gli importi sono fuorvianti: vengono riportati solo gli incrementi cumulativi del FSN, anziché le risorse aggiunte annualmente, con la relativa rideterminazione del FSN». Cartabellotta ha proposto di rinominare l'art. 47 in "Fabbisogno Sanitario Nazionale Standard" e di esplicitare per ciascun anno sia l'incremento in valore assoluto, sia l'importo rideterminato del FSN (tabella 1).

Tabella 1. Rideterminazione Fabbisogno Sanitario Nazionale, secondo l'art. 47 del DdL della Manovra 2025
(cifre in milioni di euro)

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Legge di Bilancio 2024 ^a	134.013	135.231	135.517	-	-	-	-
Legge di Bilancio 2025 ^a	-	136.533 ^b	140.595 ^c	141.131	142.014	143.076	144.249
Incremento FSN	-	2.520 ^b	4.062 ^c	536	883	1.062	1.173
	-	1,9% ^b	3,0% ^c	0,4%	0,6%	0,7%	0,8%

^a Il DL 73/2024 ha ridotto il FSN di € 160,3 milioni per il 2025, € 165,9 milioni a per il 2026 e € 165,5 milioni a decorrere dal 2027 per finanziare la flat tax al 15% per le prestazioni aggiuntive.
^b L'incremento include € 1.302 milioni (+1%) assegnati dalla Legge di Bilancio 2025 e € 1.218 milioni (+0,9%) stanziati dalla Manovra 2024.
^c L'incremento include € 3.776 milioni (+2,8%) assegnati dalla Legge di Bilancio 2025 e € 286 milioni (+0,2%) stanziati dalla Manovra 2024.

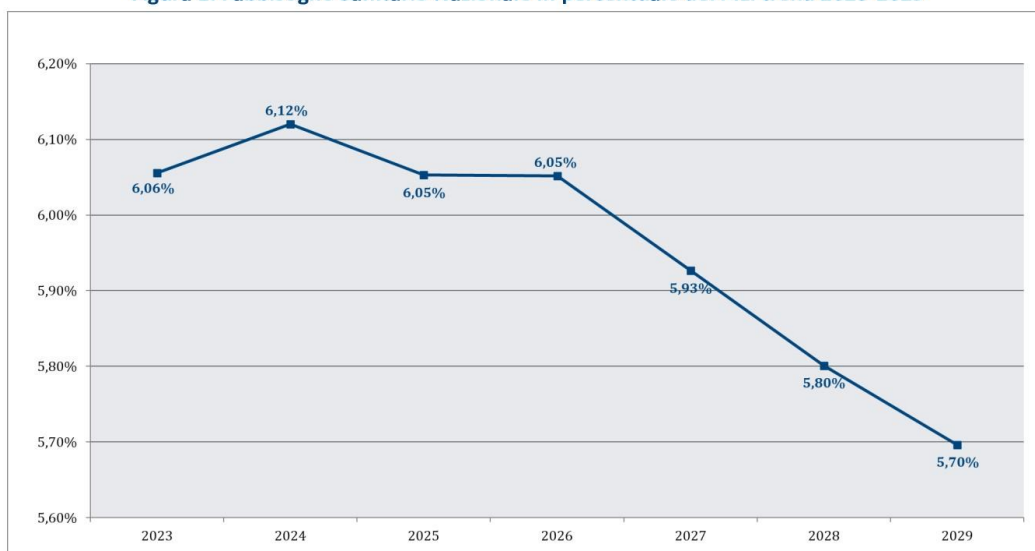


La Fondazione ha evidenziato come la crescita del FSN sia nettamente insufficiente rispetto alle difficoltà della sanità pubblica di garantire in maniera equa il diritto alla tutela della salute. «L'incremento di € 2,5 miliardi per il 2025, che porta "in dote" € 1,2 miliardi dalla Manovra 2024 – spiega Cartabellotta – aumenta il FSN a € 136,5 miliardi, di fatto solo dell'1% rispetto a quanto già fissato nel 2024». E negli anni successivi, eccezion fatta per il 2026 (+3%), gli incrementi percentuali del FSN sono risibili: +0,4% nel 2027, +0,6% nel 2028, +0,7% nel 2029 e +0,8% nel 2030.

