



Finanza Locale Monitor

Research Department

Marzo 2026

La spesa sanitaria è in crescita ma si amplia il disavanzo

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. Le componenti più vivaci di spesa sono stati i consumi intermedi e i redditi da lavoro. I primi riflettono l'aumento 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 della spesa è risultata più sostenuta.

La crescita della spesa sanitaria, per quanto non sufficiente a riportarne l'incidenza sul PIL sui livelli osservati prima della pandemia, si confronta con un aumento delle risorse stanziate più contenuto, comportando così pressioni per le Regioni, che devono ricorrere ad altre risorse per finanziare i servizi sanitari.

Nel 2024, il disavanzo complessivo degli Enti sanitari locali è aumentato, salendo a 2,6 miliardi di euro. I disavanzi maggiori si osservano nelle Province Autonome di Bolzano (473 milioni, l'1,4% del PIL) e Trento (312 milioni, 1,2%), ma la situazione non è troppo dissimile nelle altre Regioni. 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 di avanzo), ma anche di Campania, Lombardia, Veneto e Marche. Le dinamiche dei disavanzi regionali e i Piani di rientro 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.

Le infrastrutture e le dotazioni tecnologiche in sanità

Le apparecchiature sanitarie, insieme a posti letto e personale, sono essenziali per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Dal confronto con gli altri Paesi OCSE emerge che la dotazione italiana pro-capite di apparecchiature sanitarie è superiore a quella dei partner europei.

A livello territoriale, tuttavia, la distribuzione delle tecnologie non è omogenea. I dati Agenas, che includono strutture pubbliche, private accreditate e non, mostrano differenze significative con una maggiore concentrazione di tecnologie diagnostiche nel Nord del paese in termini assoluti. Dall'analisi della disponibilità di apparecchiature ponderate sulla popolazione emerge che l'Umbria è l'unica regione in cui in tutte le categorie di macchinari, la dotazione risulta maggiore rispetto alla media nazionale. Seguono il Lazio e la Basilicata con una significativa disponibilità in diverse tipologie. Al contrario l'Abruzzo, le Marche e il Friuli-Venezia-Giulia si trovano in fondo alla classifica, con meno del 30% dei settori di apparecchiature sopra la media nazionale.

L'efficacia della dotazione tecnologica è legata non solo alla disponibilità di macchinari dal punto di vista quantitativo ma anche all'età dei macchinari, da cui dipende il grado di innovazione e di aggiornamento. L'analisi evidenzia significative differenze territoriali. La Lombardia dispone della dotazione tecnologica più aggiornata (in tutte le tipologie di apparecchiature, l'età è inferiore a quella media nazionale), seguono Veneto e Liguria.

Tra il 2017 e il 2024, si è assistito a un importante processo di ammodernamento della rete tecnologica sanitaria italiana: il numero di apparecchi è cresciuto del 38,5% e gli investimenti maggiori sono stati realizzati nelle regioni con le dotazioni pro-capite iniziali più contenute. Non si riscontrano tuttavia miglioramenti nella qualità delle dotazioni perché al significativo aumento del numero di macchinari è seguito un solo parziale processo di dismissione dei vecchi macchinari.

Marzo 2026

Nota Trimestrale

Research Department

Industry & Local Economies Research

Laura Campanini
Economista

Ha collaborato:
REF.

Valentina Ferraris

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. Al 14 ottobre 2025, l'89% dei progetti (pari al 83,5% dei finanziamenti) risulta concluso. Il restante 6,9% dei progetti (10,2% delle risorse) è in corso, mentre il 3,7% dei progetti (6% delle risorse) è ancora da avviare.

La finanza regionale alla prova del PNRR

Nel 2024 si è ampliato il disavanzo di contabilità delle Regioni a causa di una accelerazione delle uscite superiore rispetto alle entrate: sono le spese in conto capitale (trainate dal PNRR) a registrare la maggiore crescita.

Nel 2023, secondo l'ultima delibera della Corte dei Conti, la maggior parte delle Regioni italiane ha rispettato il vincolo di bilancio per quanto riguarda l'equilibrio di competenza, mentre quando si considerano anche gli accantonamenti e i fondi vincolati si rilevano alcune criticità.

I dati Istat confermano il buon risultato in aggregato, con un saldo positivo e pressoché stabile rispetto al 2022, che sintetizza però risultati a livello regionale molto differenziati, con alcune Regioni (Lombardia e Puglia) in disavanzo. Le entrate regionali sono d'altronde cresciute, ma non in termini reali. In particolare, l'aumento nominale risulta trainato dalle entrate extratributarie e da quelle tributarie e perequative, a fronte di una contrazione dei trasferimenti correnti; ciò implica una ripresa dell'autonomia finanziaria delle Regioni, che per un lungo periodo si era invece contratta, in particolare nel biennio 2020-2021 per effetto delle compensazioni versate dallo Stato alle Regioni stesse in risposta alla pandemia.

Sul fronte delle spese si rileva un incremento vivace, ma solo per la componente in conto capitale (investimenti e contributi agli investimenti di Comuni e ASL), andamento che riflette l'avanzamento nell'attuazione del PNRR. La spesa corrente, invece, evidenzia una dinamica contenuta, insufficiente a recuperare l'incremento dei prezzi. In termini reali, le spese correnti delle Regioni risultano pertanto in compressione.

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	10
Le infrastrutture e le dotazioni tecnologiche in sanità**	13
Il confronto internazionale	13
La dotazione delle diverse regioni italiane al 2024	15
La dinamica tra il 2017 e il 2024	18
L'età delle apparecchiature	20
Gli investimenti in dotazioni tecnologiche previsti dal PNRR	23
La finanza regionale alla prova del PNRR*	27
Nel 2024 si amplia il disavanzo di contabilità delle Regioni	27
I vincoli, nel 2023, sono stati prevalentemente rispettati	28
I dati Istat evidenziano un saldo di competenza positivo	29
Entrate in aumento ma non ovunque. In ripresa l'autonomia finanziaria	32
Spese correnti in compressione in termini reali, crescono quelle in conto capitale	36

* In collaborazione con REF.

** Si ringrazia Martina Mannino per aver contribuito.

La spesa sanitaria è in crescita ma si amplia il disavanzo

La spesa sanitaria torna a crescere nel 2024

I dati di contabilità nazionale hanno evidenziato una **crescita della spesa sanitaria corrente nel 2024, pari al 4,9% sull'anno precedente**, quando era rimasta pressoché stabile. Secondo tali dati, la spesa nel 2024 è stata pari a 138,3 miliardi di euro, con un incremento di quasi 6,5 miliardi rispetto al 2023. Si tratta di una dinamica vivace, anche in termini reali, con un aumento del 3,3%, dopo un biennio (2022-2023) in cui si era, invece, registrata una compressione della spesa reale.

La crescita della spesa superiore a quella del PIL consente di innalzarne l'incidenza al 6,3%; per quanto questo dato sia maggiore di quanto osservato nel 2023, in un confronto con la storia recente costituisce un valore modesto: nel periodo 2013-2019, ovvero gli anni precedenti la pandemia (quando necessariamente la spesa sanitaria aumentò molto), l'incidenza della spesa sul PIL era stata mediamente del 6,5%.

Alcuni sforzi per aumentare tali risorse sono stati fatti, con le recenti manovre di bilancio che 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**.

Le informazioni raccolte nel Monitoraggio effettuato dalla Ragioneria dello Stato¹ evidenziano come **la crescita del 4,9% della spesa sanitaria corrente sia stata trainata prevalentemente dai consumi intermedi (cresciuti del 7,5%) e dai redditi da lavoro dipendente (+5,6%)**.

In generale, gli andamenti delle diverse voci di spesa riflettono anche l'operare di strumenti di governance introdotti prima della pandemia, quando vi era la necessità di riportare sotto controllo la crescita della spesa sanitaria e permettere alle Regioni di ripianare gli elevati disavanzi sanitari.

L'aumento della spesa per **redditi da lavoro dipendente** è dovuto principalmente alla contabilizzazione nel 2024 degli oneri accantonati per il rinnovo dei contratti relativi al triennio 2022-2024. Incidono, inoltre, la corresponsione dell'integrazione dell'anticipazione dei benefici economici complessivi e i maggiori costi previsti a legislazione vigente per nuove assunzioni e i miglioramenti economici connessi a specifiche attività. Inoltre, vi sono gli effetti derivanti sia dall'attuazione di interventi volti al miglioramento della performance del settore sia dalle misure per favorire la permanenza in servizio dei lavoratori. La spesa nel 2024 è risultata pari a 43,3 miliardi di euro.

La crescita ha interessato tutte le Regioni, ma è risultata particolarmente intensa nelle Autonomie speciali² (+6,8%), e soprattutto nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, dove il tasso di incremento è stato, rispettivamente, del 13,2% e del 10,2%. Va ricordato che alcune Autonomie speciali (le suddette P.A. e la Valle d'Aosta) hanno facoltà di attivare contrattazioni collettive provinciali/regionali integrative o specifiche, riconoscendo aumenti retributivi più generosi di quelli previsti dai CCNL.

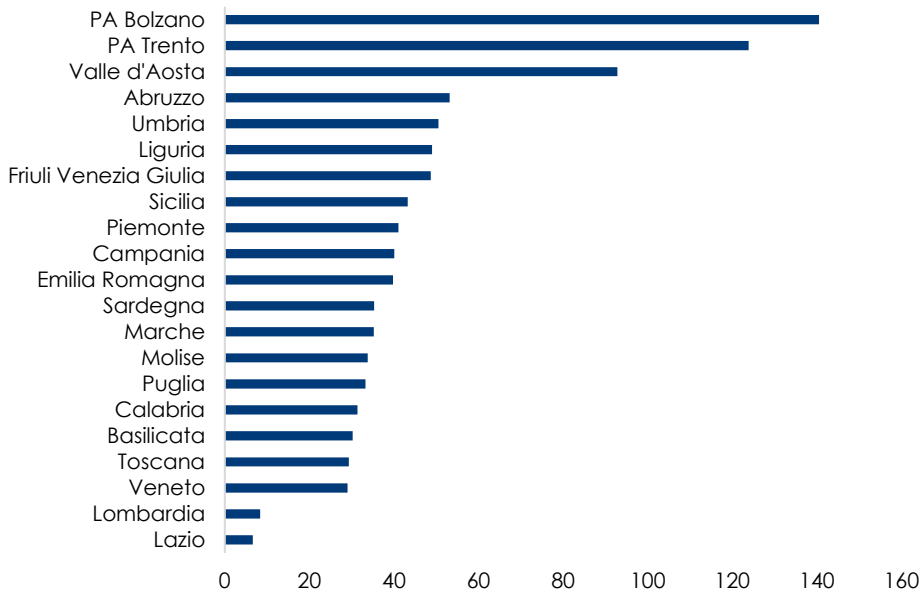
In termini pro-capite, si tratta di incrementi di oltre 100 euro per abitante della spesa nelle P.A. e di oltre 90 in Valle d'Aosta. Ciò si riflette anche su livelli di spesa molto più elevati, nonché a una

¹ Ministero dell'Economia e delle Finanze - RGS (2025), "Il monitoraggio della spesa sanitaria", Rapporto n. 12.

² Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia e Sardegna. La Sicilia, pur essendo RSS, è sottoposta a un regime diverso.

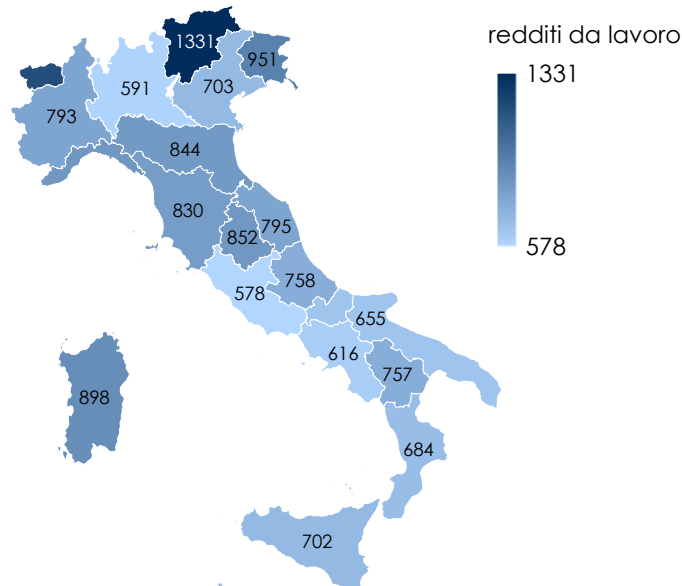
maggiore incidenza della spesa per redditi da lavoro sul totale della spesa sanitaria corrente, attorno al 40% rispetto a una media nazionale che, invece, nel 2024 si attesta al 30%.

Spesa per redditi da lavoro dipendente – Sanità (euro per abitante, variazione 2023-2024)



Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

Spesa per redditi da lavoro dipendente – Sanità (euro per abitante -2024)



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

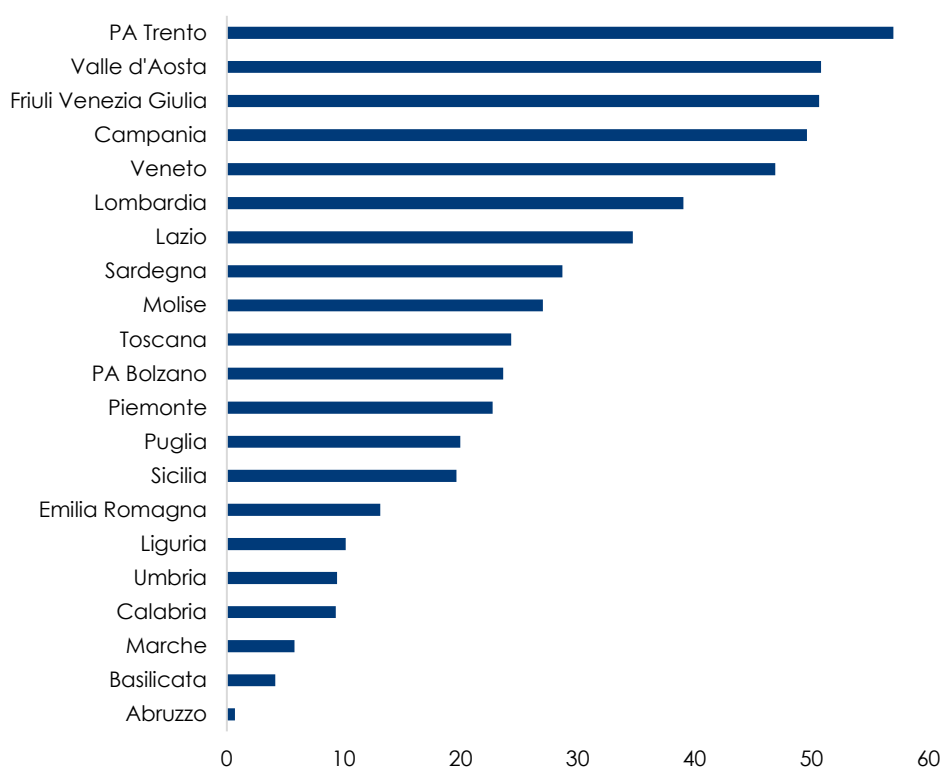
Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

La crescita dei **consumi intermedi** è stata rilevante (+7,5%), dopo un biennio di compressione in termini reali della dinamica. Ad aumentare sono state sia le spese per i prodotti farmaceutici sia le altre componenti dell'aggregato.

La spesa per acquisto diretto di farmaci è aumentata dell'8,4% nel 2024, risultando pari a 16,8 miliardi di euro, per effetto dell'incremento dei prezzi medi, dei volumi e del mix di medicinali, anche in relazione alla rideterminazione del tetto di spesa e all'aumento del fondo per i farmaci innovativi. L'incremento è parzialmente compensato da una sterilizzazione, più consistente che negli anni precedenti, tramite il meccanismo del pay-back³.

Anche in questo caso l'incremento ha interessato tutte le Regioni, ma con intensità differenti. In termini pro-capite, gli aumenti vanno da un minimo di 1 euro per abitante in Abruzzo, agli oltre 50 in Campania, Valle d'Aosta e nella Provincia A. di Trento. La modesta crescita in Abruzzo potrebbe essere anche il riflesso di una maggior compensazione da pay-back per effetto di una modifica dei criteri di ripartizione dello stesso tra le Regioni.

