

La sanità in bilico tra spesa e investimento

1. La disputa sulla visione della sanità italiana

La sanità rappresenta sia un costo (in termini di spesa pubblica e privata) sia una risorsa fondamentale (come investimento socio-economico). La visione moderna tende a considerarla sempre più come un investimento strategico piuttosto che come ingente spesa sociale.

In economia e politica sanitaria il dibattito in proposito è da sempre argomento divisivo. La disputa verte tra coloro che considerano la sanità una spesa da contenere per la stabilità del bilancio pubblico e coloro che la ritengono un investimento strategico per la crescita e la stabilità sociale.

2. Una breve premessa sui concetti economici in gioco

Il costo è la misurazione economica delle risorse consumate per produrre un bene/servizio. Indica quanto costa produrre qualcosa allorché viene contabilizzato nel periodo in cui la risorsa è utilizzata (es. ammortamento macchinari, materiali e risorse utilizzate). Rappresenta un concetto di *bilancio* (risorse consumate).

La spesa è l'uscita monetaria effettiva di denaro (flusso finanziario di cassa). Indica il pagamento concreto, indipendentemente da quando il bene verrà utilizzato (es. pagamento bollette, acquisto in contanti). Rappresenta un concetto di *cassa* (soldi che escono).

L'investimento è una spesa che mira a generare benefici economici o ritorni finanziari nel medio-lungo periodo, aumentandone il valore nel tempo. Rappresenta un concetto *imprenditoriale* (spesa sostenuta per finanziare un progetto che mira a generare benefici economici o ritorni finanziari).

Nel dibattito sanitario i termini costo e spesa vengono comunemente utilizzati indifferentemente e, più spesso, nel generale significato di spesa.

3. Il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Il S.S.N. italiano funziona su base regionale, ma è alimentato dal finanziamento centrale nazionale. Inoltre, la legislazione stato-regione si dice “concorrente” nel senso che Stato e regioni concordano la legislazione.

Il finanziamento relativo all'IRAP è parziale analogamente all'IRPEF (addizionali comunali e regionali). Poiché le imposte IRAP-IRPEF sono insufficienti rispetto al fabbisogno, il Ministero della salute, in accordo col Ministero delle finanze, si avvale dell'IVA, delle accise e del fondo sanitario nazionale. Il S.S.N. è finanziato poi dalle entrate proprie delle ASL, ossia ticket e ricavi da intramoenia.

La spesa sanitaria è una di quelle spese che, per ragioni strutturali, culturali, contingenti e varie altre, potrebbe diventare fuori controllo, cioè non essere in equilibrio.

A tale proposito si ricorda che l'articolo 81 della Costituzione stabilisce che i conti pubblici devono essere in equilibrio ma non in “pareggio”.

4. L'aumento della spesa sanitaria

Nel corso degli ultimi anni, numerosi indicatori hanno evidenziato come il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) si trovi in uno stato di crisi e di ridimensionamento crescente.

La spesa sanitaria è in crescita costante per le seguenti ovvie motivazioni:

- si vive più a lungo e si ha, quindi, più bisogno di cure;
- si aspira ad una qualità di vita migliore, quindi, più sana;
- la medicina, la chirurgia e la diagnostica sono in continua evoluzione con grandi vantaggi in termini di risultati, ma con costi più elevati.

Il rapporto 2025 della Fondazione Gimbe ha evidenziato che tra il 2010 e il 2019 il S.S.N. ha perso complessivamente circa 37 miliardi di euro in finanziamenti pubblici, a fronte di una domanda di servizi sanitari in costante aumento. Bisogna, però, tenere presente che il periodo coincide con una delle peggiori crisi finanziarie globali.

5. Le misure per ridurre la spesa

A partire dal 2010 molti governi europei hanno adottato misure di contenimento della spesa e tagli al welfare, ritenute necessarie dalle istituzioni comunitarie per stabilizzare bilanci pubblici sotto forte pressione. L'Italia,

esposta a concreti rischi di insolvenza, ha attuato a sua volta tagli significativi, coinvolgendo diversi settori della spesa sociale, tra cui la sanità ove vige un sostanziale razionamento delle risorse.