«Ma soprattutto – ha rilevato il Presidente – emerge chiaramente la riduzione degli investimenti per la sanità rispetto alla ricchezza prodotta dal Paese, segno che il rafforzamento del SSN e la tutela della salute non sono una priorità nemmeno per l'attuale Governo». Infatti, in termini di percentuale di PIL, il FSN scende dal 6,12% del 2024 al 6,05% nel 2025 e 2026, per poi precipitare al 5,9% nel 2027, al 5,8% nel 2028

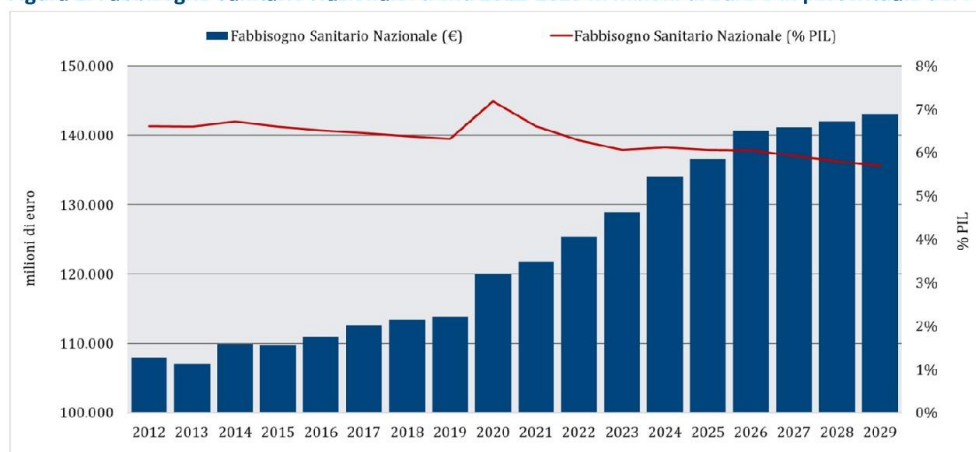
e al 5,7% nel 2029 (figura 1). «Questo trend – ha osservato Cartabellotta – riflette il continuo disinvestimento dalla sanità pubblica, avviato nel 2012 e perpetrato da tutti i Governi. L’aumento progressivo del FSN in valore assoluto, sempre più sbandierato come un grande traguardo, è in realtà una mera illusione: perché la quota di PIL destinata alla sanità cala inesorabilmente, fatta eccezione per gli anni della pandemia quando i finanziamenti straordinari per la gestione dell’emergenza e il calo del PIL nel 2020 hanno mascherato il problema. E con la Manovra 2025 si scende addirittura sotto la soglia psicologica del 6%, toccando il minimo storico» (figura 2).

Figura 1. Fabbisogno Sanitario Nazionale in percentuale del PIL: trend 2023-2029



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Figura 2. Fabbisogno Sanitario Nazionale: trend 2012-2029 in milioni di euro e in percentuale del PIL



Dati FSN: Corte dei Conti (2012-2024), DdL Legge di Bilancio 2025 (2025-2029)
Stime PIL 2024-2029: da Piano Strutturale di Bilancio di medio termine

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

MISURE PREVISTE. Il Presidente ha poi presentato l’analisi dettagliata delle misure previste dall’art. 47 della Manovra 2025, evidenziando un netto divario con le risorse stanziare. Nel periodo 2025-2030, il costo complessivo delle misure ammonta a € 21.365 milioni, a cui vanno aggiunti i rinnovi contrattuali del personale sanitario, non riportati dal testo della Manovra. Costi che la Fondazione GIMBE ha stimato in € 7.649 milioni: € 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030. «Calcolatrice alla mano – ha chiosato Cartabellotta – le misure previste dalla Manovra per il periodo 2025-2030 hanno un impatto complessivo di oltre € 29 miliardi, mentre le risorse stanziare ammontano a circa € 10,2 miliardi.

Con un divario che sfiora i € 19 miliardi e un SSN già in grave affanno, è ovvio che anche le Regioni più virtuose faticeranno a implementare le misure disposte dalla Manovra e dovranno tagliare i servizi e/o aumentare le imposte regionali». (tabella 2: gap tra misure previste e risorse stanziare 2025-2030; tabella 3: dettaglio misure previste art. 47)

Tabella 2. Gap tra misure previste dalla Manovra 2025 e incremento Fabbisogno Sanitario Nazionale

Misure previste da Manovra 2025 (art. 47)	€ 21.365
Incremento FSN post Manovra 2025	€ 10.236
GAP tra misure previste e incremento FSN	-€ 11.129
Stima GIMBE* rinnovo contratti 2025-2027 e 2028-2030 (art. 19)	-€ 7.649
GAP totale	-€ 18.778
*€ 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030. La stima tiene conto che, in base ai trienni precedenti, circa 1/3 delle risorse stanziare per i rinnovi contrattuali della PA sono destinati al personale del SSN: dirigenza, compatto, medici convenzionati	



