



Munich Personal RePEc Archive

Projections of expenditures and financing resources of Italian Regional Health Care Systems [2015-2030]

Nicola Carmine SALERNO

10. November 2013

Online at <http://mpra.ub.uni-muenchen.de/51360/>

MPRA Paper No. 51360, posted 12. November 2013 18:39 UTC



FFM, 5 Novembre 2013

Il Pay-as-You-Go sanitario nelle Regioni italiane

In dettaglio regionale, fabbisogni sanitari e risorse sino al 2030

di Nicola C. Salerno¹

¹

Sommario

Si parte dalle proiezioni sino al 2030 della spesa sanitaria corrente delle Regioni, sia quella efficiente (o benchmark) sia quella al lordo delle inefficienze.

Le proiezioni sono costruite utilizzando profilo di spesa per fascia di età delle Regioni più efficienti, estendendolo alla struttura demografica delle altre Regioni. Il profilo di spesa è trasformato in densità di spesa per fascia di età, per poi calcolare i valori pro-capite in Euro calibrando sul dato più recente di spesa sanitaria corrente. Nell'anno base, lo scostamento della spesa così ricostruita dalla spesa contabile fornisce le percentuali di inefficienza (poi ipotizzate costanti lungo tutto l'orizzonte).

I profili di spesa per età sono di fonte Ministero della Salute e si riferiscono alle prestazioni erogate dalle strutture convenzionate. Per questi profili si hanno dati dettagliati. Un confronto qualitativo con il profilo di spesa sanitaria per età riportato nei più recenti lavori della Ragioneria Generale dello Stato mostra che il campione delle strutture convenzionate permette una sufficiente approssimazione della spesa sanitaria pubblica per fasce di età. Il profilo della RGS è quello utilizzato per le proiezioni a medio-lungo termine della spesa sanitaria.

Sistematizzato il lato delle proiezioni di spesa (o si può dire di fabbisogno quando il riferimento è allo standard di efficienza), si introduce il lato delle proiezioni di finanziamento. L'ipotesi di base è che la spesa debba essere sempre finanziata in pareggio, secondo tre regole alternative di funzionamento del pay-as-you-go: 1. Ogni Regione fa per se stessa e finanzia la sua spesa senza forme di solidarietà interregionali; 2. Tutte le Regioni contribuiscono a finanziare la spesa complessiva nazionale con la medesima percentuale di Pil regionale (pari, per costruzione, all'incidenza della spesa nazionale sul Pil nazionale); 3. In tutte le Regioni, ogni occupato equivalente (i.e. ponderato per la produttività) contribuisce con le medesime risorse a finanziare la spesa complessiva nazionale.

Le tre regole di finanziamento corrispondono a tre livelli crescenti di solidarietà tra Regioni: 1. assenza di solidarietà; 2. solidarietà stabilita a livello macro, con egual sacrificio proporzionale rispetto al Pil regionale; 3. solidarietà stabilita a livello micro, con egual sacrificio richiesto agli occupati equivalenti, indipendentemente dalla Regione di residenza.

Nel complesso, le simulazioni lato spesa e lato finanziamento offrono i punti di riferimento generali in cui dovranno muoversi le scelte prossime venture riguardanti la sanità. Sul piano di policy sono queste le letture più utili:

- Non è possibile fare a meno di flussi perequativi. Troppo sperequate le Regioni in termini di Pil, occupazione, produttività. Muoversi in questa direzione significherebbe rinunciare agli obiettivi fondanti del Ssn;
- Ma gli scenari con piena solidarietà (in termini di Pil e di carico su occupato equivalente) mostrano anche come i flussi di redistribuzione sottostanti queste scelte siano consistenti e in crescita nel tempo, obbligando a interrogarsi sulla sostenibilità a medio-lungo termine;
- Interrogativo che appare ancor più urgente se si considera che: anche nelle Regioni più efficienti e più ricche l'incidenza della spesa è proiettata in crescita; il finanziamento della sanità non esaurisce tutte le funzioni del pay-as-you-go, necessario anche per le pensioni e indispensabile per gli altri istituti di welfare oggi assenti o sottodotati (famiglia, minori, conciliazione vita-lavoro, assistenza ai privi di mezzi, assicurazione contro la disoccupazione, assistenza ai diversamenti abili oggi a carico dei Comuni, etc.); a quelle correnti vanno aggiunte le esigenze di spesa in conto capitale da tanti anni sottovalutate (investimenti sanitari in strutture, tecnologia, strumentazioni);