Con la Legge Finanziaria del 2005 è stato introdotto il principio secondo il quale le Regioni che presentano situazioni di profondo disequilibrio devono adottare dei Piani di rientro, cioè dei piani di riequilibrio del rapporto tra spesa e prestazioni. Tali piani, di durata triennale, sono rivolti alla riorganizzazione, la riqualificazione e il potenziamento del Servizio Sanitario Regionale. Vengono elaborati e redatti con accordo fra Ministero della Salute e Regioni con l'impegno di contemplare i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), i quali non possono mai essere derogati. Sono attualmente in Piano di rientro: Abruzzo (dal 2007), Calabria (dal 2009), Campania (dal 2007), Lazio (dal 2007), Molise (dal 2007), Puglia (dal 2010), Sicilia (dal 2007).

L'assunto che ispirò tali iniziative di austerità era basato sul riscontro di un eccesso di spesa addebitato a: sprechi diffusi e ingenti, estesa corruzione e inappropriately nell'erogazione delle prestazioni.

Su tale base si giunse alla conclusione che sommando tutti i risparmi derivanti da un intervento su questi fattori di inefficienza e insostenibilità, il servizio sanitario poteva funzionare con una spesa molto inferiore a quella corrente.

Gli esiti dei piani suddetti sono risultati molto variabili: risanamento finanziario in alcune aree (es. Lazio) ma persistenti divari territoriali, carenza di personale e difficoltà nella gestione in altre, con la spesa farmaceutica che ha superato spesso i tetti previsti. In generale, si è finora assistito al loro puntuale rinnovo il che dimostra, in definitiva, un'efficacia molto relativa.

6. Evidenze a sfavore dell'inefficienza sistemica

Se si confronta il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) con quello di altri paesi simili all'Italia, si evidenzia che le risorse destinate da quest'ultima alla salute sono molto inferiori a quelle di cui godono i cittadini tedeschi e francesi. Nonostante ciò gli esiti dell'assistenza italiana risultano essere non inferiori a quelli delle altre Nazioni.

Analogamente, se si contano i professionisti impegnati nel S.S.N. italiano si nota che sono assai meno numerosi di quelli che sostengono il sistema in altri Paesi. Si ravvisa, inoltre, che il numero di posti letto a disposizione degli italiani è circa la metà di quelli a disposizione degli abitanti della Germania: ancora una volta senza alcun rilevante contraccolpo in termini di qualità delle cure.

In Italia ci sono più istituti di cura accreditati privati che pubblici ma, il numero delle prestazioni o delle degenze, è enormemente superiore negli istituti pubblici.

7. La sanità dalla prospettiva costo/spesa

La sanità costituisce una voce di spesa notevole nel bilancio dello Stato ma, allo stesso tempo, rappresenta un elemento fondamentale per la coesione sociale e il benessere. Si rileva, comunque, che in Italia, le sfide legate alla sostenibilità e all'accesso, vengono affrontate spostando il peso economico sempre più sui cittadini.

Si evidenziano, di seguito, alcuni elementi di spesa.

Spesa pubblica. Nel 2022, la spesa sanitaria pubblica italiana ha superato i 130 miliardi di euro. Per il 2024, il rapporto spesa sanitaria/PIL è stimato al 6,3%, una percentuale che si colloca al di sotto della media OCSE (7,1%) e di quella europea (6,9%).

Spesa privata. Si aggiungono circa 40 miliardi di euro spesi direttamente dai cittadini ("out of pocket") per prestazioni sanitarie. A tale proposito bisogna considerare che se il sistema sanitario fosse interamente privato, una famiglia media di quattro persone spenderebbe oltre 10.000 euro l'anno per i soli servizi essenziali.

La spesa rilevata dagli Enti statistici. Quando Enti come ISTAT, EUROSTAT od OCSE fanno le loro rilevazioni statistiche conteggiano all'interno della macrovoce della "spesa sanitaria" tanto la spesa pubblica quanto la spesa privata (cittadino o azienda). Per es., la spesa sanitaria nazionale degli USA è la più alta tra i Paesi OCSE, proprio per via della spesa privata.

