

# LA SPESA SANITARIA DELLE REGIONI





# INTESA SANPAOLO

L'**Osservatorio di Intesa Sanpaolo per il Sociale** nasce per acquisire e condividere conoscenza sui bisogni attuali ed emergenti in ambito sociale al fine di orientare le priorità di intervento della banca.

Nelle sue pubblicazioni ricerca chiavi di lettura distintive sui principali sviluppi e trend del sociale, spaziando dai temi delle povertà e delle fragilità, dell'educazione e dell'occupabilità, dell'inclusione e dell'accesso alla salute, fino al social housing e alle azioni collaborative con le istituzioni pubbliche e gli attori del terzo settore.

È uno dei principali abilitatori dell'azione di Intesa Sanpaolo per creare condizioni di sviluppo durature attraverso la riduzione delle disuguaglianze e la promozione dell'inclusione e della coesione sociale.

**Avvertenza.** Il presente documento costituisce un estratto di un più ampio lavoro di ricerca condotto da Intesa Sanpaolo – Research Department con la collaborazione di REF. e pubblicato nel marzo 2026 nell'ambito della collana Finanza Locale Monitor.

Il documento completo è accessibile al seguente [link](#)

Ad esso si rinvia per ulteriori approfondimenti e importanti comunicazioni.





# INDICE



## LA SPESA SANITARIA È IN CRESCITA MA SI AMPLIA IL DISAVANZO

4

LA SPESA SANITARIA TORNA A CRESCERE NEL 2024

4

SI AMPLIA IL DISAVANZO SANITARIO

5

LA DINAMICA DEI SALDI: UN'ANALISI DI MEDIO PERIODO

6



## LE DOTAZIONI TECNOLOGICHE IN SANITÀ

8

LA DOTAZIONE DELLE DIVERSE REGIONI ITALIANE AL 2024

8

L'ETÀ DELLE APPARECCHIATURE

10

GLI INVESTIMENTI IN DOTAZIONI TECNOLOGICHE PREVISTI DAL PNRR

11

# LA SPESA SANITARIA È IN CRESCITA MA SI AMPLIA IL DISAVANZO

## LA SPESA SANITARIA TORNA A CRESCERE NEL 2024

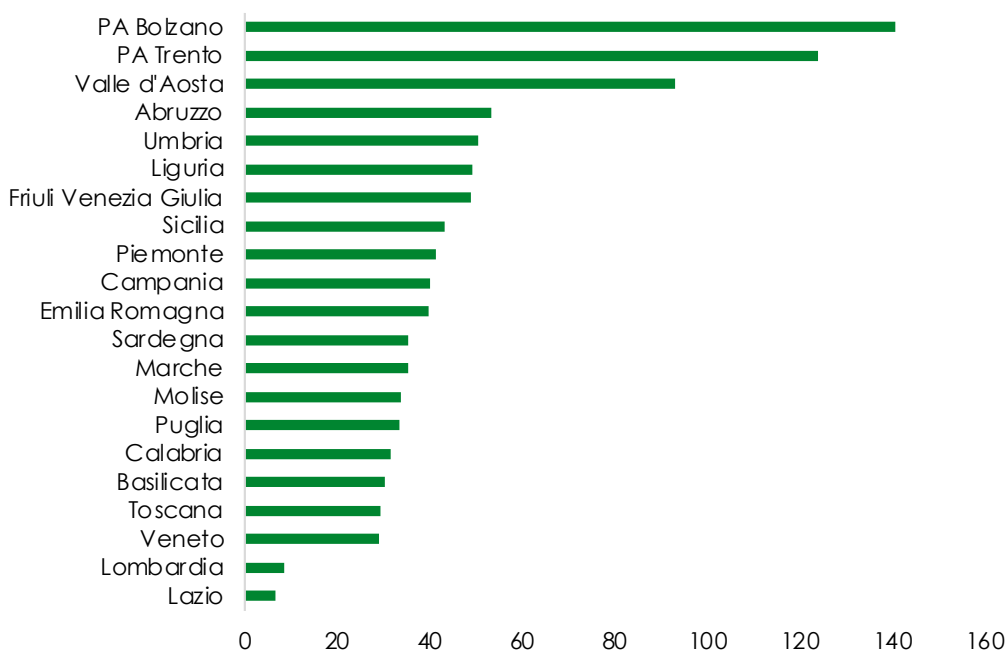
Nel 2024, la spesa sanitaria, dopo un 2023 di crescita modesta, ha segnato un incremento del 4,9%, portando così il proprio livello al 6,3% del PIL, in aumento rispetto all'anno precedente. Tuttavia, in un confronto con la storia recente, il recupero è solo parziale: nel periodo 2013-2019, ovvero gli anni precedenti la pandemia (quando necessariamente la spesa sanitaria aumentò molto), l'incidenza sul PIL era stata mediamente del 6,5%.