- Un eccesso di finanziamento pay-as-you-go porta con sé controeffetti, nella forma di disincentivi al lavoro, alla produzione, alla produttività. Soglie troppo elevate di pay-as-you-go (ed è questo che emerge dai dati), se sembrano insostituibili a dare risorse al welfare nell'immediato, sono anche all'origine delle difficoltà a dare sostenibilità nel tempo al welfare system;
- Il solo efficientamento dei Ssr (allineandoli al benchmark), pur doveroso e nient'affatto trascurabile negli importi (circa 0,3% del Pil all'anno), non appare, numeri alla mano, in grado di risolvere il problema del finanziamento, non in grado di ribilanciare sia i rapporti tra Regioni sia l'eccessivo ricorso al pay-as-you-go;
- Come corollario della precedente osservazione, si deve evitare di assegnare alla riforma federalista potenzialità utopiche. Anzi, se sovraccaricato di attesa, il federalismo rischia di fallire non per suoi difetti intrinseci, ma perché innestato su un sistema che non ha equilibrio finanziario per altre ragioni che non l'efficienza degli erogatori decentrati delle prestazioni. E lo stesso avverrebbe per ogni altro ridisegno delle istituzioni e delle regole, anche di stampo diverso da quello federalista, che mirasse all'efficientamento;
- Per dare adeguata copertura al fabbisogno, non si possono eludere due snodi, tra l'altro collegati tra loro: inserire selettività nell'universalismo sanitario (e anche delle prestazioni socio-sanitarie), e diversificare i canali di finanziamento, affiancando al pilastro pubblico pay-as-you-go il pilastro privato basato sull'accumulazione reale delle risorse;
- Qualunque riforma che ridesse slancio alla occupazione e alla crescita migliorerebbe, ovviamente, la sostenibilità della spesa. Come è vero che dalle riforme delle Istituzioni e dei livelli di governo/amministrazione non ci si attende solo il recupero delle inefficienze sanitarie (lo 0,3% del Pil), ma qualcosa di più ampio e promotore di sviluppo. Il tema che si sta discutendo è indubbiamente ricco di endogenità, e le conclusioni qui tirate (la selettività, il multipillar) potrebbero apparire di equilibrio parziale, cioè pensate senza guardar fuori dal Ssn, dando per scontata la dinamica dell'occupazione, della produttività e del Pil. Ma è anche vero che la dinamica di occupazione, produttività e Pil è quella del più recente Programma di Stabilità; su quali altre dinamiche fare affidamento? Ed è anche vero che se ogni settore e ogni ambito socio-economico, per affrontare le proprie criticità, facesse riferimento a fattori esogeni, come la risoluzione dei problemi occupazionali in generale e la ripresa della crescita, nessuno specifico snodo verrebbe davvero affrontato. Un errore da evitare;
- Ma, al di là delle letture di policy che ciascuno può maturare, simulazioni e dati come quelli qui presentati sono di base e di supporto per il dibattito sulle riforme, di stimolo ad approfondirlo. Gettano luce sulle dimensioni dei fenomeni e sulla tempestività con cui si devono approntare risposte.

Il cambiamento non è mai doloroso
Solo la resistenza al cambiamento lo è

- Siddhārtha Gautama Buddha -

5. Il Pay-as-You-Go sanitario nelle Regioni italiane

Una premessa è d'obbligo. Il pay-as-you-go è uno strumento fondamentale per il funzionamento dei moderni sistemi di welfare. Ha delle proprietà positive che sono essenziali per creare solidarietà tra cittadini, territori, generazioni, per dare basi alla universalità degli istituti di welfare, per gestire in maniera efficace i rischi che individui e famiglie possono incontrare nel corso della vita. Proprietà difficilmente riproducibili o non riproducibili con altri strumenti.

Nondimeno, come tutte le leve di policy, il pay-as-you-go ha pregi e difetti, e il bilanciamento tra i due dipende in maniera cruciale dalla scala di funzionamento. Uno sporporzionato ricorso al pay-as-you-go si accompagna ad effetti distorsivi, su occupazione, produttività e crescita, derivanti dall'eccessiva estrazione di risorse che ogni anno viene operata sui redditi da lavoro. Per fornire un esempio concreto, le risorse movimentate dal pay-as-you-go (non solo quello che finanzia la sanità) anche provengono dal cuneo fiscale-contributivo sul lavoro, che da tempo l'Italia si pefigge di ridurre.

Questa caratteristica negativa non si pone affatto in contraddizione con l'importanza del *welfare system* per lo sviluppo economico oltre che per l'equità e la sicurezza sociale. Il limite si riferisce al pay-as-you-go in senso stretto, come meccanismo di reperimento delle risorse quando sono oltrepassate soglie critiche di utilizzo/funzionamento.

Questo lavoro propone una quantificazione del peso, sul Pil, sugli attivi, sugli occupati, etc., per finanziare la spesa sanitaria Ssn. L'orizzonte si spinge sino al 2030. L'ipotesi base è quella di costanza dell'assetto normativo e regolatorio che, in questo frangente, è quanto mai frammentato e incerto, vedendo indebolirsi (anche per sua stessa incapacità a concludersi) la spinta alla riorganizzazione federalista, senza che nel frattempo siano maturate nuove concrete alternative. Proprio in questo frangente, lo sforzo di quantificare e di allungare l'orizzonte è di grande aiuto per indirizzare il dibattito e sollecitare scelte nel contempo tempestive e avvedute.

Come si traduce, il finanziamento dei Ssr, in termini di pressione sui Pil regionali, oneri a carico degli attivi, oneri a carico degli occupati, flussi di perequazione tra Regioni e territori, flussi di perequazione tra singoli cittadini residenti in Regioni diverse?

Si spera che mappature dettagliate di questo tipo (e anche più dettagliate) servano a migliorare la programmazione, la qualità e la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale. Il tentativo di fare chiarezza sui flussi di risorse non ha la finalità di stigmatizzarli o neutralizzarli tout court, ma quella di aiutare il ridisegno e la modernizzazione del sistema, e non solo di quello sanitario.

Dopo una attenta lettura delle premessa, essenziale per non trarre conclusioni di policy affrettate e superficiali, si può entrare nel vivo dell'analisi.

Introduzione

Qual è il peso che ogni occupato deve sostenere per finanziare la sanità attraverso la ripartizione? Questo lavoro propone una quantificazione dell'onere per l'Italia e le Regioni italiane, e la sua proiezione a medio termine, sino al 2030. Tra i capitolo di spesa del welfare system, quello della la sanità è influenzato dal maggiore numero di variabili-driver e, per questo stesso motivo, nei prossimi anni farà registrare le tendenze più forti alla crescita della sua incidenza sul Pil. Analizzare separatamente il pay-as-you-go sanitario serve a focalizzare meglio le difficoltà di finanziamento presenti e future che nascono sul fronte della sanità, e a scegliere le soluzioni più adatte a superarle.