Allorché la sanità viene sottoposta a criteri di spending review emergono le criticità sistemiche:

- *Sottofinanziamento.* In Italia, la spesa sanitaria pubblica si attesta intorno al 6,3% del PIL (dati 2024), una percentuale inferiore sia alla media OCSE (7,1%) che a quella europea (6,9%).

Organizzazioni come la Fondazione GIMBE avvertono che senza un rifinanziamento strutturale (stimato in 40 miliardi necessari per risollevarlo il S.S.N.), il diritto costituzionale alla salute è a rischio.

- *Divario Nord-Sud.* La mobilità sanitaria verso il Nord evidenzia la necessità di investire per migliorare l'equità e la qualità delle cure su tutto il territorio nazionale.

- *Inefficienze*. Esiste un margine di sprechi e inefficienze, con un confine labile tra uso necessario e abuso/superfluo di risorse.
- *Spesa out-of-pocket*. Il contenimento della spesa pubblica sposta il peso economico sui cittadini. Gli italiani spendono oltre 41-46 miliardi di euro di tasca propria per curarsi nel privato.
- *Rinuncia alle cure*. A causa dei costi o delle liste d'attesa, circa 5,8 milioni di persone rinunciano ad almeno una prestazione sanitaria necessaria.

8. La Sanità come investimento

Considerare la sanità un investimento migliora la qualità delle cure e riduce i costi a lungo termine, agendo su prevenzione e innovazione. Pur se appare un costo immediato, essa genera un ritorno (investimento) riducendo la necessità di cure più costose in futuro e aumentando il valore aggiunto (ad es. il settore farmaceutico rappresenta il 2% del PIL italiano). I significati da attribuire alla sanità come investimento:

Motore economico. La sanità genera posti di lavoro qualificati (medici, infermieri, personale tecnico) e stimola l'innovazione tecnologica e farmaceutica. Secondo il Rapporto FNOMCeO-Censis, ogni euro investito nel Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) ne genera quasi due in termini di indotto e crescita del PIL.

Le aziende che investono in programmi di benessere e salute per i dipendenti ottengono una maggiore produttività e un calo dei costi sanitari.

Prevenzione e invecchiamento sano. Investire in prevenzione e cura consente un invecchiamento attivo, riducendo i costi sociali legati alla non autosufficienza e aumentando la produttività della popolazione. Riduce il carico sulle strutture sanitarie e i costi delle cure future, migliorando al contempo la qualità della vita.

Innovazione e crescita. Il settore sanitario è un motore per la ricerca scientifica e lo sviluppo tecnologico (es. biotecnologie, farmaci innovativi), contribuendo alla competitività del Paese.

Allorché la sanità viene vista come investimento emerge l'aspetto più significativo: il binomio *Salute-Sicurezza*. La salute rappresenta un *investimento strategico* piuttosto che un semplice costo, producendo ritorni significativi a lungo termine in termini di produttività, sostenibilità economica, benessere e sicurezza sociale. In generale un sistema sanitario forte aiuta l'economia a reagire meglio alle crisi così come ha evidenziato la pandemia da Covid-19.

9. Il futuro della sanità italiana

Un sistema sanitario efficiente costituisce una risorsa sociale indispensabile. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, il settore sanitario si conferma un pilastro difensivo ed economico evolvendo da diritto fondamentale a volano di sviluppo sociale ed economico. Unitamente alla dimensione sociale ed ambientale costituisce il setting strategico di valutazione dei servizi offerti da una nazione che vuole crescere in sicurezza.

Il progetto «*Benessere equo e sostenibile*» avviato dall'Istat nel 2010 si muove, per l'appunto, nella direzione dello sviluppo dei servizi sociali strategici. Vengono difatti valutati non solo gli aspetti legati allo sviluppo economico sulla base del PIL ma vengono monitorati anche quelli sociali e ambientali. A tale proposito sono stati individuati e misurati 152 indicatori appartenenti a 12 ambiti, tra cui la salute, che tengono conto di aspetti che hanno un diretto impatto sul benessere della popolazione.

Attraverso un approccio integrato l'Istituto di statistica si propone di monitorare la qualità della vita al fine di verificare se stia migliorando in modo equo (distribuito tra diverse fasce di popolazione e territori) e sostenibile (garantito anche per le generazioni future).

