Osservatorio sui
Conti Pubblici Italiani
https://osservatoriocpi.unicatt.it
osservatoriocpi@unicatt.it

Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani

Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani

@osservatoriocpi

Osservatorio CPI

Direttore: Carlo Cottarelli

Il commento

OCPI

L'evoluzione dei disavanzi sanitari delle Regioni a statuto ordinario

di Chiara Amati e Gilberto Turati

28 ottobre 2026

I disavanzi sanitari delle Regioni a statuto ordinario hanno mostrato un andamento ciclico dagli anni Ottanta al 2006. Da allora si sono ridotti fino al 2021, per poi tornare a crescere, ancorché in misura limitata rispetto al passato. Dal 1994 al 2016 (con l'eccezione del 2000), il Lazio ha registrato i disavanzi maggiori, contribuendo, in alcuni anni, anche per più della metà del disavanzo totale delle Regioni a statuto ordinario. Dopo il 2018, però, il peso si è distribuito su più Regioni. Il miglioramento dal 2006 è dovuto all'adozione dei Piani di rientro. Nel complesso, per la prima volta nel 2023, le Regioni non sottoposte a Piano di rientro hanno pesato più di quelle sottoposte a Piano sul totale dei disavanzi.

* * *

I disavanzi sanitari regionali hanno rappresentato, fin dalla nascita del Servizio sanitario nazionale (SSN), uno dei principali problemi della finanza pubblica italiana.[1] Nel corso degli anni, ripetuti interventi statali di ripiano si sono alternati a riforme volte a rafforzare la responsabilità finanziaria delle Regioni, fino all'introduzione dei Piani di rientro per quelle caratterizzate da maggiori squilibri.

Questa nota ricostruisce l'evoluzione dei disavanzi sanitari regionali nelle Regioni a statuto ordinario[2] dalla fine degli anni Ottanta a oggi, utilizzando due serie storiche: per il periodo precedente al 2006, il disavanzo è calcolato come differenza tra la spesa sanitaria regionale, corretta per la mobilità interregionale, e il finanziamento ricevuto; dal 2006 si utilizza invece la serie

[1] Vedi anche la nostra precedente nota: "Disavanzi regionali e LEA: un aggiornamento", febbraio 2026.

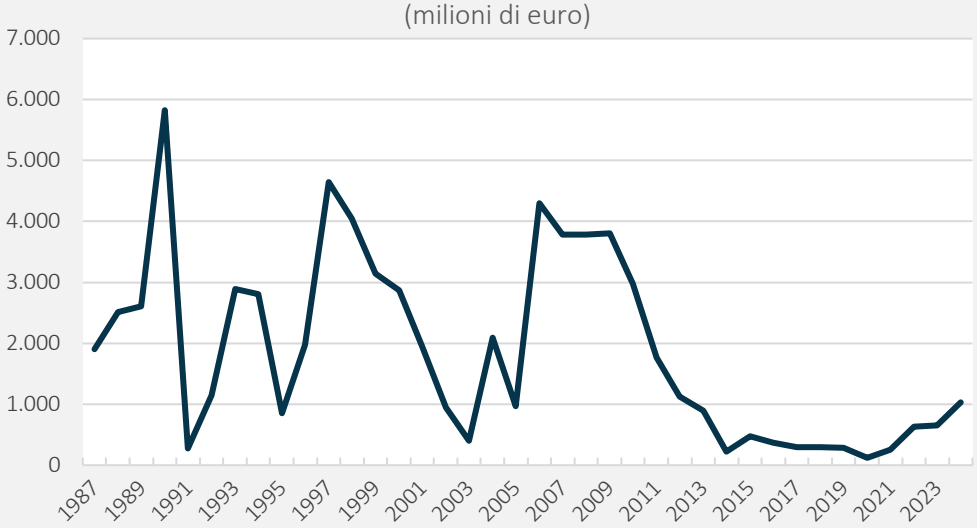
[2] In questa nota consideriamo esclusivamente le Regioni a statuto ordinario. Le province autonome di Trento e Bolzano, la Sardegna, la Valle d'Aosta e il Friuli-Venezia Giulia finanziano il proprio servizio sanitario con risorse proprie, senza un apporto ordinario a carico del bilancio dello Stato. Fa eccezione la Sicilia, che finanzia circa il 49% della spesa sanitaria con risorse regionali, mentre la quota restante è coperta dal Fondo sanitario nazionale.

della Ragioneria Generale dello Stato, basata sui risultati di gestione dei Servizi sanitari regionali al netto delle risorse aggiuntive regionali destinate alla copertura dei LEA. Le due serie non sono perfettamente omogenee, ma consentono di ricostruire le principali tendenze di lungo periodo.