L'analisi parte dalle proiezioni di spesa sanitaria pubblica di parte corrente 2012-2030, sviluppate dall'autore per conto del CeRM nel 2012, con i due modelli SaniMod e SaniMod-Reg². Utile qui ricordare i tratti salienti delle proiezioni, così da poter leggere e interpretare bene le evidenze.

Dati e metodologia

Si tratta in realtà di proiezioni di fabbisogno, che coincidono con proiezioni di spesa solo nel caso in cui (e nelle Regioni in cui) il fabbisogno trova integrale copertura e non è nascosto da razionamenti delle prestazioni, o da riduzioni degli stanziamenti di risorse che, obbligando a dilazionare i pagamenti, non lasciano traccia nella contabilità di cassa di prestazioni già erogate.

La base delle proiezioni sono i profili di spesa pro-capite delle Regioni benchmark: Emilia Romagna, Lombardia e Umbria. Sono le tre Regioni che, nel corso del quinquennio precedente alle elaborazioni, hanno dimostrato due caratteristiche positive, in senso relativo rispetto alle altre: i minori scarti tra spesa programmata ex-ante e consuntivo ex-post; e i migliori indici onnicomprensivi di qualità delle prestazioni erogate. Le tre Regioni permettono di individuare il "punto di pareggio" tra fabbisogno dei cittadini e stanziamento delle risorse. Queste ultime comprendono sia il riparto del Fondo Sanitario Nazionale che i finanziamenti aggiuntivi a carico diretto del bilancio regionale. In questa

² In particolare: "Le proiezioni della Sanità delle Regioni". Dati e simulazioni sono disponibili agli interessati, contattando l'autore all'indirizzo nicola.salerno@tin.it

prospettiva, la spesa che si prende in esame e si proietta può essere considerata ottimizzata/standard, ossia scevra da inefficienze.

Applicando la media dei profili di spesa per fascia di età delle tre Regioni benchmark alla struttura demografica delle altre Regioni, si ottiene una misura della spesa efficiente per soddisfare il fabbisogno dei cittadini anche nelle altre Regioni. In altri termini, si estende il benchmark a tutte le Regioni. Lo scarto tra la spesa contabile a consuntivo e quella efficiente (simulata) fornisce un parametro che rappresenta di quanto dovrebbe variare la spesa nelle Regioni non benchmark affinché queste risultino utilizzare esattamente le risorse correnti necessarie e sufficienti ad emulare il benchmark. Questo scarto può essere applicato lungo tutto l'orizzonte dell'esercizio, per passare dalle proiezioni di spesa efficiente a quelle di spesa al lordo delle inefficienze (nell'ipotesi che gli scarti di efficienza restino fermi al loro valore iniziale).

Due scenari di spesa

Le proiezioni sviluppano due scenari:

- Nel primo, la spesa pro-capite standard per fasce di età si evolve, anno per anno, al tasso di crescita del Pil pro-capite nazionale³;
- Nel secondo, la spesa pro-capite standard per fasce di età si evolve, anno per anno, ad un tasso di crescita che sovrasta quello Pil pro-capite nazionale di 1,5 p.p.. Su questo trend si innesta un'altra dinamica, secondo la cosiddetta ipotesi "healthy ageing": di pari passo con l'aumento della speranza di vita, le migliori condizioni di salute delle età più giovani si estendono gradualmente alle età più anziane contigue⁴.

Con due varianti

I profili di spesa pro-capite aggiornati nel tempo sono applicati alla struttura per età della popolazione regionale (proiezioni Istat), per ottenere il valore aggregato di fabbisogno/spesa. Le proiezioni possono essere svolte sia al netto che al lordo delle inefficienze. Per passare dalle prime alle seconde è sufficiente, come già accennato, applicare lo scarto, rilevabile al primo anno, tra spesa contabile a consuntivo e spesa standard, nell'ipotesi che i divari di efficienza tra Regioni restino irrisolti e siano attribuibili nelle stesse proporzioni a tutte le fasce di età.

E con due regole di finanziamento

Ai due più due scenari di spesa (i due iniziali più le due varianti) si fanno corrispondere tre regole di finanziamento che devono coprire sempre in pareggio la spesa:

³ Il driver è il Pil nazionale e non quello regionale per rispettare il dettato costituzionale di livelli essenziali di assistenza uniformi su tutto in tutto il Paese.

⁴ L'algoritmo è descritto in dettaglio in "Le proiezioni della Sanità delle Regioni" (cit.). I dati di sopravvivenza sono quelli della più recente release delle proiezioni demografiche Istat.

- Nella prima regola, ogni Regione deve finanziare integralmente la propria spesa con risorse proprie. Non c'è solidarietà tra Regioni. Si calcolano le incidenze sul Pil regionale, il carico sugli attivi e sugli occupati;
- Nella seconda, il finanziamento avviene chiedendo che ogni Regione dedichi la stessa quota di Pil, pari all'incidenza che la spesa sanitaria nazionale ha sul Pil nazionale (egual sacrificio proporzionale sul Pil). Oltre alle incidenze e al carico su attivi e occupati, qui si calcolano anche i flussi di redistribuzione tra territori (Nord, Centro e Mezzogiorno);
- Nella terza, il finanziamento avviene chiedendo che ogni occupato equivalente (cioè ponderato per la produttività del lavoro, cfr. infra per definizione) sopporti in ogni Regione il medesimo onere di finanziamento che, per dare significatività al dato, viene scalato per il Pil pro-capite nazionale. Oltre alle incidenze e al carico su attivi e occupati, anche qui si calcolano i flussi di redistribuzione tra territori (Regioni).

Le tre regole di finanziamento corrispondono a livelli crescenti di solidarietà tra Regioni. La redistribuzione è assente nel primo caso; avviene a livello aggregato nel secondo caso (chiedendo a tutte le Regioni di concorrere con la medesima quota di Pil a coprire il fabbisogno complessivo nazionale); avviene a livello micro nel terzo caso, con una esplicita considerazione delle condizioni del mercato del lavoro e della produttività, come è noto fortemente sperequate tra territori.