I links dei contenuti preventivamente consultati sul web:

<https://fimmg.org/it/rapporto-fnomceo-censis-ottobre-2023-pdf/>

<https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/bif020677.pdf>

https://forward.recentiproggressi.it/it/rivista/numero-13-sostenibilita/articoli/la-salute-non-costo-ma-investimento/#par_3_2

<https://dirigentindustria.it/welfare/vivere-piu-a-lungo-e-meglio-ha-un-costo.-ma-chi-lo-paga.html>

<https://forward.recentiproggressi.it/it/rivista/numero-13-sostenibilita/articoli/la-salute-non-costo-ma-investimento/>

<https://www.liberioltreillusioni.it/articoli/articolo/sistema-sanitario-nazionale-quanto-costa>

<https://www.orizzontipolitici.it/lausterita-e-il-ridimensionamento-del-servizio-sanitario-nazionale-cc-lo-ha-chiesto-leuropa/>

Dr. Agostino Scardamaglio

La Sanità in bilico tra Spesa e Investimento

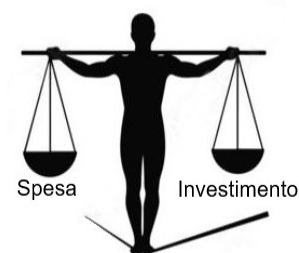
Dr. Agostino Scardamaglio

Spesa - Investimento in Sanità

La Sanità in bilico

La sanità rappresenta sia un **costo** (in termini di spesa pubblica e privata) sia una **risorsa** fondamentale (come investimento socio-economico).

La visione moderna tende a considerarla sempre più come un **investimento strategico** piuttosto che come ingente spesa sociale.



La disputa

In economia e politica sanitaria italiana il dibattito in proposito è stato da sempre **argomento divisivo**.

La disputa verte tra chi considera la sanità una **spesa da contenere** per la stabilità del bilancio pubblico e chi la ritiene un **investimento strategico** per la crescita e la stabilità sociale.



3

I concetti economici in gioco

- ✓ **Il costo** la misurazione economica delle risorse consumate per produrre un bene/servizio. Rappresenta un concetto di bilancio (risorse consumate).
- ✓ **La spesa** è l'uscita monetaria effettiva di denaro (flusso finanziario di cassa). Indica il pagamento concreto, indipendentemente da quando il bene verrà utilizzato
- ✓ **L'investimento** è una spesa che mira a generare benefici economici o ritorni finanziari nel medio-lungo periodo, aumentandone il valore nel tempo. Rappresenta un concetto imprenditoriale.



4

Il finanziamento del S.S.N.

Il S.S.N. italiano funziona su base regionale, ma è alimentato dal finanziamento centrale nazionale nell'ambito della **legislazione "concorrente" Stato - Regioni** concordano la legislazione.

L'obiettivo è quello di evitare gli squilibri ai quali è soggetta la spesa sanitaria per ragioni strutturali, culturali e contingenti.

I conti pubblici, secondo l'art. 81 della Costituzione, devono essere in equilibrio (ma non in "pareggio").



5

Il finanziamento del S.S.N.

Le voci di finanziamento del S.S.N.

- ✓ IRAP
- ✓ IRPEF (addizionali comunali e regionali)
- ✓ IVA
- ✓ Accise
- ✓ Fondo Sanitario Nazionale
- ✓ Entrate delle Aziende Sanitarie, ossia ticket e ricavi da intramoenia.



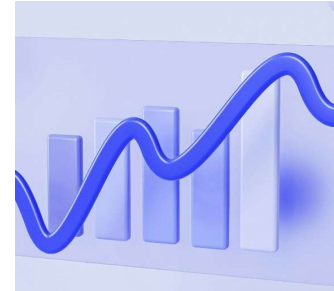
6

L'aumento della spesa sanitaria

Nel corso degli ultimi anni, numerosi indicatori hanno evidenziato che il S.S.N. si trova in uno stato di crisi e di ridimensionamento crescente.

La spesa sanitaria è in crescita costante per le seguenti ovvie motivazioni:

- ✓ si vive più a lungo e si ha più bisogno di cure;
- ✓ si aspira ad una qualità di vita migliore;
- ✓ la medicina, la chirurgia e la diagnostica sono in continua evoluzione con grandi vantaggi in termini di risultati, ma con costi più elevati.