Tabella 3. Misure per la sanità previste dall'art. 47 del DdL della Manovra 2025

Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (art. 47)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	€ 1.302	€ 4.062	€ 536	€ 883	€ 1.062	€ 1.173
Disposizioni in materia di trattamento accessorio (art. 18)	Oneri finanziari non valutabili					
Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (art. 19)	Stima GIMBE: € 7.649 milioni*					
Aggiornamento delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50)	€ 77	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000	€ 1.000
Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e importi tariffari (art. 51 c. 1)	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50	€ 50
Piano pandemico 2025-2029 (art. 52)	€ 50	€ 150	€ 300	€ 300	€ 300	-
Misure per l'acquisto di dispositivi medici per la perfusione, conservazione, trasporto e gestione di organi e tessuti per trapianto (art. 53)	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10
Incremento indennità pronto soccorso (art. 56)	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Rideterminazione delle quote di spettanza delle aziende farmaceutiche e dei grossisti e sostegno ai distributori farmaceutici (art. 57 c. 3)	-	€ 50	€ 50	-	-	-
Incremento delle risorse per le cure palliative (art. 58)	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10	€ 10
Disposizioni per i medici in formazione specialistica (art. 59)	-	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120	€ 120
Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria (art. 61)	€ 50	€ 327	€ 327	€ 327	€ 327	€ 327
Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica (art. 62)	€ 5,5	€ 5,5	€ 5,5	€ 5,5	€ 5,5	€ 5,5
Incremento dell'indennità di specificità infermieristica e dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute (art. 63)						
Indennità di specificità infermieristica di cui all'articolo 104 del CCNL (c. 1)	€ 35	€ 285	€ 285	€ 285	€ 285	€ 285
Indennità relativa al personale del comparto sanità di cui all'art. 105 del CCNL (c. 2)	€ 15	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
Premialità liste di attesa (art. 64)	€ 50	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100	€ 100
Disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65)	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15	€ 15
* Di cui € 3.618 milioni per il triennio 2025-2027 e € 4.031 milioni per il 2028-2030				Dati in milioni di euro		



MISURE NON PREVISTE «Dalla Manovra 2025 – ha rilevato Cartabellotta – restano escluse priorità cruciali per la tenuta del SSN. Innanzitutto, il piano straordinario di assunzione medici e infermieri, l'abolizione del tetto di spesa per il personale e risorse adeguate per restituire attrattività al SSN, visto che le indennità di specificità sono solo briciole. Mancano inoltre risorse per ridurre/abolire il payback sui dispositivi medici e per gestire il continuo sfioramento del tetto di spesa della farmaceutica diretta, che pesa sempre di più sull'industria del farmaco». Infine, anche i "nuovi" LEA per le prestazioni specialistiche e protesiche, attesi da ben 8 anni, rischiano di slittare oltre il 1° gennaio 2025, per esiguità delle risorse stanziare.

IL RIFINANZIAMENTO DEL SSN. Secondo il [report OCSE sulla sostenibilità fiscale dei servizi sanitari](#), pubblicato nel gennaio 2024, la spesa sanitaria crescerà “fisiologicamente” in media del 2,6% annuo fino al 2040, spinta dal costo crescente di farmaci e tecnologie sanitarie, invecchiamento della popolazione e inflazione. «Purtroppo – ha spiegato Cartabellotta – gli incrementi previsti dalla Manovra 2025, ben al di sotto di questa soglia, non saranno sufficienti a mantenere il passo, lasciando il nostro SSN sempre più indietro». Con il finanziamento assegnato dalla Legge di Bilancio 2025, infatti, dal 2026 ci allontaneremo dal tasso di crescita del 2,6% annuo, accumulando un gap di circa € 12 miliardi nel 2030 (figura 3).

