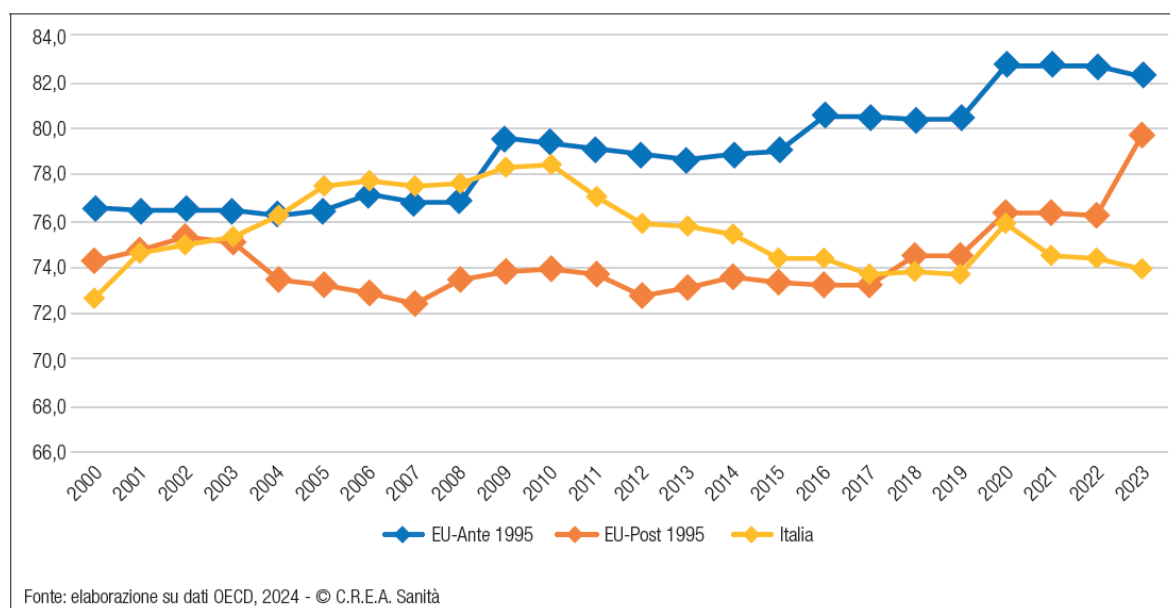


## 20° Rapporto Sanità Il finanziamento

L'analisi dei *trend* di finanziamento della spesa sanitaria evidenzia che:

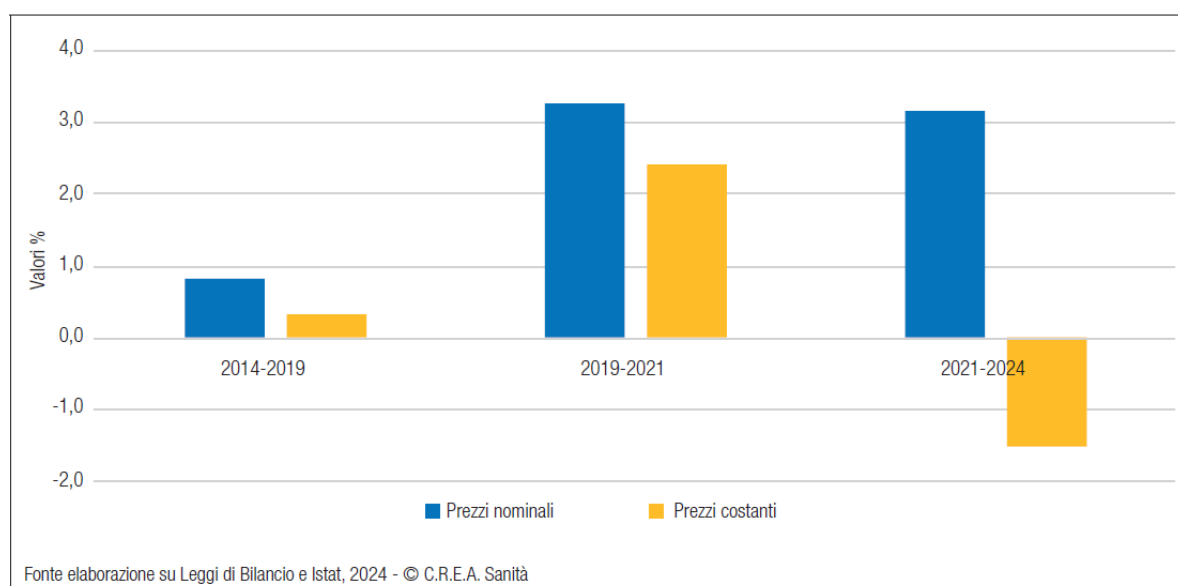
- in Italia, il 74,4% del finanziamento proviene dal gettito fiscale contro il 31,3% della media dei Paesi EU
- fatta 100 la spesa sanitaria la quota di copertura pubblica, in Italia, è pari al 74,0%, vero una media EU del 77,3%
- la copertura pubblica, che rappresenta un indicatore della funzione equitativa del servizio pubblico, in Italia, è di 4,7 punti percentuali sotto la media dei Paesi EU – ante 1995 (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia), ed ormai anche 1,3 punti percentuali sotto la media dei Paesi EU – post 1995 (Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia e Ungheria); e il gap si allarga anno dopo anno