In prospettiva, le recenti manovre di bilancio hanno aumentato gli stanziamenti al Fondo Sanitario Nazionale. Considerando le previsioni di spesa delineate nel quadro a legislazione vigente del Documento Programmatico di Finanza Pubblica (DPFP) di ottobre 2025 e gli stanziamenti decisi con la Legge di Bilancio 2026, **si arriverebbe a un'incidenza della spesa sanitaria sul PIL del 6,6% nel 2026 e del 6,5% nel biennio 2027-2028.**

Nel 2024, le componenti più vivaci di spesa sono stati i **consumi intermedi (cresciuti del 7,5%)** e i **redditi da lavoro (+5,6%)**. I primi riflettono l'incremento dei prezzi di molti medicinali nonché l'aumento del fondo per i farmaci innovativi, i secondi la contabilizzazione degli oneri accantonati per il rinnovo contrattuale.

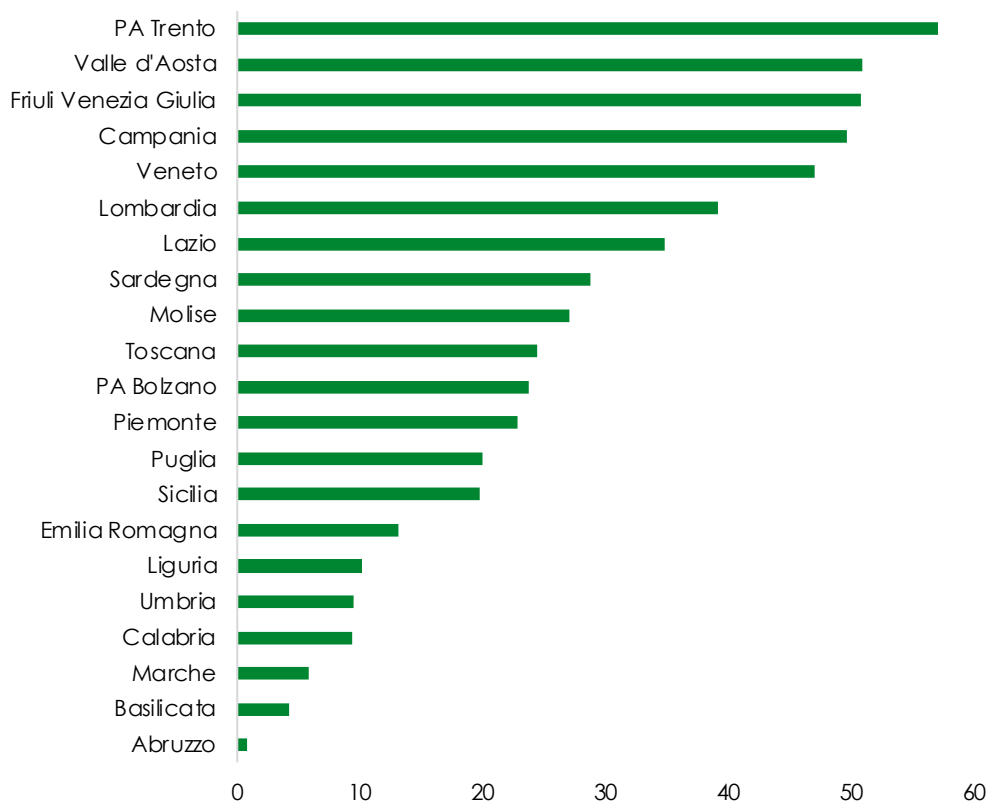
La dinamica della spesa sanitaria, nelle sue varie componenti, registra una marcata eterogeneità fra le Regioni. In generale, nelle Autonomie speciali l'accelerazione è risultata più sostenuta. Nei grafici seguenti si presentano i dati sulle variazioni (ponderate sulla popolazione) della spesa per redditi da lavoro dipendente e per l'acquisto diretto di farmaci, la voce più dinamica fra quelle che compongono l'aggregato dei consumi intermedi, aumentata dell'8,4% nel 2024 (risultando pari a 16,8 miliardi di euro).