Figura 3. Fabbisogno Sanitario Nazionale 2024-2030: Legge di Bilancio 2025 vs incremento annuo del 2,6%



GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

PROPOSTE PER IL RIFINANZIAMENTO DEL SSN. «Se il nostro Paese intende davvero rilanciare il SSN – ha continuato il Presidente – è indispensabile avviare un rifinanziamento progressivo accompagnato da coraggiose riforme di sistema. Perché aggiungere fondi senza riforme riduce il valore della spesa sanitaria, mentre fare riforme “senza maggiori oneri per la finanza pubblica” crea solo “scatole vuote”, come il DL anziani, il DL liste di attesa e il DdL sulle prestazioni sanitarie. Nonostante la stagnante crescita economica, gli enormi interessi sul debito pubblico e l’entità dell’evasione fiscale, con un approccio scientifico e la giusta volontà politica è possibile pianificare un incremento percentuale annuo del FSN, al di sotto del quale non scendere, a prescindere dagli avvicendamenti dei Governi».

Seguendo le opzioni politiche suggerite dal [report OCSE](#) del gennaio 2024, la Fondazione GIMBE ha presentato in audizione proposte concrete per rifinanziare il SSN. Nell’impossibilità di **aumentare la spesa pubblica totale** visto l’inverosimile balzo del PIL nel breve-medio termine e i vincoli EU sul debito, occorre puntare sulla combinazione delle altre strategie proposte dall’OCSE. Innanzitutto, **aumentare le risorse per la sanità**, riallocandole da altri capitoli di spesa pubblica e/o introducendo tasse di scopo, in particolare su prodotti che danneggiano la salute (*sin taxes*): sigarette, alcool, gioco d’azzardo, bevande e prodotti zuccherati, e/o tassando i redditi milionari e/o gli extra-profitti di multinazionali. In secondo luogo, **rivalutare i confini tra spesa pubblica e spesa privata**: previo aggiornamento efficace dei Livelli Essenziali di Assistenza (le prestazioni che il SSN è tenuto a fornire a tutte le persone, gratuitamente o dietro pagamento di ticket), occorre attuare una “sana riforma” della sanità integrativa che permetta di coprire i bisogni di salute aumentando la spesa intermediata e riducendo quella pagata di tasca dai cittadini (out-of-pocket); rivedere le compartecipazioni alla spesa sanitaria; incentivare, previa definizione di una governance nazionale, le partnership pubblico-privato. Infine, attuare un **Piano Nazionale di disinvestimento da sprechi e inefficienze** per aumentare il valore della spesa sanitaria.

«È ormai tempo di rimboccarsi le maniche – ha concluso Cartabellotta – abbandonando sia i proclami populistici del Governo sia le proposte irrealistiche di rifinanziamento delle forze di opposizione, evitando di fare della sanità un campo di battaglia politica. Perché senza un adeguato potenziamento del SSN con adeguate risorse e coraggiose riforme di sistema, non resterà che assistere impotenti al suo declino: vedremo dissolversi la sua funzione di tutela universale della salute, disattendendo il principio sancito dall’art. 32 della Costituzione. Di conseguenza, è indispensabile ripensare le politiche allocative del Paese per contrastare la progressiva demotivazione e fuga del personale sanitario dal SSN, le difficoltà di accesso alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche, le disuguaglianze nell’accesso a servizi e prestazioni sanitarie, l’aumento della spesa privata e la rinuncia alle cure. Altrimenti, diremo definitivamente addio all’universalismo, all’uguaglianza e all’equità, principi fondanti del SSN».

[Download comunicato](#)

25 ottobre 2024

Manovra 2025: per la sanità numeri fuorvianti, risorse insufficienti per le troppe misure. Per il 2025 solo € 1,3 miliardi in più e dopo il 2026 solo briciole per il fondo sanitario. Regioni al bivio: tagliare i servizi o aumentare le tasse. Personale sanitario e cittadini lasciati senza risposte, con la sanità pubblica in grande affanno

Secondo il DdL sulla Manovra 2025, il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) raggiungerà € 136.533 milioni nel 2025, € 140.595 milioni nel 2026 e € 141.131 milioni nel 2027 (figura 1). «Tuttavia - sottolinea Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE - le risorse, destinate principalmente ai rinnovi contrattuali del personale non consentiranno di attuare il piano straordinario di assunzioni di medici e infermieri fortemente voluti dal Ministro Schillaci, né tantomeno di eliminare il tetto di spesa per il personale sanitario, contrariamente a quanto previsto dal DL Liste di attesa. Positivo l’aggiornamento delle tariffe delle prestazioni per acuti e post-acuti, ma solo a partire dal 2026, mentre le esigue risorse destinate all’aggiornamento dei LEA rischiano di ritardare ulteriormente l’esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica».

