

La spesa regionale per i LEA: i più recenti trend evolutivi

Con focus sui servizi sociosanitari

L'articolo propone un'analisi della spesa sanitaria del 2021 - di cui il portale BDAP ha recentemente pubblicato il dettaglio per LEA di riferimento – consentendo così un aggiornamento del quadro evolutivo della sanità territoriale, con focus sulla Lombardia.

a cura di Laura Pelliccia - martedì, Maggio 09, 2023

<http://www.lombardiasociale.it/2023/05/09/la-spesa-regionale-per-i-lea-i-piu-recenti-trend-evolutivi/>

La pandemia è stata l'occasione per avviare, a livello nazionale, politiche sanitarie di rafforzamento dell'assistenza territoriale, con l'obiettivo di compensare un SSN eccessivamente ospedalocentrico. Con il DL 34/2020 è stato innescato un processo di finanziamento per potenziare alcuni servizi territoriali, tra i quali l'assistenza domiciliare.

Nel primo anno dell'emergenza, nonostante queste nuove politiche di finanziamento, gli sforzi delle regioni erano stati catturati prevalentemente dalla gestione dei servizi meramente emergenziali (es. potenziamento delle terapie intensive), con il risultato di un evidente ritardo nel decollo nella costruzione dei nuovi modelli organizzativi della sanità territoriale[1].

Un'analisi funzionale della spesa sanitaria del 2021 – di cui il portale BDAP ha recentemente pubblicato il dettaglio per LEA di riferimento – consente un aggiornamento di questo quadro evolutivo[2].

Quali rimodulazioni hanno sperimentato i servizi tra il 2019 e il 2021? Rispetto al quadro pre-pandemia, in che modo il profilo della spesa sanitaria si è trasformato alla vigilia del PNRR?

Abbiamo cercato di rispondere a tale quesito attraverso un'analisi dei dati sulla spesa sanitaria delle regioni per livelli di assistenza, confrontando la situazione pre-pandemia (2019) e quella più recente pubblicata nelle scorse settimane (riferita al 2021), con particolare riguardo alla posizione della Lombardia, anche in una prospettiva di confronto interregionale.

Nell'analisi è stato sottolineato l'impatto sul settore sociosanitario, inteso come segmento dell'assistenza distrettuale a sostegno dei bisogni classificabili, nel quadro dell'articolazione dei LEA, nel capo IV ("assistenza sociosanitaria"), proprio in considerazione della rilevanza di questo comparto per il welfare regionale. Il perimetro della spesa sociosanitaria è stato ricostruito aggregando i costi dei seguenti target di utenza: famiglie/minori, disturbi dell'età evolutiva/salute mentale, disabili, anziani/detenuti/cure palliative. A questi bisogni il SSR offre risposte attraverso un mix di erogatori pubblici-privati. A tal proposito, va precisato che questa fonte dati riclassifica tutta la spesa sanitaria tra le varie tipologie di interventi previsti dai Lea, considerando non solo la spesa per acquisto di prestazioni dagli erogatori esterni, ma anche i costi che le aziende del SSN affrontano per assicurare questo servizio in qualità di gestori (personale/beni/servizi/ammortamenti), ivi inclusa la quota di costi generali (es. amministrativi) riferibili ai singoli interventi[3].

Si cercherà di descrivere l'evoluzione della Lombardia in un'ottica comparata con il resto del Paese, con particolare riguardo alle regioni tradizionalmente considerabili principali referenti.

Il peso dei diversi LEA

Le tre macro-voci su cui tradizionalmente si articolano i Lea sono l'assistenza ospedaliera, l'assistenza distrettuale e la prevenzione^[4].

Prima della pandemia, a livello regionale, la spesa ospedaliera assorbiva il 41,4% delle risorse per la sanità, quella distrettuale il 54% (di cui il 12,5% per servizi sociosanitari e il 41,5% per altre attività distrettuali quali la medicina generale, la farmaceutica, la specialistica ambulatoriale e la protesica) e quella per la prevenzione il 4,1% (Fig. 1). Nel 2021, le modifiche di maggior rilievo rispetto al quadro del 2019 consistono nella riduzione del peso dell'assistenza ospedaliera (40,5%) e nel rafforzamento della quota per la prevenzione. (dal 4,1 al 6,5%), fenomeno, quest'ultimo, spiegabile presumibilmente dall'introduzione dei vaccini anti Covid e dei tamponi (Fig 1).

