



# **Le spese sanitarie sostenute in risposta all'emergenza Covid19 in Umbria**

*luglio 2020*

**Nucleo Regione Umbria Conti Pubblici Territoriali**

**Direzione Risorse, programmazione, cultura, turismo**

**Servizio Controllo strategico, Valutazione politiche, Conti Pubblici Territoriali e Ufficio  
regionale di statistica**

## Le spese sanitarie sostenute in risposta all'emergenza Covid19 in Umbria

L'analisi delle spese sanitarie sostenute per l'emergenza Covid19 ha due obiettivi:

- di contenuto: verificare come sono distribuite sul territorio le spese nei primi 4 mesi dell'epidemia, quale tipologia di beni e servizi sono stati attivati, quali sono gli effetti sull'economia della regione;
- di metodo: mostrare come i Conti Pubblici Territoriali (CPT) ed il modello multisettoriale regionale (MMS) siano degli efficaci strumenti di analisi della spesa sanitaria a livello regionale.

Nel documento sono state analizzate le spese sostenute dalle Regioni e Province Autonome in risposta all'emergenza Covid19 nel 31 gennaio - 31 maggio 2020, distinte per regione, tipologia di spesa ed altre caratteristiche.

La **distribuzione regionale delle spese per l'emergenza Covid19** realizzate nei primi 4 mesi della pandemia è concentrata sulla Lombardia (21,8%) e sull'Emilia-Romagna (17,9%) che sono le due regioni più direttamente coinvolte nell'epidemia. Seguono il Piemonte (10,2%) ed il Veneto (8,9%) che sono limitrofe all'area principale del contagio e la Sicilia (8,5%) (Tab. 1). Per tenere conto della differente dimensione demografica delle regioni è stato calcolato l'indice delle spese Covid19 pro capite (per abitante) che evidenzia come l'impegno di spesa sia stato superiore alla media anche in Friuli Venezia, a Bolzano ed a Trento ed in Valle d'Aosta. Tra le regioni settentrionali la Liguria ha una spesa per il Covid19 molto bassa sia come livello (1,0% sul totale nazionale) che come valore pro capite. La Sicilia è l'unica regione meridionale con spese pro capite di poco superiori alla media nazionale.

L'**Umbria** è tra le regioni che hanno la minore spesa pro capite (29,5 euro per abitante rispetto ai 68,3 euro della media nazionale) collocandosi vicino al Lazio (27,6 euro per abitante) (Tab. 1). In Umbria le spese per il Covid19 si attestano nel periodo di riferimento a 25,9 milioni di euro (0,6% del totale nazionale).

**Tab. 1 - Spese sostenute dalle Regioni in risposta all'emergenza Covid19 - 31 gennaio 2020 - 31 maggio 2020 - (dati in milioni di euro e in euro procapite)**

Regione	Spese Covid19	% su Italia	Popolazione 30/11/2019	Spese Covid19 pro capite
Lombardia	896,2	21,8%	10.088.484	88,8
Emilia-Romagna	736,2	17,9%	4.469.568	164,7
Piemonte	420,4	10,2%	4.346.954	96,7
Veneto	368,3	8,9%	4.909.013	75,0
Sicilia	349,3	8,5%	4.966.798	70,3
Toscana	228,4	5,5%	3.727.021	61,3
Campania	185,0	4,5%	5.772.625	32,0
Lazio	161,9	3,9%	5.863.785	27,6
Friuli Venezia Giulia	153,4	3,7%	1.211.084	126,6
Calabria	102,2	2,5%	1.934.310	52,8
Marche	85,9	2,1%	1.518.796	56,6
Abruzzo	84,5	2,1%	1.304.970	64,8
Sardegna	68,9	1,7%	1.631.346	42,2
Puglia	67,3	1,6%	4.008.770	16,8
Bolzano	58,5	1,4%	533.373	109,8
Trento	51,7	1,3%	542.323	95,3
Liguria	43,1	1,0%	1.544.715	27,9
Umbria	25,9	0,6%	878.540	29,5
Basilicata	12,4	0,3%	558.033	22,2
Valle d'Aosta	11,5	0,3%	125.300	91,5
Molise	5,2	0,1%	302.714	17,2
<b>Totale</b>	<b>4.116,0</b>	<b>100,0%</b>	<b>60.238.522</b>	<b>68,3</b>