Di fronte alla girandola di numeri, spesso presentati ed interpretati in modo soggettivo o addirittura strumentalizzati, la Fondazione GIMBE ha condotto un’analisi indipendente sui finanziamenti destinati dalla Manovra alla sanità, al fine di fornire informazioni obiettive, trasparenti ed utili ad informare il confronto politico e il dibattito pubblico in vista della discussione parlamentare sulla Manovra.

FONDO SANITARIO NAZIONALE. Secondo la Legge di Bilancio 2025, il FSN nel 2025 crescerà di € 2.520 milioni (+1,9%), di cui € 1.302 milioni sono nuovi stanziamenti e € 1.218 milioni già assegnati dalla Manovra precedente. «Tuttavia le modalità con cui vengono presentati nell’art. 47 gli importi per gli anni successivi – spiega Cartabellotta – risultano fuorvianti: i € 5.078 milioni per il 2026, € 5.780 milioni per il 2027 e le cifre sino al 2030 indicano infatti l’incremento cumulativo del FSN e non gli stanziamenti specifici per ciascun anno». Gli aumenti effettivi previsti dalla Manovra sono: € 4.062 milioni nel 2026 (+3%), € 536 milioni nel 2027 (+0,4%), € 883 milioni nel 2028 (+0,6%), € 1.062 milioni nel 2029 (+0,7%) e € 1.173 milioni dal 2030 (+0,8%) (tabella 1). «Di conseguenza – commenta il Presidente – la Manovra, nonostante gli annunci, non prospetta alcun rilancio progressivo del FSN, lasciando il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con risorse insufficienti per affrontare le crescenti necessità di cittadini e professionisti». IL trend del FSN mantiene infatti l’andamento consolidato sino al 2026, per poi tornare a livelli del periodo pre-pandemia (figura 1).

Peraltro, una quota delle risorse incrementalì, pari a € 883 milioni per il 2028, € 1.945 milioni per il 2029 e € 3.117 milioni a decorrere dall’anno 2030, dovrà essere accantonata per i rinnovi contrattuali relativi al periodo 2028-2030. Allo stesso modo, € 928 milioni per il 2026, € 478 milioni per il 2027 e € 528 milioni a

decorrere dal 2028 sono destinati all'incremento delle risorse destinate al raggiungimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale.

MISURE PREVISTE (tabella 2). L'art. 47 sul "Rifinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale" individua 15 articoli con le misure da finanziare. «Tuttavia, se da un lato quasi tutte le misure previste dalla Manovra sono a valere sul FSN – spiega Cartabellotta – lascia molto perplessi il fatto che gli incrementi annuali del FSN non siano sufficienti a coprire tutte le misure previste. Di conseguenza le Regioni, per riuscire a realizzare tutti gli obiettivi previsti dalla Legge di Bilancio 2025 per la sanità, dovranno operare scelte drastiche: razionalizzare la spesa, tagliare altri servizi o aumentare l'addizionale IRPEF». Ad esempio nel 2026, a fronte di un aumento del FSN di € 4.062 milioni, sono previste misure per un totale di € 2.372,5 milioni, senza considerare il trattamento accessorio (art. 18) e il rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico (art. 19).

La Manovra include anche altre misure che avranno un impatto economico sulle Regioni, ma che non sono contemplate nell'art. 47: la sperimentazione della riforma sulla disabilità (art. 38), il fondo nazionale per il contrasto alle dipendenze comportamentali dei giovani (art. 40), il fondo per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi (art. 41).

Misure per il personale sanitario. Dagli articoli sulle "Disposizioni in materia di trattamento accessorio" (art. 18) e sul "Rifinanziamento del fondo per la contrattazione collettiva nazionale per il personale pubblico" (art. 19) non è possibile stimare l'impatto economico, nemmeno analizzando la relazione tecnica. «Considerando solo i rinnovi contrattuali per il personale dipendente (dirigenza e comparto) e per i medici convenzionati – rileva Cartabellotta – e prendendo a riferimento gli oltre € 2.400 milioni stanziati dalla Legge di Bilancio 2024 per il triennio 2019-2021, le risorse dovrebbero coprire il contratto 2022-2024, già scaduto, e quelli relativi ai trienni 2025-2027 e 2028-2030, per un totale di oltre € 7 miliardi entro il 2030». Vengono incrementate le **indennità di specificità**: per la **dirigenza medica e veterinaria (art. 61)** di € 50 milioni per il 2025 e € 327 milioni a decorrere dal 2026; per la **dirigenza sanitaria non medica (art. 62)** di € 5,5 milioni a decorrere dal 2025; l'**indennità di specificità infermieristica e quella per la tutela del malato e la promozione della salute (art. 63)** riceveranno € 35 milioni nel 2025 e € 285 milioni dal 2026, a cui si aggiungeranno € 15 milioni nel 2025 e € 150 milioni dal 2026 per altre figure sanitarie. «È evidente – commenta il Presidente – che tutte queste indennità, salvo briciole, saranno concretamente esigibili dal personale solo a partire dal 2026». Viene infine aumentata l'**indennità di pronto soccorso (art. 56)** con € 50 milioni per il 2025 e € 100 milioni dal 2026 e migliorato il trattamento economico **per i medici in formazione specialistica (art. 59)**, in particolare per le specializzazioni meno ambite. «In termini assoluti – chiosa Cartabellotta – si tratta di un aumento da € 26.000 euro annui a € 27.135 per tutte le specialità e a € 28.785 per quelle meno ambite: cifre irrisorie per convincere i giovani medici a scegliere specialità che oggi non risultano più attrattive».