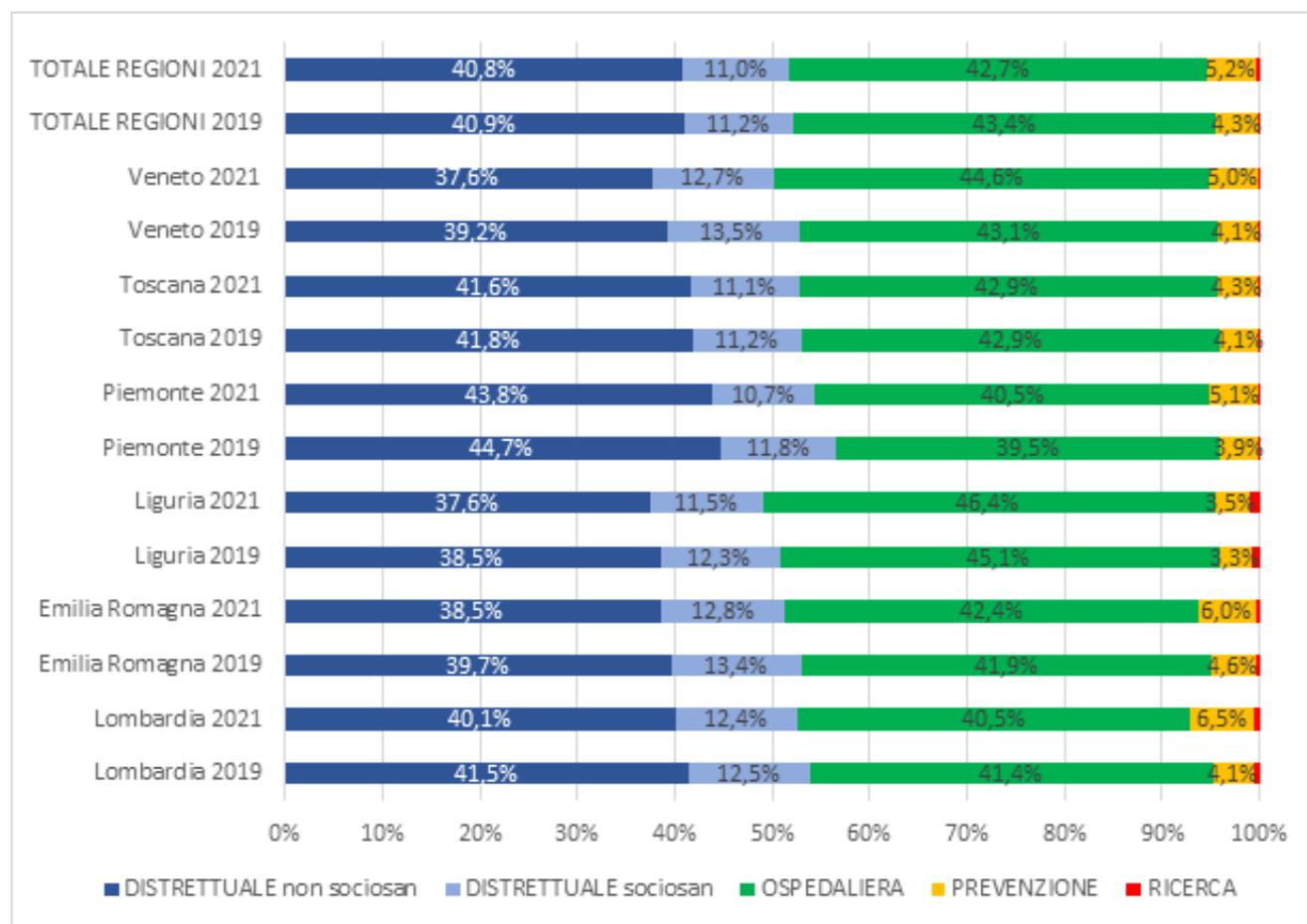
Anche a livello nazionale si osservano le stesse tendenze di potenziamento della prevenzione e di riduzione della quota ospedaliera.

Per quanto riguarda l'incidenza dei servizi sociosanitari, la quota della Lombardia del 2021 (12,4%) è tra le più elevate a livello nazionale (superata solo dal 12,7% del Veneto e dal 12,8% dell'Emilia Romagna); in Lombardia l'importanza del sociosanitario negli anni della pandemia è rimasta stabile, mentre in altre regioni (es. Veneto, Liguria, Emilia Romagna e Piemonte) si è assistito ad un indebolimento di questo settore rispetto al totale della sanità.