Fonte: Elaborazione Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria su dati Conferenza Stato Regioni e ISTAT

Se mettiamo in rapporto **le spese per l'emergenza Covid19 con la spesa sanitaria regionale tratta dall'ultima edizione dei CPT** (Conti Pubblici Territoriali) relativa al 2018, a livello nazionale i 4,1 miliardi di spese per l'emergenza Covid19 relativi a febbraio-maggio sono il 3,5% della spesa sanitaria dell'anno 2018 mentre per l'Umbria i 25,9 milioni di euro di spese sono l'1,5% della spesa sanitaria del 2018, pari a 1,7 miliardi di euro (Tab. 2). L'**Umbria** è nel gruppo di regioni che hanno una ridotta incidenza delle spese emergenziali sulla spesa sanitaria complessiva.

In Emilia-Romagna l'incidenza delle spese per l'emergenza raggiunge l'8,0% della spesa sanitaria annuale, un valore molto elevato superiore a quello della Lombardia che si posiziona sulla media nazionale (3,5%). Valori superiori alla media caratterizzano tutte le regioni settentrionali tranne la Liguria (1,4%).

L'immagine che emerge sarebbe quella di un livello di reazione molto differenziata a livello regionale con un "attivismo" che solo in parte è correlato all'andamento dell'epidemia sul territorio.

**Tab. 2 – Le spese sostenute dalle Regioni in risposta all'emergenza Covid19 (31 gennaio 2020 - 31 maggio 2020) - (dati in milioni di euro)**

Regione	Spese Covid 19	Spesa sanitaria 2018	% su spesa sanitaria
Emilia-Romagna	736,2	9.239,6	8,0%
Friuli Venezia Giulia	153,4	2.914,1	5,3%
Piemonte	420,4	8.017,4	5,2%
Bolzano	58,5	1.159,4	5,0%
Valle d'Aosta	11,5	246,3	4,7%
Trento	51,7	1.158,4	4,5%
Veneto	368,3	9.077,7	4,1%
Sicilia	349,3	8.676,3	4,0%
Lombardia	896,2	25.662,6	3,5%
Toscana	228,4	6.782,9	3,4%
Abruzzo	84,5	2.529,2	3,3%
Calabria	102,2	3.176,7	3,2%
Marche	85,9	2.923,5	2,9%
Sardegna	68,9	3.027,1	2,3%
Campania	185,0	8.475,7	2,2%
Umbria	25,9	1.703,4	1,5%
Liguria	43,1	3.150,3	1,4%
Lazio	161,9	12.149,3	1,3%
Basilicata	12,4	938,7	1,3%
Puglia	67,3	6.940,1	1,0%
Molise	5,2	773,0	0,7%
<b>Totale</b>	<b>4.116,0</b>	<b>118.721,6</b>	<b>3,5%</b>

Fonte: Elaborazione Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria su dati Conferenza Stato Regioni e province autonome e Agenzia per la coesione-Banca dati Conti Pubblici Territoriali

La **composizione delle spese emergenziali per tipologia** fornisce alcune informazioni supplementari particolarmente utili per impostare l'analisi di impatto. A livello nazionale la tipologia più rilevante è rappresentata dall'acquisto dei DPI (dispositivi di protezione individuale) (37,7%) e poi a seguire dai costi aggiuntivi del personale (20,1%), dall'assistenza medica (19,3%) e dall'acquisto di apparecchiature medicali (8,5%) (Tab. 3). Le **spese non altrove classificate** rappresentano a livello nazionale il 9,9% ma raggiungono in **Umbria** il 75,1% e vanno quindi analizzati a parte e hanno riguardato prevalentemente le **spese per servizi appaltati non sanitari** (20,6%), la **riduzione dei ricavi per ticket e prestazioni di ricovero a privati paganti** (23,8%) e le **spese per beni sanitari** (esclusi dpi e dm) (18,1%) (Tab. 4).