Spesa per acquisto prodotti farmaceutici (euro per abitante, variazione 2023-2024)



Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

I consumi intermedi non farmaceutici crescono del 7,1%, attestandosi a 29,6 miliardi di euro, per effetto sia dell'aumento della spesa per dispositivi medici (in assenza di pay-back nel 2024) sia del maggiore ricorso a prestazioni aggiuntive, anche favorite da agevolazioni fiscali. L'aumento è in parte compensato dalla riduzione degli oneri legati alla campagna vaccinale e alle misure

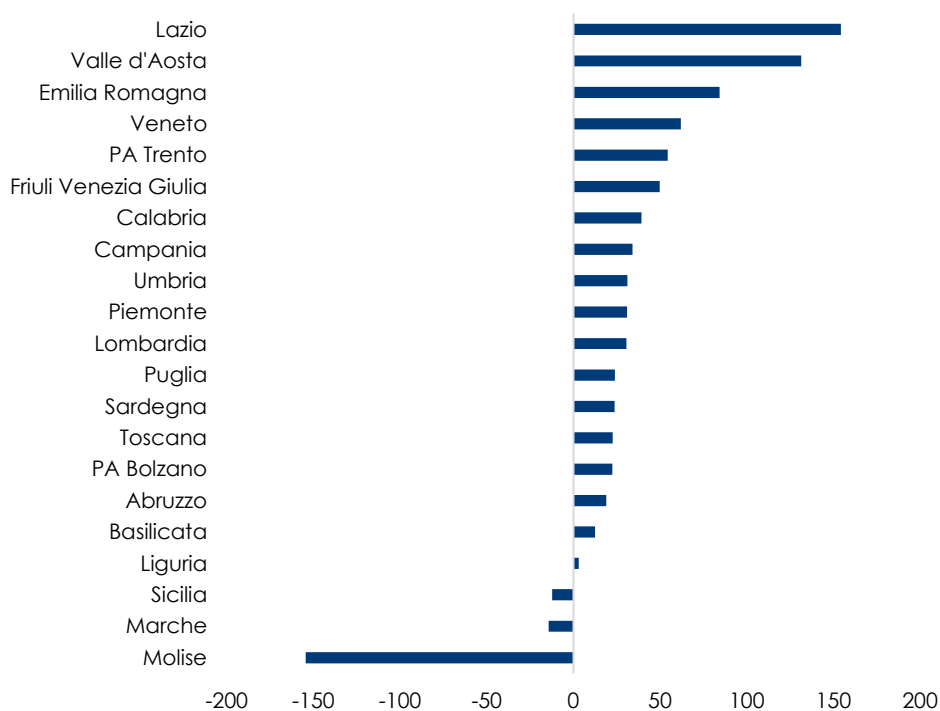
³ Il pay-back è un meccanismo che scatta quando la spesa per farmaci o dispositivi medici supera i tetti fissati dal bilancio pubblico. Quando la spesa per una determinata categoria di spesa supera il tetto programmato per legge le aziende fornitrici (soprattutto farmaceutiche e di dispositivi medici) sono tenute a rimborsare al Servizio Sanitario Nazionale una quota dell'eccedenza, in proporzione delle vendite effettuate.

anti-Covid. L'aggregato continua comunque a risentire delle misure di razionalizzazione degli acquisti, inclusi gli strumenti di centralizzazione e l'utilizzo di prezzi di riferimento ANAC⁴.

Gli andamenti nel 2024 sono stati molto differenziati tra le Regioni. Il Molise, che è l'unica regione a osservare una stagnazione della spesa sanitaria corrente nel 2024 (+0,1% sul 2023), si contraddistingue per essere anche l'unica Regione con una flessione importante della spesa per consumi intermedi non farmaceutici (in termini pro-capite, si tratta di 154 euro in meno). Va ricordato che il Molise presenta un disavanzo rilevante ed è soggetto a Piano di Rientro.

Al contrario, nel Lazio si è registrato un incremento rilevante (corrispondente a 154 euro in più di spesa per abitante). Ciò è dovuto a operazioni contabili straordinarie, che hanno inciso sui valori di spesa per il 2023 per effetto di una correzione contabile di partite pregresse e del fondo di dotazione, successiva a una ricognizione straordinaria delle poste patrimoniali del servizio sanitario regionale. Venendo meno gli effetti straordinari della revisione (validi sul 2023), la spesa si è normalizzata, e questo ha comportato l'incremento notevole nei dati.

Spesa per consumi intermedi sanitari non farmaceutici (euro per abitante, variazione 2023-2024)



Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

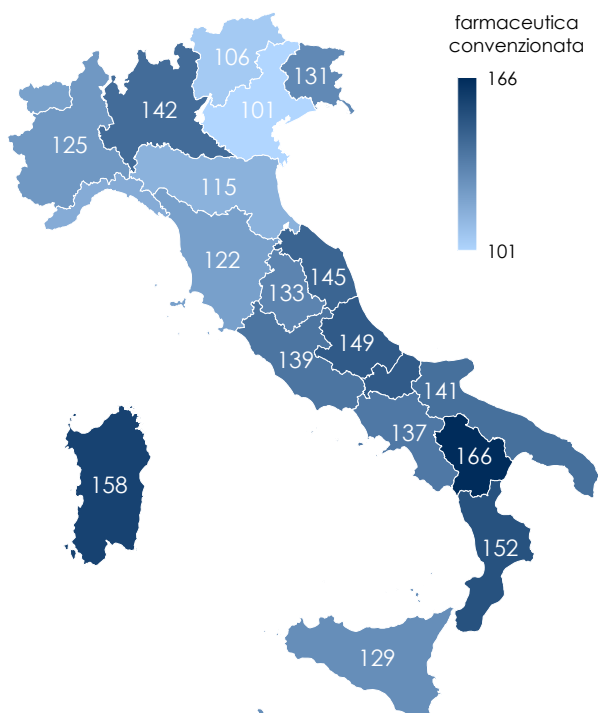
In aggregato, **le prestazioni in natura, corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market, sono aumentate nel 2024 di 670 milioni di euro, pari a un incremento dell'1,6%**. Si tratta di una variazione modesta, insufficiente a compensare l'incremento dei prezzi. Gli andamenti tra le diverse componenti, però, sono piuttosto differenti.

La voce di spesa più vivace è rappresentata dalle prestazioni in farmaceutica convenzionata, con un incremento del 2,8%, che porta la spesa a quasi 7,8 miliardi di euro nel 2024. Si consolida la dinamica, presumibilmente per la ripresa del consumo di medicinali dopo la consistente

⁴ Le aziende sanitarie hanno l'obbligo di ricontrattare gli accordi di fornitura di beni e servizi nel caso di differenze superiori al 20% tra i prezzi unitari di acquisto e quelli di riferimento individuati dall'ANAC.

contrazione registrata nel 2020; inoltre, la dinamica sconta anche oneri legati alle disposizioni che trasferiscono alcuni medicinali dal canale degli acquisti diretti alla farmaceutica convenzionata, nonché il nuovo sistema di remunerazione dei farmacisti, la cui copertura dei costi è a valere sul livello del finanziamento ordinario del SSN. La crescita della spesa in farmaceutica convenzionata interessa tutte le Regioni, ma risulta più elevata nelle Autonomie speciali.

Spesa per prestazioni in farmaceutica convenzionata (euro per abitante -2024)

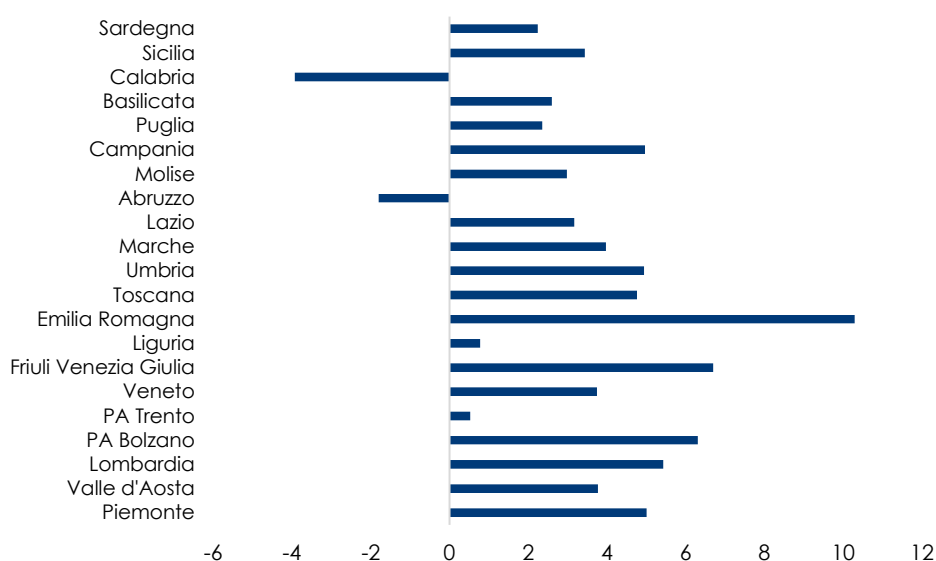


Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

Nel 2024, **la spesa per prestazioni di assistenza medico-generica registra una lieve riduzione (-0,3%), attestandosi a 7,3 miliardi di euro**. La contrazione è spiegata dal confronto con un 2023 in cui erano stati imputati accantonamenti del 2021 relativi al rinnovo contrattuale 2019-2021, che avevano temporaneamente aumentato la spesa di quell'anno. Venuto meno tale effetto, nel 2024 la diminuzione è stata sostanzialmente compensata dall'iscrizione a costo corrente degli oneri per il rinnovo delle convenzioni relative al triennio 2022-2024. Senza le poste accantonate nel 2021, l'aggregato 2024 sarebbe aumentato di oltre il 3% rispetto al 2023. L'incremento è legato al rinnovo delle convenzioni, misure per la carenza di medici e il turnover parziale. Sono previsti anche costi aggiuntivi per rafforzare l'assistenza territoriale nella Missione 6 del PNRR.

Tra le Regioni si osserva un generale incremento di questo aggregato di spesa, pur con alcune eccezioni, rappresentate da Abruzzo e Calabria. L'aumento più consistente (pari a 10 euro per abitante) si è avuto, invece, in Emilia-Romagna.

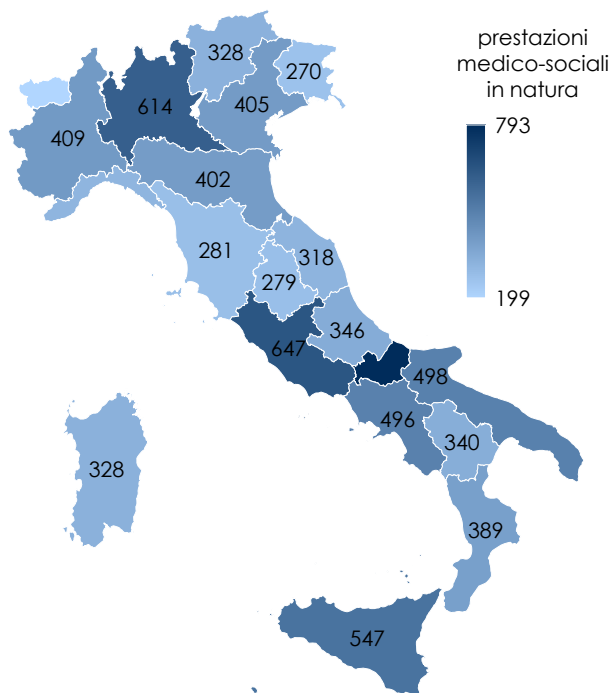
Spesa per prestazioni di assistenza medico-generica (euro per abitante, variazione 2023-2024)

Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

Le altre prestazioni in natura da privato, che rappresentano la principale componente dell'aggregato delle prestazioni in natura, nel 2024 si sono attestate a 28,7 miliardi di euro, con un incremento dell'1,6% rispetto al 2023. L'aumento include l'incremento dei costi per il completamento della campagna vaccinale, ora di competenza del Ministero della Salute. Un ulteriore fattore che ha inciso sulla crescita è la possibilità, riconosciuta alle Regioni, di ricorrere agli operatori privati accreditati per il recupero delle liste di attesa, utilizzando una quota specifica del finanziamento del SSN. Tale facoltà può essere esercitata quando non vengono rispettati i tempi di erogazione previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). Inoltre, è stato aumentato il tetto di spesa per prestazioni ospedaliere e specialistiche rese da soggetti privati accreditati ed è stato previsto un contributo per sedute di psicoterapia presso specialisti privati. La spesa 2024 comprende, inoltre, gli accantonamenti per il rinnovo degli accordi della specialistica ambulatoriale interna (triennio 2022-2024) e gli effetti del rinnovo 2019-2021. **La crescita si inserisce nel quadro del potenziamento dell'assistenza territoriale, che coinvolge anche operatori privati.**

Per quanto la crescita nel 2024 dell'aggregato abbia interessato la quasi totalità delle Regioni, con la sola eccezione della Basilicata (dove si è, invece, registrato un calo del 3,1%), la dinamica della spesa è risultata più elevata nelle Autonomie speciali. In termini di spesa pro-capite (che in media nazionale risulta pari a 469 euro), gli incrementi più rilevanti si riscontrano in Molise (+71 euro per abitante), nella Provincia Autonoma di Trento e in Sicilia. Il quadro resta caratterizzato da un'elevata disparità nei livelli di spesa (dal massimo del Molise, 793 euro per abitante, al minimo della Valle d'Aosta, 199 euro), che risente anche dei diversi modelli organizzativi prevalenti nei vari Sistemi Sanitari Regionali.

Spesa per altre prestazioni medico-sociali in natura (euro per abitante - 2024)



Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

Infine, le **altre componenti di spesa sono aumentate del 6,4% rispetto al 2023**, con un livello poco inferiore ai 4,9 miliardi di euro. Secondo il Monitoraggio, l'aumento è essenzialmente dovuto alla maggior entità di ammortamenti e imposte indirette, solo in parte sterilizzata dall'aumento della produzione di servizi vendibili e delle vendite residuali.

Si amplia il disavanzo sanitario

L'andamento della spesa sanitaria e il livello da questa raggiunto vanno messi a confronto con il livello delle risorse a disposizione per il finanziamento. Gli stanziamenti al Fondo Sanitario Nazionale esprimono quanto lo Stato si impegna a trasferire alle Regioni, che hanno competenza in ambito sanitario, per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). A queste risorse le Regioni possono aggiungere fonti proprie di finanziamento, al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario, le cosiddette entrate proprie sanitarie (ricavi delle ASL, contributi delle RSS, entrate da IRAP e addizionale IRPEF per la sanità, etc.).

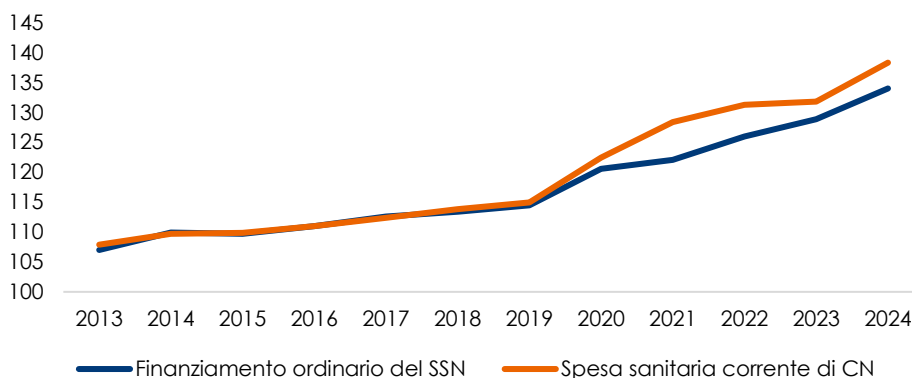
Da tale confronto emergono tensioni finanziarie: **la spesa sanitaria tende a sfiorare sistematicamente le risorse a disposizione, risultando così in disavanzo.**

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 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 relazione⁵, **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, con una differenza cumulata in quasi 2 punti percentuali tra il 2020 e il 2024.

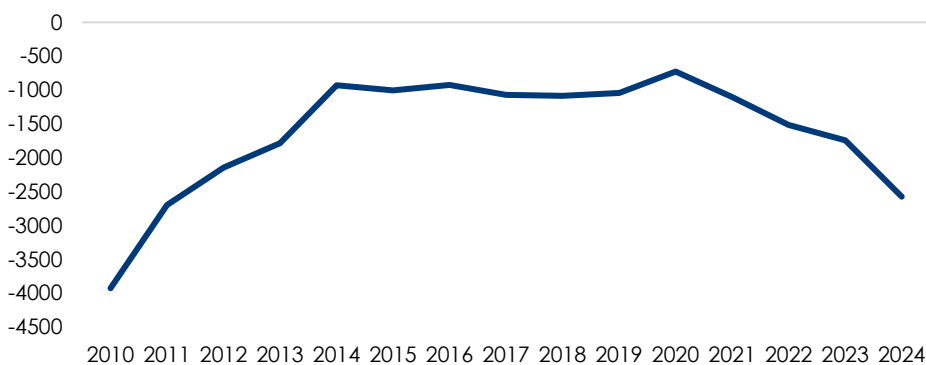
Spesa sanitaria e finanziamento Fondo Sanitario Nazionale (miliardi di euro)



Fonte: elaborazioni REF su dati Monitoraggio RGS

Non stupisce pertanto che **il disavanzo dei risultati di esercizio degli Enti sanitari locali sia tornato ad aumentare: nel 2024 si attesta a circa 2,6 miliardi di euro.**

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

⁵ Corte dei Conti (2025) Relazione al Parlamento sulla gestione dei Servizi Sanitari Regionali, Esercizi 2023-2024,

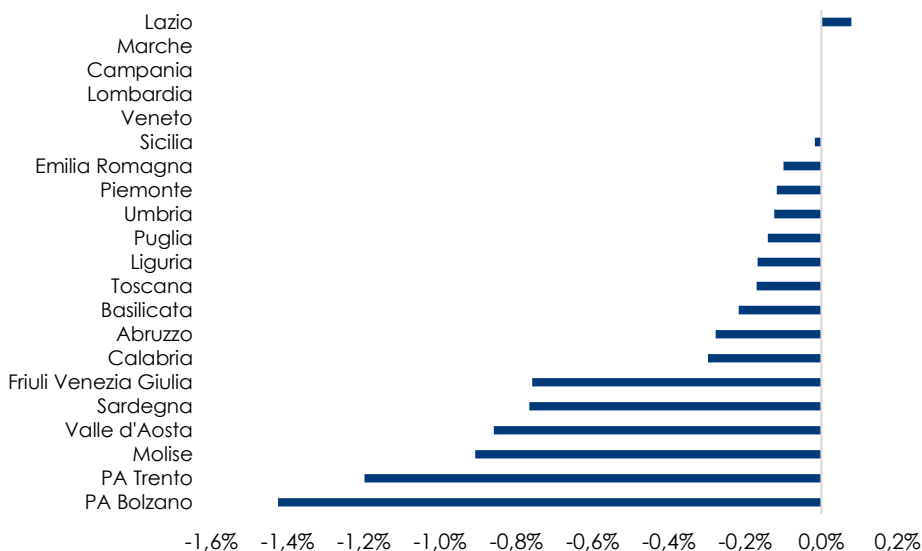
La distribuzione di tale disavanzo non è però omogenea tra le Regioni. Le Regioni sottoposte ai Piani di rientro⁶ sono quelle dove il disavanzo in aggregato, in termini di PIL, risulta più modesto (0,02% del PIL delle Regioni considerate); considerando che queste Regioni, proprio per via del Piano di rientro, sono sottoposte a un regime rafforzato di vincoli finanziari e gestionali, finalizzato al ripristino dell'equilibrio, mediante un controllo più stringente sulla spesa, utilizzo di strumenti automatici di contenimento (blocco del turnover, limiti retributivi e rispetto degli obiettivi di personale previsti nei piani) e 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, tra le Regioni dove il disavanzo sanitario risulta più elevato (in rapporto al PIL regionale) ci sono Molise (73 milioni di euro, pari allo 0,9% del PIL) e Calabria (118 milioni di euro, 0,3% del PIL).