Per l'**aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e degli importi tariffari (art. 51 c. 1)**, i € 50 milioni annui stanziati a partire dal 2025, sono secondo Cartabellotta «assolutamente insufficienti, aumentando il rischio concreto di ulteriori ritardi nell'esigibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di protesica, ormai al palo da 8 anni». Al contrario, una quota significativa di risorse viene destinata all'**aggiornamento delle tariffe per remunerazione delle prestazioni per acuti e post acuzie (art. 50)**. Nello specifico, spiega il Presidente, «nel 2025 sono previsti € 77 milioni per le prestazioni post-acuzie, mentre dal 2026 si stanzieranno € 350 milioni per le prestazioni post-acuzie e € 650 milioni per quelle per acuti, per un totale di € 1 miliardo annuo».

Relativamente alle misure per abbattere le **liste di attesa**, è previsto un ulteriore aumento del **tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati (art. 48)**, che crescerà dello 0,5% per il 2025 (€ 61,5 milioni) e dell'1% dal 2026 (€ 123 milioni). Inoltre sono introdotte **premierie per le**

Regioni (art. 64) che rispettano i criteri sui Livelli Essenziali di Assistenza sulle liste d'attesa, con uno stanziamento di € 50 milioni nel 2025 e € 100 milioni dal 2026.

Altre disposizioni di spesa riguardano l'attuazione del **Piano pandemico 2025-2029 (art. 52)**, che prevede € 50 milioni per il 2025, € 150 milioni per il 2026 e € 300 milioni annui dal 2027. Per le **cure palliative (art. 58)** è previsto un aumento di € 10 milioni annui a partire dal 2025, che si somma ai € 100 milioni del FSN. Le **prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (art. 65)** riceveranno € 15 milioni annui a partire dal 2025 per sostenere le prestazioni a favore di cittadini con dipendenza da sostanze. Infine per le **patologie da dipendenze (art. 66)** sono previsti € 50 milioni annui dal 2025.

«Ancora una volta – conclude Cartabellotta – la Legge di Bilancio tradisce le legittime aspettative di professionisti sanitari e cittadini, oggi alle prese con un SSN in grande affanno nel rispondere ai bisogni di salute della popolazione. Soprattutto per la progressiva carenza di personale, in particolare infermieristico, che vive una stagione di demotivazione e disaffezione per la sanità pubblica senza precedenti. Dall'analisi delle risorse assegnate alla sanità emergono quattro punti estremamente critici. Innanzitutto la “cosmesi” sul FSN per il 2025, che tradisce ampiamente i proclami dell'Esecutivo: l'incremento reale è di soli € 1,3 miliardi, rispetto ai € 3,5 miliardi annunciati, rendendo impossibile soddisfare le richieste dei professionisti sanitari, che infatti hanno già annunciato uno sciopero per il 20 novembre. In secondo luogo, l'unico reale incremento di risorse è previsto solo nel 2026, quando lo Stato potrà disporre delle liquidità derivanti dalla sospensione del credito di imposta delle banche. Terzo, le risorse si disperdono in troppi rivoli, senza una chiara visione di rilancio del SSN, con un numero eccessivo di misure rispetto alle risorse assegnate, a valere sul FSN: una (non) strategia che finirà per mettere le Regioni davanti a un bivio, costrette a scegliere da quale lato “tirare” una coperta troppo corta. Infine, non si intravede alcun rilancio progressivo del finanziamento pubblico che, dopo la “fiammata” del 2026, torna a cifre da manutenzione ordinaria dell'era pre-pandemica. Nonostante la sanità pubblica sia oggi la vera emergenza del Paese, le scelte politiche rimangono inesorabilmente in linea con quelle degli ultimi 15 anni: tutti i Governi hanno definanziato il SSN e nessuno è stato in grado di elaborare un piano di rilancio del finanziamento pubblico, accompagnato da una coraggiosa stagione di riforme per ammodernare e riorganizzare la più grande opera pubblica del Paese, quel SSN istituito per tutelare la salute di tutte le persone. Un tradimento dell'art. 32 della Costituzione e dell'universalismo, dell'uguaglianza e dell'equità, principi fondamentali del nostro insostituibile SSN».