7

L'allarme per i servizi

Il rapporto 2025 della Fondazione Gimbe ha evidenziato che tra il 2010 e il 2019 il S.S.N. ha perso complessivamente circa 37 miliardi di euro in finanziamenti pubblici, a fronte di una domanda di servizi sanitari in costante aumento.

Bisogna, però, tenere presente che il periodo coincide con una delle peggiori crisi finanziarie globali.



8

L'eccesso di spesa

L'eccesso di spesa era in precedenza già noto e fu addebitato a: sprechi diffusi e ingenti, estesa corruzione e inappropriata nell'erogazione delle prestazioni.

Si ritenne quindi che sommando tutti i risparmi derivanti da un intervento su questi fattori di inefficienza e insostenibilità, il servizio sanitario poteva funzionare con una spesa molto inferiore attraverso un sostanziale **razionamento delle risorse**.



9

Misure per ridurre la spesa

Con la Legge Finanziaria del 2005 è stato introdotto il principio secondo il quale le regioni che presentano situazioni di profondo disequilibrio devono adottare dei **Piani di rientro**, cioè dei piani di riequilibrio del rapporto tra spesa e prestazioni.

Tali piani, elaborati e redatti con accordo fra Ministero della Salute e Regioni, prevedono l'impegno inderogabile di contenere i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e hanno durata triennale.



10

I piani di rientro

Le Regioni in Piano di rientro:

Abruzzo (dal 2007);
Calabria (dal 2009);
Campania (dal 2007);
Lazio (dal 2007);
Molise (dal 2007);
Puglia (dal 2010);
Sicilia (dal 2007).



11

Esiti dei piani di rientro

Gli esiti mostrano **risultati molto variabili**: risanamento finanziario in alcune aree (es. Lazio) ma persistenti divari territoriali, carenza di personale e difficoltà nella gestione in altre, con la spesa farmaceutica che supera spesso i tetti previsti.

In generale, si è finora assistito al **puntuale rinnovo dei piani triennali** il che dimostra, in definitiva, un'efficacia molto relativa.



12

Sanità pubblica inefficiente?

- ✓ Le **risorse** che l'Italia destina alla salute sono molto inferiori a quelle di altri Paesi europei e, nonostante ciò, gli esiti dell'assistenza italiana risultano essere non inferiori;
- ✓ i **professionisti impegnati nel S.S.N. italiano** sono meno numerosi di quelli che sostengono altri Paesi analogamente al numero dei posti letto;
- ✓ In Italia il **numero di prestazioni e degenze**, è enormemente superiore negli istituti pubblici a fronte di un maggior numero di istituti di cura privati accreditati.



13

La prospettiva «Costo/Spesa»

La sanità italiana costituisce una *voce di spesa notevole nel bilancio dello Stato* ma, allo stesso tempo, rappresenta un *elemento fondamentale per la coesione sociale e il benessere*.

Si rileva, comunque, che le sfide legate alla sostenibilità e all'accesso vengono affrontate spostando il **peso economico** sempre più sui cittadini.



14

La prospettiva Costo/Spesa

Spesa pubblica. Per il 2024, il rapporto spesa sanitaria/PIL era stimato al 6,3%, percentuale al di sotto della media OCSE (7,1%) e di quella europea (6,9%).

Spesa privata. E' quella sostenuta direttamente dai cittadini ("out of pocket") per prestazioni sanitarie. Per il 2024 ammontava a € 41,3 miliardi, pari al 22,3% della spesa sanitaria totale.

La spesa rilevata dagli Enti statistici. ISTAT, EUROSTAT od OCSE collocano all'interno della macrovoce «spesa sanitaria» sia la spesa pubblica che la spesa privata.

Per es., la spesa sanitaria nazionale degli USA è la più alta tra i Paesi OCSE, proprio per la spesa privata.



15

Spending review e criticità

L'applicazione dei criteri di spending review fa emergere:

Sottofinanziamento. La spesa sanitaria pubblica si attesta al 6,3% del PIL (dati 2024), percentuale inferiore alla media OCSE (7,1%) ed europea (6,9%).