Ma **a registrare i disavanzi più ampi sono le Autonomie speciali, che complessivamente registrano un saldo pari quasi all'1% del proprio PIL complessivo**. I disavanzi maggiori si osservano, infatti, 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, che permettono una maggiore flessibilità nella copertura degli squilibri mediante risorse proprie.

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 di avanzo), 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 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.

⁶ Lazio, Abruzzo, Campania, Molise, Sicilia, Calabria.

Le infrastrutture e le dotazioni tecnologiche in sanità

Nella continua evoluzione della pratica clinica, le tecnologie hanno assunto una sempre più 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, infatti, un elemento che concorre all'offerta del sistema sanitario e all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

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).

In questo studio si intende presentare una overview complessiva sulla dotazione tecnologica del servizio sanitario sia nel confronto internazionale, sia nei diversi territori del Paese, in modo da rendere possibile il confronto tra aree diverse. L'analisi in dinamica consente di cogliere le tendenze più recenti.

Agli indicatori quantitativi si affiancano quelli qualitativi: l'analisi relativa all'età dei macchinari consente di comprendere il grado di innovazione delle apparecchiature in uso o se quest'ultime risultino obsolete. Spesso a generazioni di macchine diverse si associa una diversa performance: le attrezzature più obsolete hanno un impatto sull'offerta sanitaria in termini di costi di manutenzione, tendenzialmente maggiori, e a una minore efficienza.

Nella seconda parte del lavoro si illustra il ruolo del PNRR nell'adeguamento delle grandi apparecchiature, offrendo una visione completa sia dei programmi previsti sia dello stato di attuazione delle misure.

Il confronto internazionale

I dati di fonte OCSE presentano informazioni relative a diversi tipi di apparecchiature: Scanner per tomografia computerizzata (CT), Unità di Imaging a Risonanza Magnetica, Scanner per tomografia a emissione di positroni (PET), Gamma camera (per scintigrafia), Mammografia e Apparecchiature per radioterapia. I dati si riferiscono agli ospedali pubblici, privati e ambulatori, considerano quindi l'offerta complessiva.

Il confronto con i principali paesi è riportato in tabella nella pagina seguente ed evidenzia il numero di macchinari tecnologici per la diagnostica, standardizzati per gli abitanti: **per l'Italia emerge una dotazione pro-capite in genere superiore a quella dei partner europei**. Rispetto agli Stati Uniti il numero di apparecchiature pro-capite è, invece, inferiore.

L'indicatore sintetico relativo alla posizione dell'Italia rispetto a tutti i paesi OCSE evidenzia il buon posizionamento del nostro Paese nelle tecnologie della Risonanza Magnetica (5° posizione su 40 paesi), nei macchinari per Mammografia (5° su 34) e nei Sistemi PET (7° posizione su 36). L'Italia risulta essere a metà classifica per le Gamma camera (per scintigrafia) e le Apparecchiature per radioterapia.

In generale dal punto di vista quantitativo emerge, quindi, una dotazione di apparecchiature adeguata e in alcuni casi avanzata dell'Italia.

Un confronto della dotazione tecnologica medica nel totale delle infrastrutture (per milione di abitanti, 2024)

	Scanner per tomografia computerizzata (CT)	Unità di Imaging a Risonanza Magnetica	Scanner per tomografia a emissione di positroni (PET)	Gamma camera (per scintigrafia)	Mammografia	Apparecchiature per radioterapia
Italia	41,47*	33,64*	3,68*	6,37*	36,59*	7,29*
Germania	37,08*	E 35,3				
Francia	20,99*	19,17*	3,41*	7,06*		
Spagna	P 21,74*	P 21,84*	P 2,83*	P 6,78*	P 16,96*	P 8,21*
Danimarca	29,19	11,57	8,91*	B 12,44*	16,44	11,74
Regno Unito						E 8,09***
Stati Uniti	42,61**	37,98**	5,75***	48,76***	77,8	11,37***

Nota: *dato 2023, **dato 2021, *** dato precedente al 2021, P=Provvisorio, B=interruzione nella serie storica E=Stimato. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati OCSE

Un confronto della dotazione tecnologica medica nel totale delle infrastrutture: la posizione dell'Italia

	Scanner per tomografia computerizzata (CT)	Unità di Imaging a Risonanza Magnetica	Scanner per tomografia a emissione di positroni (PET)	Gamma camera (per scintigrafia)	Mammografia	Apparecchiature per radioterapia
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2024	11 (su 41)	5 (su 40)	7 (su 36)	16 (su 32)	5 (su 34)	18 (su 35)
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2021	7 (su 41)	5 (su 40)	6 (su 36)	13 (su 32)	4 (su 34)	13 (su 35)
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2017	12 (su 41)	5 (su 40)	5 (su 36)	14 (su 32)	7 (su 34)	16 (su 35)

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati OCSE

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.

L'analisi in dinamica evidenzia una **sostanziale stabilità nel posizionamento del nostro Paese tra il 2017 e il 2024** per quanto riguarda l'offerta sanitaria complessiva: con un miglioramento tra il 2017 e il 2021, ma con una inversione di tendenza nell'ultimo triennio.

Con riferimento alle dotazioni nei soli ospedali, la dinamica risulta invece in progressivo miglioramento per 3 tecnologie su 6 e in modesto arretramento per le restanti apparecchiature.

Un confronto della dotazione tecnologica medica negli ospedali (per milione di abitanti, 2024)

	Scanner per tomografia computerizzata (CT)	Unità di Imaging a Risonanza Magnetica	Scanner per tomografia a emissione di positroni (PET)	Gamma camera (per scintigrafia)	Mammografia	Apparecchiature per radioterapia
Italia	29,35*	18,97*	2,78*	4,65*	18,87*	6,76*
Germania	19,55*	13,21*	1,85*	5,39*	5,01*	4,75*
Francia	11,58	7,69*	2,08*	4,42*	7,44*	11,31*
Spagna	P 19,36*	16,73*	P 2,71*	P 6,47*	P 14,08*	P 8,11*
Danimarca	28,69		8,91*	B 12,44*	14,76	11,74
Portogallo	P 18,62*	12,57*	P 0,85*	P 2,84*	P 12,38*	P 4,54*
Regno Unito	E,B 9,89*	E,B 8,6*	E 0,51**	E,B 3,78*	E 6,96*	
Stati Uniti	27**	17,92**	2,34***			8,08***

Nota: *dato 2023, **dato 2021, *** dato precedente al 2021, P=Provvisorio, B=interruzione nella serie storica E=Stimato. Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati OCSE

Un confronto della dotazione tecnologica medica nel totale negli ospedali: la posizione dell'Italia

	Scanner per tomografia computerizzata (CT)	Unità di Imaging a Risonanza Magnetica	Scanner per tomografia a emissione di positroni (PET)	Gamma camera (per scintigrafia)	Mammografia	Apparecchiature per radioterapia
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2024	3 (su 32)	4 (su 32)	7 (su 31)	16 (su 32)	3 (su 29)	14 (su 32)
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2021	4 (su 32)	4 (su 32)	7 (su 31)	17 (su 32)	4 (su 29)	11 (su 32)
Posizione Italia vs altri paesi OCSE 2017	6 (su 32)	5 (su 32)	6 (su 31)	14 (su 32)	7 (su 29)	13 (su 32)

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati OCSE

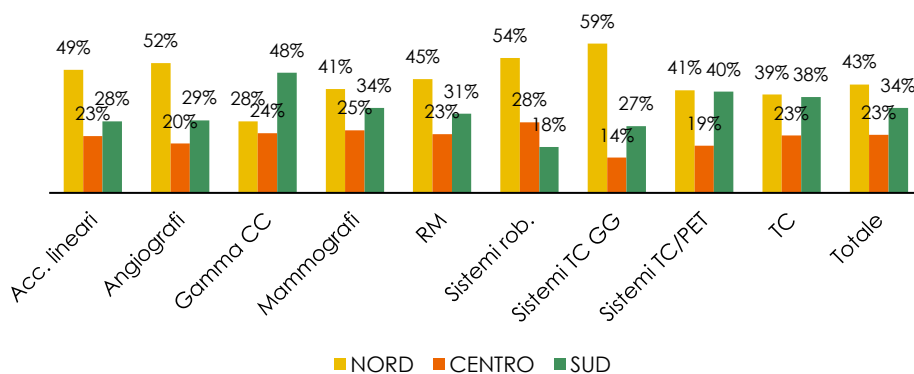
La dotazione delle diverse regioni italiane al 2024

Sul territorio nazionale sono presenti 8.228 apparecchiature nelle strutture pubbliche, private accreditate e private non accreditate⁷. 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%).

Nelle regioni del Nord risulta localizzato il 43% delle apparecchiature complessive, il 23% nelle regioni del Centro Italia e il 34% si trova nelle regioni del Mezzogiorno. Si evidenziano differenze nella distribuzione sul territorio delle diverse tipologie. Il Nord registra il maggior numero di apparecchiature in gran parte delle categorie, con quote spesso superiori al 40% o anche superiori al 50% del totale. Spiccano Sistemi TC GG (59%), Sistemi robotici (54%), Angiografi (52%) e Acceleratori lineari (49%). Le regioni dell'Italia centrale non mostrano una dotazione significativa nei Sistemi TC/PET (19%), nelle TC (23%) e in RM e Acceleratori lineari con la medesima quota (23%). Nel complesso il Centro Italia presenta una distribuzione tecnologica non troppo consistente. Infine, **il Sud mostra una dotazione significativa nella maggior parte delle categorie di tecnologie**, con la categoria Gamma camera (48%) che supera i livelli del Nord e i Sistemi TC/PET (40%) e TC (38%) che presentano valori molto simili a quelli del Nord.

A livello territoriale, le regioni 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), seguite poi da Veneto (623), Puglia (561) ed Emilia-Romagna (553).

La distribuzione delle apparecchiature nelle ripartizioni territoriali (2024, distribuzione %)



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

⁷ Per l'analisi dell'Italia si utilizzano i dati di fonte Agenas che consentono il confronto fra regioni diverse.

Numero apparecchiature per tipologia e Regione (2024)

Regione	Acceleratori Angiografi lineari		Gamma camere computerizzate	Mammografi	Risonanze Magnetiche	Sistemi robotizzati per chirurgia endoscopica	Sistemi TC/Gamma Camera	Sistemi TC/PET	TC	Totale
Piemonte	29	65	18	114	100	12	11	9	129	487
Friuli-Venezia Giulia	11	14	6	23	37	3	2	2	35	133
Liguria	12	24	4	75	80	5	2	4	65	271
Valle D'Aosta	1	0	0	0	6	0	0	1	5	13
Veneto	33	62	7	151	178	23	16	9	144	623
P. A. Bolzano	3	4	0	11	17	0	2	1	16	54
P. A. Trento	4	3	1	7	7	1	2	1	11	37
Emilia-Romagna	28	66	6	142	137	11	15	14	134	553
Lombardia	70	183	43	336	315	48	26	35	321	1.377
Nord	191	421	85	859	877	103	76	76	860	3.548
Marche	9	14	8	39	40	2	3	4	47	166
Toscana	23	50	19	116	126	20	6	12	142	514
Umbria	7	12	5	49	39	3	2	3	44	164
Lazio	49	84	39	314	247	29	7	16	268	1.053
Centro	88	160	71	518	452	54	18	35	501	1.897
Molise	1	5	5	14	15	0	0	3	16	59
Abruzzo	8	15	11	30	34	3	0	3	46	150
Basilicata	3	8	3	23	20	0	3	3	21	84
Calabria	8	17	12	58	55	2	3	6	76	237
Campania	31	63	47	225	166	13	6	26	280	857
Puglia	21	57	17	159	134	12	13	12	136	561
Sardegna	9	18	6	49	46	1	4	3	49	185
Sicilia	30	52	42	144	141	4	5	19	213	650
Mezzogiorno	111	235	143	702	611	35	34	75	837	2.783
Italia	390	816	299	2.079	1.940	192	128	186	2.198	8.228

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

Anche **in termini pro-capite emergono marcate differenze territoriali**. In media, a livello nazionale, sono disponibili 140 apparecchiature per milione di abitanti, con un valore minimo di 68 e massimo di 204. La maggiore concentrazione di tecnologie diagnostiche ponderate sulla popolazione si riscontra nel Centro (162 apparecchiature pro-capite), segue il Sud (141) e infine il Nord (129). Le regioni settentrionali come la Liguria, la Lombardia e il Veneto mostrano una dotazione particolarmente robusta, con punte di eccellenza nei Mammografi con rispettivamente 50, 34 e 31 apparecchiature diagnostiche per milione di abitanti.

Nel Centro troviamo l'Umbria, con una importante presenza di macchinari (192 per milione di abitanti), con il numero dei sistemi TC, 52, che superano di gran lunga la media nazionale uguale a 37, insieme a Lazio e Toscana con rispettivamente 47 e 39.

Diverse regioni del Mezzogiorno mostrano una dotazione sensibilmente più alta. Il Molise presenta un totale di 204 apparecchiature per milione di abitanti, la Basilicata 157 e la Campania 153; un risultato nettamente superiore alla media nazionale (140 apparecchiature per milione di abitanti). Il Molise mostra valori molto alti in Gamma camere computerizzati (17) e Sistemi TC/PET (10) rispetto al resto delle Regioni italiane.

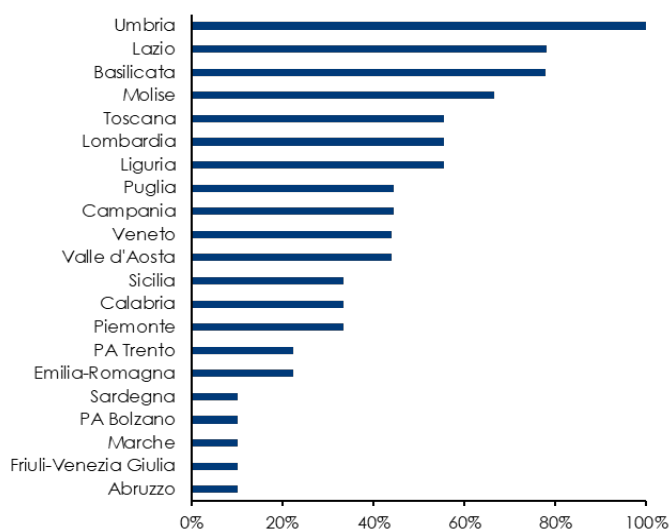
L'istogramma successivo ci permette di **comprendere in maniera sintetica la posizione delle diverse regioni italiane nella dotazione di apparecchiature sanitarie rispetto alla media nazionale**. Il grafico mostra in quante tipologie di apparecchiature il dato pro-capite regionale supera la media nazionale. 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 settori, 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% dei settori di apparecchiature sopra la media nazionale; ciò non vuol dire assenza di macchinari, ma minor densità pro-capite e possibile squilibrio tra tipologie di apparecchiature.