## SPESA PER REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE – SANITÀ (euro per abitante, variazione 2023-2024)



Fonte: elaborazioni REF. su dati Monitoraggio Ragioneria Generale dello Stato (RGS)

## SPESA PER ACQUISTO PRODOTTI FARMACEUTICI (euro per abitante, variazione 2023-2024)



Fonte: elaborazioni REF. su dati Monitoraggio RGS



## SI AMPLIA IL DISAVANZO SANITARIO

Nel 2024, il disavanzo complessivo degli Enti sanitari locali è aumentato, salendo a 2,6 miliardi di euro, con una distribuzione non omogenea tra le Regioni. Le Regioni sottoposte ai Piani di rientro<sup>1</sup> sono quelle dove il disavanzo in aggregato, in termini di PIL, risulta più modesto (0,02% del PIL delle Regioni considerate); ciò appare comprensibile considerando che, proprio per via del Piano di rientro, queste Regioni sono sottoposte a un regime rafforzato di vincoli finanziari e gestionali, finalizzato al ripristino dell'equilibrio mediante un controllo più stringente sulla spesa, l'utilizzo di strumenti automatici di contenimento (blocco del turnover, limiti retributivi e rispetto degli obiettivi di personale previsti nei piani) e la copertura dei disavanzi anche con incrementi automatici delle aliquote fiscali regionali.

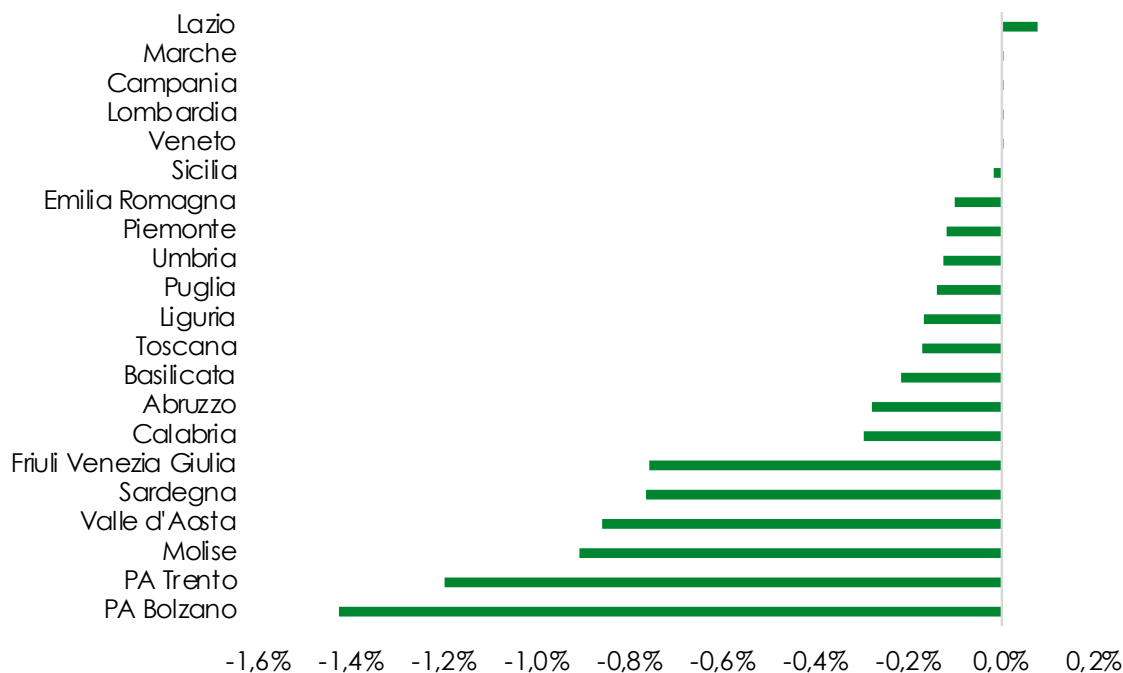
Naturalmente, quanto descritto per l'aggregato non è detto che valga per ogni Regione sottoposta a Piano di rientro. Nel 2024, infatti, a registrare i disavanzi più ampi sono le Autonomie speciali, che complessivamente contabilizzano un saldo pari quasi all'1% del proprio PIL complessivo. I disavanzi maggiori si osservano nelle Province Autonome di Bolzano (473 milioni, l'1,4% del PIL) e Trento (312 milioni, 1,2% del PIL), ma la situazione non è troppo dissimile nelle altre Regioni. Ciò è il riflesso delle peculiari regole di governance di cui godono le Autonomie, che permettono una maggiore flessibilità nella copertura degli squilibri mediante risorse proprie.

<sup>1</sup> Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria.

Tra le Regioni ordinarie il disavanzo sanitario risulta più elevato (in rapporto al PIL regionale) in Molise (73 milioni di euro, pari allo 0,9% del PIL) e in Calabria (118 milioni di euro, 0,3% del PIL).

Va comunque segnalato che ci sono Regioni che nel 2024 hanno presentato risultati di esercizio degli Enti sanitari in sostanziale equilibrio se non addirittura in avanzo: è il caso del Lazio (195 milioni di euro), ma anche di Campania, Lombardia, Veneto e Marche.