**Tab. 3 – Le spese sostenute dalle Regioni in risposta all'emergenza Covid19 (31 gennaio 2020 - 31 maggio 2020) per tipologia - (dati in milioni di euro)**

Tipologia di spesa	Milioni di €		Quote % sul totale	
	Umbria	Italia	Umbria	Italia
A - Assistenza medica, inclusi medicinali, costi di infrastrutture sanitarie o di protezione civile, analisi di laboratorio	1,6	796,4	6,2%	19,3%
B - Acquisto di apparecchiature medicali	1,3	348,9	5,2%	8,5%
C - Acquisto di DPI	2,7	1.550,6	10,6%	37,7%
D - Assistenza speciale a popolazione e gruppi vulnerabili	0,2	108,1	0,8%	2,6%
E - Sostegno per mantenere operativo il personale dei servizi medici e di altri servizi di emergenza	0,1	5,5	0,5%	0,1%
F - Sviluppo di vaccini o medicine	0,0	5,6	0,0%	0,1%
G - Rafforzamento della capacità di pianificazione della prevenzione e della relativa comunicazione	0,0	11,9	0,0%	0,3%
H - Sanificazione di edifici e strutture	0,2	44,8	0,7%	1,1%
I - Controlli sanitari inclusi controlli alle frontiere	0,0	0,4	0,0%	0,0%
L - Valutazione e gestione dei rischi	0,0	8,5	0,0%	0,2%
M - Costi aggiuntivi di personale	0,3	829,2	1,1%	20,1%
N - Altro	19,5	406,1	75,1%	9,9%
<b>Totale</b>	<b>25,9</b>	<b>4.116,0</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborazione Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria su dati Conferenza Regioni e province autonome

**Tab. 4 – Le spese sostenute dalle Regioni in risposta all'emergenza Covid19 (31 gennaio 2020 - 31 maggio 2020) per la tipologia N - Altro. - (dati in milioni di euro)**

Tipologia	Umbria	%
Dispositivi medici	0,2	1,0%
Beni sanitari (mastro 240 esclusi dpi e dm sopra elencati)	3,4	18,1%
Beni non sanitari (mastro 250)	0,4	2,1%
Assistenza riabilitativa in convenzione (art 48 cura italia)	0,7	3,5%
Personale continuità assistenziale (USCA)	0,8	4,5%
Personale dipendente e LPRO	2,1	11,1%
Servizi appaltati non sanitari (mastro 480)	3,9	20,6%
Altri costi	1,2	6,1%
Immobilizzazioni materiali	0,6	3,2%
<b>Totale Altri costi</b>	<b>13,3</b>	<b>70,2%</b>
Riduzione ricavi per ticket e prestazioni di ricovero a privati paganti	4,5	23,8%
Riduzione ricavi libera professione (quota azienda)	0,4	2,1%
Riduzione ricavi derivanti da bar/distributoriautomatici	0,3	1,5%
Riduzione ricavi servizi territoriali	0,8	4,1%
<b>Totale Riduzione ricavi</b>	<b>5,6</b>	<b>29,8%</b>
<b>TOTALE TIPOLOGIA N - Altro</b>	<b>18,9</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaborazione Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria su dati Conferenza Regioni e Province Autonome

È utile anche per le analisi successive mettere a confronto la **composizione delle spese emergenziali con la struttura della spesa sanitaria per categorie fornita dai CPT**. Attribuendo un certo grado di approssimazione alle categorie di spesa dei CPT e le spese emergenziali si ottengono alcuni risultati interessanti in quanto emerge che in **Umbria** le spese emergenziali sono attribuite per il 78,8% all'**acquisto di beni e servizi** (65,8% della spesa sanitaria totale nel 2018), per il 13,0% alle **spese di personale** (24,9% della spesa totale) e per l'8,3% ai **beni e opere immobiliari e beni mobili e macchinari** (1,2% della spesa totale). La composizione delle spese emergenziali si discosta dalla composizione della spesa sanitaria totale in quanto hanno una maggiore componente di acquisto di beni mobili e macchinari e di beni e servizi, mentre viceversa è più ridotta la quota di spese di personale (Tab. 5).