Numero apparecchiature per tipologia e Regione per 1.000.000 di abitanti (2024)

Regioni	Acceleratori lineari	Angiografi	Gamma camere computerizzati	Mammografi	Risonanze Magnetiche	Sistemi robotizzati per chirurgia endoscopica	TC/Gamma camera	Sistemi TC/PET	TC	Totale
Piemonte	7	15	4	27	24	3	3	2	30	114
Friuli-Venezia Giulia	9	12	5	19	31	3	2	2	29	111
Liguria	8	16	3	50	53	3	1	3	43	180
Valle d'Aosta	8	0	0	0	49	0	0	8	41	106
Veneto	7	13	1	31	37	5	3	2	30	128
P. A. Trento	7	6	2	13	13	2	4	2	20	68
P. A. Bolzano	6	7	0	21	32	0	4	2	30	101
Emilia-Romagna	6	15	1	32	31	3	3	3	30	124
Lombardia	7	18	4	34	31	5	3	4	32	137
Nord	7	15	3	31	32	4	3	3	31	129
Marche	6	9	5	26	27	1	2	3	32	112
Toscana	6	14	5	32	34	6	2	3	39	140
Umbria	8	14	6	57	46	4	2	4	52	192
Lazio	9	15	7	55	43	5	1	3	47	184
Centro	8	14	6	44	39	5	2	3	43	162
Molise	4	17	17	48	52	0	0	10	55	204
Abruzzo	6	12	9	24	27	2	0	2	36	118
Basilicata	6	15	6	43	38	0	6	6	39	157
Calabria	4	9	7	32	30	1	2	3	41	129
Campania	6	11	8	40	30	2	1	5	50	153
Puglia	5	15	4	41	34	3	3	3	35	144
Sardegna	6	12	4	31	29	1	3	2	31	118
Sicilia	6	11	9	30	29	1	1	4	44	136
Mezzogiorno	6	12	7	36	31	2	2	4	42	141
Italia	7	14	5	35	33	3	2	3	37	140

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

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

La dinamica tra il 2017 e il 2024

Nel periodo che va dal 2017⁸ al 2024 si registra un **aumento significativo delle apparecchiature sanitarie in Italia, da 5.938 a 8.228**, ottenendo come risultato **un rafforzamento complessivo dell'offerta tecnologica**. Emerge una crescita marcata dei Sistemi robotizzati per chirurgia (149,4%), Mammografi (61,3%) e Sistemi TAC/Gamma camera (+56,1%). Inoltre, si ha un discreto aumento per i sistemi TC/PEC (24,4%). L'unica tecnologia che mostra una flessione nel numero complessivo di macchine è quella della Gamma camere computerizzate (-11,8%).

Le apparecchiature tra il 2017 e il 2024

Regione	Totale 2017	Totale 2024	Variazione %
Piemonte	284	487	71,5
Friuli-Venezia Giulia	121	133	9,9
Liguria	168	271	61,3
Valle D'Aosta	12	13	8,3
Veneto	467	623	33,4
P. A. Trento	n.d.	37	n.d.
P. A. Bolzano	46	54	17,4
Emilia-Romagna	466	553	18,7
Lombardia	1.163	1.377	18,4
Nord	2.727	3.548	30,0
Marche	152	166	9,2
Toscana	453	514	13,5
Umbria	110	165	49,1
Lazio	729	1.053	44,4
Centro	1.444	1.898	31,4
Molise	61	59	-3,3
Abruzzo	110	150	36,4
Basilicata	75	84	12,0
Calabria	72	237	229,2
Campania	377	857	127,3
Puglia	461	561	21,7
Sardegna	182	185	1,6
Sicilia	429	650	51,5
Mezzogiorno	1.767	2.783	57,5
Italia	5.938	8.228	38,5

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

L'analisi di dettaglio regionale mostra che tra il 2017 e il 2024 l'aumento complessivo delle apparecchiature sanitarie non è stato omogeneo sul territorio nazionale.

A livello di ripartizione territoriale, il Mezzogiorno registra la crescita più sostenuta (+57,5%) seguito dal Centro (+31,4%) e dal Nord (+30,0%). Complessivamente, in Italia l'aumento medio è del 38,5%.

Le regioni con i maggiori aumenti complessivi sono la Calabria (+229,2%) con una crescita marcata in Mammografi (da 2 a ben 58 unità), Angiografi (+325,0%), Risonanze Magnetiche (175%) e Gamma camere (+140,0%); la Campania (+127,3%) che mostra un incremento diffuso, in particolare nei Mammografi (+262,9%) e sistemi TC/GC (+200,0%); il Piemonte (+71,5%) con una forte espansione in Sistemi TC/GC (+71,5%) e Sistemi robotizzati (+200%). Al contrario, il Molise è l'unica regione con una diminuzione pari al -3,3%, con cali del 50% negli Acceleratori e del -6,7% nei Mammografi; la Sardegna ha avuto una crescita insignificante (1,6%), con riduzioni del 50% in Sistemi robotizzati e la Valle D'Aosta (8,3%) mostra un lieve aumento trainato dalle TC (25%).

⁸ Il confronto viene fatto tra il 2017 e 2024 poiché la rilevazione prima dell'anno 2017 non comprende le strutture private non accreditate.

Nel complesso, il confronto regionale conferma che **l'espansione della dotazione tecnologica tra il 2017 e il 2024 ha ridotto le differenze territoriali, mostrando segnali di miglioramento anche nelle aree storicamente meno attrezzate.**

La variazione del numero di apparecchiature per tipologia e regione (var. % 2017-2024)

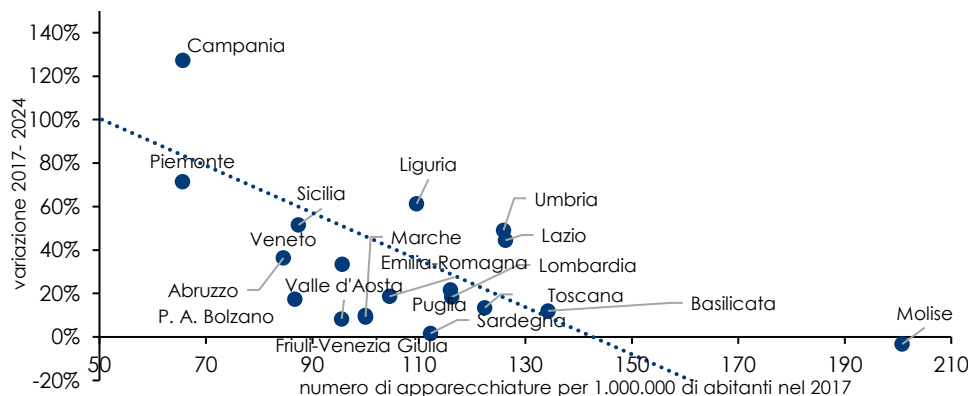
Regione	Acceleratori lineari	Angiografi	Gamma camere computerizzate	Mammografi	Risonanze Magnetiche	Sistemi robotizzati per chirurgia endoscopica	Sistemi TC/Gamma Camera	Sistemi TC/PET	TC	Totale
Piemonte	61,1	66,7	28,6	70,1	63,9	200,0	120,0	50,0	84,3	71,5
Friuli-Venezia Giulia	-8,3	7,7	0,0	53,3	0,0	200,0	0,0	100,0	2,9	9,9
Liguria	-14,3	242,9	-50,0	141,9	45,5	400,0	100,0	-20,0	41,3	61,3
Valle D'Aosta	0,0	-	-	-	0,0	-	-	0,0	25,0	8,3
Veneto	32,0	34,8	-65,0	62,4	23,6	228,6	100,0	12,5	24,1	33,4
P. A. Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.d.
P. A. Bolzano	0,0	33,3	-100,0	0,0	30,8	-	100,0	0,0	23,1	17,4
Emilia-Romagna	0,0	13,8	-53,8	13,6	25,7	266,7	25,0	7,7	27,6	18,7
Lombardia	-11,4	15,1	-21,8	20,0	23,5	166,7	36,8	2,9	21,6	18,4
Nord	6,1	29,5	-27,4	38,1	28,8	202,9	58,3	10,1	31,7	30,0
Marche	-10,0	133,3	-27,3	5,4	11,1	100,0	200,0	0,0	2,2	9,2
Toscana	-25,8	22,0	-26,9	24,7	21,2	42,9	20,0	0,0	11,8	13,5
Umbria	-12,5	9,1	0,0	69,0	85,7	-25,0	0,0	0,0	63,0	49,1
Lazio	2,1	33,3	-20,4	76,4	38,0	383,3	75,0	33,3	41,1	44,4
Centro	-8,3	32,2	-22,0	53,7	32,9	116,0	50,0	12,9	28,5	31,4
Molise	-50,0	0,0	0,0	-6,7	0,0	-	-	50,0	-5,9	-3,3
Abruzzo	33,3	87,5	22,2	50,0	25,9	50,0	-	50,0	27,8	36,4
Basilicata	0,0	0,0	-50,0	64,3	11,1	-100,0	50,0	0,0	5,0	12,0
Calabria	100,0	325,0	140,0	2800,0	175,0	-	0,0	50,0	153,3	229,2
Campania	10,7	90,9	46,9	262,9	167,7	116,7	200,0	100,0	101,4	127,3
Puglia	5,0	21,3	-34,6	33,6	27,6	140,0	85,7	33,3	10,6	21,7
Sardegna	12,5	38,5	-40,0	4,3	-2,1	-50,0	0,0	0,0	2,1	1,6
Sicilia	20,0	160,0	10,5	182,4	33,0	100,0	25,0	46,2	25,3	51,5
Mezzogiorno	15,6	70,3	9,2	112,7	52,8	94,4	54,5	53,1	43,6	57,5
Italia	4,8	39,7	-11,8	61,3	36,5	149,4	56,1	24,8	35,2	38,5

Fonte: rielaborazione Intesa Sanpaolo su dati Agenas

Interessante è l'analisi che mette in relazione la dotazione di apparecchiature al 2017 con le variazioni intervenute negli anni successivi perché mette in evidenza come **gli investimenti maggiori siano stati realizzati nelle regioni con le dotazioni pro-capite più contenute**. Sono infatti Campania e Piemonte a mostrare il maggiore gap nella dotazione pro-capite nel 2017 ed esattamente in queste regioni le apparecchiature sono aumentate in modo più significativo. Parallelamente, le regioni che erano più dotate nel 2017 hanno registrato incrementi molto più contenuti, confermando una dinamica di riequilibrio territoriale: al crescere della dotazione iniziale, infatti, la variazione osservata tra il 2017 e il 2024 tende progressivamente a ridursi.

Il grafico di seguito mette in relazione la dotazione pro-capite di apparecchiature nel 2017 con la variazione registrata tra il 2017 e il 2024. L'andamento complessivo suggerisce un chiaro effetto di convergenza: le regioni con minore dotazione iniziale (come Campania e Piemonte) mostrano gli aumenti più significativi, posizionandosi nella parte alta del grafico, mentre le regioni con una buona dotazione nel 2017 (come Molise, Basilicata) presentano variazioni modeste o quasi nulle, collocandosi nella parte bassa. Questa distribuzione dei punti evidenzia una relazione inversa: all'aumentare della dotazione iniziale, la crescita successiva tende a diminuire. Quindi, gli investimenti degli ultimi anni hanno privilegiato le regioni inizialmente più svantaggiate, contribuendo a ridurre le disparità territoriali.

Dotazione pro capite nel 2017 e variazione tra il 2017 e il 2024



Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Agenas

L'età delle apparecchiature

Dopo aver analizzato l'evoluzione del numero complessivo di apparecchiature sanitarie, è possibile approfondire la dimensione qualitativa della dotazione tecnologica, osservando la distribuzione per classi di anzianità e l'età media delle apparecchiature. Il confronto tra le tabelle relative al 2017 e al 2024 consente di cogliere in modo chiaro i cambiamenti avvenuti nel tempo e di valutare quella che è l'efficacia delle politiche di ammodernamento del sistema sanitario.

Il panorama tecnologico sanitario ha subito una trasformazione significativa negli ultimi anni. Le due tabelle successive mostrano la composizione per età delle principali tipologie di apparecchiature sanitarie, suddivise in tre classi nel 2017 e nel 2024.

Nel 2017, il 35,3% delle apparecchiature aveva meno di 5 anni, mentre nel 2024 questa quota è scesa al 34%. Le apparecchiature tra 5 e 10 anni sono diminuite dal 36,5% al 29%, segno di un passaggio verso fasce più anziane. Le apparecchiature con oltre 10 anni sono aumentate dal 28,2% al 37%, evidenziando un invecchiamento strutturale del parco tecnologico.

Dalla tabella, inoltre, si evidenziano le tipologie di apparecchiature con maggiore obsolescenza. Le Gamma camera computerizzate mostrano una elevata età: nel 2024 ben il 74% delle macchine ha più di 10 anni, rispetto al 60,1% del 2017. Anche gli Acceleratori lineari e i Sistemi TAC/PET hanno visto un aumento significativo nella quota di dispositivi obsoleti (oltre i 10 anni). Al contrario, vediamo che i Sistemi robotizzati per chirurgia sono l'unica categoria con un forte rinnovamento: nel 2024 il 64% ha meno di 5 anni, contro il 56% del 2017.

I sistemi TAC/Gamma camera mantengono una buona quota di dispositivi recenti (37% nel 2024), anche se in calo rispetto al 43,9% del 2017.

In generale, il numero totale di apparecchiature è aumentato da 5.938 nel 2017 a 8.228 nel 2024. Questo ha portato a un sensibile rinnovo in termini assoluti, tuttavia, il processo di ammodernamento non appare ancora uniforme: permane infatti una quota rilevante di tecnologie con oltre un decennio di attività, segno che la sostituzione dei macchinari obsoleti è un percorso ancora in corso per garantire efficienza e sicurezza omogenee su tutto il territorio.

In questo contesto il PNRR ha svolto un ruolo centrale nel favorire il rinnovamento tecnologico del Servizio Sanitario Nazionale, il confronto tra 2017 e 2024 suggerisce che il Piano abbia rappresentato un fattore abilitante fondamentale nel processo di ammodernamento tecnologico della sanità italiana.

Tuttavia, al significativo aumento del numero di macchinari si è affiancata solamente una parziale dismissione dei vecchi macchinari e da qui deriva l'aumento dell'età media del parco tecnologico complessivo.

Distribuzione delle apparecchiature per classi di età (2024)

Apparecchiature	età<=5 anni (%)	5 anni < età<=10 anni (%)	età>10 anni (%)
Angiografi	34,0	26,0	41,0
Mammografi	36,0	36,0	28,0
Acceleratori Lineari	31,0	24,0	45,0
Gamma Camera Computerizzate	13,0	13,0	74,0
Sistemi TAC/Gamma Camera	37,0	29,0	34,0
Sistemi TAC/PET	32,0	30,0	38,0
Tomografi a risonanza magnetica...	28,0	28,0	44,0
Sistemi robotizzati per chirurgia...	64,0	29,0	7,0
Tomografi assiali computerizzati	37,0	27,0	35,0
Totale	34,0	29,0	37,0

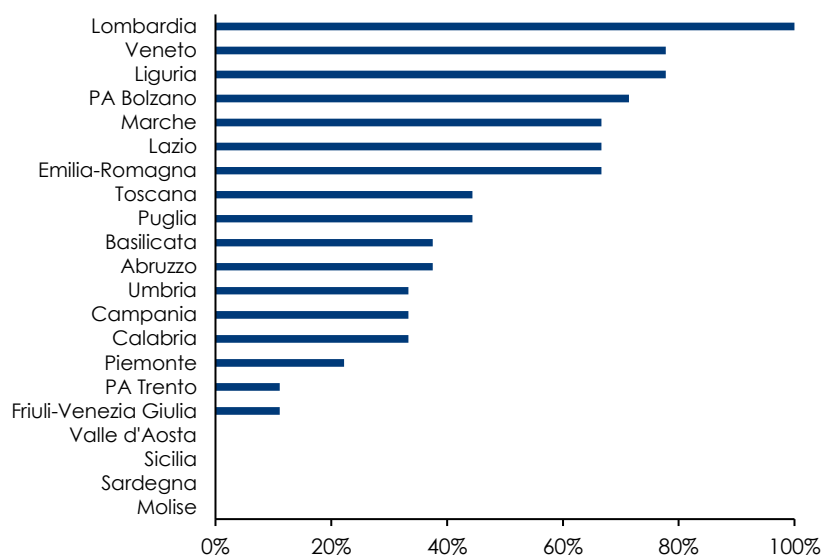
Fonte: elaborazione Intesa Sanpaolo su dati Ministero della Salute

Distribuzione delle apparecchiature per classi di età (2017)

Apparecchiature	età<=5 anni (%)	5 anni < età<=10 anni (%)	età>10 anni (%)
Angiografi	29,6	39,6	30,7
Mammografi	37,3	33,4	29,3
Acceleratori Lineari	26,5	35,2	38,3
Gamma Camera Computerizzate	13,9	26,0	60,1
Sistemi TAC/Gamma Camera	43,9	36,6	19,5
Sistemi TAC/PET	35,6	43,2	21,2
Tomografi a risonanza magnetica...	34,1	38,7	27,2
Sistemi robotizzati per chirurgia...	64,5	31,6	3,9
Tomografi assiali computerizzati	32,3	44,0	23,8
Totale	35,3	36,5	28,2

Fonte: elaborazione Intesa Sanpaolo su dati Ministero della Salute

Entrando nel dettaglio si evidenziano forti differenze regionali 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: elaborazione Intesa Sanpaolo su dati Ministero della Salute

Età media apparecchiature per Regione e tipologia di apparecchiatura (2024)

Regione	Acceleratori lineari	Angiografi	Gamma camere computerizzati	Mammografi	Risonanza	Sistemi robotizzati per chirurgia endoscopia	Sistemi TC/Gamma camera	Sistemi TC/PET	TC
Piemonte	12	10	15	9	10	6	9	8	9
Friuli-Venezia Giulia	14	11	21	11	12	6	9	5	11
Liguria	9	8	16	7	9	5	8	5	7
Valle D'Aosta	14	-	-	-	13	-	-	12	14
Veneto	8	9	18	7	9	6	8	8	7
P. A. Trento	12	12	18	7	12	5	9	16	10
P. A. Bolzano	13	8	-	6	8	-	7	17	7
Emilia-Romagna	10	11	12	9	10	4	7	12	8
Lombardia	10	8	12	6	9	4	8	8	7
Nord	10	9	14	7	9	5	8	9	8
Marche	6	7	10	9	8	6	6	11	7
Toscana	10	8	14	8	10	8	11	9	9
Umbria	11	11	19	8	8	7	14	10	8
Lazio	8	8	15	8	10	3	5	5	8
Centro	8	8	14	8	10	5	8	8	8
Molise	22	15	19	16	18	-	-	11	15
Abruzzo	9	11	16	9	10	3	-	7	9
Basilicata	13	11	15	8	10	-	13	8	8
Calabria	11	11	13	11	9	5	13	11	11
Campania	10	8	16	10	10	5	7	9	9
Puglia	11	11	14	10	10	5	8	6	9
Sardegna	15	12	19	13	14	13	15	12	13
Sicilia	12	11	16	10	12	8	11	12	10
Mezzogiorno	11	10	15	10	11	5	10	9	10
Italia	10	9	15	8	10	5	9	9	9

Fonte: rielaborazione Intesa Sanpaolo su dati Agenas

Gli investimenti in dotazioni tecnologiche previsti dal PNRR

Il PNRR ha rappresentato un'opportunità di sviluppo per il Paese, sia per l'entità delle risorse che hanno finanziato il programma, sia per la modalità operativa, basata su obiettivi sia procedurali che finali da raggiungere, nonché per la struttura fondata non solo su investimenti ma anche su una serie di riforme. In particolare, le risorse del PNRR sono rilevanti soprattutto per quelle aree caratterizzate da divari economici, infrastrutturali e sociali rispetto al resto del Paese.