L'analisi si concentra su tre aspetti: l'andamento complessivo dei disavanzi, la loro concentrazione territoriale e il diverso contributo delle Regioni sottoposte o meno ai Piani di rientro.

Negli anni Ottanta, le Regioni ricorrevano ampiamente ai disavanzi per finanziare la spesa sanitaria e lo Stato è intervenuto più volte per ripianare questi risultati di gestione negativi. Questi interventi rischiavano però di non incentivare le Regioni a migliorare la propria gestione; anzi, proprio le aspettative di ripiano generavano nuova spesa inefficiente.[3] Alla fine del decennio, si registrò un picco dei disavanzi sanitari regionali (Fig. 1).

Fig. 1: Disavanzi sanitari delle Regioni a statuto ordinario
(milioni di euro)



Fonte: elaborazioni OCPI su dati Caroppo e Turati (2007) per il periodo 1987-2005 e RGS dal 2006. Per il primo periodo, il disavanzo è la differenza tra la spesa sanitaria regionale, corretta per la mobilità interregionale, e il finanziamento ricevuto. Nel secondo periodo, RGS si basa sui risultati di gestione dei Servizi sanitari regionali al netto delle risorse aggiuntive regionali destinate alla copertura dei LEA.

Con la riforma del 1992, lo Stato ha cercato di rafforzare la responsabilità finanziaria delle Regioni, stabilendo che queste dovessero coprire con risorse proprie gli eventuali disavanzi di gestione. Il maggiore decentramento delle responsabilità finanziarie ha contribuito a ridurre i disavanzi, senza tuttavia

[3] Sull'evoluzione dei disavanzi e sulle leggi di ripiano negli anni Ottanta e Novanta vedi: Turati, Gilberto (2003), "L'evoluzione della spesa, del finanziamento, dei disavanzi e degli interventi di ripiano nelle gestioni della sanità regionale italiana", *Politiche Sanitarie;* e Bordignon, Massimo & Turati, Gilberto (2009), "Bailing out expectations and public health expenditure", *Journal of Health Economics*, vol. 28 (2), pagine 305-321.

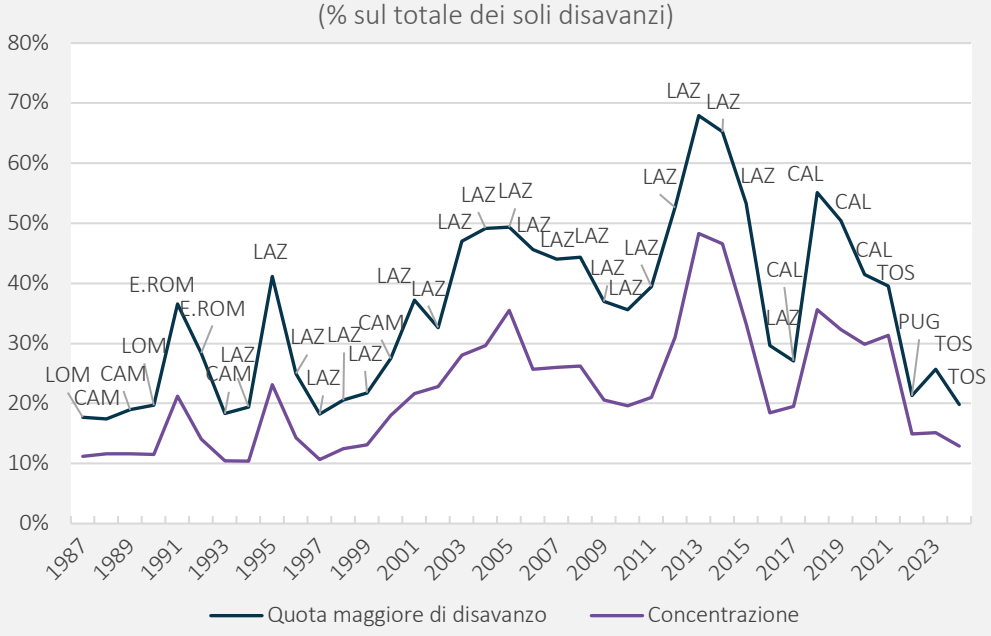
azzerarli. Dopo un nuovo picco raggiunto nel 1997, i disavanzi sono tornati a diminuire, in concomitanza con l'introduzione dell'IRAP e dell'addizionale regionale IRPEF nel 1998.