## RISULTATI DI ESERCIZIO DEGLI ENTI SANITARI (IN % PIL, 2024)



Fonte: elaborazioni REF. su dati Monitoraggio RGS

In conclusione, le dinamiche dei disavanzi regionali e i Piani di rientro presenti in molte Regioni testimoniano che, nonostante il maggiore finanziamento complessivo, il sistema sanitario italiano nel 2024 resta sotto pressione per conciliare sostenibilità economica e livelli assistenziali.

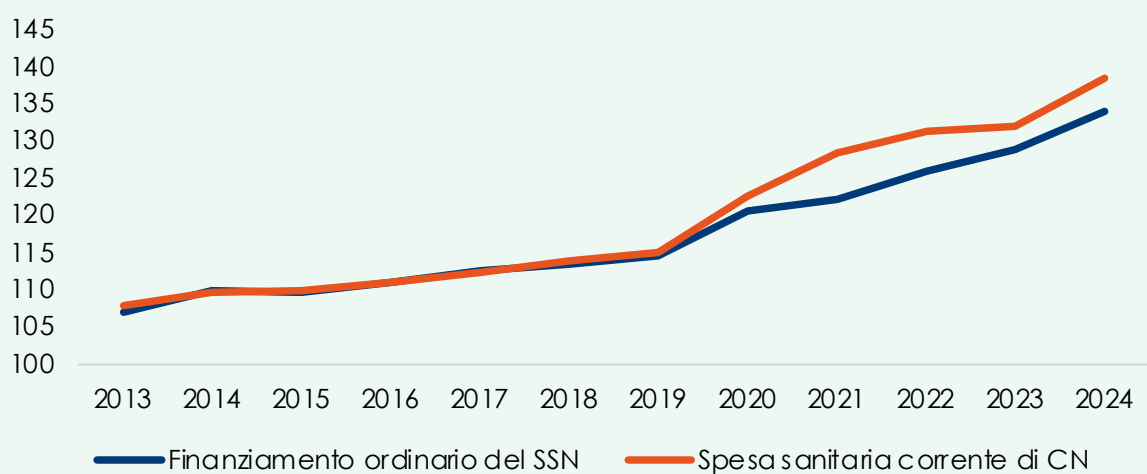


## LA DINAMICA DEI SALDI: UN'ANALISI DI MEDIO PERIODO

A inizio anni Duemila, i risultati di esercizio degli Enti sanitari locali erano ampiamente in disavanzo, con saldi anche molto ampi (nel 2006 il disavanzo risultò di oltre 6 miliardi di euro); nell'ottica complessiva di risanamento della finanza pubblica furono prese alcune decisioni di riforma del sistema di governance, al fine di monitorare la crescita della spesa e garantire il rientro dei disavanzi. Il passaggio strategico, avviato con i Patti per la Salute, ha segnato il superamento dell'aspettativa di ripiano statale ex-post, introducendo un principio di forte responsabilizzazione regionale: vige infatti l'obbligo regionale di garantire l'equilibrio annuale del settore sanitario, comprensivo della copertura integrale degli eventuali disavanzi. Per le Regioni con disavanzi superiori alle soglie di legge sono previsti Piani di rientro, fino al possibile commissariamento in caso di inadempienza.

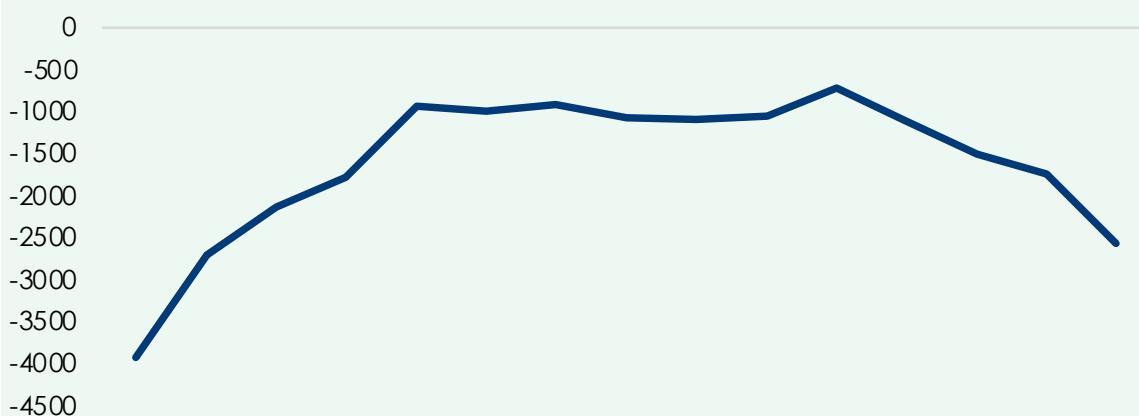
Ciò ha condotto, negli anni, a un graduale rientro dei saldi, per effetto soprattutto di una compressione della spesa nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro. **Nella seconda metà del 2010, il disavanzo sanitario si attestò attorno allo 0,06% del PIL.** La situazione è cambiata con la pandemia, quando le esigenze di spesa sono aumentate. Negli anni successivi, la spesa corrente ha continuato a crescere, sebbene **tale incremento sia largamente dovuto all'esigenza di assorbire gli effetti dell'inflazione** (maggiori costi energetici, aumento dei prezzi, in particolare dei farmaci, rinnovi contrattuali), come ribadito dalla Corte dei Conti in una recente relazione<sup>2</sup>, **più che all'ampliamento dei servizi.** Allo stesso tempo, i pur rilevanti rifinanziamenti al Fondo Sanitario Nazionale, che seguono anche logiche di rispetto dei vincoli di finanza pubblica, non sono stati sufficienti a tenere il passo: come si può vedere nel grafico, si è verificato uno sfasamento, con una crescita più contenuta del finanziamento rispetto alla spesa che si è tradotta in una differenza cumulata in quasi 2 punti percentuali tra il 2020 e il 2024. Non stupisce pertanto che **il disavanzo di esercizio degli Enti sanitari locali sia tornato ad aumentare: nel 2024 si è attestato a circa 2,6 miliardi di euro.**