Con i quattro scenari lato spesa e le tre regole di finanziamento della spesa si possono costruire i termini entro cui dovranno trovare soluzione i problemi di sostenibilità, perequazione tra territori, bilanciamento tra risorse disponibili e perimetro delle prestazioni a carico della sanità pubblica.

I due scenari di spesa permettono di individuare un intervallo di proiezione. Storicamente (dal Dopoguerra ad oggi), il tasso di crescita della spesa sanitaria corrente pro-capite ha sovrastato quello del Pil di uno spread compreso tra 1 e 2 p.p. a seconda dei Paesi. Una tale dinamica si è realizzata nonostante le politiche di contenimento, in alcune stagioni, come quella dei primi anni Novanta in Italia, anche particolarmente intense. Il secondo scenario adotta l'evidenza storica, aggiungendovi il correttivo dell'"healthy ageing". Il primo scenario, invece, ipotizza che la spesa pro-capite si evolva sempre in linea con il Pil pro-capite, sottintendendo un adeguamento (endogeno e/o realizzato con azioni di policy) del fabbisogno alle risorse disponibili. Per evitare un eccesso di "ottimismo" previsionale, il primo scenario non applica l'"healthy ageing". L'intervallo di proiezione è sviluppato sia al netto che al lordo delle inefficienze, dando vita ai "due più due scenari" (cfr. infra l'Appendice dedicata alle tavole con i risultati delle simulazioni).

Prima di entrare nel dettaglio delle quantificazioni, alcune precisazioni sul contesto macroeconomico e sul rapporto tra le proiezioni di spesa e quelle contenute nell'annuale Programma di Stabilità dell'Italia.

Svolte nel 2012 sulla spesa sanitaria a consuntivo allora disponibile con il dettaglio della mobilità interregionale, le proiezioni sono, alla data in cui si scrive, ancora l'ipotesi evolutiva migliore a medio-lungo termine. E lo rimarranno con ogni probabilità a lungo. Almeno nei prossimi 4-5 anni, infatti, le possibilità di finanziamento del sistema sanitario saranno, in Italia come in tutti gli altri Paesi, limitate se non ridotte dagli effetti della crisi economica. Il punto metodologico sollevato in apertura di questo capitolo, non confondere il fabbisogno con la spesa, diverrà particolarmente importante, per evitare che tagli dei finanziamenti vengano *tout court* intesi come riduzione delle risorse necessarie, come riforme dal lato della spesa. A tale scopo, è utile mantenere i profili di spesa pro-capite del 2010, anno in cui la crisi si era sì già manifestata ma non aveva ancora raggiunto gli effetti più acuti sull'equilibri sanitari (soprattutto nelle tre Regioni virtuose adottate come benchmark).

È vero che le proiezioni sottintendono il quadro macroeconomico di medio-lungo termine descritto nel Programma di Stabilità del 2012; ma è anche vero che, se lo si confronta con quello del programma di Stabilità del 2013, si evince che la dinamica del Pil non ha subito cambiamenti significativi. Dal 2030 al 2060, il tasso di crescita del Pil reale è rimasto invariato. Tra il 2010 e il 2030, ad una correzione al ribasso nel primo quinquennio fa seguito una correzione al rialzo tra il 2015 e il 2020 e tra il 2020 e il 2025, con i valori immediatamente a ridosso del 2020 rimasti invariati. I cambiamenti sono compresi tra 1 decimo e al massimo 3 decimi di punto percentuale; ordini di grandezza che, sull'orizzonte di simulazione sino al 2030, non producono variazioni di rilievo nei valori assoluti del Pil (le simulazioni lo testimoniano).

Simulazioni a livello nazionale

Il Programma di Stabilità dell'Italia (PdS) non contiene proiezioni regionalizzate della spesa sanitaria. Un confronto con le proiezioni qui sviluppate (da ora "le proiezioni" o "le nostre proiezioni") è possibile solo sull'aggregato. Al 2015, il 6,9% di incidenza della spesa sanitaria sul Pil riportato nel PdS si confronta con il circa 7,2% del primo scenario. Tra il 2015 e il 2030, il PdS riporta un incremento di incidenza di 0,3 p.p., mentre il primo scenario di poco più di 0,6 p.p.. La distanza tra le due proiezioni si allarga se si considerano le sacche di inefficienza. Il PdS proietta direttamente la spesa lorda, quella che partecipa alla formazione dei conti pubblici. Le proiezioni, invece, distinguono tra spesa efficiente/standard e spesa al lordo delle inefficienze. In questo caso, al 2015, il 6,9% del PdS si confronta con il 7,5% circa delle nostre proiezioni. Tra il 2015 e il 2030, il +0,3 p.p. del PdS si confronta sempre con il poco più di 0,6 p.p. delle nostre proiezioni

Le differenze hanno due spiegazioni:

- Le proiezioni del PdS adottano le ipotesi dello scenario cosiddetto "Awwg reference" coordinato a livello europeo. La spesa pro-capite per fasce di età si

evolve come il Pil pro-capite⁵ e in più incorpora l'effetto dell'"healthy ageing", laddove nelle nostre proiezioni il tasso è quello del Pil pro-capite ma è escluso l'"healthy ageing" (presente invece nel secondo scenario);