Il complesso dei progetti finanziati con risorse del PNRR ammonta, secondo le informazioni contenute nella banca dati di Italia Domani, a oltre 306 mila, suddivisi tra realizzazione di opere, acquisti di beni e servizi e concessione di incentivi e contributi, per un importo di risorse del PNRR pari a 162,8 miliardi di euro⁹. A tali risorse sono poi da sommare i finanziamenti aggiuntivi, 55,1 miliardi di euro, costituiti dai co-finanziamenti dello Stato, degli altri Enti locali, di soggetti privati o da risorse del Piano Nazionale Complementare. Il totale del finanziamento dei progetti ammonta pertanto a 218 miliardi di euro.

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. **L'investimento M6C2I1.1.2 (Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Grandi apparecchiature) prevede l'acquisto di grandi apparecchiature ad elevato contenuto tecnologico** (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi). L'obiettivo è quello acquistare **3.100 nuove grandi apparecchiature sanitarie entro giugno 2026**, per un investimento complessivo di oltre 1 miliardo e 100 milioni di euro.

Il termine del 2026 è frutto della rimodulazione del PNRR (approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023), che ha posticipato la scadenza del Target da dicembre 2024 a giugno 2026, "principalmente a causa dell'aumento dei prezzi, dei ritardi nell'approvvigionamento delle materie prime e delle necessità organizzative dei Soggetti attuatori"¹⁰.

Nel dettaglio, il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 333 TAC a 128 strati o più, 178 Risonanze Magnetiche 1,5 T o più, 78 Acceleratori lineari, 932 Sistemi radiologici fissi, 193 Angiografi, 78 Gamma camere, 51 Gamma camere/TAC, 34 PET TAC, 295 Mammografi, 928 Ecotomografi.

Le apparecchiature in uso che vengono sostituite dal programma di rinnovamento possono essere smaltite o riutilizzate in altri siti del SSN al fine di potenziare l'offerta delle prestazioni e ridurre le liste d'attesa.

Il complesso dei progetti per le grandi apparecchiature finanziati con risorse del PNRR ammonta, secondo le informazioni contenute nella banca dati, a oltre 3.200, per un importo di risorse del PNRR pari a 1,185 miliardi di euro. A tali risorse sono poi da sommare i finanziamenti aggiuntivi, pari a circa 58 milioni di euro, provenienti in larga parte dalle Amministrazioni regionali (38 milioni) e dalla Stato (15 milioni). Il totale del finanziamento dei progetti ammonta pertanto a 1,24 miliardi di euro. **L'importo medio dei progetti è pari a 384 mila euro.**

⁹ Il dato si riferisce ai progetti che al 14/10/2025 risultavano finanziati con risorse RRF secondo il sistema di monitoraggio ReGis, e differisce dal totale delle risorse stanziato per il PNRR (194,4 mld).

¹⁰ Fonte: ministero della salute. <https://www.pnrr.salute.gov.it/pnrr-pagina/ammodernamento-del-parco-tecnologico-e-digitale-ospedaliero/>

I progetti della misura M6C2 I1.1.2 Grandi apparecchiature

	Progetti (numero)	Finanziamento Totale Progetti (%) (mld euro)	Progetti (%)	Importi (%)	Finanz. Medio (euro)
Piemonte	181	82.529.929	5,6	6,6	455.966
Friuli-Venezia Giulia	41	24.153.292	1,3	1,9	589.105
Liguria	61	36.856.061	1,9	3,0	604.198
Valle D'Aosta	2	2.743.379	0,1	0,2	1.371.690
Veneto	185	90.647.059	5,7	7,3	489.984
P. A. Trento	26	10.379.967	0,8	0,8	399.230
P. A. Bolzano	23	9.325.100	0,7	0,7	405.439
Emilia-Romagna	239	81.350.447	7,4	6,5	340.378
Lombardia	383	179.800.400	11,8	14,5	469.453
Nord	1.141	517.785.635	35,2	41,6	453.800
Marche	57	29.080.634	1,8	2,3	510.187
Toscana	120	70.256.515	3,7	5,6	585.471
Umbria	47	15.937.373	1,5	1,3	339.093
Lazio	329	102.828.402	10,2	8,3	312.548
Centro	553	218.102.925	17,1	17,5	394.400
Molise	23	7.280.540	0,7	0,6	316.545
Abruzzo	89	31.913.833	2,7	2,6	358.582
Basilicata	53	13.654.227	1,6	1,1	257.627
Calabria	287	43.777.062	8,9	3,5	152.533
Campania	418	130.895.159	12,9	10,5	313.146
Puglia	273	95.365.496	8,4	7,7	349.324
Sardegna	101	60.237.145	3,1	4,8	596.407
Sicilia	299	124.674.601	9,2	10,0	416.972
Mezzogiorno	1.543	507.798.062	47,7	40,8	329.098
Italia	3.237	1.243.686.622	100,0	100,0	384.210

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati ITALIA DOMANI, aggiornamento al 14 ottobre 2025

Il finanziamento della misura M6C2 I1.1.2 Grandi apparecchiature

Euro	Totale	PNRR	Stato	Regione	Altri
Piemonte	82.529.929	78.999.659	2.568.251	962.020	0
Friuli-Venezia Giulia	24.153.292	22.219.527	0	1.933.765	0
Liguria	36.856.061	28.559.779	43.383	8.240.700	12.200
Valle D'Aosta	2.743.379	2.266.000	0	477.379	0
Veneto	90.647.059	87.825.702	1.000.000	653.514	1.167.843
P. A. Trento	10.379.967	9.727.267	0	0	652.700
P. A. Bolzano	9.325.100	9.325.100	0	0	0
Emilia-Romagna	81.350.447	80.865.967	484.480	0	0
Lombardia	179.800.400	179.800.400	0	0	0
Nord	517.785.635	499.589.401	4.096.113	12.267.378	1.832.743
Marche	29.080.634	27.563.404	251.756	1.265.474	0
Toscana	70.256.515	67.596.752	192.579	1.148.506	1.318.678
Umbria	15.937.373	15.937.373	0	0	0
Lazio	102.828.402	102.804.206	0	0	24.196
Centro	218.102.925	213.901.736	444.335	2.413.981	1.342.874
Molise	7.280.540	7.280.540	0	0	0
Abruzzo	31.913.833	31.130.224	0	0	783.609
Basilicata	13.654.227	13.237.301	0	416.926	0
Calabria	43.777.062	43.777.062	0	0	0
Campania	130.895.159	129.902.592	174.767	0	817.800
Puglia	95.365.496	93.665.496	1.338.404	361.596	0
Sardegna	60.237.145	38.147.043	0	22.090.102	0
Sicilia	124.674.601	114.686.534	9.316.107	671.960	0
Mezzogiorno	507.798.062	471.826.791	10.829.278	23.540.584	1.601.409
Italia	1.243.686.622	1.185.317.928	15.369.726	38.221.942	4.777.026

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Italia Domani, aggiornamento al 14 ottobre 2025

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% delle risorse complessive. 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 maggior numero di progetti e di risorse si concentrano nelle regioni più grandi: la Lombardia, con 383 progetti, ottiene un finanziamento di 180 milioni; 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 di euro).

I dati di monitoraggio di Italia Domani consentono di evidenziare lo stato di attuazione dei progetti al 14 ottobre 2025. **L'89% dei progetti, pari al 83,5% dei finanziamenti, risulta concluso. Il restante 6,9% dei progetti (10,2% delle risorse) è in corso, mentre il 3,7% dei progetti (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 e il 74% delle risorse risulta concluso. Le performance regionali risultano poi eterogenee: fra le regioni del Mezzogiorno, Campania e Sicilia risultano quelle con lo stato di avanzamento più evoluto.

Misura M6C2I1.01.02 grandi apparecchiature: stato di attuazione al 14 ottobre 2025 (finanziamento complessivo)

%	Iter concluso	In corso	Da avviare
Piemonte	86,5	9,3	4,2
Friuli-Venezia Giulia	93,8	6,2	0,0
Liguria	83,9	11,0	5,1
Valle D'Aosta	100,0	0,0	0,0
Veneto	94,1	5,9	0,0
P. A. Trento	78,0	22,0	0,0
P. A. Bolzano	93,4	4,2	2,4
Emilia-Romagna	94,4	5,4	0,2
Lombardia	89,2	9,4	1,3
Nord	90,2	8,2	1,6
Marche	80,1	19,9	0,0
Toscana	88,3	7,4	4,3
Umbria	66,3	33,7	0,0
Lazio	97,2	0,9	1,8
Centro	89,8	7,9	2,3
Molise	30,2	69,8	0,0
Abruzzo	64,3	8,0	27,7
Basilicata	62,4	20,2	17,4
Calabria	66,1	21,2	12,7
Campania	80,9	8,1	10,8
Puglia	71,2	13,4	13,3
Sardegna	76,1	17,9	5,6
Sicilia	77,1	10,9	12,0
Mezzogiorno	74,0	13,3	12,2
Italia	83,5	10,2	6,0

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati Italia Domani, aggiornamento al 14 ottobre 2025

Misura M4C2I1.01.02 grandi apparecchiature: stato di attuazione al 14 ottobre 2025 (numero progetti)

%	Iter concluso	In corso	Da avviare
Piemonte	84,0	13,3	2,8
Friuli-Venezia Giulia	95,1	4,9	0,0
Liguria	85,2	13,1	1,6
Valle D'Aosta	100,0	0,0	0,0
Veneto	98,9	1,1	0,0
P. A. Trento	88,5	11,5	0,0
P. A. Bolzano	87,0	8,7	4,3
Emilia-Romagna	92,5	7,1	0,4
Lombardia	94,5	4,2	0,5
Nord	92,4	6,5	0,9
Marche	89,5	10,5	0,0
Toscana	91,7	6,7	1,7
Umbria	76,6	23,4	0,0
Lazio	97,9	1,2	0,9
Centro	93,9	5,2	0,9
Molise	61,0	39,1	0,0
Abruzzo	84,3	2,2	13,5
Basilicata	88,7	7,5	3,8
Calabria	84,0	8,4	7,7
Campania	87,3	6,7	5,3
Puglia	81,0	7,7	9,9
Sardegna	84,2	6,9	5,0
Sicilia	87,0	8,4	4,7
Mezzogiorno	84,8	7,8	6,7
Italia	89,0	6,9	3,7

Fonte: elaborazioni Intesa Sanpaolo su dati ITALIA DOMANI, aggiornamento al 14 ottobre 2025

La finanza regionale alla prova del PNRR

Nel 2024 si amplia il disavanzo di contabilità delle Regioni

Nel 2024 il contributo fornito dalle Regioni alla finanza pubblica è stato ancora una volta negativo: secondo la contabilità nazionale **il saldo è risultato in disavanzo (-0,08% del PIL), e in deterioramento rispetto al 2023**. Si tratta del quinto anno consecutivo di saldo negativo da parte delle Amministrazioni regionali.

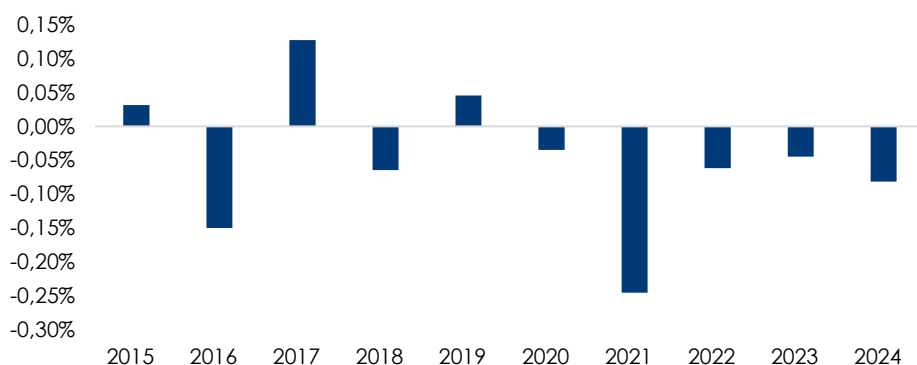
Tale evoluzione è da ricondurre a una dinamica delle uscite (+6,1%) superiore a quella delle entrate (+5,7%). In particolare, le entrate sono cresciute solo nella componente corrente (+11 miliardi di euro), mentre quelle in conto capitale hanno registrato una lieve flessione (-116 milioni di euro) per effetto soprattutto di minori contributi agli investimenti da altre Amministrazioni. Tra le entrate correnti si osserva un'accelerazione del gettito delle entrate tributarie, in particolare per quanto riguarda le imposte indirette (Irap). Un'altra voce in crescita è rappresentata dai trasferimenti correnti, la cui dinamica però è in decelerazione rispetto al 2023.

Per quanto riguarda le uscite, **nel 2024 si è osservata un'accelerazione della componente in conto capitale (+33% rispetto al 2023)**, trainata dai trasferimenti (contributi agli investimenti) pagati ad altri enti pubblici, in particolare ASL e Comuni, che riflette il passaggio di risorse per l'attuazione del PNRR. Ciononostante, **la principale componente delle spese delle Amministrazioni regionali resta quella corrente, che pesa per oltre il 91% sul totale**. Anch'essa ha mostrato un aumento nel 2024, pari al 4,7%, con alcune voci in accelerazione, come i redditi da lavoro dipendente, i consumi intermedi e la spesa per interessi.

Anche i trasferimenti correnti risultano in crescita, in particolare la componente più rilevante, ovvero i trasferimenti alle altre Amministrazioni pubbliche (prevalentemente ASL e Comuni), il cui incremento rispetto al 2023 è di circa 9,5 miliardi di euro (+6,3%).

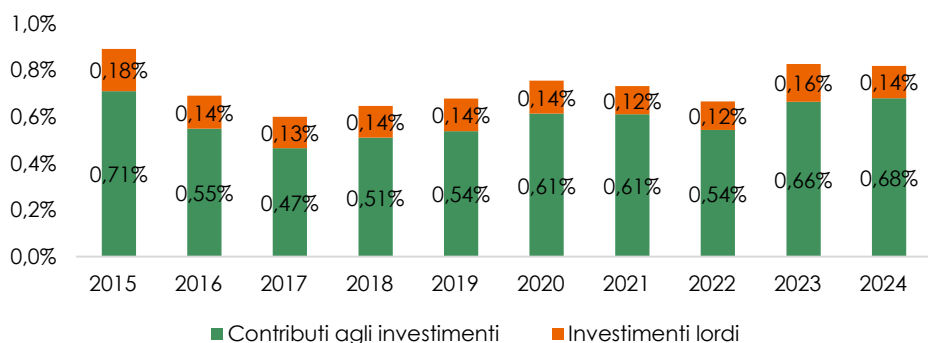
In controtendenza la voce degli investimenti fissi lordi, ridotti del 12,1% rispetto al 2023. Va però rammentato che nella composizione della spesa delle Regioni gli investimenti pubblici diretti hanno una rilevanza molto contenuta, rappresentando meno del 20% delle uscite in conto capitale (e solo l'1,5% delle spese totali), a fronte di un ruolo ben più pesante dei contributi agli investimenti pagati ad altre Amministrazioni, come Comuni o ASL, che si occupano direttamente di effettuare gli investimenti.

Saldo di accreditamento/indebitamento delle Amministrazioni regionali (in % PIL)



Font: elaborazioni REF su dati contabilità nazionale Istat

La spesa in conto capitale delle Amministrazioni Regionali (in % PIL)



Fonte: elaborazioni REF su dati contabilità nazionale Istat

I vincoli, nel 2023, sono stati prevalentemente rispettati

L'analisi condotta dalla Corte dei Conti nella sua annuale relazione¹¹ si focalizza sulla verifica del rispetto della legge 243/2012, che disciplina l'equilibrio dei bilanci delle Regioni e degli Enti locali. L'equilibrio degli Enti territoriali è misurato attraverso **il saldo non negativo tra entrate e spese finali¹² in termini di competenza, sia in sede di previsione sia a consuntivo**. Secondo la Corte, nel triennio 2021-2023, **la maggior parte delle Regioni ha mantenuto un equilibrio di competenza (W1) positivo, sebbene si registri una crescente pressione derivante dalla spesa sanitaria, che incide per oltre il 60% sul totale degli impegni in molte realtà**. Sia per le Regioni a statuto ordinario (RSO) che per quelle a statuto speciale (RSS) la gestione di parte capitale risulta in disavanzo, mentre la gestione di parte corrente, ampiamente positiva, assicura il conseguimento di un saldo di competenza complessivo positivo.