Per dare un'idea delle dimensioni la spesa sociosanitaria nella sua accezione più estesa (ovvero inclusi tutti i costi del SSN riferibili a questo settore, anche per i servizi direttamente gestiti dal SSN) vale circa 2,8 mld rispetto ai 22,5 mld di spesa per il complesso dei LEA del 2021.

Occorre tenere presente che, nel periodo in questione, le politiche nazionali di finanziamento hanno messo a disposizione fondi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare, senza ulteriori fondi specifici per le altre linee di attività che compongono il segmento sociosanitario. Le modifiche delle dimensioni del comparto sociosanitario (inteso nel suo complesso) nelle varie regioni sono pertanto prevalentemente spiegabili quale effetto di specifiche politiche regionali.

Fig.1 – Incidenza spesa per macro-categorie Lea, 2019-2021, Regioni varie



La composizione della spesa sociosanitaria per tipologia di utenza^[5] e setting assistenziale

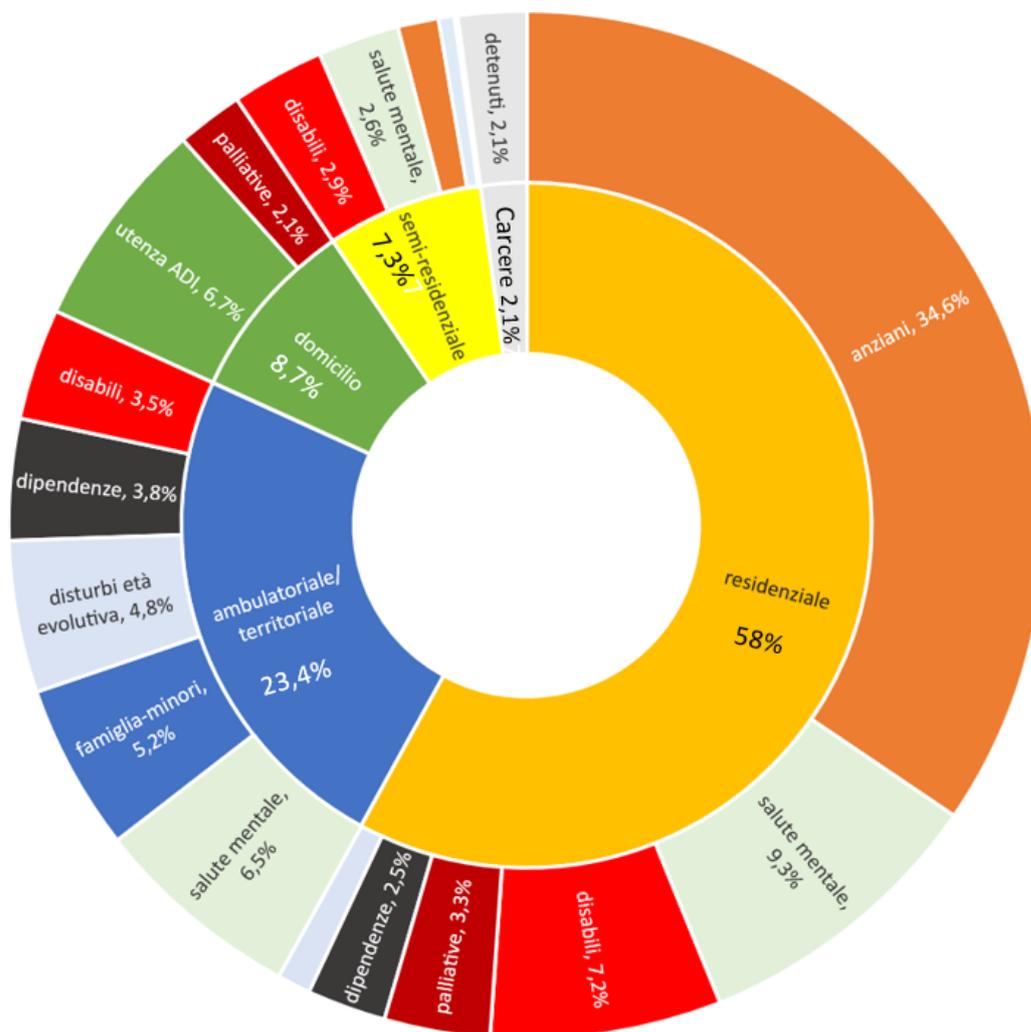
Dopo aver analizzato l'importanza dell'universo del sociosanitario sul totale della spesa sanitaria regionale, merita un approfondimento una lettura dell'articolazione di questo comparto sia rispetto ai diversi regimi di erogazione, sia rispetto ai diversi target di utenza, secondo le evidenze più recenti.