- Le nostre proiezioni non distinguono tra spesa acuta e spesa di assistenza ai non autosufficienti, applicando a entrambe le componenti lo stesso tasso di crescita, laddove il PdS ipotizza che la frequenza delle non autosufficienze si riduca con il progredire dell'aspettativa di vita e che contemporaneamente non si verifichi nessun ampliamento della casistica trattabile;
- Le proiezioni del PdS scontano gli effetti finanziari delle manovre di finanza pubblica adottate nel 2011 e nel 2012. In particolare, per il periodo 2013-2017 le proiezioni della spesa sanitaria coincidono con quelle del quadro di finanza pubblica contenuto nel Documento di Economia e Finanza 2013. Potrebbe essere un esempio, questo, di quella confusione tra fabbisogno e risorse erogate per coprire la spesa di cui si è detto in precedenza. Un conto dovrebbe essere proiettare le risorse disponibili per finanziare la spesa, altro conto proiettare il fabbisogno che la popolazione può esprimere a parità di normativa sui livelli essenziali di assistenza. Sulle risorse erogabili c'è pieno controllo da parte della policy, cosa che viene meno quando si passi a valutare gli effetti di diversi livelli di finanziamento sulle performance e sullo stato di salute dei cittadini⁶. Nel PdS 2013, l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil è in continua diminuzione dal 7,3% del 2010, al 6,9 del 2005, al 6,8 del 2020, al 7,0 del 2025, sino al 7,2 del 2030. Solo dopo il 2030 la quota di Pil destinata alla sanità pubblica riuscirebbe a recuperare il livello del 2010.

Ancora maggiore è la distanza tra i numeri del PdS e i secondi scenari delle nostre proiezioni, al netto e al lordo delle inefficienze. Al netto delle inefficienze, l'incidenza sul Pil passa dal circa 7,2% del 2015 a oltre l'8,3% del 2030, con un aumento di oltre 1 p.p. in 15 anni. Al lordo delle inefficienze, il circa 7,5% del 2015 diviene il quasi 8,6% del 2030, +1,1 p.p. in 15 anni.

I secondi scenari delle nostre proiezioni ipotizzano, come si è detto, che la dinamica futura non si differenzi da quella mediamente osservata da Dopoguerra ad oggi. I risultati sono coerenti con gli scenari delle proiezioni sviluppate da Ecofin, Ocse e Fmi, in cui, al di là dell'invecchiamento della popolazione e della dinamica agganciata al Pil, si tenta di dar conto delle altre variabili che influenzano la spesa: l'avanzamento scientifico-tecnologico, l'ampliamento della domanda (con emersione di quella razionata o inconsapevole), la formalizzazione e istituzionalizzazione dell'assistenza ai non autosufficienti, l'insorgere di fabbisogni nuovi di pari passo che si raggiungono età mai prima sperimentate se non i casi personali rari. Tutti driver che possono essere compresenti, rafforzandosi a vicenda.

⁵ Per la spesa di assistenza ai lungodegenti (la quota a carico del Ssn), il tasso di crescita è quello del Pil per occupato, per dar conto del cosiddetto "effetto Baumol". Nei primi anni di proiezione, lo scenario "Awg reference" ipotizza la presenza di uno spread tra il tasso di crescita della spesa pro-capite e quello del Pil pro-capite, ma poi lo spread viene fatto gradualmente riassorbire nel tempo.

⁶ La sostenibilità finanziaria del sistema non può essere ricercata semplicemente riducendo i finanziamenti. Se nel Programma di Stabilità questa prospettiva diventa prevalente, l'oggettività e anche l'utilità delle proiezioni di spesa inevitabilmente diminuiscono.

Le simulazioni a livello regionale

Il vero valore aggiunto di questo lavoro è il dettaglio regionale, sia delle proiezioni di spesa che delle proiezioni di finanziamento, con annessi flussi redistributivi tra cittadini e tra territori.

Scenario 1

La **Tavola 1** riassume i risultati del primo scenario di simulazione (Scenario 1 nell'Appendice) in termini di incidenza della spesa sanitaria corrente pubblica sul Pil. Nello Scenario 1 la spesa proiettata è quella efficiente o standard e il tasso di crescita della spesa pro-capite è pari a quello del Pil pro-capite nazionale.

Le proiezioni del Pil nazionale incorporano le ipotesi del PdS 2013. La suddivisione del Pil nazionale nei Pil regionali avviene sotto l'ipotesi che le quote delle Regioni rimangano fisse al loro valor medio fatto registrare negli ultimi 20 anni. In realtà, la scelta tra il valor medio e i dati più recenti non comporta significativi cambiamenti (la variabilità delle quote è minima). L'evidenza indica che non ci sono state, nella storia recente, tendenze convergenti, al recupero, da parte del Mezzogiorno, del divario di produttività e occupazione. Lo scenario più realistico per i prossimi 15-20 anni è che, senza un vero cambio di passo della politica economica e del processo delle riforme strutturali, i divari territoriali son destinati a rimanere immutati, o addirittura a peggiorare come conseguenza della crisi economica.

Nelle Regioni del Nord l'incidenza si mantiene sempre al di sotto della media Italia. Fa eccezione la Liguria, con una incidenza superiore alla media di poco meno di 0,3 p.p. nel 2015, ma una dinamica inferiore a quella dell'aggregato Italia e addirittura in leggera contrazione tra il 2015 e il 2030⁷. Nel passaggio dal Nord al Centro e al Mezzogiorno le incidenze aumentano. Le Regioni del Mezzogiorno si collocano costantemente a ridosso o sopra il 10%. In Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, le incidenze sono quasi sempre sopra il 10%, arrivando a ridosso dell'11%% negli ultimi anni di proiezione. Lo stacco del Centro dal Nord è mediamente di 1-2 p.p. di Pil, che diventano 3-4 tra il Mezzogiorno e il Nord.