**Tab. 5 – Le spese sostenute dall'Umbria in risposta all'emergenza Covid19 (31 gennaio 2020 - 31 maggio 2020) e la spesa sanitaria 2018 per categorie di spesa - (dati in milioni di euro)**

Categoria	Spesa sanitaria 2018	%	Spesa Covid19	%	Covid19 / Spesa
S - 06 - Spese di personale	423,9	24,9%	3,4	13,0%	0,8%
S - 12 - Acquisto di Beni e Servizi	1.121,5	65,8%	20,4	78,8%	1,8%
S - 14Z - Trasferimenti in conto corrente	4,7	0,3%	-	-	-
S - 33 - Interessi passivi	1,1	0,1%	-	-	-
S - 35 - Poste correttive e compensative delle entrate	0,2	0,0%	-	-	-
S - 37 - Somme di parte corrente non attribuibili	131,8	7,7%	-	-	-
<b>S - 40Z - TOTALE SPESE CORRENTI</b>	<b>1.683,1</b>	<b>98,8%</b>	<b>23,8</b>	<b>91,7%</b>	<b>1,4%</b>
S - 43 - Beni e opere immobiliari	5,0	0,3%	-	-	-
S - 45 - Beni mobili, macchinari, etc.	15,3	0,9%	2,1	8,3%	14,0%
S - 46Z - Trasferimenti in conto capitale	0,0	0,0%	-	-	-
S - 66 - Partecipazioni azionarie e conferimenti	0,0	0,0%	-	-	-
S - 68 - Concessioni di crediti, etc.	0,0	0,0%	-	-	-
S - 70 - Somme in conto capitale non attribuibili	0,0	0,0%	-	-	-
<b>S - 70Z1 - TOTALE SPESE IN CONTO CAPITALE</b>	<b>20,2</b>	<b>1,2%</b>	<b>2,1</b>	<b>8,3%</b>	<b>10,6%</b>
<b>S - 70Z2 - TOTALE SPESE</b>	<b>1.703,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>25,9</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,5%</b>

Fonte: Elaborazione Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria su dati Conferenza Regioni e Province Autonome e Agenzia per la coesione-Banca dati Conti Pubblici Territoriali

## Le spese sanitarie nel modello MMS<sup>1</sup>

Per impostare un'analisi sugli effetti delle spese per l'emergenza Covid19 si può attribuire la spesa per l'acquisto di beni e servizi alla spesa per consumi finali delle AAPP (Cofog 7), la spesa di personale ai redditi di lavoro dipendente della branca della sanità e la spesa in conto capitale per l'acquisto di beni mobili e macchinari agli investimenti della branca della sanità.

L'analisi di impatto è stata effettuata in un primo tempo utilizzando la composizione per prodotti della spesa per consumi finali delle AAPP e degli investimenti della branca della sanità sui livelli medi del 2015 che derivano dalla tavola input-output regionale.

Successivamente l'analisi di impatto è stata ripetuta modificando le due matrici per tenere conto delle informazioni disponibili sulla tipologia delle spese emergenziali (Tab. 3 - 4).

La composizione della spesa sanitaria corrente delle AAPP è stata modificata riducendo la componente di servizi sanitari dall'86,7% al 70,0% ed aumentando la i prodotti chimici e farmaceutici dal 7,4% al 20,0% per tenere conto del peso che hanno nelle spese emergenziali i DPI (Tab. 6).

**Tab. 6 – La spesa per consumi finali delle Amministrazioni Pubbliche per la sanità (Cofog 07) per prodotti nel modello MMS base e per le spese Covid19 – (Valori %).**

CPA	Legenda	MMS	Covid19
26	Sanità e assistenza sociale	86,7%	70,0%
07	Cokerie, raffinerie, chimiche, farmaceutiche	7,4%	20,0%
24	Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	2,6%	5,0%
23	Attività amministrative e di servizi di supporto	1,1%	2,0%
17	Trasporti e magazzinaggio	0,9%	3,0%
	Altro	1,3%	-
	<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria

<sup>1</sup> Nel modello MMS le spese sanitarie sono connesse a diverse variabili:

