

L'impatto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 sulla spesa sanitaria regionale negli anni 2019-2021

Roberta Di Stefano - 11/10/2023 [papers]

Abstract

La classificazione della spesa sanitaria si è evoluta negli ultimi anni e ciò permette analisi e calcoli di indicatori in grado di fornire un quadro più dettagliato delle dinamiche verificatesi. Il ruolo assegnato alle regioni come principali finanziatori della spesa per la sanità non presenta particolari differenze tra i territori. L'analisi dei conti consuntivi degli ultimi tre esercizi registrano, infatti, pochi cambiamenti nella composizione della spesa e, al proprio interno, tra i programmi in cui si articola.

La classificazione della spesa sanitaria si è evoluta negli ultimi anni e ciò permette analisi e calcoli di indicatori in grado di fornire un quadro più dettagliato delle dinamiche verificatesi.

Il ruolo assegnato alle regioni come principali finanziatori della spesa per la sanità non presenta particolari differenze tra i territori. L'analisi dei conti consuntivi degli ultimi tre esercizi registrano, infatti, pochi cambiamenti nella composizione della spesa e, al proprio interno, tra i programmi in cui si articola[1].

La missione di spesa "Tutela della salute" interessa la quota maggiore delle risorse regionali; negli ultimi tre anni infatti, sono stati spesi, come pagamenti totali, somme che vanno da 122,9 miliardi di euro nel 2019 a 136,4 nel 2021 (+11%, Tabella 1). A livello generale, essa rappresenta quote rilevanti della spesa complessiva, in media quasi il 70% in ciascun anno.

Anni	Totale		di cui: Parte corrente		di cui: Parte in conto capitale	
	Impegni	Pagamenti (a)	Impegni	Pagamenti (a)	Impegni	Pagamenti (a)
	AMMINISTRAZIONI REGIONALI					
2019	124.101	122.957	120.785	120.746	2.852	1.747
2020	136.739	134.082	126.939	124.969	9.494	8.808
2021	139.897	136.481	130.121	127.131	7.968	7.542
Var. % 2021-2019	12,7	11,0	7,7	5,3	179,3	331,6

(a) Pagamenti in conto competenza + pagamenti di residui

Tabella 1 – Spese delle Regioni per la missione "Tutela della salute". Totale Italia. Anni 2019-2021 (importi in milioni di euro e variazione percentuale)

La componente corrente della spesa sanitaria risulta prevalente e rappresenta, a livello nazionale, oltre il 98% della spesa totale nel primo esercizio, mentre negli anni interessati dalla crisi pandemica da Covid-19 il dato scende e risulta pari a circa il 93%. Il peso percentuale della spesa per investimenti, invece, risulta in crescita e passa dall'1% al 6% nel 2021 (nel 2020 è pari al 7%, Figura 1). Le stesse componenti mostrano valori percentuali differenti se si confrontano i pagamenti assoluti a livello territoriale. Le regioni meridionali sono le uniche a presentare valori percentuali costantemente al di sotto del dato medio nazionale per la parte corrente e risultano pari al 97% nel 2019 e al 83% nel 2021 e al di sopra per quella in conto capitale, dal 2% al 13%, in diminuzione di 3 punti percentuali rispetto al 2020. Le restanti amministrazioni mostrano un comportamento inverso nel biennio 2020-2021, in media il 99% per la parte corrente e dall'1% al 2% per gli investimenti, mentre nel 2019 i valori sono molto simili se non coincidenti con il dato nazionale per tutte le ripartizioni territoriali.