Un finanziamento affidato alla sola ricchezza prodotta dentro la Regione creerebbe forti disparità per i cittadini e sarebbe incompatibile con il dettato costituzionale. È il dilemma di policy che l'Italia sta affrontando e tentando di risolvere da tanti anni, almeno dal 2000, anno del D. Lgs. n. 56 che ha proposto una riorganizzazione del finanziamento della sanità, dalla copertura automatica di qualunque costo storico all'aggancio a parametri di efficienza delle prestazioni (lo standard) e di risorse disponibili (il Pil e la crescita economica), con flussi di perequazione territoriali per rendere realizzabili i livelli

⁷ La Liguria è una delle Regioni con popolazione più anziana. Non a caso, l'incidenza della spesa sanitaria al 2015 è al di sopra la media nazionale e significativamente al di sopra dei valori delle altre Regioni del Nord. Partendo da livelli già avanzati di invecchiamento, il processo di invecchiamento da oggi al 2030 è relativamente meno inteso in Liguria che nelle altre Regioni d'Italia.

essenziali ovunque sul territorio nazionale. Come si sa il D. Lgs. 56-2000 è rimasto in gran parte inapplicato, e così pure la prosecuzione dei tentativi di riorganizzazione sopraggiunti dopo la riforma del Titolo V della Costituzione del 2001. Tra questi, il più recente, e anche quello che, pur non concluso, ha prodotto gli avanzamenti più concreti, è del 2009, con la Legge n. 42-2009 e i suoi decreti legislativi e regolamentari (di cui ancora continua la scia anche se il processo di riforma sembra ora bisognoso di nuova linfa; cfr. la premessa). La metodologia delle nostre proiezioni, con la scelta delle tre Regioni benchmark per distinguere la spesa efficiente da quella inefficiente, rispecchia i contenuti chiave della Legge n. 42-2009.

In attesa che il Parlamento e le Istituzioni ritornino a lavorare per dare assetto compiuto al finanziamento della sanità (di fatto, oggi ci si muove in un quadro provvisorio dovuto anche alla alternanza dei Governi), la **Tavola 2** propone una quantificazione dei flussi di redistribuzione tra territori che si realizzerebbero se la spesa sanitaria della Tavola 1 fosse finanziata chiedendo a tutte le Regioni di concorrere con la medesima quota del Pil, pari all'incidenza della spesa sul Pil nazionale. Ci si pone, in altri termini, nell'ipotesi di finanziamento tramite egual sacrificio proporzionale sul Pil regionale. È una ipotesi che è stata dibattuta negli scorsi anni, e sono emersi due posizioni e antitetiche:

- Da un lato, è apparsa una soluzione, per alcuni anche l'unica percorribile, per superare l'eccesso di complicazione che inevitabilmente ci si trova davanti quando si devono fissare degli standard sia per il livello complessivo della spesa da finanziare che per i flussi di perequazione tra territori (la perequazione efficiente),
- Dall'altro lato, l'egual sacrificio proporzionale è stato valutato come approssimativo e insufficiente a fornire garanzia di accesso omogeneo ai livelli essenziali su tutto il territorio nazionale. Altre grandezze economico-sociali dovrebbero esser considerate per dimensionare i flussi di perequazione, come indicatori di sottosviluppo e deprivazione, o indicatori di incidenza di situazioni patologiche specifiche, o condizioni geomorfologiche, etc..

I flussi in Tavola 2 mostrano come, anche adottando questa regola perequativa semplice ma secondo alcuni insufficiente, la movimentazione di risorse tra territori sarebbe cospicua. Il Nord "esporterebbe" perequazione per circa 9 miliardi di Euro nel 2015, crescenti sino ai quasi 12 miliardi nel 2030 (gli Euro sono in valore costante 2012). Il Centro "esporterebbe" per circa 1,2 miliardi nel 2015, continuamente crescenti sino a quasi 1,5 nel 2030. Il Mezzogiorno sarebbe beneficiario netto dei due flussi in uscita da Nord e Centro: da poco più di 10 miliardi nel 2015 a oltre i 13 miliardi nel 2030. Trattandosi di spesa efficiente, la perequazione ha delle forti e inequivocabili fondamenta costituzionali, oltre che giustificazioni economiche e sociali. Tuttavia non ci si può non interrogare sulla sostenibilità di queste movimentazioni di risorse, cospicue, continue e crescenti nel tempo.

In un lavoro dedicato alla sostenibilità della ripartizione come modello per finanziare la sanità, è importante discutere anche della perequazione tra territori, caratteristica direttamente connessa a quel modello e praticabile oltretutto solo attraverso quel modello. Se la sostenibilità della ripartizione si misura con il livello dell'onere richiesto, anno per anno, a ciascun occupato, le distorsioni che possono nascere da questo peso aumentano - nelle proporzioni e anche nei canali di trasmissione al sistema economico-sociale - quando le risorse raccolte si spostano, oltre che da cittadino a cittadino, anche da territorio a territorio, da Regione a Regione. Si sovrappongono, in altri termini, più piani di redistribuzione.

La **Tavola 3** fornisce dettagli sul contributo che ogni attivo di ciascuna Regione dovrebbe corrispondere, via pay-as-you-go, se il finanziamento della sanità fosse interamente a carico delle singole Regioni, senza perequazione.

I valori, espressi in Euro-2012, sono crescenti nel tempo. Nell'aggregato nazionale, si passa dai circa 3.100 Euro del 2015 ai circa 4.460 del 2030. Nella disaggregazione tra Regioni, i valori non appaiono eccessivamente discosti, anche se si nota come il Mezzogiorno parte, al 2025, da livelli leggermente inferiori a quelli del Nord e del Centro, per poi registrare una crescita un po' più sostenuta⁸. Nel complesso, però, tutte le Regioni si specchiano abbastanza fedelmente nella media nazionale, molto più di quanto accada nell'analisi dell'incidenza della spesa regionale sul Pil regionale (Tavola 1).