Nei confronti del totale della spesa sociosanitaria, in Lombardia il setting di erogazione che assorbe più risorse è quello residenziale (58% della spesa), seguito da quello ambulatoriale (23,4% della spesa); a confronto il setting domiciliare ha una rilevanza abbastanza modesta (8,7%), come anche i servizi diurni (circa il 7% della spesa). Rispetto alla fotografia ante pandemia (2019) la situazione al 2021 non è molto diversa, a meno di un potenziamento del peso delle cure domiciliari che nel 2019 mostravano un'incidenza più contenuta (7,4%).

La figura 2 evidenzia anche l'importanza dei diversi target di spesa nell'ambito dei setting, sottolineando che la tipologia a maggiore incidenza è quella delle RSA (34,6% della spesa nel 2021, sostanzialmente invariato nell'ultimo biennio).

A titolo di confronto, si segnala che a livello Paese l'importanza delle cure domiciliari (9,3% nel 2021) è superiore al dato lombardo, mentre per l'incidenza del residenziale a livello nazionale è leggermente inferiore (57,7%).

Fig. 2 – Composizione della spesa sociosanitaria per setting e per target, Lombardia 2021



Le variazioni della spesa

Tra il 2019 e il 2021 la spesa sociosanitaria in Lombardia è aumentata del 4,8%, un valore più contenuto di quello registrato per il complesso delle regioni (+6%), ma abbastanza in linea con le tendenze relative alle principali regioni di riferimento (Tab. 1). Da sottolineare, comunque, che in Liguria e Piemonte la

spesa sociosanitaria ha subito un arretramento rispettivamente dell'1,5 e del 3%.

	DISTRETTUALE	distrettuale di cui socio-sanitario	OSPEDALIERA	PREVENZIONE	RICERCA
Emilia Romagna	6,8%	5,1%	11,5%	41,9%	7,1%
Liguria	3,8%	-1,5%	8,2%	13,6%	34,4%
Lombardia	2,6%	4,8%	3,0%	65,2%	9,8%
Piemonte	3,8%	-3,0%	10,3%	39,3%	-40,6%
Toscana	8,9%	8,1%	9,5%	15,9%	-3,3%
Veneto	6,1%	4,0%	15,3%	35,6%	66,2%
TOTALE REGIONI	7,8%	6,0%	6,3%	32,4%	26,8%

Tab. 1 – Variazioni spesa sanitaria per macrocategorie, 2019-2021

Per capire l'impatto sui sottosegimenti dell'assistenza sociosanitaria, è utile una lettura del fenomeno distintamente per setting e per target (Tab. 2). Ne risulta che i vari setting assistenziali hanno sperimentato, nell'epoca emergenziali, impulsi diversi: in Lombardia è stata favorita soprattutto la spesa sanitaria al domicilio, mentre, probabilmente per il protrarsi degli effetti della pandemia, anche nel 2021 si è ridotta la spesa per i centri diurni (-7,5% rispetto al 2019), mentre ha tenuto – anzi si è rafforzata- la spesa residenziale (+5%). A livello nazionale la contrazione dell'impegno per i centri diurni è stata meno marcata (-1%), mentre gli interventi domiciliari hanno conosciuto una spinta più contenuta (12,1%) di quella registrata in Lombardia.

Il confronto tra i diversi target evidenzia, per la regione, oltre che il potenziamento dell'ADI e della spesa per la sanità penitenziaria, un importante sviluppo del settore delle cure palliative (+9,1%) e degli interventi per i disturbi dell'età evolutiva (+8,6%). A livello nazionale si osserva un'importante crescita, oltre che della spesa per i disturbi dell'età evolutiva e degli interventi sanitari in carcere e dell'ADI.