## SPESA SANITARIA E FINANZIAMENTO FONDO SANITARIO NAZIONALE (miliardi di euro)



Fonte: elaborazioni REF. su dati Monitoraggio RGS

## I DISAVANZI SANITARI\* (milioni di euro)



Nota: (\*) Risultati di esercizio valutati dal Tavolo per la verifica degli adempimenti. Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

<sup>2</sup> Corte dei Conti (2025), Relazione al Parlamento sulla gestione dei Servizi Sanitari Regionali, Esercizi 2023-2024.



# LE DOTAZIONI TECNOLOGICHE IN SANITÀ

Nella continua evoluzione della pratica clinica, le tecnologie hanno assunto una sempre crescente rilevanza, divenendo parte imprescindibile della prestazione sanitaria. Un corretto approccio diagnostico e terapeutico non può infatti prescindere dalla disponibilità di un adeguato supporto tecnologico.

Le dotazioni tecnologiche vanno poi analizzate insieme ad altri indicatori, come posti letto e personale, e sono un elemento che concorre all'offerta del sistema sanitario e all'erogazione delle prestazioni.

In generale, il numero di posti letto sintetizza una funzione di produzione sanitaria, che combina capitale fisico e capitale umano. Vi sono, cioè, delle complementarità fra i fattori della produzione: al crescere della dotazione di attrezzature è possibile aumentare il numero di posti letto disponibili a patto che, in una certa misura, cresca anche il personale, altrimenti i posti letto non sono pienamente attivabili (e viceversa).

Nel confronto internazionale, **per l'Italia emerge una dotazione pro-capite di apparecchiature in genere superiore a quella dei partner europei**, mentre rispetto agli Stati Uniti il numero di apparecchiature pro-capite è inferiore.

**Restringendo l'analisi alle dotazioni tecnologiche dei soli ospedali pubblici, si evidenzia un posizionamento perfino migliore rispetto agli altri paesi.** Tale risultato è frutto di una tipologia di offerta che pone **al centro del sistema la rete ospedaliera**, facendo quindi emergere una grande capacità diagnostica e terapeutica del sistema sanitario italiano - soprattutto per esami di Imaging avanzato - rispetto ad altri paesi come Regno Unito e Francia.



## LA DOTAZIONE DELLE DIVERSE REGIONI ITALIANE AL 2024

A livello territoriale la distribuzione delle tecnologie non è omogenea. Sul territorio nazionale sono presenti 8.228 apparecchiature nelle strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate<sup>3</sup>. Le apparecchiature presenti in maggior numero sono le TC (2.198 macchine, pari al 27% delle apparecchiature complessive), i Mammografi (2.079, pari al 25%) e le Risonanze Magnetiche (1.940, cioè il 24%).