- la spesa per consumi finali delle Amministrazioni Pubbliche disaggregata per funzione di spesa secondo la classificazione funzionale COFOG comprende la componente *Cofog 07 - Sanità* che in Umbria nel 2017 (ultimo dato ufficiale) ammontava a 1.678,3 milioni di € un livello simile alla spesa sanitaria corrente registrata per quello stesso anno nei CPT che era di 1.724,0 milioni di €.
- Gli investimenti fissi lordi della Branca di attività (NACE Rev2) della *Sanità e assistenza sociale* che nel 2017 (ultimo dato ufficiale) ammontavano a 66,0 milioni di €. Il dato fornito dai CPT per la spesa sanitaria in conto capitale, pari a 24,4 milioni di €, è inferiore in quanto considera solo la spesa della PA nel settore della sanità. Mancano quindi sia gli investimenti della PA nell'assistenza sociale (settore CPT 00011 - Interventi in campo sociale) sia gli investimenti realizzati dalle imprese e dalle istituzioni non profit.
- I redditi da lavoro dipendente della Branca di attività (NACE Rev2) della *Sanità e assistenza sociale* che nel 2017 (ultimo dato ufficiale) ammontavano a 872,1 milioni di €. I costi di personale del settore della sanità riportati nei CPT pari a 409,7 milioni di € sono inferiori a quelli dei conti regionali per i motivi sopra indicati.

**Tab. 7 – Gli investimenti fissi lordi della branca della sanità e assistenza sociale per prodotti nel modello MMS base e per le spese Covid19 – (Valori %)**

CPA	Legenda	MMS	Covid19
15	Costruzioni	31,3%	-
10	Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, fabbricazione di apparecchiature elettriche, fabbricazione di macchinari e apparecchiature n.c.a.	23,8%	35,0%
22	Attività professionali, scientifiche e tecniche	14,4%	20,0%
12	Fabbricazione di mobili; altre industrie manifatturiere; riparazione e installazione di macchine e apparecchiature	10,7%	15,0%
19	Servizi di informazione e comunicazione	9,1%	20,0%
11	Fabbricazione di mezzi di trasporto	3,8%	5,0%
09	Attività metallurgiche; fabbricazione di prodotti in metallo, esclusi macchinari e attrezzature	3,6%	5,0%
	Altro	3,4%	-
	<b>Totale</b>	<b>100,0%</b>	<b>30,0%</b>

Fonte: Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria

La composizione degli investimenti della branca della sanità ed assistenza sociale è stata modificata in quanto il modello base prevede che il 31,3% della spesa vada in costruzioni ed opere pubbliche mentre invece le spese emergenziali sono rivolte quasi esclusivamente a macchinari, attrezzature e programmi informatici. La nuova composizione per prodotti degli investimenti della sanità tiene conto delle informazioni disponibili ma potrebbe essere migliorata nel caso si rendano disponibili maggiori informazioni (Tab. 7).

L'impostazione dell'analisi sugli effetti delle spese per l'emergenza Covid19 mostra come il modello MMS abbia una struttura tale da potere individuare canali di trasmissione specifici per le varie componenti della spesa e come possa essere ulteriormente calibrato per tenere conto delle informazioni sulla composizione delle spese correnti e degli investimenti.

### **Gli effetti delle spese Covid19 sull'economia umbra**

Per rendere più leggibili i risultati dell'analisi di impatto si è calcolata quella che potrebbe essere la spesa per l'emergenza Covid19 su base annua per tutto il 2020 ipotizzando che le spese medie mensile registrate a febbraio-maggio si ripresentino invariate nei restanti mesi dell'anno. In questo modo risulta più semplice leggere i risultati calcolando indici di impatto in un modello basato su dati annuali. Proiettando i dati su tutto il 2020 le spese per l'emergenza Covid19 arriverebbero a 71,2 milioni di euro (Tab. 8) pari al 4,2% della spesa sanitaria del 2018 ed allo 0,3% del Pil dell'**Umbria**. Nell'analisi di impatto occorre tenere conto che le spese emergenziali non



hanno un livello tale da modificare in modo significativo le variabili macro-regionali e concentrare l'attenzione sugli effetti settoriali.