**Figura 2.4. Finanziamento pubblico della Spesa Sanitaria corrente**



- disaggregando l'analisi del finanziamento del SSN in tre periodi (pre-pandemia, pandemia, post-pandemia) si osserva che il Fabbisogno Sanitario *Standard* (ovvero le risorse assegnate al SSN), nel periodo pre-pandemia (2014-2019) è cresciuto del +0,8% medio annuo, in quello pandemico (2019-2021) del +3,3%, nel periodo post-pandemia (2021-2024) del +3,2% medio annuo
- la crescita del Fabbisogno Nazionale *Standard* in termini reali è invece stata nel periodo pre-pandemia (2014-2019) dello +0,3% medio annuo, in quello pandemico (2019-2021) del +2,4%, nel periodo post-pandemia (2021-2024) -1,5% medio annuo
- quindi, malgrado nel post pandemia la crescita nominale sia stata decisamente maggiore che negli anni pre-pandemia, le risorse per il SSN si sono ridotte in termini reali

Figura 2.6. Fabbisogno *standard* nominale e reale



- a livello regionale si osserva che tra la Regione con il finanziamento ante-mobilità pro-capite più elevato (Liguria), e quella con il finanziamento più basso (P.A. di Bolzano) lo scarto in termini assoluti è pari a € 154,9 (7,6%)

- dopo la compensazione della mobilità, tra la Regione con il “finanziamento effettivo” pro-capite più elevato (Emilia-Romagna), e quella con il finanziamento minore (Calabria), lo scarto in termini assoluti diventa pari a € 339,9 (16,2%)
- peraltro, il differenziale della spesa privata delle famiglie (di cui una parte va a ridurre l'onere assistenziale dei Servizi Regionali) risulta di € 472, un importo oltre 3 volte maggiore di quello sancito dal riparto delle risorse
- l'attuale sistema di riparto delle risorse fra le Regioni risulta, quindi, ormai disallineato rispetto all'obiettivo di fornire alle stesse pari opportunità per la tutela della salute della propria popolazione.

**Tabella 2.7. Finanziamento indistinto ante-mobilità, Centrale, Effettivo pro-capite. Anno 2023**

Regioni	Finanziamento indistinto ante mobilità (€ pro-capite)	“Finanziamento Centrale” (€ pro-capite)	“Finanziamento Effettivo” (€ pro-capite)
Italia	2.098,6	2.107,5	2.236,8
Piemonte	2.141,1	2.151,2	2.274,4
Valle d'Aosta	2.121,5	1.995,1	2.194,0
Lombardia	2.071,2	2.115,9	2.241,5
P.A. di Bolzano	2.030,2	2.041,4	2.283,7
P.A. di Trento	2.061,2	2.040,7	2.193,0
Veneto	2.099,5	2.160,3	2.334,4
Friuli Venezia Giulia	2.146,8	2.105,4	2.309,8
Liguria	2.185,1	2.154,7	2.319,7
Emilia Romagna	2.110,5	2.224,7	2.432,2
Toscana	2.142,5	2.160,1	2.312,6
Umbria	2.171,5	2.150,6	2.293,2
Marche	2.124,9	2.109,9	2.220,2
Lazio	2.078,3	2.072,9	2.164,1
Abruzzo	2.127,0	2.060,2	2.156,6
Molise	2.153,8	2.309,5	2.393,0
Campania	2.043,7	2.021,1	2.096,8
Puglia	2.102,7	2.088,9	2.177,6
Basilicata	2.132,4	1.988,8	2.116,5
Calabria	2.090,7	2.012,2	2.092,3
Sicilia	2.079,3	2.060,6	2.165,7
Sardegna	2.150,9	2.081,3	2.305,0

Fonte: elaborazione su delibere CIPE, Ce e Ragioneria dello Stato, 2024 - © C.R.E.A. Sanità