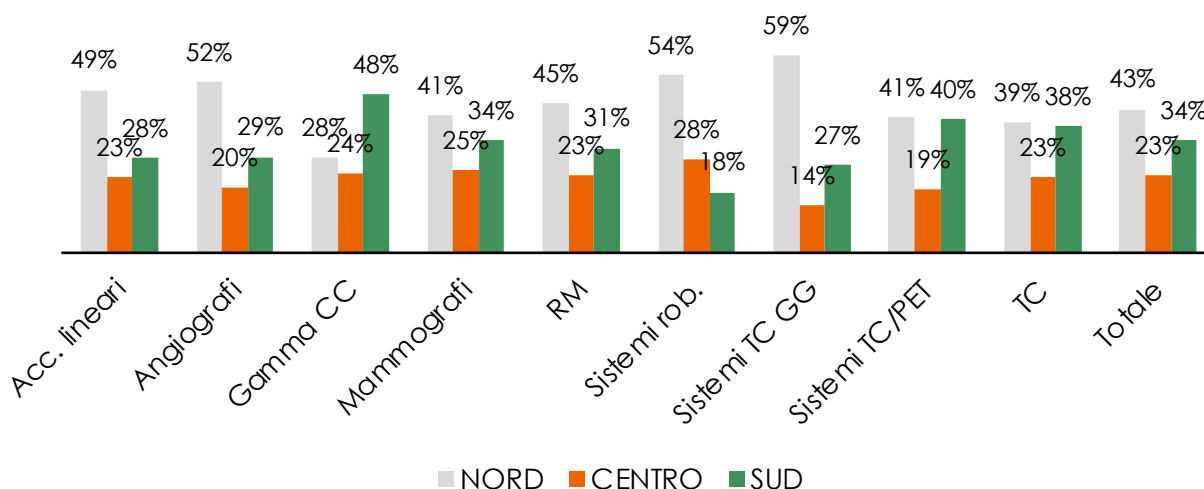
I dati Agenas (che includono strutture pubbliche, private accreditate e non accreditate) mostrano differenze significative, con una maggiore concentrazione di tecnologie diagnostiche nel Nord del paese in termini assoluti. **Nelle Regioni del Nord risulta localizzato infatti il 43% delle apparecchiature complessive, mentre il 23% si trova nelle Regioni del Centro Italia e il 34% in quelle del Mezzogiorno.**

A livello regionale, Lombardia, Lazio, Campania e Sicilia risultano avere il maggior numero totale di apparecchiature sul totale delle strutture (con rispettivamente 1.377, 1.053, 857 e 650 apparecchiature), seguite poi da Veneto (623), Puglia (561) ed Emilia-Romagna (553).

---

<sup>3</sup> Per l'analisi dell'Italia si utilizzano i dati di fonte Agenas che consentono il confronto fra Regioni diverse.

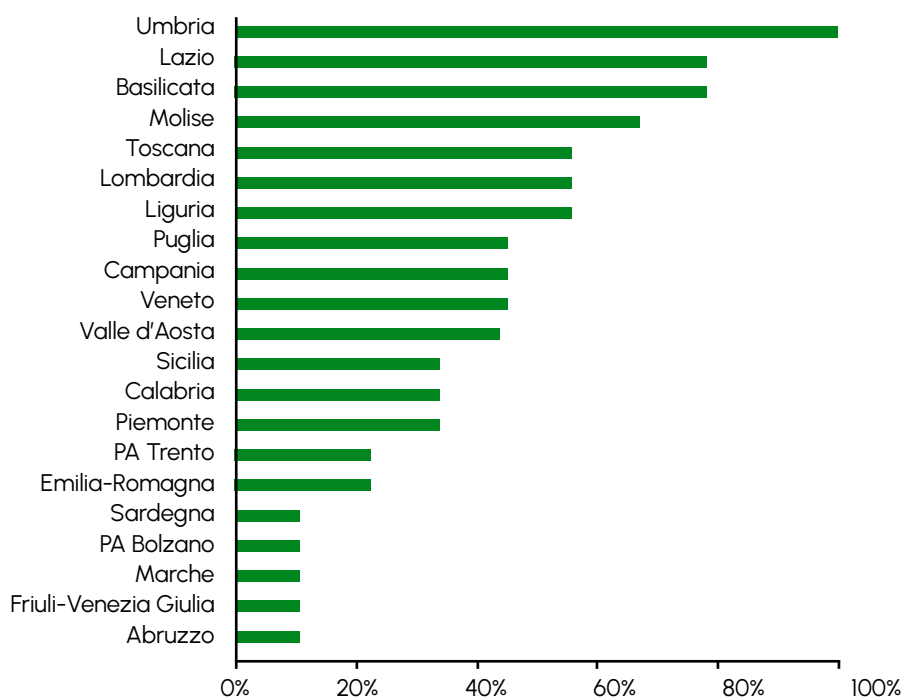
## LA DISTRIBUZIONE DELLE APPARECCHIATURE NELLE RIPARTIZIONI TERRITORIALI (2024, distribuzione %)



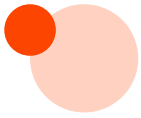
Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