Tab. 2 – Variazione 2019-2021 della spesa sociosanitaria per setting e per target, Lombardia e

		Lombardia	TOTALE REGIONI
totale setting	ambulatoriale/territoriale	↗ 2,1%	↑ 7,5%
	carcere	↑ 16,2%	↑ 18,6%
	domicilio	↑ 23,0%	↑ 12,1%
	residenziale	↗ 5,0%	↗ 4,6%
	semi-residenziale	↓ -7,5%	→ -1,0%
totale target	anziani	↗ 3,4%	↗ 3,6%
	detenuti	↑ 16,2%	↑ 18,6%
	dipendenze	→ 0,7%	↑ 7,4%
	disabili	↑ 6,4%	↗ 2,4%
	disturbi età evolutiva	↑ 8,6%	↑ 20,6%
	famiglia-minori	↘ -1,1%	↗ 2,3%
	palliative	↑ 9,1%	↗ 1,6%
	salute mentale	→ 0,8%	↑ 6,3%
	utenza ADI	↑ 22,0%	↑ 14,7%

Totale regioni

Nella tabella 2 di dettaglio sono evidenziate le variazioni della spesa 2019-2021 per singola tipologia di

target di bisogno, con declinazione per setting. Si può notare, ad esempio, la differente portata dello sviluppo delle cure palliative (tra domicilio o residenze), oppure, in area anziani/disabili/salute mentale, tra spesa residenziale e spesa semiresidenziale.

Tab. 2 dettaglio – Variazione 2019-2021 della spesa sociosanitaria per setting e per target, Lombardia e Totale regioni

		Lombardia	TOTALE REGIONI
dettaglio setting/target	anziani		
	residenziale	↗ 4,4%	↗ 4,2%
	semi-residenziale	↘ -16,8%	↘ -6,0%
	detenuti		
	carcere	↕ 16,2%	↕ 18,6%
	dipendenze		
	ambulatoriale/territoriale	↘ -2,9%	↕ 8,4%
	residenziale	↕ 13,1%	↗ -0,3%
	semi-residenziale	↘ -58,6%	↕ 48,2%
	disabili		
	ambulatoriale/territoriale	↕ 12,4%	↕ 6,9%
	residenziale	↕ 6,5%	↗ 3,8%
	semi-residenziale	↗ -0,3%	↘ -7,6%
	disturbi età evolutiva		
	ambulatoriale/territoriale	↕ 8,7%	↕ 21,6%
	residenziale	↗ 4,7%	↕ 17,0%
	semi-residenziale	↕ 17,0%	↕ 18,6%
	famiglia-minori		
	ambulatoriale/territoriale	↘ -1,1%	↗ 2,3%
	palliative		
	domicilio	↕ 26,3%	↗ 2,2%
	residenziale	↗ 0,4%	↗ 1,1%
	salute mentale		
ambulatoriale/territoriale	↘ -1,5%	↕ 5,8%	
residenziale	↕ 5,8%	↕ 7,5%	
semi-residenziale	↘ -9,7%	↗ 4,2%	
utenza ADI			
domicilio	↕ 22,0%	↕ 14,7%	

Le variabilità infra-regionale

A partire da questi dati, è altresì utile un confronto infraregionale sulla spesa sociosanitaria 2021 per il complesso dei principali target, secondo un perimetro di spesa ricostruito per cercare di garantire omogeneità informativa^[6] (Tab. 3).

Ne risulta una marcata variabilità tra territori: rispetto a una media di 150 euro pro-capite la spesa oscilla

dai 134 euro di Bergamo ai 208 eur dell'ATS della Val Padana. E' improbabile che tali differenze siano spiegabili da disuguaglianze nei livelli di fabbisogno assistenziale locale (aspetto di cui non si dispone di evidenze), presumibilmente si tratta del riflesso di storiche disomogeneità nella distribuzione dell'offerta e nel relativo sistema di finanziamento.

Tab. 3 – Spesa sociosanitaria per anziani, disabili e ADI per assistito^[7] 2021

ATS DELL' INSUBRIA	143 €
ATS BRIANZA	138 €
ATS C.M. DI MILANO	147 €
ATS MONTAGNA	187 €
ATS VAL PADANA	208 €
ATS BERGAMO	134 €
ATS BRESCIA	138 €
ATS PAVIA	172 €
LOMBARDIA	150 €

Un confronto tra regioni rispetto alla spesa pro-capite per setting e per target^[8]

Da ultimo si confrontano i livelli di spesa sociosanitaria pro-capite delle singole regioni per il totale dei servizi sociosanitari.

