

La spesa delle regioni prima della pandemia: una prima analisi dell'articolazione in missioni

Roberta Di Stefano - 11/05/2021 [social and political notes]

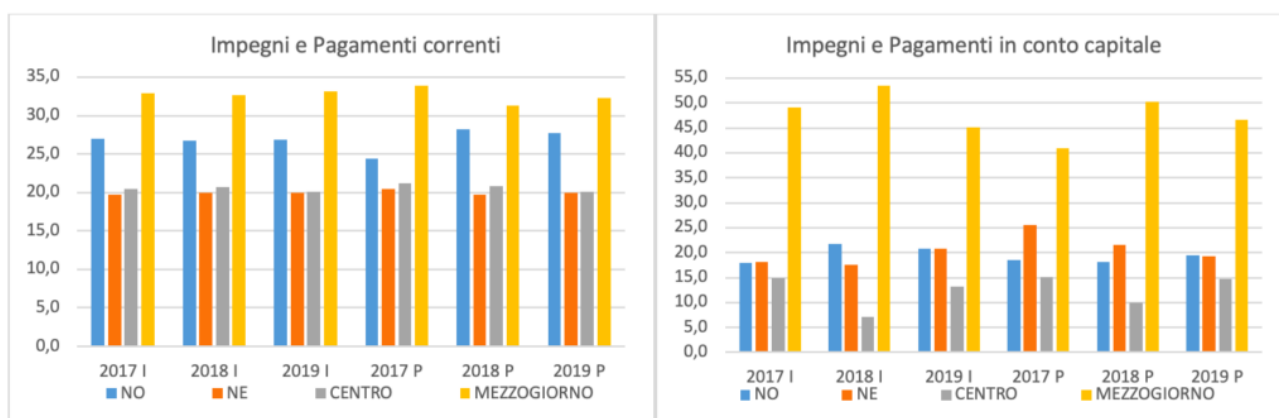
Gli schemi di bilancio armonizzati prevedono l'articolazione della spesa in missioni e programmi. Le regioni impiegano le risorse disponibili prevalentemente per sostenere la spesa sanitaria (70% circa se si considerano tutte le regioni, 80% per le regioni a statuto ordinario) di cui parte prevalente viene destinata, come programma, al finanziamento dei LEA.

La spesa sanitaria

La missione Tutela della salute costituisce la principale voce di spesa delle regioni e risulta in crescita dell'1,1% per gli impegni e del 3,1% per i pagamenti. Gli impegni complessivi delle regioni a statuto ordinario si incrementano dello 0,9% e aumentano del 3,7% i pagamenti. L'analisi territoriale della spesa corrente per la sanità rapportata al totale di spesa nazionale evidenzia che le regioni del Mezzogiorno ne impegnano e pagano oltre il 30%, quelle del Nord-ovest tra 24 e 28 per cento, quelle del Centro registrano percentuali incluse tra 20 e 21 per cento e le amministrazioni del Nord-est tra 19 e 21 per cento.

Passando agli investimenti, le regioni meridionali utilizzano risorse superiori al 40% (oltre 50% per gli impegni nel 2018), quelle nord-occidentali ne impiegano quote che oscillano tra 18 e 22 per cento, gli enti nord-orientali presentano dati che vanno da 17 a 26 per cento e quelli centrali da 7 a 15 per cento (Figura 1).

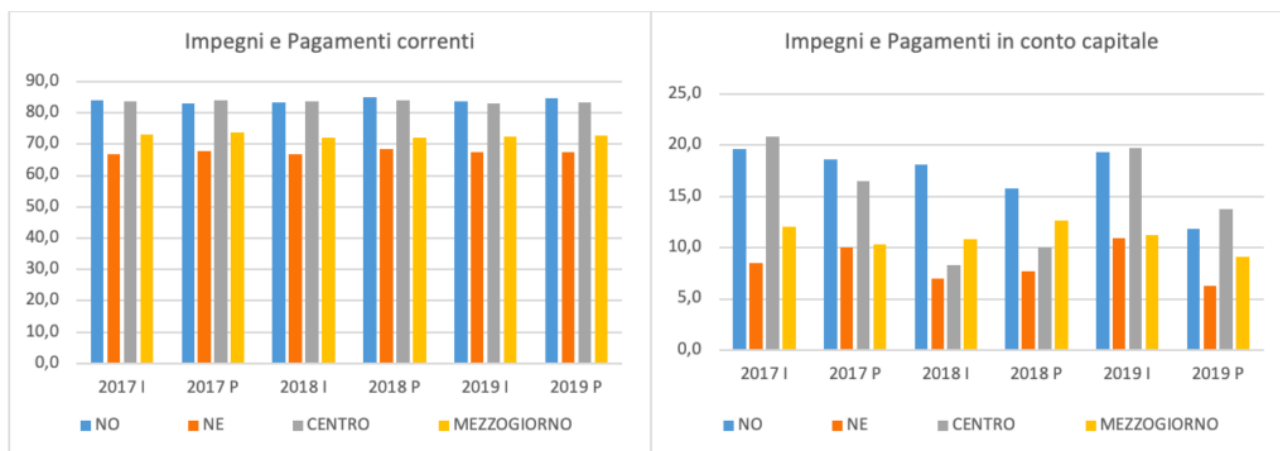
Figura 1 – Peso % della missione Tutela della Salute delle Regioni a livello nazionale. Impegni (I) e Pagamenti (P) correnti e in conto capitale. Anni 2017-2019