Nel 2006 si è registrato un nuovo massimo, seguito da una riduzione per tutto il successivo decennio. L'inizio di questa fase coincide con l'introduzione dei Piani di rientro (PdR) nel 2005, sottoscritti dalle Regioni a partire dal 2007. I PdR prevedono interventi di riorganizzazione e riequilibrio economico-finanziario delle Regioni con maggiori disavanzi. Dal 2021, tuttavia, i disavanzi sono tornati a crescere, per il momento mantenendosi su livelli contenuti.

Parallelamente alle variazioni nei disavanzi è cambiata anche la loro concentrazione tra le Regioni (Fig. 2). Tra il 1987 e il 1999, i disavanzi non erano concentrati in poche realtà: l'indice di concentrazione (Herfindahl) era relativamente contenuto, intorno al 10%, con massimi intorno al 20%. In questi momenti, la quota di disavanzo maggiore arrivava al 40% (Lazio), cioè una sola Regione contribuiva per quasi la metà dei disavanzi registrati. Le Regioni con la quota maggiore variavano tra tutte le macroaree del Paese: Nord (Lombardia, Emilia-Romagna), Centro (Lazio) e Sud (Campania).

Dal 1999, la concentrazione è aumentata e, parallelamente, la quota maggiore di disavanzo registrata è arrivata nel 2013 al 70%. Per gran parte di questo periodo la Regione con i disavanzi maggiori è stata il Lazio (dal 1994 al 2016, con la sola eccezione del 2000). Dopo i massimi raggiunti negli anni 2013-2014, i disavanzi sono tornati a essere meno concentrati. I disavanzi maggiori si sono registrati in Calabria, Puglia e, soprattutto negli ultimi anni, Toscana.

Fig. 2: Quota maggiore di disavanzo e concentrazione
(% sul totale dei soli disavanzi)



Fonte: elaborazioni OCPI su dati Caroppo & Turati (2007) e RGS.

Dal 2007, le Regioni hanno iniziato a sottoscrivere i PdR. Tra le Regioni a statuto ordinario, Lazio, Molise, Abruzzo, Puglia, Campania e Calabria sono ancora sotto PdR.[4] In passato sono stati attivati in Piemonte (dal 2010, concluso nel marzo 2017) e in Liguria (dal 2007, concluso nell'aprile 2010). Gli effetti dei PdR sono diversi da Regione a Regione (Tav. 1). Il Piemonte, dopo la fine del Piano, ha complessivamente registrato avanzi negli anni 2015-2020, ma questo risultato non si è mantenuto nel periodo successivo. La Liguria (non più in PdR), la Calabria e il Molise (entrambe ancora in PdR) hanno continuato a registrare disavanzi, ma di minore entità. Il Lazio, che per molti anni ha avuto i disavanzi maggiori, nel periodo 2021-2024 ha registrato complessivamente un avanzo di gestione. Anche la Campania ha migliorato la propria gestione negli ultimi dieci anni. Puglia e Abruzzo, dopo aver mostrato dei miglioramenti, hanno peggiorato il loro risultato d'esercizio nell'ultimo periodo.