[Download comunicato](#)

23 ottobre 2024

Disegno di Legge sulle prestazioni sanitarie: misure a costo zero e 7 decreti attuativi rischiano di lasciare irrisolto il problema delle liste d'attesa. Senza risorse in Legge di Bilancio 2025 il DdL rimane una scatola vuota. Audizione della Fondazione GIMBE al Senato

«Il Disegno di Legge sulle prestazioni sanitarie – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – non prevede investimenti ad hoc e sarà necessario attendere il testo della manovra per capire se la norma diventerà operativa o rimarrà una scatola vuota. Si continua sulla strada di un approccio “a costo zero” che non risponde alle reali esigenze di potenziamento della sanità pubblica e rischia di compromettere l'efficacia delle azioni proposte, soprattutto in un contesto in cui il SSN soffre di un cronico sottofinanziamento». Questa la principale criticità emersa dall'analisi GIMBE del testo del DdL S. 1241 presentata ieri, insieme ad alcune proposte, in audizione presso la 10a Commissione del Senato.

CRITICITÀ RELATIVE ALL'IMPIANTO GENERALE DEL DdL

Misure previste. I tempi di attesa aumentano a causa dello squilibrio tra l’offerta e la domanda di prestazioni sanitarie, che non sempre soddisfa reali bisogni di salute. Infatti una quota di esami diagnostici e visite specialistiche è inappropriata: la loro esecuzione non apporta alcun beneficio in termini di salute e contribuisce ad “ingolfare” il sistema, lasciando indietro i pazienti più gravi. «Tuttavia le misure previste dal DdL – commenta Cartabellotta – sulla scia del DL “Liste di Attesa”, oltre a potenziare gli strumenti di governance centrale, prevedono solo di inseguire la domanda aumentando l’offerta. Una strategia perdente: come dimostrano numerosi studi, infatti, una volta esaurito nel breve periodo il cosiddetto “effetto spugna”, l’incremento dell’offerta finisce per indurre un ulteriore aumento della domanda». In tal senso, è indispensabile definire criteri di appropriatezza di esami e visite specialistiche e un piano di formazione sui professionisti e d’informazione sui pazienti, al fine di arginare la domanda inappropriata di prestazioni.

Nello specifico, ha spiegato Cartabellotta «integrando le misure del DL liste di attesa, il nuovo provvedimento pone le basi per valutare l’appropriatezza delle prestazioni (*Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale*), espande gli strumenti di governance nazionale (*Istituzione e funzionamento del Sistema nazionale di governo delle liste di attesa*) e di feedback degli utenti (*Istituzione del registro delle segnalazioni e funzionalità dell’Osservatorio nazionale sulle liste di attesa*). Tuttavia per aumentare l’offerta punta sugli specialisti ambulatoriali convenzionati, sul privato accreditato e sul lavoro flessibile». In particolare, prevede di investire € 100 milioni per il 2025 e per il 2026 (ma a valere sul FSN, ovvero senza risorse aggiuntive), aumentando il numero delle ore degli specialisti ambulatoriali: la previsione è di oltre 1 milione di ore aggiuntive per arrivare ad erogare più di 3 milioni di prestazioni. Inoltre, aumenta le soglie per acquisto di prestazioni dal privato accreditato, oltre quanto già previsto dalla Legge di Bilancio 2024, mettendo sul piatto ulteriori € 184,5 milioni per i prossimi due anni (Tabella 1). Tale incremento è destinato prioritariamente alle prestazioni erogate dalle strutture (n. 54) dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell’emergenza-urgenza. «Un criterio – ha commentato il Presidente – che favorisce prevalentemente Lombardia (n. 24 strutture) e Lazio (n. 13 strutture), così come già accaduto con l’aumento del tetto per l’acquisto di prestazioni dal privato accreditato disposto dalla Legge di Bilancio 2024, parametrato alla spesa del 2011».