L'istogramma successivo ci permette di **comprendere in maniera sintetica la posizione delle diverse Regioni italiane nella dotazione di apparecchiature sanitarie rispetto alla media nazionale**. Il grafico mostra in quante tipologie di apparecchiature il dato pro-capite regionale supera la media nazionale. L'Umbria è l'unica regione in cui tutte le categorie di apparecchiature hanno una diffusione maggiore rispetto alla media. Seguono il Lazio e la Basilicata, con una copertura ampia di tipologie, sopra la media nazionale. Al contrario l'Abruzzo, le Marche e il Friuli-Venezia Giulia si trovano in fondo alla classifica, con meno del 30% delle categorie di apparecchiature sopra la media nazionale; ciò non vuol dire assenza di macchinari, ma minor densità pro-capite e possibile squilibrio tra tipologie.

## NUMERO APPARECCHIATURE PER TIPOLOGIA E REGIONE PER 1.000.000 DI ABITANTI (% di settori nei quali la dotazione per milione di abitanti è superiore a quella nazionale, 2024)



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Ministero della Salute



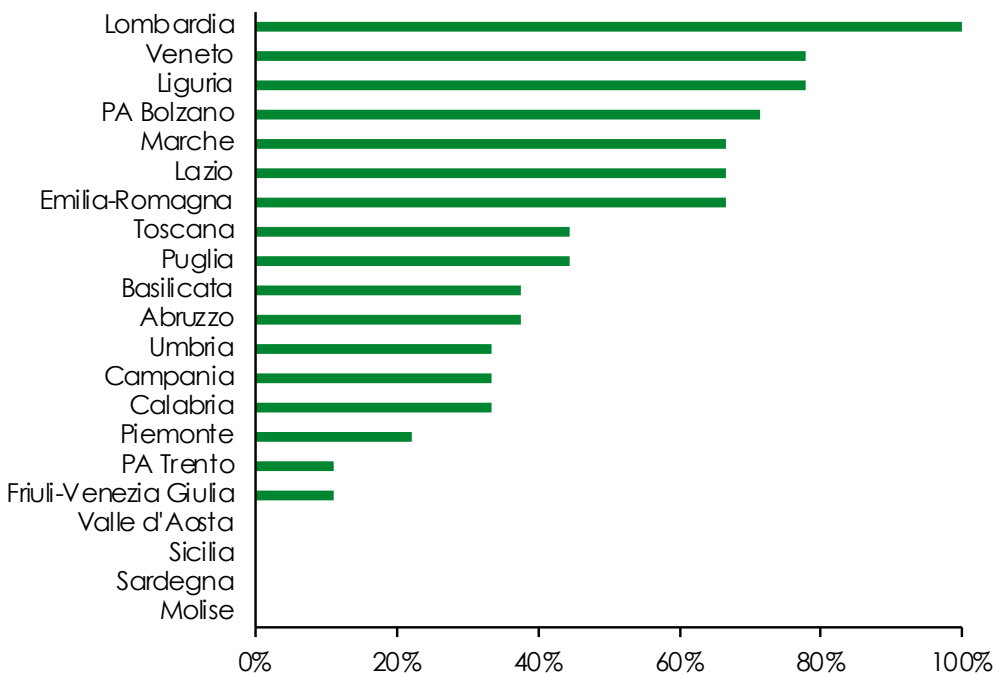
## L'ETÀ DELLE APPARECCHIATURE

L'efficacia della dotazione tecnologica è legata non solo alla disponibilità di macchinari dal punto di vista quantitativo ma anche alla loro età, da cui dipende il grado di innovazione e di aggiornamento. L'analisi evidenzia significative differenze territoriali nell'età media delle apparecchiature sanitarie nel 2024.

Le Regioni del Mezzogiorno presentano in molti casi valori superiori alla media nazionale, soprattutto per le tecnologie più complesse, segnalando maggiore obsolescenza. Al contrario, Centro e Nord mostrano apparecchiature mediamente più recenti.

Al fine di offrire un indicatore sintetico, il grafico seguente riporta la percentuale di attrezzature per tipologia di macchinari (raggruppati per Regione) che hanno un'età media inferiore al dato nazionale: un valore più alto dell'indicatore evidenzia una dotazione più recente. La Lombardia risulta essere la Regione che presenta un miglior stato di ammodernamento, seguita da Veneto e Liguria.