Tav. 1: Saldo complessivo dei risultati d'esercizio

(milioni di euro)

	2006-2010	2011-2014	2015-2020	2021-2024
Piemonte*	1670	380,7	46,7	231
Lombardia	31,6	30,5	55,7	28,7
Veneto	536,9	146,7	97,7	16,5
Liguria*	529,5	331,1	323,6	270,3
Emilia-Romagna	675,2	139,1	1,1	296
Toscana	293,7	181,7	281,9	647,5
Umbria	24,8	27,9	9,4	37,1
Marche	9,3	87	88,9	3,5
Lazio*	7835,7	2411,8	315,6	97,6
Abruzzo*	510	62,6	113,9	207,6
Molise*	357,4	251,8	288	213,3
Campania*	3710	220	183,6	28,8
Puglia*	1379,1	133	205	481,7
Basilicata	112,7	43,2	11,8	92,8
Calabria*	964,2	280,7	806	270,7

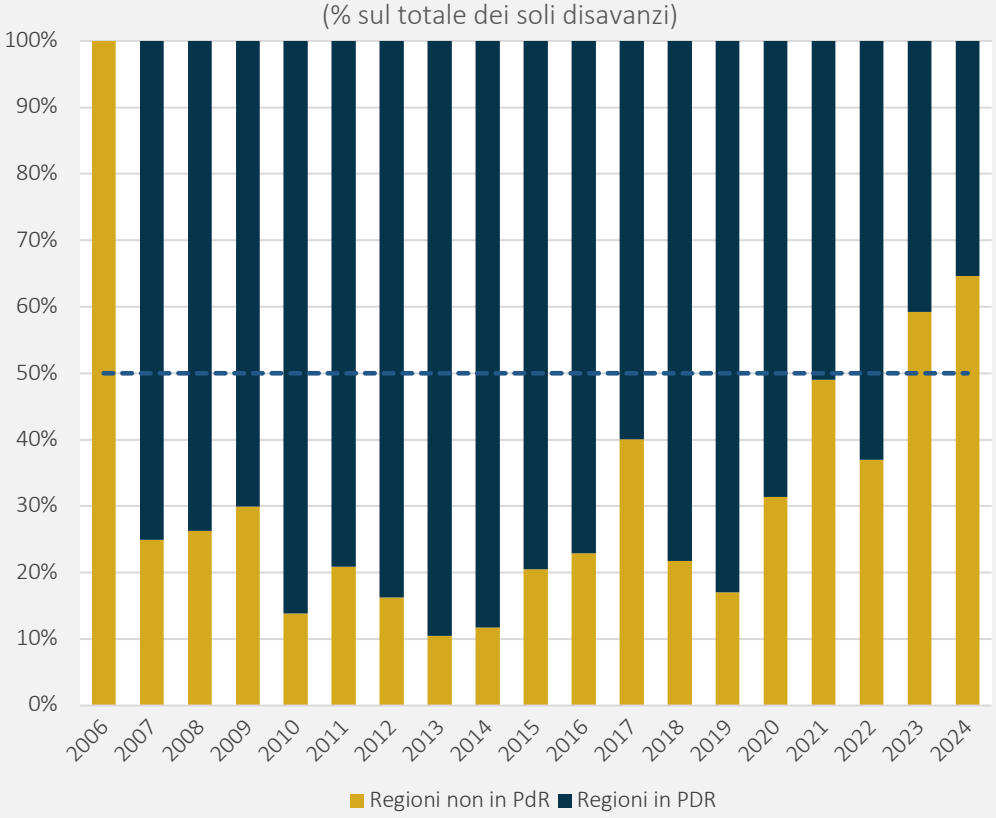
Fonte: elaborazioni OCPI su dati RGS.
*Regioni che hanno sottoscritto un PdR. In rosso i disavanzi, in verde gli avanzi di gestione.

Complessivamente, il peso delle Regioni in PdR sul totale dei disavanzi è sempre stato maggiore di quello delle Regioni non sottoposte a PdR (Fig. 3). Nel 2023 e nel 2024, per la prima volta, i disavanzi delle Regioni fuori PdR

[4] Vedi: "Piani di rientro. Punto della situazione", Ministero della Salute.

hanno superato quelli delle Regioni sottoposte a PdR. Questa sembra essere la dinamica più preoccupante per i prossimi anni.

Fig. 3: Quota di disavanzo delle Regioni in PdR e non in PdR
(% sul totale dei soli disavanzi)



Fonte: elaborazioni OCPI su dati RGS.