**Tab. 8 – Gli investimenti fissi lordi della branca della sanità e assistenza sociale per prodotti nel modello MMS base e per le spese Covid19 (Valori %)**

	Spesa 4 mesi	Spese 11 mesi	Base 2020	%
Spese sanitarie per consumi finali delle AAPP	20,4	56,1	1.705,2	3,3%
Redditi da lavoro dipendente branca sanita e assistenza	3,4	9,4	884,0	1,1%
Investimenti fissi lordi branca sanita e assistenza sociale	2,1	5,8	57,4	10,1%
<b>Totale</b>	<b>25,9</b>	<b>71,2</b>		

Fonte: Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria

**L'impatto sulle variabili settoriali** è piuttosto significativo in quanto i consumi finali delle AAPP relativi alla sanità aumentano del 3,3%, i redditi da lavoro dipendente della sanita aumentano dell'1,5% e gli investimenti fissi lordi della sanità del 10,1% nell'Ipotesi 1 (Tab. 9). **L'effetto delle spese emergenziali sul settore della sanità** è significativo in quanto il valore aggiunto aumenta del 2,2%. Gli effetti macro sono quelli attesi, con il Pil che aumenta dello 0,3% (53,4 milioni di euro) e le importazioni nette dello 0,5% (+12,4 milioni di euro). La spesa sanitaria ha una composizione per prodotti che privilegia la produzione interna e quindi larga parte degli effetti moltiplicativi rimangono sul territorio della regione.

In un'altra ipotesi si modifica la composizione per prodotti della spesa aumentando le componenti legate all'acquisto di prodotti chimici e farmaceutici e di apparecchiature e macchinari. La produzione interna soddisfa una quota minore di domanda come si evidenzia dal fatto che gli effetti sul Pil sono lievemente più bassi (+0,2% che corrispondono a 44,5 milioni di euro) mentre sono è più elevato l'incremento delle importazioni nette (+0,8% che corrisponde a 20,0 milioni di euro). Si riduce anche l'effetto sul valore aggiunto della sanità che passa da 28,8 milioni di € (2,2%) a 23,1 milioni (1,8%) (Tab. 9).

**Tab. 9 – Gli investimenti fissi lordi della branca della sanità e assistenza sociale per prodotti nel modello MMS base e per le spese Covid19 – Umbria\* (valori in**

*milioni di euro, unità di lavoro, scostamenti % rispetto alla base)*

Variabile	Base 2020	Effetti v.a.		Effetti %	
		Ipotesi 1	Ipotesi 2	Ipotesi 1	Ipotesi 2
<b>Variabili settoriali</b>					
Spese sanitarie per consumi finali delle AAPP	1.705,2	57,1	56,9	3,3%	3,3%
Unità di lavoro branca sanita e assistenza sociale	25.224,9	276,9	272,2	1,1%	1,1%
Redditi da lavoro dipendente branca sanita e assistenza sociale	884,0	13,5	12,1	1,5%	1,4%
Valore aggiunto branca sanita e assistenza sociale	1.281,5	28,8	23,1	2,2%	1,8%
Investimenti fissi lordi branca sanita e assistenza sociale	57,4	5,8	5,8	10,1%	10,1%
<b>Variabili macro</b>					
Prodotto interno lordo	20.506,4	53,4	44,5	0,3%	0,2%
Importazioni nette	2.407,8	12,4	20,0	0,5%	0,8%
Reddito disponibile delle famiglie	16.484,7	17,6	15,3	0,1%	0,1%
Spese per consumi finali delle famiglie	14.160,4	7,5	6,5	0,1%	0,0%
Unità di lavoro totali	334.301,2	330,5	314,8	0,1%	0,1%
Occupati totali	355.809,8	352,2	334,9	0,1%	0,1%
Tasso di disoccupazione	10,0%	-0,1%	-0,1%	9,9%	9,9%

Fonte: Prometeia e Servizio Controllo strategico della Regione Umbria, modello MMS per l'Umbria

\* Gli effetti % riportati nella tabella non sono tassi di variazioni rispetto all'anno precedente, ma danno una misura degli effetti come scostamento rispetto alla situazione base, che è lo scenario per il 2020 dell'economia umbra prodotto con il modello MMS

Adottando una struttura per prodotti della spesa sanitaria più realistica gli effetti economici delle spese emergenziali si riducono quindi in misura contenuta per effetto delle maggiori importazioni di beni dalle altre regioni e dall'estero.

**Gli effetti sul tasso di crescita del Pil per il 2020 delle spese per l'emergenza Covid19** è contenuto in quanto dal -8,5% dello scenario base si passerebbe al -8,3% nelle ultime ipotesi.