### ETÀ MEDIA DELLE APPARECCHIATURE (% di settori nei quali la dotazione della Regione ha un'età media inferiore alla media nazionale, 2024)



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Ministero della Salute



## GLI INVESTIMENTI IN DOTAZIONI TECNOLOGICHE PREVISTI DAL PNRR

Il PNRR ha rappresentato un importante volano per l'ampliamento e il rinnovamento delle dotazioni tecnologiche, prevedendo l'acquisto di 3.100 nuove grandi apparecchiature sanitarie entro giugno 2026 per un investimento complessivo di oltre 1 miliardo e 100 milioni di euro. Gli investimenti rientrano nella misura **M6C2 I1.1.2 (Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature)**<sup>4</sup> che contempla l'acquisto di grandi apparecchiature ad elevato contenuto tecnologico. I soggetti attuatori sono sempre le Amministrazioni regionali, alle quali compete la gestione dei servizi sanitari.

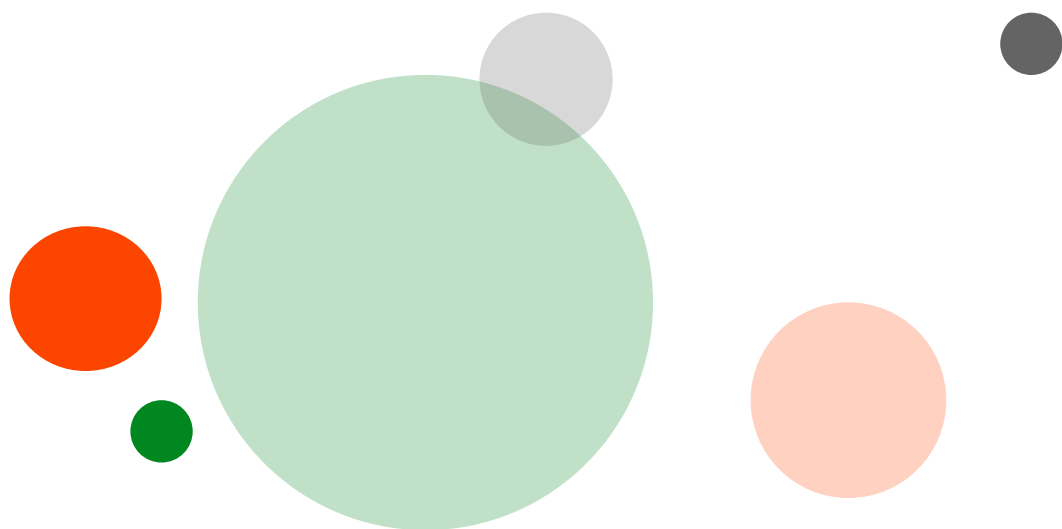
A livello territoriale, la distribuzione dei progetti fra le Regioni vede una maggior quota destinata al Mezzogiorno (47,7%); segue il Nord (35,2%) e, quindi, il Centro (17,1%).

La distribuzione territoriale delle risorse varia, divenendo più favorevole alle Regioni del Nord, che assorbono il 41,6% degli importi complessivi. Nel Mezzogiorno la quota di risorse utilizzate è pari al 40,8% del totale in ottemperanza con la clausola di ripartizione territoriale, un vincolo normativo che prevede che almeno il 40% delle risorse territorialmente allocabili del PNRR (e del Piano Nazionale Complementare) debba essere destinato alle otto regioni del Mezzogiorno. I dati mostrano, quindi, un maggior valore medio dei progetti nelle Regioni del Nord.

Il numero più elevato di progetti e risorse si concentra nelle Regioni più grandi: la Lombardia, con 383 progetti, ottiene un finanziamento di 180 milioni di euro; segue la Campania con 418 progetti e un importo di 131 milioni, quindi la Sicilia (299 progetti, 125 milioni) e il Lazio (329 progetti, 103 milioni).

I dati di monitoraggio resi disponibili da Italia Domani consentono di evidenziare lo stato di attuazione dei progetti al 14 ottobre 2025. L'89% di essi, pari al 83,5% dei finanziamenti, risulta concluso. Il 6,9% (10,2% delle risorse) è in corso, mentre il restante 3,7% (6% delle risorse) è ancora da avviare.

Il Centro-Nord mostra un maggiore avanzamento rispetto alla media nazionale mentre si registra un ritardo della ripartizione del Mezzogiorno, dove solo l'84,8% dei progetti (74% delle risorse) risulta concluso. Le performance regionali appaiono poi eterogenee: fra le Regioni del Mezzogiorno, Campania e Sicilia risultano quelle con lo stato di avanzamento più evoluto.



<sup>4</sup> La Missione 6 del PNRR è dedicata alla Salute e mira a potenziare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con circa 15,6 miliardi di euro da utilizzare entro il 2026, puntando su assistenza territoriale di prossimità (Case della Comunità, ospedali di comunità, ADI) e digitalizzazione (telemedicina, fascicolo sanitario) per colmare i divari regionali. La Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione (SSN)" pone particolare attenzione al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti e all'utilizzo dei sistemi informativi per promuovere una maggiore garanzia dei LEA.