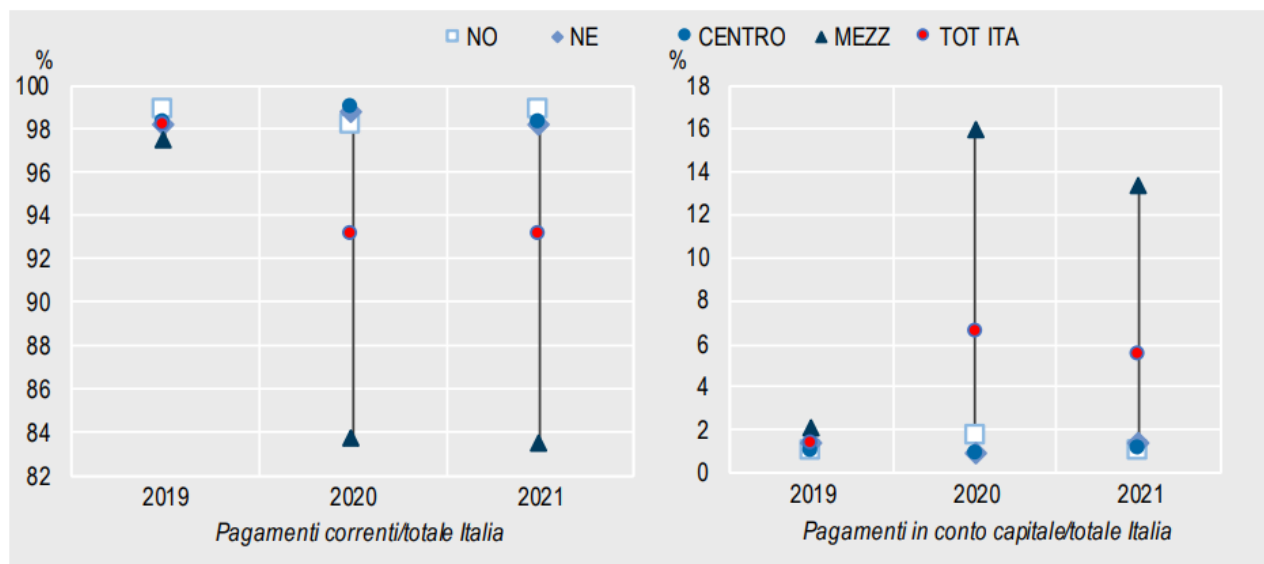


Figura 1 – Composizione della spesa totale per la missione “Tutela della salute”. Totale Italia e ripartizione territoriale. Anni 2019-2021 (valori percentuali)

All'interno delle singole ripartizioni territoriali il rapporto delle singole componenti della spesa sanitaria con i rispettivi totali generali mostra che i pagamenti sanitari correnti delle regioni del Nord-ovest e del Centro interessano più dell'80% dei pagamenti correnti complessivi, quelle del Mezzogiorno meno, ma comunque oltre il 72%, e le amministrazioni regionali del Nord-est superano di poco il 67%, raggiungendo il 70% nel 2020.

Gli investimenti presentano, invece, dati percentuali piuttosto eterogenei. Le regioni nord-orientali registrano valori costantemente al di sotto del 10%, quelle nord-occidentali passano dal 12% circa nel 2019 a poco meno del 10% nel 2021, nonostante il picco raggiunto nell'esercizio intermedio (20%). Le amministrazioni centrali crescono di alcuni punti percentuali, dal 14% circa nel 2019 a quasi il 18% nel 2021, ma sono quelle meridionali che mostrano la crescita maggiore passando dal 9% a circa il 42%, in diminuzione di 1 punto percentuale rispetto all'anno precedente (Figura 2).