La normativa prevede, inoltre, che le Regioni tendano anche a un equilibrio di bilancio (W2, che incorpora gli effetti degli accantonamenti e dei vincoli previsti in sede previsionale) positivo, che rappresenta l'effettiva capacità dell'Ente di garantire a consuntivo la copertura integrale dei vincoli di destinazione e degli accantonamenti di bilancio oltre agli impegni e al ripianamento del disavanzo. La Corte evidenzia come **per l'equilibrio di bilancio W2 il saldo risulti positivo per tutte le Regioni nel 2023, ad eccezione della Lombardia**.

Per quanto riguarda **l'equilibrio complessivo (W3)**, per il calcolo del quale sono considerati anche l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione e il fondo pluriennale vincolato (FPV), **le Regioni in cui si osservano alcune criticità salgono a tre: Piemonte, Lombardia ed Emilia-Romagna**, che registrano un saldo negativo nel 2023. Il caso della Lombardia è connesso al ricorso al meccanismo del debito autorizzato e non contratto (DANC¹³), che ha generato un disavanzo rilevante, interamente ascrivibile al finanziamento di spese di investimento.

Il comparto regionale presenta una tenuta degli equilibri formali, ma con segnali di irrigidimento strutturale della spesa.

¹¹ Corte dei Conti (2025) Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni/Province Autonome, Esercizi 2021-2024. Deliberazione n. 15/SEZAUT/2025/FRG.

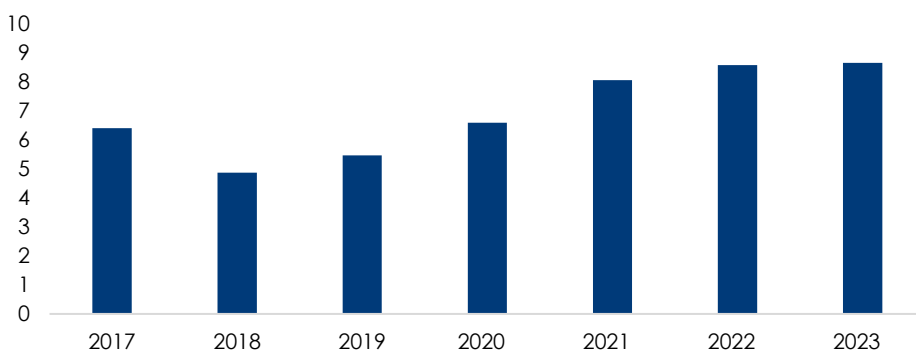
¹² Le entrate finali sono composte da entrate tributarie, extra-tributarie, trasferimenti, entrate in conto capitale e da riduzione delle attività finanziarie. Le spese finali sono costituite dalle spese correnti, in conto capitale e per acquisizione di attività finanziarie.

¹³ Si tratta di una forma di finanziamento utilizzata in fase di previsione di bilancio, dove la spesa per investimenti viene registrata, ma la relativa entrata non viene contratta immediatamente (non si accende il mutuo in quell'esercizio), rinviando il debito effettivo agli anni successivi.

I dati Istat evidenziano un saldo di competenza positivo

I dati raccolti e armonizzati da Istat dai bilanci consuntivi delle Regioni (e Province Autonome) evidenziano un saldo tra entrate e spese finali positivo nel 2023, in coerenza con quanto evidenziato peraltro dalla Corte dei Conti. **L'avanzo di competenza si attesta a 8,6 miliardi di euro nel 2023, in sostanziale continuità con l'anno precedente.**

Saldo di esercizio* delle Amministrazioni regionali (miliardi di euro)

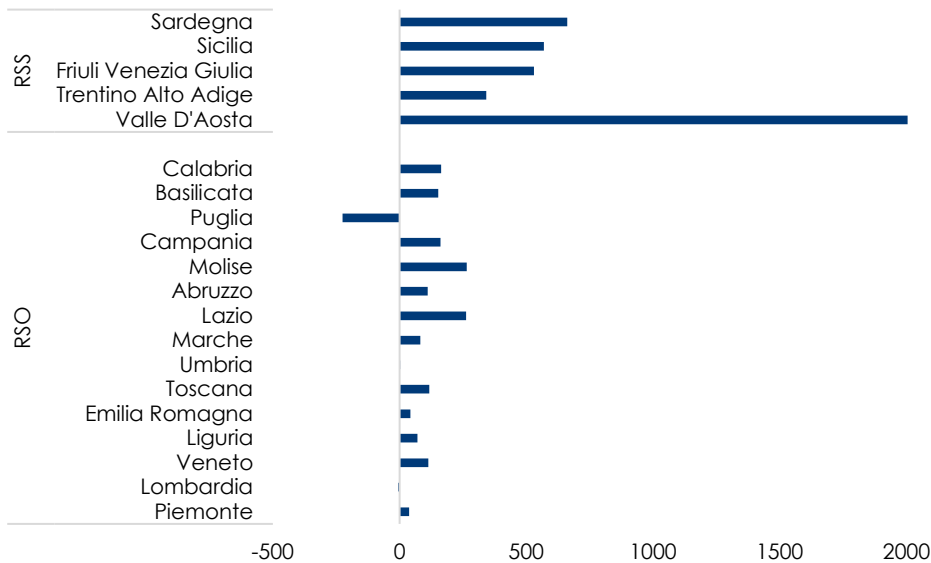


*entrate finali al netto delle spese finali. Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Il risultato complessivo, però, cela una certa eterogeneità a livello territoriale, con discrete differenze tra le diverse Regioni. Innanzi tutto, il saldo di competenza positivo, riscontrato per l'aggregato, è la sintesi di avanzi molto ampi riscontrati in alcune Regioni (Sicilia, 2,7 miliardi, Lazio, 1,5 miliardi, Sardegna, 1 miliardo, e Campania, 0,9 miliardi), avanzi più contenuti in altri, e due risultati invece negativi, in Lombardia (-55 milioni) e soprattutto in Puglia (-885 milioni).

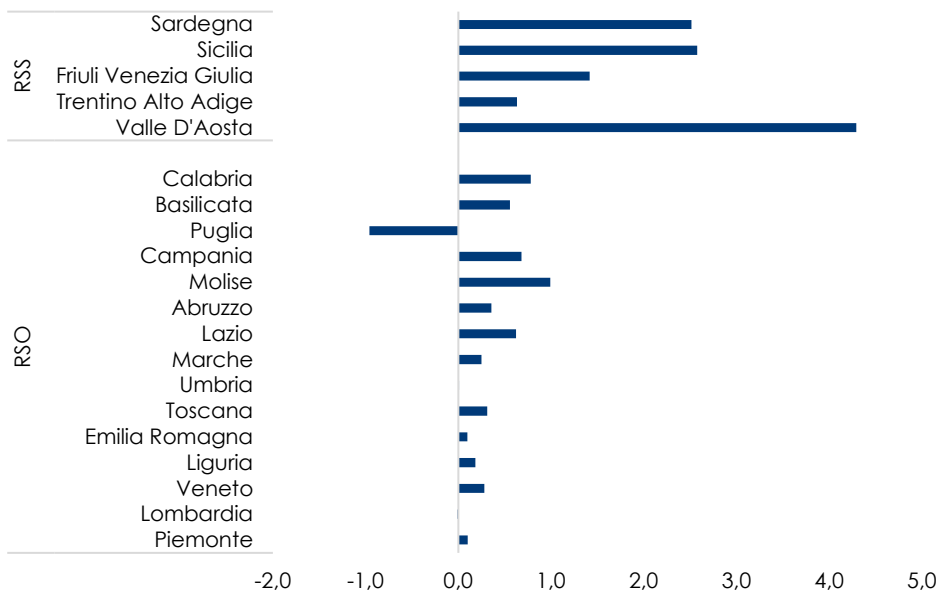
Naturalmente, l'entità dei saldi riflette spesso (anche se non necessariamente) la dimensione regionale: Regioni più grandi, economicamente o demograficamente, hanno ordini di grandezza maggiori di entrate e spese e questo può comportare saldi più ampi. Per effettuare un confronto al netto di questi fattori si effettua di solito una normalizzazione sulla base dei dati circa la popolazione residente o il PIL regionale.

I saldi pro-capite evidenziano alcune differenze rilevanti sulla base delle caratteristiche delle Regioni; innanzi tutto, si osservano **avanzi nettamente più elevati nelle Regioni a statuto speciale (RSS), mediamente 573 euro ad abitante contro avanzi più contenuti nelle Regioni a statuto ordinario (RSO)**, che invece in media registrano poco più di 72 euro per abitante di avanzo nel 2023. Si osservano anche alcune differenze, all'interno delle RSO, tra le Regioni settentrionali e quelle del Centro-Sud, che presentano livelli dei saldi più elevati (con l'eccezione della Puglia).

Saldo di esercizio* delle Amministrazioni regionali (euro per abitante, 2023)

*entrate finali al netto delle spese finali. Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Anche i saldi in termini di PIL regionale mantengono questo schema. **L'avanzo medio per le RSS sfiora il 2% del PIL, mentre per le RSO l'avanzo si attesta allo 0,2%**, un ordine di grandezza decisamente inferiore. In particolare, al Nord l'avanzo risulta modesto (al di sotto dello 0,1%) per effetto del maggior denominatore, mentre Centro e Sud evidenziano avanzi maggiori; nel Centro pesa il buon risultato in Lazio (che ha un avanzo dello 0,6% e che pesa molto anche come PIL), mentre nel Sud pesa anche l'effetto denominatore (più basso).

Saldo di esercizio* delle Amministrazioni regionali (in % PIL regionale, 2023)

*entrate finali al netto delle spese finali. Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Rispetto al 2022, il saldo è pressoché invariato (+77 milioni di euro di variazione); tale sostanziale stabilità del saldo è data da una crescita pressoché identica di entrate (+11,3 miliardi di euro rispetto al 2022) e spese (+11,2 miliardi).

La quasi stabilità del saldo delle Amministrazioni regionali a livello nazionale è però la sintesi di andamenti eterogenei tra le Regioni. **In ben 12 Regioni su 20, il saldo si è deteriorato rispetto al 2022; in particolare, il peggioramento si è concentrato in Puglia (1,6 miliardi in meno rispetto all'anno precedente) e in Piemonte (-405 milioni rispetto al 2022), così come in Campania e in Friuli-Venezia Giulia.**

Ci sono però anche alcuni casi di ampliamento dell'avanzo, in particolare in Sicilia (+807 milioni di euro), Lombardia (+737 milioni) e Lazio (+535 milioni). Si tratta di Regioni grandi, che hanno ottenuto un miglioramento dei propri equilibri di bilancio, per quanto insufficienti nel caso lombardo a garantire l'obiettivo del pareggio.

I saldi di competenza delle Amministrazioni regionali (milioni di euro)

	Saldo		Entrate finali		Spese finali	
	2023	var.2022-2023	2023	var.2022-2023	2023	var.2022-2023
RSO Piemonte	159	-405	13.453	-3	13.295	402
Lombardia	-55	737	29.314	-103	29.369	-840
Veneto	554	-138	14.813	-218	14.258	-80
Liguria	107	-175	5.022	-543	4.915	-368
Emilia Romagna	190	-128	14.503	778	14.313	906
Toscana	434	352	12.030	852	11.596	500
Umbria	2	-87	2.946	152	2.944	239
Marche	123	-119	4.963	305	4.840	424
Lazio	1500	535	18.352	813	16.852	278
Abruzzo	141	-6	4.110	-103	3.969	-97
Molise	78	27	1.241	-9	1.163	-36
Campania	905	-289	27.468	3080	26.563	3369
Puglia	-885	-1632	12.941	-998	13.826	634
Basilicata	83	-78	2.413	109	2.330	187
Calabria	304	215	7.412	871	7.108	655
RSS Valle D'Aosta	249	-12	1.707	85	1.459	97
Trentino Alto Adige	369	357	12.306	908	11.938	550
Friuli Venezia Giulia	637	-275	8.851	1155	8.214	1430
Sicilia	2751	807	22.530	2656	19.778	1848
Sardegna	1051	404	11.168	1540	10.117	1136

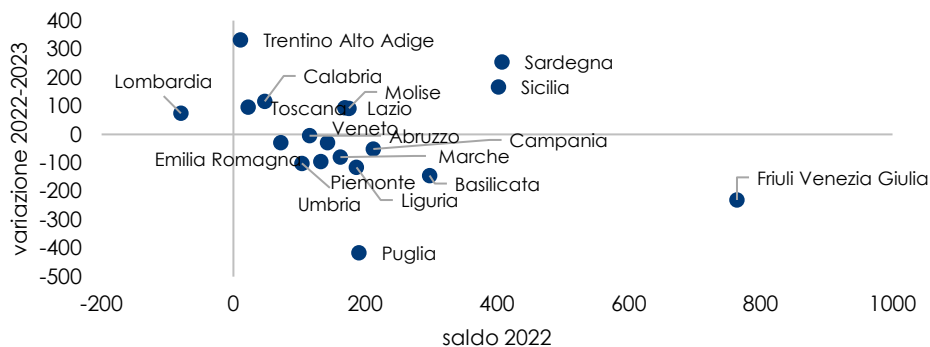
Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

In termini pro-capite, il peggioramento è stato particolarmente marcato in Puglia, nel Friuli-Venezia Giulia e in Basilicata.

Confrontando la variazione registrata nel 2023 con il punto di partenza, ovvero il risultato del 2022, si osserva come in generale **i peggioramenti più intensi (in termini pro-capite) si sono osservati nelle regioni che nel 2022 presentavano avanzi più ampi**; in altre parole, si è ridotto l'overshooting dei target, ovvero la tendenza a superare gli obiettivi di finanza pubblica fissati dai vincoli.

Un gruppo di Regioni costituisce però un'eccezione a questa tendenza. Si tratta di Sardegna, Sicilia soprattutto, ma anche Toscana, Calabria e Molise, ovvero Regioni che hanno migliorato ulteriormente il proprio saldo, benché già nel 2022 risultassero in avanzo.

Saldi di esercizio* e variazione nel tempo (euro per abitante)



*entrate finali al netto delle spese finali. Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

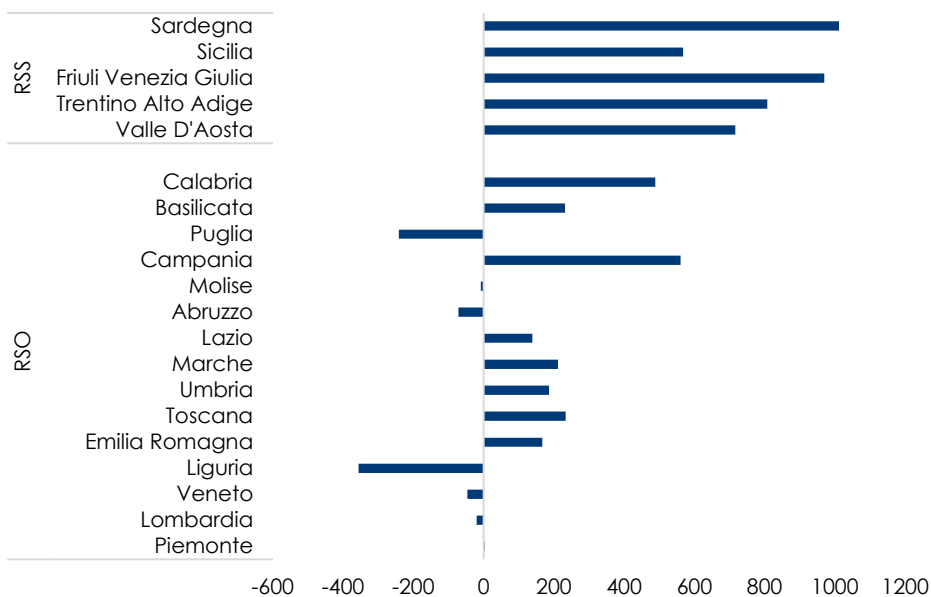
Entrate in aumento ma non ovunque. In ripresa l'autonomia finanziaria

Le entrate finali delle Regioni nel 2023 sono risultate pari a quasi 228 miliardi di euro, con un incremento di 11,3 miliardi (+5,2%) rispetto al 2022: un aumento rilevante, ma inferiore all'inflazione (stimata sulla base del deflatore del PIL e pari a 6,2%). Pertanto, **in termini reali, le entrate si sono contratte.**

La crescita osservata a livello nazionale delle entrate, aumentate di 11,3 miliardi di euro rispetto al 2022, sintetizza andamenti molto differenziati tra le singole Regioni. In particolare, la crescita complessiva delle entrate è sintesi di un aumento particolarmente marcato nel Mezzogiorno (+7,1 miliardi di euro), nel Nord-Est (+2,6 miliardi), e al Centro (+2,1 miliardi), al quale si contrappone un calo nel Nord-Ovest.

In termini pro-capite, si sono osservati cali rilevanti in Liguria (dove le entrate per abitante si sono ridotte di oltre 360 euro) e in Puglia (-255 euro), mentre gli aumenti più consistenti si sono riscontrati nelle RSS (+722 euro ad abitante in media), e tra le RSO in Campania (+549 euro) e in Calabria (+472 euro).