La spiegazione di questo diverso grado di dispersione attorno alla media nazionale è duplice: i tassi di occupazione e la produttività per occupato. I primi sono molto diversi tra Regioni e questo implica che il peso del finanziamento del pay-as-you-go sanitario possa contare su platee diverse di cittadini che effettivamente producono ricchezza e percepiscono redditi. Per di più, gli occupati non possono essere considerati equivalenti: anche la loro produttività, il loro concorso a generare ricchezza (Pil) e anche i loro redditi da lavoro variano ampiamente da Regione a Regione, seguendo una ormai strutturizzata tripartizione Nord-Centro-Mezzogiorno. Un medesimo concorso pro-capite a finanziare il pay-as-you-go sanitario (Euro per occupato/anno) celerebbe, per esempio, il fatto che i redditi mediamente disponibili per occupato sono diversi. Per impostare l'analisi su una condizione di equivalenza, è necessario considerare non gli attivi ma gli occupati ponderati per la loro produttività (gli occupati equivalenti).

I tassi di occupazione regionali sono quelli osservati nel 2008 nella fascia di età 20-64. Si sceglie di far riferimento ai livelli pre crisi (i valori del 2008, anno di avvio della crisi, hanno retto sufficientemente bene rispetto al 2007 e al 2006), in modo tale da non trascinare nel tempo, sino al 2030, i peggioramenti del mercato del lavoro cui si è assistito tra il 2008 e il 2012-2013. Necessario tenere a mente questa scelta (presente anche negli altri scenari) ai fini della lettura e della interpretazione dei risultati. Si vuole evitare di dare

⁸ Nei primi anni di proiezione il Mezzogiorno è relativamente più giovane, e questo implica sia fasce attive più numerose (il denominatore) che minore spesa sanitaria nella fasce di età avanzate, dove la spesa pro-capite è normalmente più elevata.

una impostazione pessimistica alle proiezioni, accettando forse il rischio di eccedere in ottimismo, soprattutto nei primi 5-6 anni dell'orizzonte di proiezione in cui l'attività economica continuerà con ogni probabilità a rimanere al di sotto di quella pre crisi. I tassi di occupazione sono applicati alle proiezioni demografiche Istat, scenario "centrale", lo stesso preso a riferimento nel Programma di Stabilità.

Come indicatore di produttività si sceglie il Pil per occupato, fissando all'unità quello nazionale e riscalando rispetto a questo i valori regionali. Anche in questo caso, si preferisce utilizzare i valori pre crisi, per isolare le proiezioni a medio termine dal peggioramento delle condizioni economiche tra il 2008 e il 2012-2013 che ha avuto conseguenze asimmetriche tra Regioni (come dimostrano gli andamenti della produttività e, in particolare, le differenze rispetto al 2007). La produttività relativa delle Regioni, rilevabile pre crisi, è ipotizzata costante sino al 2030, evitando ancora una volta di costruire scenari pessimistici per le Regioni più deboli ma, forse, compiendo un errore di ottimismo almeno nei primi anni dell'orizzonte di proiezione.

La **Tavola 4** descrive il peso del pay-as-you-go sanitario per occupato equivalente: quanto, in Euro-2012, ogni occupato equivalente è chiamato a contribuire se la spesa sanitaria regionale deve esser finanziata integralmente con risorse regionali, senza perequazione. Rispetto alla Tavola 3 i valori cambiano profondamente. A livello Italia, si passa da quasi 4.900 Euro del 2015 a oltre 7.000 Euro del 2030. A livello Italia, il dato esprime, per costruzione, il peso del pay-as-you-go sanitario sugli occupati (la produttività dell'aggregato nazionale è pari all'unità)⁹.

Lo spaccato regionale mostra una variabilità elevatissima. Il Nord, con l'eccezione della Liguria, si colloca sempre al di sotto della media nazionale. Nel Centro i valori sono più elevati che al Nord, ma lo stacco più evidente è tra la media Italia e il Mezzogiorno. Nel 2015, la maggior parte delle Regioni del Mezzogiorno mostra valori prossimi o superiori a 7.000 Euro, in continua crescita nel tempo sino a superare gli 11.000 (addirittura i 12.000 in Calabria) nel 2030. Abruzzo e Molise mostrano un po' più contenuti, ma comunque al di sopra della media Italia.

Se la Tavola 4 ci racconta lo sforzo che ogni occupato equivalente deve compiere per far funzionare la sanità della sua Regione in maniera autonoma (senza flussi di perequazione), la **Tavola 5** rapporta tale sforzo al Pil pro-capite regionale. Al numeratore compare il lato del reperimento delle risorse, al denominatore un fattore di scala che permettere di confrontare lo sforzo di finanziamento con le risorse mediamente disponibili per le esigenze del singolo cittadino residente in Regione. Per l'aggregato Italia, il dato può esser letto direttamente come rapporto tra la spesa sanitaria che ogni occupato deve finanziare (il rapporto tra spesa e numero di occupati) e il Pil pro-capite.

⁹ Per una corretta interpretazione dei numeri, si precisa che il concorso di ogni occupato equivalente non è in termini di reddito da lavoro. La produttività è calcolata in termini di Pil e, inoltre, il pay-as-you-go sanitario non assorbe solo risorse prelevate con imposte sul reddito da lavoro (in Italia il finanziamento poggia anche sull'Iva e sull'Irap). Quei numeri (i 4.000 Euro del 2015 e i 7.000 del 2030) sono porzioni del Pil prodotto annualmente dal singolo occupato equivalente, destinate al finanziamento della sanità.

In Italia il carico sugli occupati supera il 19% del Pil pro-capite nel 2015, cresce continuamente nel tempo, raggiunge quasi il 22% % del Pil pro-capite nel 2030. Quasi un quarto del Pil pro-capite che viene assorbito dal pay-as-you-go sanitario è una soglia alta, soprattutto se si considera che nel Pil dovrebbero trovare adeguata copertura tutti gli altri istituti di welfare, dalle pensioni agli ammortizzatori del mercato del lavoro, alle prestazioni per le famiglie, per i minori, per i cittadini con mezzi economici insufficienti, all'assistenza per diversamente abili estranea al bilancio Ssn (l'area socio-sanitaria), etc..