Fonte: Elaborazione dati Istat e BDAP

Se l'analisi viene effettuata confrontando gli importi spesi con i rispettivi totali di ripartizione territoriale, si rileva che gli impegni e i pagamenti correnti delle regioni del Nord-ovest e del Centro ne interessano più dell'80%, quelle del Mezzogiorno mostrano un dato inferiore, ma che va comunque oltre il 70%, e le amministrazioni regionali del Nord-est superano di poco il 65%. La spesa per investimenti presenta dati percentuali superiori al 20% solo nel 2017 per gli impegni delle regioni del Centro, le restanti ripartizioni, invece, registrano valori percentuali minori. Le regioni del Nord-est registrano dati inferiori al 10% cui si affiancano quelle di Centro, impegni 2018, e Mezzogiorno, pagamenti 2019 (Figura 2).

Figura 2 - Peso % della missione Tutela della Salute delle Regioni per ripartizione territoriale. Impegni (I) e Pagamenti (P) correnti e conto capitale. Anni 2017-2019



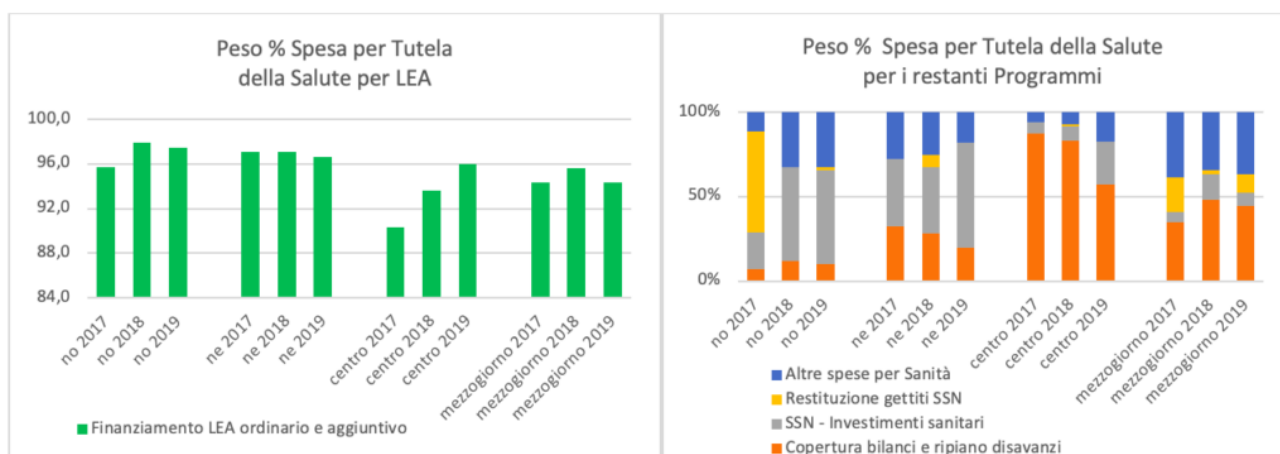
Fonte: Elaborazione dati Istat e BDAP

I programmi in cui si articolano le spese sanitarie riguardano essenzialmente il finanziamento ordinario e aggiuntivo per garantire i livelli assistenziali previsti (LEA) che crescono nel triennio del 2,8% come impegni e del 3,7% come pagamenti. Seguono, la copertura dello squilibrio di bilancio corrente e i ripiani dei disavanzi sanitari degli esercizi pregressi (in forte contrazione), gli investimenti sanitari (in consistente crescita gli impegni, in leggera flessione i pagamenti), la restituzione dei maggiori gettiti del SSN (forte diminuzione per gli impegni e aumento di pari entità per i pagamenti) e le ulteriori spese in materia sanitaria (in crescita).

Quanto a composizione percentuale, i finanziamenti dei LEA raggiungono pesi elevati rispetto alla spesa complessiva nazionale (in media, tra 94 e 96 per cento), seguono le quote destinate a coprire lo squilibrio di bilancio corrente e i ripiani dei disavanzi sanitari pregressi (tra 1 e 3 per cento). Gli investimenti sanitari, la restituzione dei maggiori gettiti del SSN e altre spese inclusa la politica unitaria regionale per la tutela della salute, risultano programmi finanziati ciascuno con somme che riguardano, in media, l'1% della spesa totale.

La spesa impegnata per il finanziamento dei LEA presenta pesi percentuali differenti tra le ripartizioni territoriali (Figura 3). Se le regioni settentrionali ne riservano oltre il 95%, quelle centrali e meridionali assegnano quote inferiori, comunque non al di sotto del 90%, fatta eccezione nel 2019 per le regioni centrali e nel 2018 per quelle meridionali.