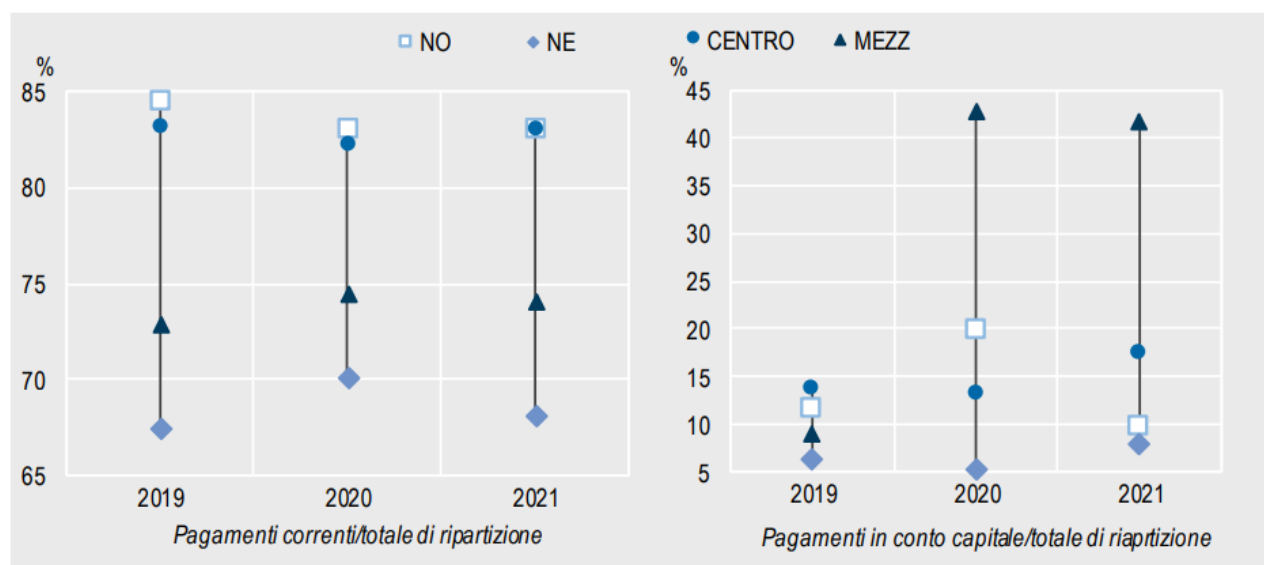


Figura 2 – Composizione della spesa regionale per la missione “Tutela della salute” per ripartizione territoriale. Pagamenti correnti e in conto capitale. Anni 2019-2021 (valori percentuali)

Nel 2021 le amministrazioni territoriali presentano, a livello generale, una crescente capacità di riscossione e una capacità di spesa[2] in leggera flessione, a fronte di incassi crescenti nella prima parte e tendenzialmente stabili in seguito e di pagamenti

che risultano costantemente in aumento. Scorporando il dato della spesa e calcolando l'indicatore per la sola parte sanitaria, il dato si riduce di 0,7 punti percentuali nei tre esercizi (Figura 3).