Variazione delle entrate finali delle Amministrazioni regionali (euro per abitante, 2022-2023)

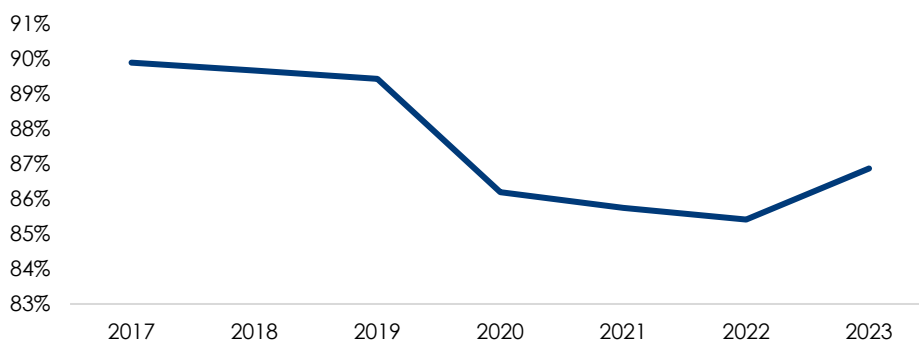


Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

L'aumento nominale è stato trainato, a livello nazionale, dalle entrate extratributarie e da quelle tributarie e perequative (Titolo 1), mentre i trasferimenti correnti si sono contratti del 5,7% (1,6 miliardi di euro in meno rispetto al 2022). Le entrate in conto capitale sono aumentate di 383 milioni di euro, con un tasso di incremento inferiore a quello delle entrate correnti, mentre è stato non trascurabile l'apporto delle entrate da riduzione delle attività finanziarie (+1,7 miliardi di euro, +16,5%).

Dalla crescita delle entrate tributarie (e perequative) ed extratributarie, a fronte di una riduzione dei trasferimenti, discende un incremento dell'autonomia finanziaria¹⁴ delle Amministrazioni regionali che nel 2023 aumenta di 1,5 punti percentuali, salendo all'87%. Si tratta della prima inversione di tendenza dal 2017, dopo un lungo periodo di flessione, in particolare nel biennio 2020-21 per effetto delle compensazioni versate dallo Stato alle Regioni in risposta alla pandemia.

Autonomia finanziaria delle Amministrazioni regionali (gettito entrate tributarie ed extratributarie in % totale delle entrate correnti)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

La Corte evidenzia come la cornice normativa di riferimento per il federalismo fiscale regionale sia ancora il D.lgs. 68/2011, dato che la riforma del sistema fiscale, facente parte del PNRR, non ha ancora definito interamente molte questioni riguardanti le autonomie territoriali. In particolare, sono ancora irrisolte alcune questioni centrali, come la fiscalizzazione dei trasferimenti statali alle Regioni a statuto ordinario (RSO); l'effettiva attribuzione delle quote di compartecipazione all'IVA; la progressiva abolizione dell'IRAP e la sua sostituzione con una sovrapposta regionale sull'IRPEF. Sul piano delle entrate effettivamente disponibili per le Regioni, i principali tributi statali condivisi sono l'IRPEF e l'IVA.

Tra le principali voci del Titolo 1, crescono soprattutto l'addizionale regionale all'IRPEF (per la quota dedicata al finanziamento della sanità) **e le compartecipazioni ai tributi** (anche se l'incremento interessa solo poche Regioni, in particolare il Piemonte). A livello nazionale, però, la voce principale tra le entrate tributarie resta la compartecipazione all'IVA¹⁵ destinata alla sanità, che nel 2023 è valsa 68,4 miliardi di euro (pari al 41% delle entrate da Titolo 1). Vi sono però notevoli differenze tra le RSO e le RSS. Se per le prime sono soprattutto i tributi destinati al finanziamento della sanità a pesare maggiormente (compartecipazione IVA, IRAP quota sanità e addizionale IRPEF), per le RSS la quota principale del gettito deriva dai tributi devoluti (ovvero

¹⁴ Calcolata come rapporto tra la somma del gettito delle entrate tributarie e di quelle extratributarie e il totale delle entrate correnti.

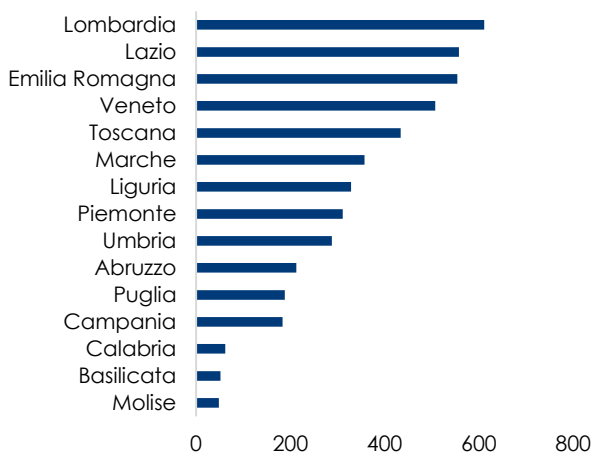
¹⁵ La Corte dei Conti sottolinea come la compartecipazione all'IVA includa, per le RSO, anche il fondo perequativo nazionale, che nel bilancio armonizzato viene registrato separatamente. Nel caso le somme assegnate dal fondo, secondo i meccanismi di perequazione, superino il gettito di competenza del territorio, si tratterebbe di un trasferimento a titolo perequativo, che andrebbe pertanto spostato al Titolo 2. Per quanto l'importo complessivo di tali trasferimenti sia cresciuto rispetto al 2022, tale aumento non è sufficiente a bilanciare il calo osservato nei trasferimenti.

quei tributi erariali la cui titolarità del potere impositivo è statale, ma la competenza sul gettito è trasferita alla Regione, quale strumento di finanziamento rafforzato dell'autonomia speciale), che nel 2023 sono ammontati a 36 miliardi di euro, pari al 64% delle entrate finali delle RSS.

In termini pro-capite, si **osservano per IRAP e addizionale IRPEF distribuzioni del gettito molto disomogenee, con livelli più elevati nel Centro-Nord**, per effetto di basi imponibili più ampie. Per quanto riguarda la compartecipazione all'IVA destinata alla sanità, il quadro è più omogeneo; solo la Campania si distingue per un valore molto inferiore alla media nazionale, che però viene bilanciato da un valore molto superiore di trasferimenti da fondo perequativo (1031 euro per abitante nel 2023), a fronte di valori compresi tra 0 e 307 euro (in Umbria), nelle altre Regioni.

I tributi per il finanziamento della sanità (euro per abitante, 2023)

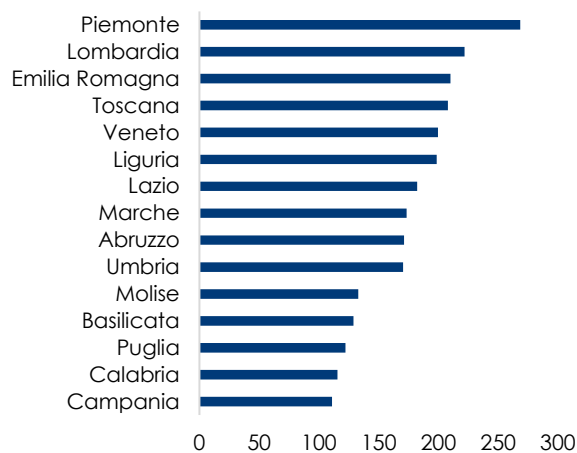
IRAP sanità



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

I tributi per il finanziamento della sanità (euro per abitante, 2023)

Addizionale IRPEF sanità



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

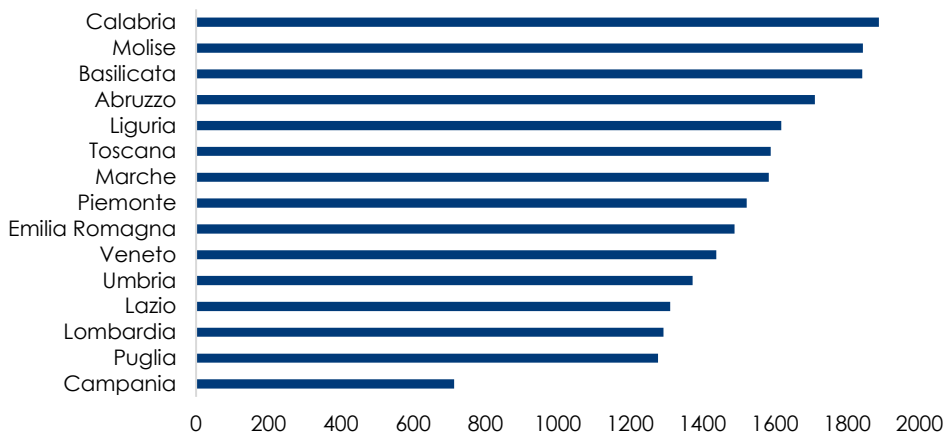
La Corte dei Conti, nella sua delibera annuale, evidenzia **un miglioramento della capacità di riscossione delle entrate tributarie da parte delle Regioni, che sale a livello nazionale dall'88,1% del 2022 al 90,2%** (calcolata come rapporto tra entrate riscosse rispetto a quelle accertate). In particolare, la capacità di riscossione appare più elevata per le RSS, pari a oltre il 95%. Tra le RSO, la capacità di riscossione risulta più elevata in Puglia (95,7%), Liguria (94,1%) e Marche (92,6%), mentre valori inferiori alla media si riscontrano in Molise e Abruzzo (rispettivamente, 79,1% e 80,4%).

Nel complesso, emerge un'elevata incidenza delle riscossioni in conto competenza su quelle totali per la maggior parte delle Amministrazioni regionali, con quote che in diversi casi si attestano attorno o oltre il 90%. Questo denota **una buona capacità delle Regioni di riscuotere tempestivamente le entrate accertate nell'anno, riducendo il ricorso alla gestione dei residui**.

Le entrate extratributarie nel 2023 sono aumentate di 721 milioni di euro, raggiungendo un livello di quasi 7,5 miliardi di euro: in particolare è da rilevare l'incremento dei proventi dalla vendita di beni e servizi (+797 milioni di euro), ma anche per l'incremento degli interessi attivi (+103 milioni). La Corte evidenzia come la capacità di riscossione per queste entrate abbia però mostrato una flessione nel 2023. In particolare, sempre secondo la Corte, tale calo è riconducibile, in parte, al rallentamento dei flussi di cassa in alcune Regioni del Centro-Sud e all'irregolare andamento dei flussi in entrata derivanti da mobilità sanitaria, proventi patrimoniali e altre poste variabili.

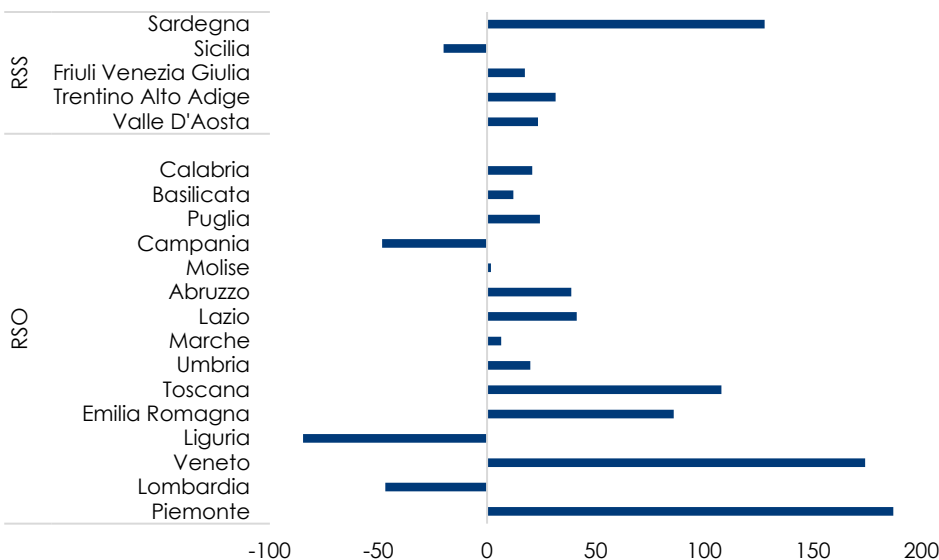
I tributi per il finanziamento della sanità (euro per abitante, 2023)

Compartecipazione IVA sanità



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Le entrate extratributarie delle Amministrazioni regionali (milioni di euro, variazione 2022-2023)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Rispetto al 2022, **la variazione delle entrate in conto capitale è stata modesta** (+383 milioni di euro, +2,6%); va però ricordato che nel 2022 si era registrato un forte incremento di queste entrate (pari a 4,8 miliardi di euro), in particolare per i contributi agli investimenti da altre Amministrazioni, che riflette i flussi di finanziamento legati al PNRR. Nel 2023 non si osservano ulteriori accelerazioni ma si resta su livelli storicamente molto elevati, pari a oltre 14 miliardi di euro. La Corte riscontra però tra le Regioni una notevole variabilità nella capacità di riscossione, che risente di diversi fattori, tra cui la struttura amministrativa, le modalità di finanziamento degli investimenti (es. fondi nazionali, FSC, PNRR), e la capacità di smaltimento dei residui.

Per quanto riguarda le entrate da riduzione delle attività finanziarie, il 2023 è caratterizzato da una variazione molto marcata, con un incremento di 1,7 miliardi di euro. Tale risultato è però fortemente influenzato dal dato della Regione Campania, che ha registrato entrate per 8,6

miliardi, con un incremento di 1,3 miliardi rispetto al 2022, dovute alla contabilizzazione dei flussi finanziari relativi al Servizio sanitario regionale, tramite la propria Centrale acquisti e pagamenti. L'analisi suggerisce una limitata strutturalità degli accertamenti su questo Titolo, che continua a presentare un andamento influenzato da contabilizzazioni specifiche e circoscritte piuttosto che da flussi ricorrenti e stabili.

Spese correnti in compressione in termini reali, crescono quelle in conto capitale

Le spese delle Amministrazioni regionali nel 2023 sono state pari a 248 miliardi di euro, con un incremento di 13,3 miliardi rispetto al 2022 (+5,4%). Data però l'elevata inflazione osservata nel corso dell'anno, **la variazione in termini reali è negativa, evidenziando una compressione dello 0,8% delle spese.**

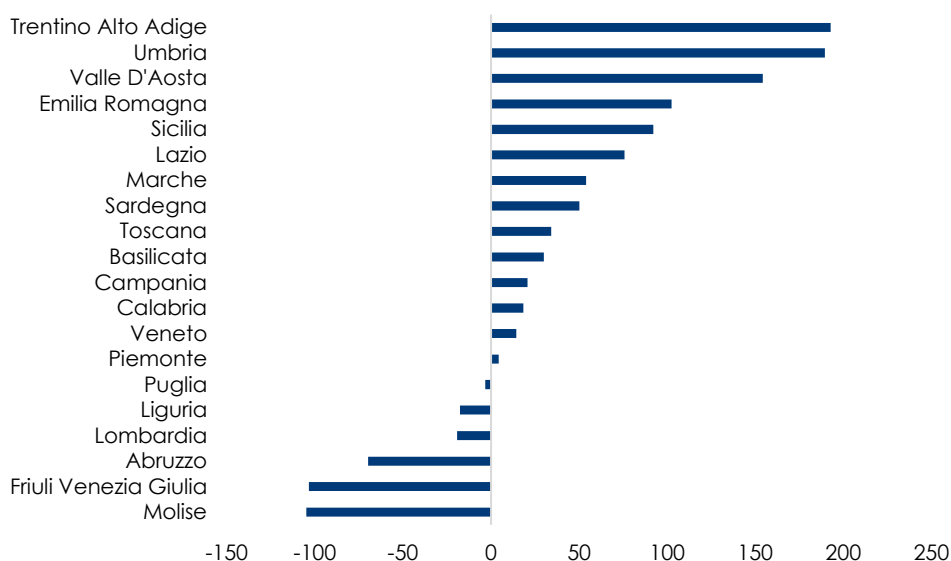
La crescita è stata più modesta per le spese correnti (+3,4% in termini nominali, ovvero una compressione di quasi 3 punti percentuali in termini reali), mentre risulta vivace per le spese in conto capitale, che crescono del 15,6%, evidenziando quindi un'espansione anche in termini reali.

Tra le spese correnti, si osserva **una dinamica piuttosto vivace (+11,7% la variazione rispetto al 2022) nell'acquisto di beni e servizi, in particolare per i servizi sanitari**, il cui incremento è pari a 550 milioni di euro, portando così la voce a quasi 4,2 miliardi di euro. Si tratta di una voce che riflette gli **acquisti di servizi da privati**, ovvero prestazioni da strutture ospedaliere e ambulatoriali accreditate per integrare l'offerta pubblica, ma anche gli oneri connessi alla mobilità sanitaria passiva, ossia le remunerazioni per prestazioni sanitarie (LEA) erogate da strutture di un'altra Regione ai propri residenti.

Le spese per il personale sono cresciute nel 2023 del 5,1%; per quanto tale incremento sia insufficiente a compensare per l'aumento dei prezzi, risolvendosi così in una riduzione in termini reali, la delibera della Corte dei Conti evidenzia, nel triennio 2021-2023, una fase di crescita moderata ma diffusa degli oneri per il personale, spinta dalle necessità di attuazione del PNRR e dalla gestione della sanità.

L'incremento nel 2023 dei trasferimenti correnti è stato, a livello nazionale, di quasi 2,6 miliardi di euro, di cui la maggior parte è rappresentata dai trasferimenti alle ASL e agli altri Enti locali produttori di servizi sanitari (+1,7 miliardi di euro tra il 2022 e il 2023). In termini pro-capite, l'incremento di questa voce è stato di 30 euro per abitante in media nazionale, ma con un'ampia variabilità degli andamenti a livello territoriale. In sei Regioni, infatti, si è registrato un calo dei trasferimenti sanitari correnti, in particolare in Friuli-Venezia Giulia (-103 euro per abitante) e in Molise (-105 euro). La situazione speculare è invece costituita da quelle Regioni dove questo tipo di trasferimenti è cresciuto in misura rilevante nel 2023, come in Trentino Alto Adige (+193 euro per abitante), Umbria (+190 euro), Valle d'Aosta (+154 euro), ma anche Emilia Romagna e Sicilia.