Divario Nord-Sud. La mobilità sanitaria verso il Nord evidenzia la necessità di investire per migliorare l'equità e la qualità delle cure.

Sprechi e Inefficienze. Esiste un confine labile tra uso necessario e abuso/superfluo di risorse.

Spesa out-of-pocket. Il contenimento della spesa pubblica sposta il peso economico sui cittadini che spendono di tasca propria per curarsi.

Rinuncia alle cure. A causa dei costi o delle liste d'attesa un gran numero di persone rinuncia a prestazioni sanitarie necessarie.

16

La prospettiva «Investimento»

Considerare la sanità un investimento **migliora la qualità delle cure e riduce i costi a lungo termine**, agendo su prevenzione e innovazione.

Pur se appare un costo immediato, essa genera un ritorno (investimento) riducendo la necessità di cure più costose in futuro.

Investire **aumenta il valore aggiunto** (ad es. il settore farmaceutico rappresenta il 2% del PIL italiano).



17

Il valore dell'investimento 1

Motore economico. La sanità genera posti di lavoro qualificati (medici, infermieri, personale tecnico) e stimola l'innovazione tecnologica/farmaceutica.

Il Rapporto FNOMCeO-Censis evidenzia che ogni euro investito nel S.S.N. ne genera quasi due in termini di indotto e crescita del PIL.

Le aziende che investono in programmi di benessere e salute per i dipendenti ottengono una maggiore produttività e un calo dei costi sanitari.

Prevenzione e invecchiamento sano. Investire in prevenzione e cura consente un invecchiamento attivo, riducendo i costi sociali legati alla non autosufficienza e aumentando la produttività della popolazione. Riduce il carico sulle strutture sanitarie e i costi delle cure future, migliorando al contempo la qualità della vita.

18

Il valore dell'investimento 2

Innovazione e crescita. Il settore sanitario è un motore per la ricerca scientifica e lo sviluppo tecnologico (es. biotecnologie, farmaci innovativi), contribuendo alla competitività del Paese.

Il binomio Salute-Sicurezza. La salute rappresenta un investimento strategico che produce ritorni significativi in termini di produttività, sostenibilità economica, benessere e sicurezza sociale.

In generale un sistema sanitario forte aiuta l'economia a reagire meglio alle crisi così come ha evidenziato la pandemia da Covid-19.



19

I pregi di un S.S.N. efficiente

Un sistema sanitario efficiente costituisce una risorsa indispensabile e genera valore economico nel lungo periodo.

Con l'aumento dell'aspettativa di vita, il settore sanitario si conferma un pilastro difensivo, economico e strategico.



20

Il S.S.N. auspicabile

Un sistema sanitario efficiente costituisce una **risorsa sociale indispensabile** e genera valore economico nel lungo periodo.

Con l'aumento dell'aspettativa di vita, il settore sanitario si conferma un **pilastro difensivo sociale, economico e strategico**.

In tal modo **evolve da diritto fondamentale a volano di sviluppo socio-economico**.



21

Il benessere equo e sostenibile

Una corretta gestione della sanità, unitamente al **monitoraggio sociale ed ambientale** costituisce il setting strategico di valutazione dei servizi offerti da una nazione che vuole crescere in sicurezza.

Il progetto «**Benessere equo e sostenibile**» avviato dall'Istat nel 2010 va proprio nella direzione dello sviluppo dei servizi sociali strategici.



22

Il benessere equo e sostenibile

Il progetto individua e misura **152 indicatori riferiti a 12 ambiti sociali italiani, tra cui la salute**, che tengono conto di aspetti che hanno un diretto impatto sul benessere della popolazione.

Vengono difatti valutati e monitorati non solo gli aspetti legati allo sviluppo economico sulla base del PIL ma anche quelli legati alla **qualità della vita** e al **benessere**.



23

La qualità della vita come fine

Attraverso un approccio integrato l'ISTAT si propone di monitorare i vari aspetti economici, sociali e ambientali che caratterizzano il **miglioramento della qualità della vita**.

La finalità è quella di **verificare se tale progresso avviene in modo equo** (distribuito tra diverse fasce di popolazione e territori) e **sostenibile** (garantito anche per le generazioni future).



24