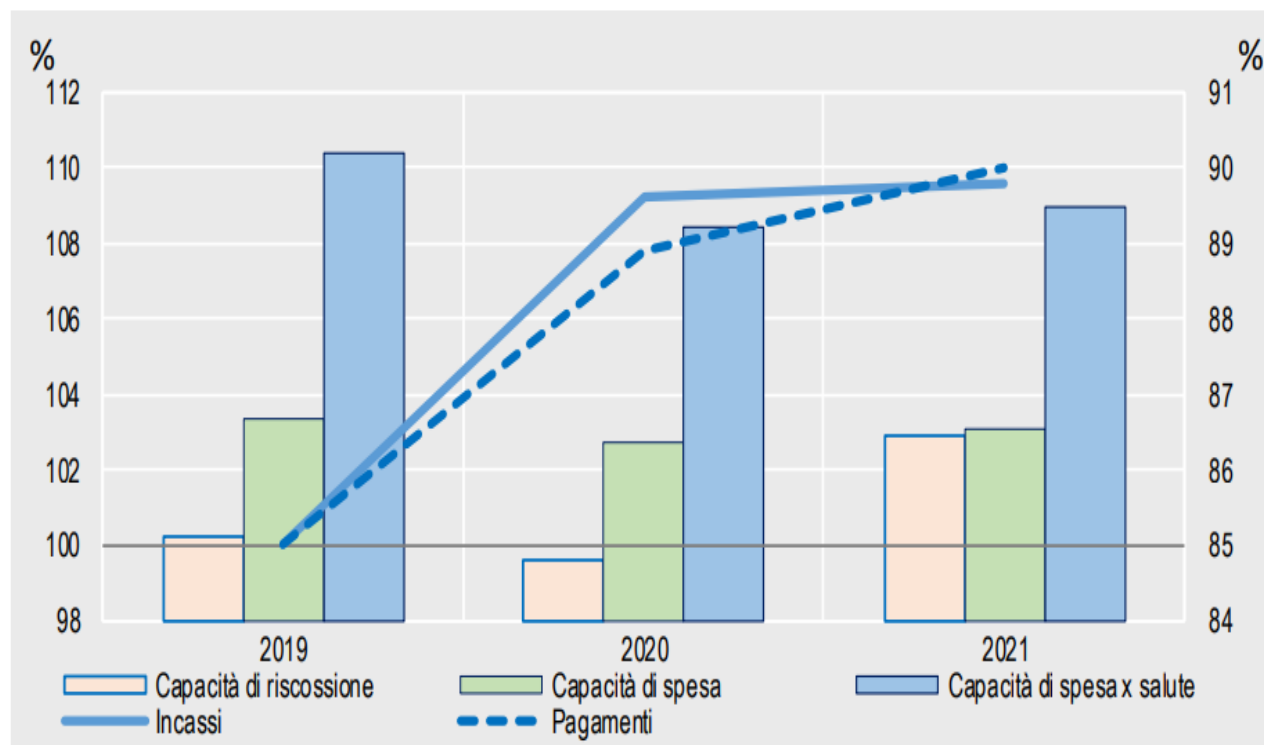


Figura 3 - Incassi e pagamenti (numeri indice 2019, asse sx) e capacità di riscossione e di spesa (generale e per tutela della salute, asse dx) delle Regioni. Totale Italia. Anni 2019-2021 (valori percentuali)

La spesa per il settore sanitario si articola al suo interno in diversi programmi. Oltre il finanziamento dei livelli assistenziali si registrano la copertura dello squilibrio di bilancio corrente e i ripiani dei disavanzi sanitari degli esercizi pregressi (+69,5% nel triennio), gli investimenti sanitari (+13,5) e le ulteriori spese in materia sanitaria e politiche regionali unitarie per la tutela della salute (+435,3%), in forte crescita dovuta in particolare alle altre spese sostenute per fronteggiare la pandemia. Infine, la restituzione dei maggiori gettiti del SSN mostra una consistente diminuzione (-56,5%).

La spesa sanitaria *pro-capite* pagata a livello nazionale si incrementa del 12,1% ed è pari a 2.062 euro nel 2019, a 2.264 nell'anno seguente ed arriva a 2.312 euro nel 2021. Tutte le ripartizioni risultano in crescita; in particolare, le regioni centro-settentrionali presentano importi superiori al dato medio nazionale nel 2019, nel 2020 solo quelle meridionali e nel 2021 a queste ultime si affiancano quelle nord-orientali. Scendendo al livello di singola regione, Lombardia, Veneto, Marche, Abruzzo, Puglia e Basilicata mostrano importi *pro-capite* costantemente al di sotto della spesa media nazionale, così come Lazio e Sicilia nel primo biennio e Piemonte, Toscana e Umbria negli ultimi due esercizi. La Calabria mostra importi inferiori al dato medio nel 2019 e nel 2021 (Figura 4).