Figura 3 – Peso % dei programmi della missione Tutela della Salute delle Regioni per ripartizione territoriale. Impegni. Anni 2017-2019

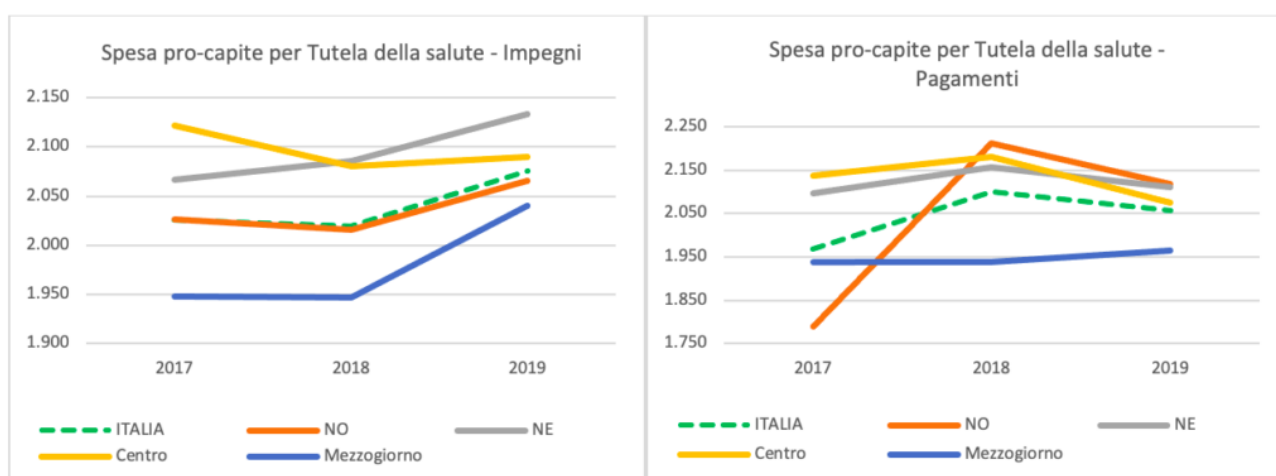


Fonte: Elaborazione dati Istat e BDAP

Scomponendo la parte residuale della spesa, le regioni settentrionali mostrano pesi maggiori per investimenti sanitari e altre spese legate alle politiche regionali di tutela della salute, in quelle centrali prevale la componente legata alla copertura dello squilibrio del bilancio corrente e al ripiano dei disavanzi sanitari degli esercizi pregressi, così come nel caso delle regioni meridionali che destinano risorse equivalenti anche alle ulteriori spese sanitarie per le politiche di tutela della salute.

La spesa *pro-capite* impegnata a livello nazionale cresce del 2,4%, mentre quella pagata del 4,4%. Le ripartizioni territoriali confermano la crescita con l'eccezione di quella centrale. Il Mezzogiorno registra un importo di spesa *pro-capite* sempre inferiore a quello nazionale. Il Nord-ovest rileva impegni quasi coincidenti con quelli medi nazionali e i pagamenti che presentano la particolarità di essere, in valore assoluto, i più bassi nel 2017 e i più alti nel 2019 (Figura 4).

Figura 4 – Spesa pro-capite della missione Tutela della Salute delle Regioni per ripartizione territoriale. Impegni e Pagamenti in euro. Anni 2017-2019



Fonte: Elaborazione dati Istat e BDAP

Conclusioni

Le regioni destinano una parte considerevole delle risorse disponibili al finanziamento della spesa sanitaria, assegnando una quota molto residuale alle restanti missioni. Al suo interno, peso prevalente riveste il finanziamento, ordinario e aggiuntivo, dei LEA stabiliti dal SSN, assegnando la quota rimanente principalmente alla copertura di squilibri di bilancio e al ripiano dei disavanzi pregressi nelle realtà territoriali centro-meridionali e agli investimenti sanitari in quelle settentrionali. Le regioni hanno, quindi, gestito bilanci che hanno lasciato uno spazio ridotto per le altre missioni. Infatti, se si sommano insieme le tre principali missioni di spesa, Tutela della salute, Servizi istituzionali, generali e di gestione e Trasporti e Diritto alla mobilità, si raggiunge nel triennio una percentuale che supera, in media, l'80% della spesa totale impegnata e pagata, percentuale che supera l'87% nel caso delle regioni a statuto ordinario. Gli esercizi finanziari interessati dalla crisi pandemica con molta probabilità confermeranno il peso notevole e la "rigidità" della spesa sanitaria e dei programmi in cui è articolata e difficilmente la parte "non discrezionale" del bilancio sarà destinataria di risorse aggiuntive tali da modificarne la composizione rilevata nell'ultimo triennio.

Sitografia

Istat - <https://www.istat.it/it/dati-analisi-e-prodotti/banche-dati>

MEF - <https://openbdap.mef.gov.it/>

**Le idee e le opinioni espresse in questo articolo sono da attribuire all'autore e non investono la responsabilità dell'istituzione di appartenenza*