La Lombardia con i suoi 280€ (Tab. 4) risulta tra i territori con il maggior investimento pro-capite nel comparto sociosanitario, in linea ai valori della Toscana e della Liguria; tralasciando i territori a statuto speciale, si distinguono per una spesa pro-capite più consistente l'Emilia Romagna (322,1€) e il Veneto (294,5€).

Analizzando i singoli setting assistenziali, risulta che il vantaggio in termini di spesa sociosanitaria pro-capite della Lombardia è dovuto principalmente all'area della residenzialità (162,5€ vs una media Paese di 114,5); sui servizi domiciliari e ambulatoriali, invece, la spesa regionale risulta relativamente contenuta (in Lombardia 24,5€ e 66,9€ a fronte di valori nazionali rispettivamente di 28,5€ e 78,6€).

Tab. 4 – Spesa sociosanitaria delle regioni per setting assistenziali, valori pro-capite 2021 (€)

	ambulatoriale/territoriale	carcere	domicilio	residenziali	semi-residenziali	Totale complessivo
Abruzzo	55,4	6,1	36,4	87,4	11,2	196,5
Basilicata	70,0	2,0	45,5	84,8	7,8	210,0
Campania	93,1	1,4	21,4	37,3	27,5	180,7
Emilia Romagna	84,9	5,6	44,6	159,3	27,7	322,1
F. V. Giulia	78,7	0,6	29,2	137,3	34,3	280,0
Lazio	80,6	3,7	26,6	67,5	27,4	205,8
Liguria	86,3	5,0	28,9	154,6	13,7	288,5
Lombardia	66,9	6,0	24,5	162,5	20,5	280,3
Marche	69,7	8,4	31,4	176,2	12,8	298,5
Molise	92,4	0,0	9,0	16,9	19,0	137,3
P. A. Bolzano	75,6	0,0	14,7	123,0	1,9	215,2
P. A. Trento	142,5	2,7	67,1	329,6	16,0	557,9
Piemonte	53,4	4,3	26,5	141,7	21,7	247,6
Puglia	94,0	4,1	22,5	91,0	21,0	232,6
Sardegna	197,4	8,5	28,0	74,3	10,2	318,3
Sicilia	91,5	4,0	25,8	74,3	18,3	213,9
Toscana	87,5	6,8	34,5	121,8	20,9	271,6
Umbria	81,5	8,1	35,9	109,8	31,9	267,3
Valle d'Aosta	89,6	4,0	23,7	112,8	12,1	242,2
Veneto	58,4	2,3	40,7	161,7	31,4	294,5
Tot regioni	78,6	4,3	28,5	114,5	21,8	247,8

Dal confronto tra regioni della per target (tab. 5) risulta che La Lombardia si conferma, quanto a risorse procapite per servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, nella fascia più elevata di spesa (438,5€ per anziano), in netto vantaggio rispetto al resto delle regioni del Centro-Nord, superata -nel panorama delle RSO[9]- solo dal Veneto (479,4€).

Le altre aree in cui la spesa lombarda risulta superiore ai dati medi nazionali sono quelle dei servizi per i disturbi dell'età evolutiva (104€ vs una media di 76,3€), delle cure palliative (15 vs 11,4€), nonché dell'assistenza sanitaria per i detenuti (10 vs 7,2€).

Invece, nei confronti del resto del Paese, si osserva un sottodimensionamento delle risorse pro-capite per i servizi per la disabilità (63,6 vs 77,9€), per l'assistenza domiciliare (81,4 vs 98,4€); leggermente inferiore al dato del resto delle regioni anche la spesa per la salute mentale adulti (86,2 vs 90,9€)

Infine, risultano pressochè in linea con i valori nazionali la spesa per l'area delle dipendenze e per l'area materno-infantile.

Tab. 5 -Spesa sociosanitaria delle regioni per categoria di utenza target, valori pro-capite 2021 (€)