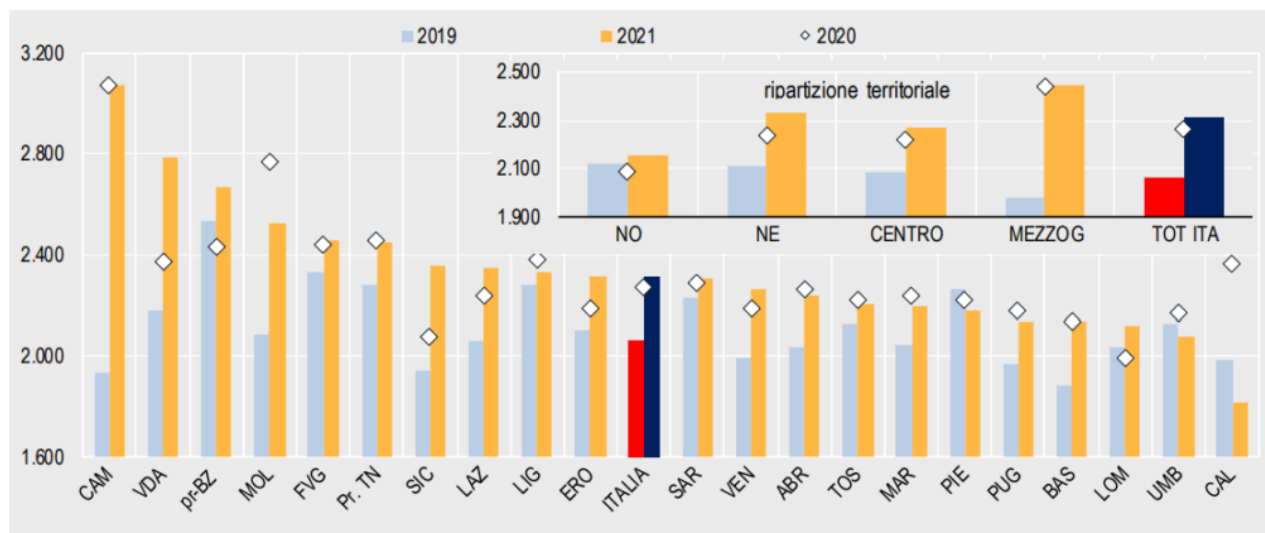


Figura 4 – Pagamenti pro-capite della missione “Tutela della Salute” delle Regioni. Totale Italia e ripartizione territoriale. Anni 2019-2021 (importi in euro)

Spesa per i LEA

La spesa sanitaria ha come obiettivo primario quello di garantire alla collettività i livelli assistenziali previsti dal servizio sanitario, sia con il finanziamento ordinario sia con quello aggiuntivo, e i relativi pagamenti registrano una crescita del 6,1% nel triennio.

Quanto a composizione percentuale, i finanziamenti dei livelli assistenziali correnti raggiungono valori molto elevati rispetto alla spesa sanitaria complessiva. Di questi, la quasi totalità riguarda le spese ordinarie e ciascuna ripartizione territoriale presenta pesi percentuali diversi (a livello nazionale in media tra il 98% e il 99% nel 2019 e 2021, tra il 75% e il 99% nel 2020 quando il Mezzogiorno registra un dato percentuale pari al 74,5%). Seguono le quote destinate a coprire lo squilibrio di bilancio corrente e i ripiani dei disavanzi sanitari degli esercizi pregressi con percentuali costantemente al di sotto del 2% e gli investimenti sanitari che registrano valori contenuti.

Mettendo in relazione gli importi dei trasferimenti presenti nel FSN^[3] per il finanziamento dei LEA (in crescita costante in termini di valori assoluti, +5,0% nel triennio), con le rispettive somme complessivamente pagate (+6,1%), si evince che le spese totali sostenute dalle regioni sono coperte con i trasferimenti centrali per quote comprese tra il 92% e il 94% a livello nazionale. In dettaglio, le regioni meridionali e quelle nord-occidentali, queste ultime solo nel biennio 2020-2021, risultano essere costantemente al di sopra del dato nazionale, quelle nord-orientali e centrali, al contrario, mostrano valori percentuali sempre inferiori all'importo medio.

La capacità di spesa in campo sanitario per il finanziamento dei LEA risulta piuttosto elevata. A livello nazionale l'indicatore negli ultimi due anni è in diminuzione di un punto percentuale rispetto al 2019 quando risulta pari al 90%. Le regioni nord-occidentali, quelle meridionali e le amministrazioni centrali (eccetto nel 2021), sono sempre al di sotto del dato medio nazionale, mentre quelle nord-orientali registrano valori percentuali stabilmente superiori (Figura 5).