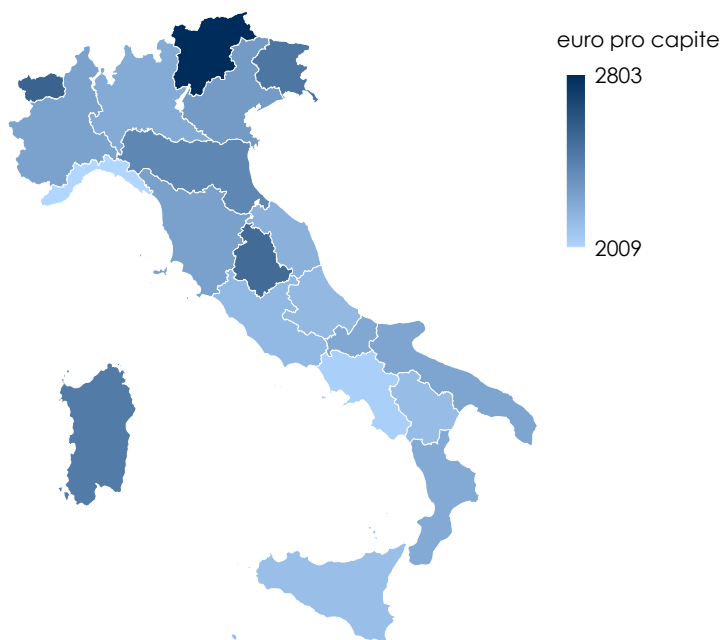
I trasferimenti correnti a ASL e enti locali produttori di servizi sanitari (euro per abitante, variazione 2022-2023)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Al di là delle variazioni, in ogni caso, si conferma un'elevata varianza territoriale anche nei livelli di spesa, con trasferimenti molto elevati da parte delle RSS in particolare del Nord (oltre 2600 euro pro-capite in media), e più modesti nelle RSO, in particolar modo del Sud (2140 euro in media per abitante).

I trasferimenti correnti a ASL e Enti locali produttori di servizi sanitari (euro per abitante, 2023)



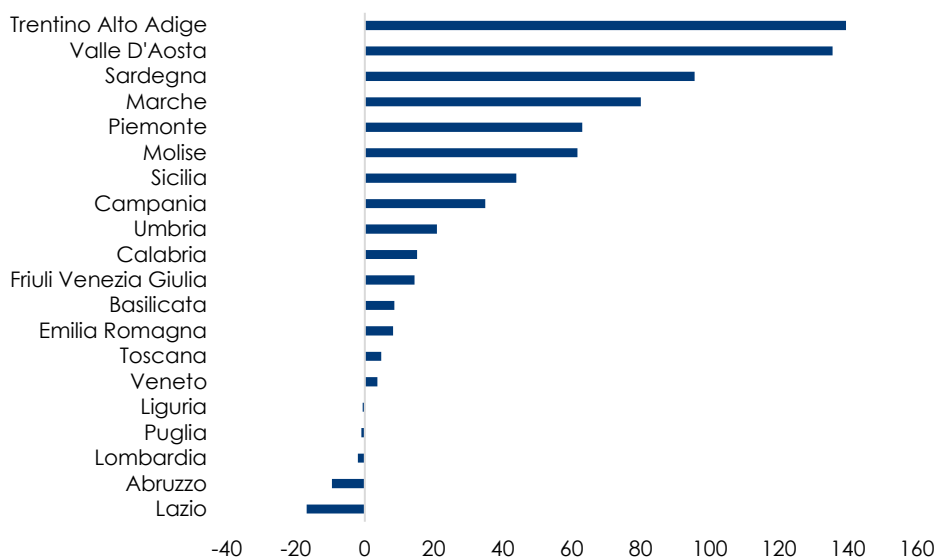
Con tecnologia Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Se la crescita dell'aggregato della spesa corrente è stata contenuta, **la componente più vivace delle uscite è quella delle spese in conto capitale, che nel 2023 hanno segnato un incremento del 15,6% rispetto al 2022**. Sono soprattutto le spese per investimenti ad aver evidenziato la dinamica più elevata, con un incremento del 56%, pari a 1,1 miliardi di euro spesi in più rispetto al 2022. Per quanto la spesa per investimenti diretti delle Regioni rimanga su livelli contenuti (nel 2023 è di poco superiore a 3,1 miliardi di euro), data la maggior rilevanza nel bilancio dei contributi agli investimenti di altre Amministrazioni (ASL e Comuni in prevalenza), **si tratta di un'accelerazione rilevante che riflette anche la spesa legata ai progetti del PNRR**.

Pro-capite, l'incremento medio nazionale della spesa per investimenti è stato di 19 euro; gli aumenti maggiori si sono osservati nelle RSS, con una crescita media di 62 euro rispetto al 2022. Si osservano però anche alcuni cali, in particolare in Lazio (-17 euro per abitante) e in Abruzzo (-10), ma anche in Lombardia, Puglia e Liguria.

Spesa per investimenti delle Amministrazioni regionali (euro per abitante, variazione 2022-2023)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Per alcune Regioni, in particolare RSO, può aver inciso il forte accumulo dei residui passivi, a causa degli impegni di spesa registrati negli scorsi anni, che comportano la necessità di vincolare risorse nei bilanci, ai quali non sono corrisposti pari pagamenti per via delle lunghe tempistiche di realizzazione e ritardi negli stati di avanzamento dei lavori; ciò comporta una revisione al ribasso dei nuovi impegni di spesa, date le molte risorse bloccate per gli investimenti già programmati e quindi non utilizzabili. **La Corte dei Conti evidenzia che nelle RSO la velocità di pagamento in conto capitale (investimenti) è bassa, attestandosi mediamente intorno al 49%**.

Altri spazi finanziari potrebbero essere stati sottratti dalla necessità di coprire accantonamenti obbligatori, come il Fondo Crediti di Dubbia Esigibilità (FCDE) o il Fondo anticipazioni di liquidità, nonché i contributi obbligatori al contenimento della spesa pubblica introdotti con le passate Leggi di Bilancio.

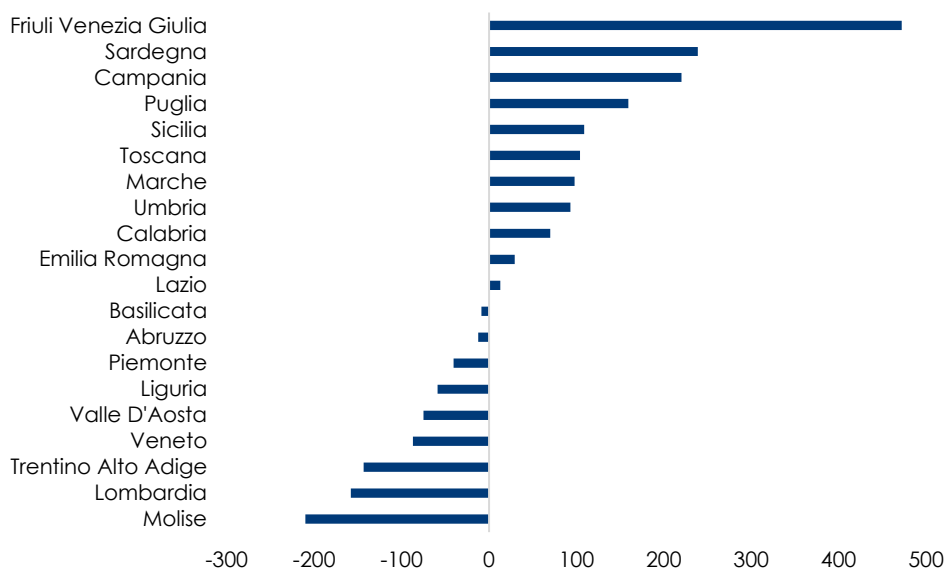
Anche se con una dinamica inferiore, crescono anche i contributi agli investimenti, che rappresentano la principale voce di spesa in conto capitale delle Regioni, di cui a livello nazionale costituiscono oltre l'82%. Si tratta, a livello nazionale, di quasi 20 miliardi di euro di spesa, prevalentemente destinata a Comuni e ASL, oltre che alle imprese.

I contributi agli investimenti sono complessivamente cresciuti di quasi 1,8 miliardi di euro rispetto al 2022 (+9,9%), dove però l'incremento ha interessato i trasferimenti in conto capitale ai Comuni e i contributi alle imprese, mentre quelli alle ASL si sono ridotti.

L'evoluzione dei contributi ai Comuni riflette l'attuazione del PNRR: per i progetti di cui le Regioni risultano soggetti attuatori ma di cui sono realizzatori i Comuni, il trasferimento delle risorse del finanziamento PNRR è effettuato mediante i contributi agli investimenti. Ciò ha peraltro portato a picchi di impegni legati alla fase della firma dei contratti o dei decreti di finanziamento.

Come evidenzia la Corte, tale dinamica, corretta sotto il profilo della programmazione, sta però generando una significativa espansione della massa dei residui passivi. Il fenomeno è riconducibile al disallineamento temporale tra la fase di impegno e l'effettiva erogazione dei flussi finanziari, quest'ultima condizionata dalle difficoltà operative degli Enti locali nella cantierizzazione delle opere e nella tempestiva rendicontazione degli Stati Avanzamento Lavori (SAL). **L'accumulo di residui passivi e il rallentamento dei pagamenti in conto capitale, oltre a complicare il monitoraggio dell'equilibrio complessivo (W3), stanno appesantendo la gestione della tesoreria.**

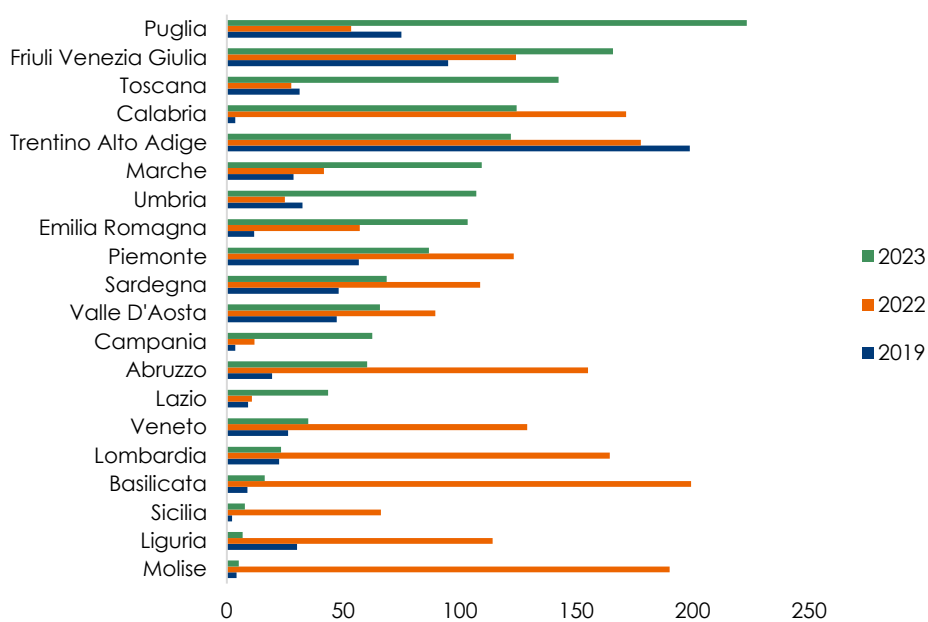
Spesa per contributi agli investimenti delle Amministrazioni regionali (euro per abitante, variazione 2022-2023)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Per quanto riguarda i contributi alle ASL, anche in questo caso vi è un riflesso dell'attuazione del PNRR. I progetti legati agli investimenti in ambito sanitario, però, hanno dilatato gli impegni di spesa nel 2022, mentre nel 2023 si osserva un lieve arretramento, dovuto al passaggio operativo verso l'esecuzione, ma tenendosi su livelli decisamente superiori a quelli osservati storicamente (si guardi il valore 2019 per avere un'idea dell'ordine di grandezza prevalente prima della pandemia) nella maggior parte delle Regioni.

Spesa per contributi agli investimenti delle ASL (euro per abitante)



Fonte: elaborazioni REF su dati bilanci consuntivi regioni

Importanti comunicazioni

Gli economisti che hanno redatto il presente documento dichiarano che le opinioni, previsioni o stime contenute nel documento stesso sono il risultato di un autonomo e soggettivo apprezzamento dei dati, degli elementi e delle informazioni acquisite e che nessuna parte del proprio compenso è stata, è o sarà, direttamente o indirettamente, collegata alle opinioni espresse.

La presente pubblicazione è stata redatta da Intesa Sanpaolo SpA. Le informazioni qui contenute sono state ricavate da fonti ritenute da Intesa Sanpaolo SpA affidabili, ma non sono necessariamente complete, e l'accuratezza delle stesse non può essere in alcun modo garantita. La presente pubblicazione viene a Voi fornita per meri fini di informazione ed illustrazione, ed a titolo meramente indicativo, non costituendo pertanto la stessa in alcun modo una proposta di conclusione di contratto o una sollecitazione all'acquisto o alla vendita di qualsiasi strumento finanziario. Il documento può essere riprodotto in tutto o in parte solo citando il nome Intesa Sanpaolo SpA.

La presente pubblicazione non si propone di sostituire il giudizio personale dei soggetti ai quali si rivolge. Intesa Sanpaolo SpA e le rispettive controllate e/o qualsiasi altro soggetto ad esse collegato hanno la facoltà di agire in base a/ovvero di servirsi di qualsiasi materiale sopra esposto e/o di qualsiasi informazione a cui tale materiale si ispira prima che lo stesso venga pubblicato e messo a disposizione della clientela.

Comunicazione dei potenziali conflitti di interesse

Intesa Sanpaolo SpA e le altre società del Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo (di seguito anche solo "Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo") si sono dotate del "Modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231" (disponibile sul sito internet di Intesa Sanpaolo, all'indirizzo: <https://group.intesasnpaolo.com/it/governance/dlgs-231-2001>) che, in conformità alle normative italiane vigenti ed alle migliori pratiche internazionali, include, tra le altre, misure organizzative e procedurali per la gestione delle informazioni privilegiate e dei conflitti di interesse, ivi compresi adeguati meccanismi di separazione organizzativa, noti come Barriere informative, atti a prevenire un utilizzo illecito di dette informazioni nonché a evitare che gli eventuali conflitti di interesse che possono insorgere, vista la vasta gamma di attività svolte dal Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo, incidano negativamente sugli interessi della clientela.

In particolare, le misure poste in essere per la gestione dei conflitti di interesse tra il Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo e gli Emittenti di strumenti finanziari, ivi incluse le società del loro gruppo, nella produzione di documenti da parte degli economisti di Intesa Sanpaolo SpA sono disponibili nelle "Regole per Studi e Ricerche" e nell'estratto del "Modello aziendale per la gestione delle informazioni privilegiate e dei conflitti di interesse", pubblicato sul sito internet di Intesa Sanpaolo SpA all'indirizzo <https://group.intesasnpaolo.com/it/research/RegulatoryDisclosures>.

Inoltre, in conformità con i suddetti regolamenti, le disclosure sugli interessi e sui conflitti di interesse del Gruppo Bancario Intesa Sanpaolo sono disponibili all'indirizzo <https://group.intesasnpaolo.com/it/research/RegulatoryDisclosures/archivio-dei-conflitti-di-interesse> ed aggiornate almeno al giorno prima della data di pubblicazione del presente studio.

Intesa Sanpaolo SpA Research Department - Responsabile Gregorio De Felice

Industry & Local Economies Research

Stefania Trenti (Responsabile)	stefania.trenti@intesasnpaolo.com
Ezio Guzzetti	ezio.guzzetti@intesasnpaolo.com

Industry Research

Ilaria Sangalli (Responsabile)	ilaria.sangalli@intesasnpaolo.com
Lefizia Borgomeo	lefizia.borgomeo@intesasnpaolo.com
Anita Corona (sede di Roma)	anita.corona@intesasnpaolo.com
Enza De Vita	enza.devita@intesasnpaolo.com
Luigi Marcadella (sede di Padova)	luigi.marcadella@intesasnpaolo.com
Enrica Spiga (sede di Torino)	enrica.spiga@intesasnpaolo.com
Anna Cristina Visconti	anna.visconti@intesasnpaolo.com

Regional Research

Giovanni Foresti (Responsabile)	giovanni.foresti@intesasnpaolo.com
Romina Galleri (sede di Torino)	romina.galleri@intesasnpaolo.com
Sara Giusti (sede di Firenze)	sara.giusti@intesasnpaolo.com
Anna Maria Moressa (sede di Padova)	anna.moressa@intesasnpaolo.com
Massimiliano Rossetti (sede di Ancona)	massimiliano.rossetti@intesasnpaolo.com
Carla Saruis	carla.saruis@intesasnpaolo.com
Rosa Maria Vitulano (sede di Roma)	rosa.vitulano@intesasnpaolo.com

Innovazione e alta tecnologia

Serena Fumagalli (Responsabile)	serena.fumagalli@intesasnpaolo.com
---------------------------------	------------------------------------

Local Public Finance

Laura Campanini (Responsabile)	laura.campanini@intesasnpaolo.com
--------------------------------	-----------------------------------