	anziani	detenuti	dipendenze	disabili	disturbi età evolutiva	famiglia-minori	palliative	salute mentale	utenza ADI
Abruzzo	141,4	10,2	32,5	44,2	39,7	69,6	12,3	83,5	123,6
Basilicata	103,0	3,3	29,8	80,1	25,2	95,0	16,1	72,6	158,9
Campania	52,4	2,3	27,2	112,4	34,6	105,0	3,9	52,8	104,0
Emilia Romagna	398,8	9,5	30,0	72,9	158,7	114,1	11,0	104,3	170,9
F. V. Giulia	321,5	1,0	35,5	45,2	38,8	328,3	3,5	101,5	107,7
Lazio	133,7	6,0	18,0	78,4	71,8	72,6	12,7	90,7	95,2
Liguria	227,2	8,8	45,4	117,9	70,6	98,1	8,6	119,5	84,9
Lombardia	436,5	10,0	29,8	63,6	104,0	86,0	15,0	86,2	81,4
Marche	314,2	14,3	26,8	159,8	19,8	51,8	6,2	90,3	119,0
Molise	9,3	0,0	29,1	71,7	0,0	96,0	0,4	87,2	33,0
P. A. Bolzano	375,6	0,0	28,5	33,5	6,2	112,0	11,1	100,6	42,2
P. A. Trento	1281,4	4,5	25,0	130,9	73,2	102,4	34,0	116,6	175,3
Piemonte	247,5	7,4	38,2	90,7	88,3	47,8	7,7	87,1	92,1
Puglia	188,9	6,8	24,2	88,9	36,0	110,0	5,1	108,8	95,1
Sardegna	136,6	14,0	121,3	67,8	79,2	95,2	15,3	171,6	88,3
Sicilia	73,8	6,6	28,6	63,0	80,0	83,2	16,2	126,0	80,4
Toscana	283,9	11,6	37,1	68,2	108,0	58,2	8,3	109,0	123,2
Umbria	213,6	14,0	40,6	81,1	123,4	44,8	10,2	109,9	122,0
Valle d'Aosta	183,8	6,7	40,2	124,2	0,0	79,2	15,9	94,9	45,4
Veneto	479,4	3,8	30,6	82,6	79,3	76,1	22,8	68,5	94,8
Tot regioni	284,9	7,2	31,2	77,9	76,3	88,2	11,4	90,9	98,4

[1] Per un affondo, si vedano i seguenti contributi: [Come cambia la spesa socio-sanitaria regionale?](#), pubblicato l'8 giugno 2022 su LombardiaSociale e [A che punto è lo sviluppo dell'assistenza territoriale sociosanitaria?](#), pubblicato su Welforum il 25 maggio 2022.

[2] La fonte di questa analisi è la rilevazione con cui la spesa delle regioni viene classificata per livello essenziale di assistenza di riferimento (Modello Ministeriale LA), così come pubblicato analiticamente nella banca dati BDAP, [OpenBDAP | I dati della Finanza Pubblica \(mef.gov.it\)](#)

[3] Le procedure di consolidamento a livello regionale evitano duplicazioni nella spesa per ciascun livello di assistenza.

[4] Si tralascia il commento della quota per la ricerca, considerata la scarsa incidenza (0,5% nel 2021).

[5] A seconda della descrizione dei conti del modello LA sono state ricavati i target di utenza di riferimento. Es: "Assistenza sociosanitaria semi-residenziale – Assistenza alle persone con disabilità" è stato ricondotto alla categoria "disabili". I conti riferiti alle "persone non autosufficienti" sono stati ricondotti al target "anziani", mentre le cure domiciliari, non essendo univocamente riconducibili a un solo target, sono state ricondotte alla categoria "utenza Adi". I costi per l'"Assistenza ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro-sviluppo" sono stati classificati nel target "disturbi età evolutiva" e quelli per le "persone con disturbi mentali" all'area "salute mentale adulti".

[6] È stata confrontata la spesa per ATS, quale livello di territorializzazione disponibile su BDAP. Questa configurazione di spesa non tiene conto dei costi sostenuti direttamente da enti diversi dalle ATS (Irccs, Asst) e, per questo motivo è stato calcolato avendo a riferimento un perimetro di servizi (quelli per disabili, quelli residenziali e semiresidenziali per anziani e le cure domiciliari diverse dalle palliative) che tendenzialmente sono acquistati da terzi e non prodotti direttamente dal SSN, quindi per evitare che il diverso mix (make or buy) presente nei vari territori alterasse i risultati.

[7] Popolazione per ATS da DGR 7758/2022.

[8] La spesa per i vari servizi è stata confrontata con la numerosità della popolazione, considerando la fascia di età maggiormente rappresentativa dell'utenza target dei servizi in questione: 0-18 anni per servizi per disturbi età evolutiva/famiglia-minori, 18-64 anni per servizi per detenuti, disabili, dipendenze, salute mentale adulti; ultrasessantacinquenni per ADI e anziani e popolazione generale per cure palliative domiciliari

[9] Regioni a Statuto Ordinario.