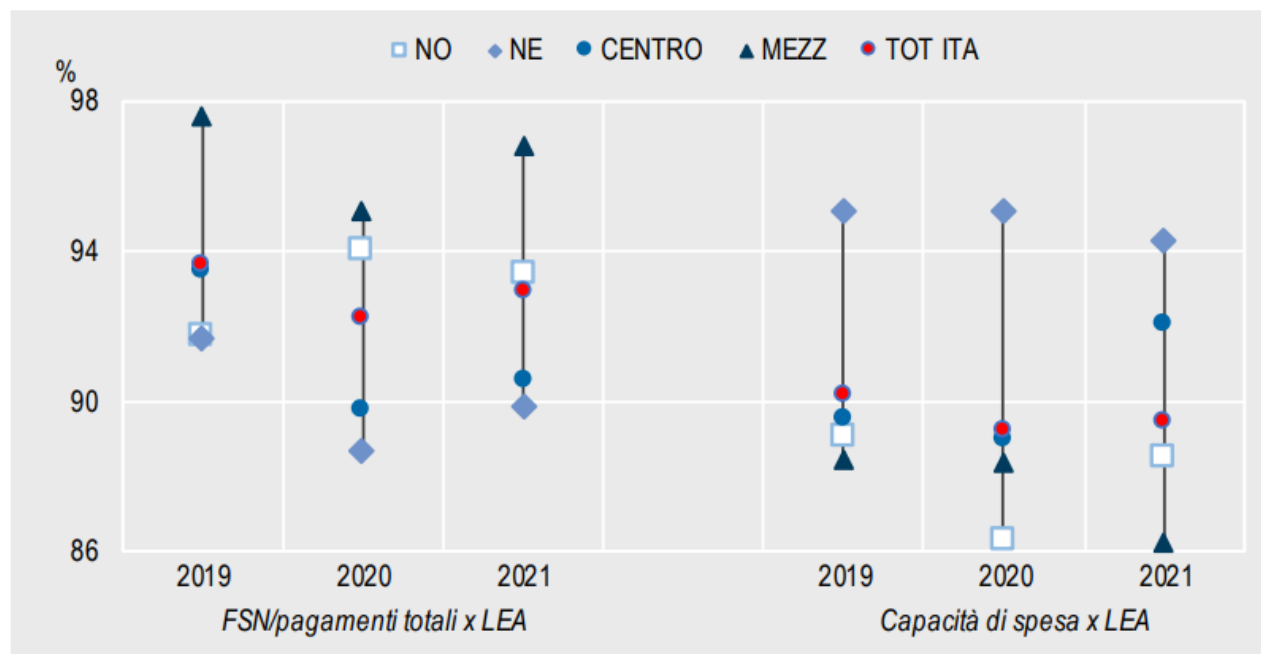


Figura 5 - Copertura delle spese sostenute dalle Regioni per LEA con risorse da FSN (pannello sx). Capacità di spesa per LEA (pannello dx). Totale Italia e ripartizione territoriale. Anni 2019-2021 (valori percentuali)

Una maggiore disponibilità di risorse, pertanto, non sempre porta con sé una capacità di spesa di pari portata. Nelle regioni nord-occidentali (eccetto nel 2019) e in quelle meridionali il finanziamento dei LEA risulta essere, più che in altre ripartizioni, coperto con risorse trasferite da FSN, ma la capacità di spesa rilevata, nonostante gli alti valori percentuali, è tra le più contenute e inferiore al dato medio nazionale. Situazione inversa si registra per le regioni nord-orientali.

Conclusioni

La crisi generata negli ultimi anni dalla diffusione del virus Covid-19 ha rappresentato un evento epocale che avrà forti ripercussioni economiche e sociali, al momento difficilmente stimabili nella loro completezza. Se l'accesso all'assistenza sanitaria per problemi non legati alla pandemia, in particolare nel 2020, è diminuito a causa di un insieme di interruzioni della domanda e della catena di fornitura, non altrettanto si rileva per la spesa sanitaria complessivamente considerata.

Le risorse destinate alla tutela della salute da parte degli enti territoriali sono cresciute, e i dati analizzati lo dimostrano chiaramente, cui ha fatto seguito una contenuta riduzione della capacità di spesa in campo sanitario, riduzione più accentuata nel primo biennio. La parte corrente della spesa risulta in aumento, ma negli ultimi due esercizi le spese per investimenti presentano una crescita consistente, in particolare in alcune ripartizioni territoriali e tutto ciò lascia intendere che un cambiamento nella composizione della spesa sanitaria e nei programmi finanziati potrebbe avere effetti di lungo termine all'interno di ciascuna ripartizione territoriale.

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

Sitografia

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

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

RGS - Arconet - <https://www.rgs.mef.gov.it/>

[1] I dati analizzati, se non diversamente specificato, fanno riferimento a valori percentuali ottenuti considerando gli importi di spesa rapportati ai rispettivi totali calcolati a livello nazionale, al netto dei Servizi per conto terzi e partite di giro. I valori percentuali sono calcolati sugli importi espressi in euro e non arrotondati.

[2] La capacità di riscossione misura la capacità dell'ente di incassare le entrate accertate e si calcola mediante il rapporto percentuale tra le riscossioni in conto competenza e gli accertamenti, mentre la capacità di spesa misura la capacità dell'ente di pagare le somme impegnate e viene calcolata mediante il rapporto percentuale tra i pagamenti in conto competenza e gli impegni.

[3] Gli importi del FSN considerati sono quelli previsti per il finanziamento dei LEA ante mobilità TAB. A.