Tabella 1. Incremento, rispetto alla spesa consuntivata nel 2011, del tetto di spesa per l’acquisto dal privato accreditato di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera

Provvedimento	2024	2025	2026
Legge di Bilancio 2024 (c. 233)	€ 123	€ 368	€ 490
DdL S. 1241	-	€ 61,5	€ 123
Totale	€ 123	€ 429,5	€ 613
Dati in milioni di euro			

Altra misura degna di rilievo è l’indennità di risultato ($\geq 30\%$) per direttori generali, sanitari, amministrativi, e direttori di struttura complessa delle Aziende sanitarie. «Una strategia sicuramente efficace – ha spiegato Cartabellotta – ma nell’impossibilità di “aggiustare” statisticamente il dato sull’appropriatezza delle prestazioni c’è il rischio, ben documentato in letteratura, di comportamenti opportunistici al fine di ottenere l’indennità di risultato».

Decreti attuativi e tempi di attuazione. Il DdL prevede 7 decreti attuativi e per 2 di loro non sono nemmeno stabiliti i termini di pubblicazione. «Un numero così elevato di decreti attuativi – commenta Cartabellotta –

lascia molte perplessità sui tempi di attuazione delle misure. I tempi previsti per la pubblicazione dei decreti attuativi, rispetto alle loro finalità, sono troppo stretti considerati anche i ritardi già accumulati da quelli previsti dal DL 74/2024, di cui 6 sono già scaduti». Questo aumenta l'incertezza sui tempi di attuazione delle misure, perché tra valutazioni tecniche, passaggi burocratici tra Ministeri e attriti politici, dei decreti attuativi si perdono spesso le tracce, rendendo impossibile applicare le misure previste.

Aspetti finanziari. Tutte le misure previste sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica. Delle disposizioni 8 sono senza maggiori oneri per la finanza pubblica, 2 a valere su risorse già stanziare (es. Fondo Sanitario Nazionale) e 3 a valere su misure compensative. «In attesa del testo della Legge di Bilancio 2025 – commenta Cartabellotta – il testo del DdL conferma la decisione del Governo di non investire ulteriori risorse in sanità».

Le proposte della Fondazione GIMBE. È urgente investire sul personale sanitario, sia per incrementare l'attrattività della carriera nel SSN, aumentando i salari e migliorando le condizioni di lavoro, sia in termini di valorizzazione professionale. Attualmente, il SSN sta affrontando una crisi del capitale umano senza precedenti che riguarda non solo la carenza di medici e, soprattutto, di infermieri ed altri professionisti sanitari, ma anche la loro motivazione personale, fortemente in calo dopo la pandemia. «Un'ulteriore pressione sui professionisti in servizio – afferma Cartabellotta – senza un adeguato ricambio generazionale e incentivi appropriati, rischia di far aumentare i fenomeni di fuga dal SSN, già in preoccupante crescita».

È essenziale superare la “visione prestazionistica” del SSN, per riportare al centro delle attività dell'organizzazione i bisogni di salute e la presa in carico dei pazienti, in particolare quelli cronici. Per farlo, è necessaria una governance più snella e una leale collaborazione tra Stato e Regioni, superando i numerosi attriti che spesso rallentano l'implementazione delle politiche sanitarie.

«Il disegno di legge – ha concluso Cartabellotta – integra il DL liste di attesa offrendo diversi strumenti per la governance nazionale. Tuttavia la sua attuazione appare troppo macchinosa, con tempi medio-lunghi, ostaggio di numerosi decreti attuativi e che richiedono la stretta collaborazione di Regioni e Aziende sanitarie. Il DdL 1241, di fatto, non introduce interventi efficaci per ridurre la domanda inappropriata mentre, sul fronte del potenziamento dell'offerta, ad invarianza di risorse punta esclusivamente su specialisti ambulatoriali convenzionati e privato accreditato, oltre che su contratti flessibili. Scelta imposta dalla necessità di tamponare l'emergenza in assenza di investimenti mirati, per i quali sarà necessario attendere il testo della Legge di Bilancio 2025: senza risorse dedicate saremo ancora una volta di fronte a un'occasione mancata. Perché se aumentare le risorse senza riforme rischia di alimentare sprechi e inefficienze, le riforme senza risorse rimangono inevitabilmente scatole vuote».