Il quadro diventa ancor più critico nello spaccato regionale. Quasi tutto il Centro-Nord è al di sotto della media Italia di 4-5 p.p., con le eccezioni di Liguria, Umbria e Marche. I valori del Mezzogiorno appaiono, invece, ampiamente più elevati. Al 2015, l'incidenza va dal 28% dell'Abruzzo sino a oltre il 46% della Calabria. Al 2030, quattro Regioni, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia, hanno valori prossimi o superiori al 50%. La Sardegna e la Basilicata si collocano al di sopra del 40%. Abruzzo e Molise significativamente al di sopra del 30%.

La sperequazione tra Regioni, già forte oggi e ancora più forte nei prossimi 15 anni, suggerisce di provare a verificare che cosa succederebbe se, invece di lasciare sole le Regioni, si attivassero flussi di perequazione in grado di garantire che ogni occupato equivalente sopporti lo stesso sacrificio proporzionale in rapporto al Pil pro-capite nazionale. È un altro modo, alternativo a quello della Tavola 2, di osservare e quantificare i flussi perequativi nell'ipotesi che la spesa trovi finanziamento integrale in ogni Regione con un concorso dell'occupato equivalente identico in ogni Regione e pari al valore medio nazionale. I numeri sono quelli della **Tavola 6**.

Con l'eccezione di Liguria, Umbria e Marche, tutto il Centro-Nord "esporterebbe" risorse perequative. Questa volta, a differenza dei dati in Tavola 2, i numeri sono a livello microeconomico, si riferiscono al singolo occupato equivalente. Nel Centro-Nord, in media ogni occupato equivalente dovrebbe mettere a disposizione risorse per il 3-4% del Pil pro-capite nazionale nel 2015, in crescita di circa 1 p.p. tra il 2015 e il 2030. La variabilità è elevata e si suggerisce una lettura diretta della Tavola 6. La situazione si capovolge nel Mezzogiorno, dove ogni occupato equivalente riceverebbe sostegni perequativi per il 10% del Pil pro-capite nel 2015, in crescita di 3-4 p.p. tra il 2015 e il 2030. La variabilità elevata tra Regioni suggerisce anche qui di accompagnare i valori medi con una lettura diretta della Tavola 6. Anche osservati a livello micro, i trasferimenti tra territori impliciti nel pay-as-you-go sanitario raggiungono soglie critiche e, soprattutto, in crescita continua.

Scenario 2

Letture e interpretazione dello secondo scenario delle nostre proiezioni (Scenario 2 nell'Appendice) procedono simmetricamente a quanto già discusso per lo Scenario 1. Il dettaglio dei dati è nell'Appendice dedicata alle elaborazioni. È utile sottolineare le differenze nei risultati dei due scenari, ricordando che nel secondo scenario il tasso di crescita della spesa sanitaria pro-capite supera quello del Pil pro-capite di 1,5 p.p., e che contemporaneamente viene applicata l'ipotesi dell'"healthy ageing".

Le incidenze sui Pil sono ovviamente tutte maggiori, mediamente di 0,4-0,5 p.p., sia nell'aggregato Italia che nelle singole Regioni. Corrispondentemente aumentano anche le necessità di perequazione tra territori. Se si applicasse la regola dell'egual sacrificio proporzionale sul Pil regionale, al Mezzogiorno affluirebbero oltre 10 miliardi di Euro nel 2015, in crescita sino a oltre 11,6 nel 2030. Visti al livello micro (quanto ogni occupato equivalente dà o riceve in percentuale del Pil pro-capite), i trasferimenti territoriali aumentano mediamente di circa 1 p.p. nel Centro-Nord, mentre di circa 1-1,5 p.p. nel Mezzogiorno. Queste differenze sono rilevate al 2030; nei primi anni di simulazione Scenario 1 e Scenario 2 forniscono, per costruzione, risultati quasi perfettamente sovrapponibili (i diversi tassi di crescita hanno bisogno di tempo per produrre differenti risultati).

Nell'orizzonte, tutto sommato breve, di 15 anni, le differenze tra Scenario 1 e Scenario 2 potrebbero apparire abbastanza limitate. Ma questa evidenza non deve trarre in inganno. In primo luogo perché mezzo punto percentuale di Pil rimane, nell'equilibrio di un bilancio rigido e oberato dal pagamento del servizio del debito pubblico come quello italiano, una entità non trascurabile. È, per fare un esempio, poco meno di quanto il Paese spende per l'indennità di disoccupazione¹⁰. In secondo luogo, è nel lungo periodo, in quei 30 anni che separano il 2030 dall'orizzonte 2060 preso in esame nel Programma di Stabilità, che il maggior tasso di crescita della spesa (dello Scenario 2 rispetto allo Scenario 1), combinato con l'acutizzarsi del processo di invecchiamento, dispiegherà tutti i suoi effetti. In questa prospettiva, le incidenze sui Pil, gli oneri che il pay-as-you-go assegna agli occupati, e le entità dei trasferimenti tra territori sono campanelli di allarme che già stanno suonando da tempo e continueranno a farlo in maniera crescente. Queste grandezze stanno raggiungendo, come le proiezioni dimostrano, soglie troppo alte, sproporzionate, non compatibili con un buon funzionamento dell'economia, del finanziamento della sanità e del finanziamento del complesso del welfare system.

Scenario 1 e Scenario 2 proiettano la spesa efficiente, ipotizzando che tutte le Regioni, già nel 2015, riescano a allinearsi al benchmark fornito da Emilia Romagna, Lombardia e Umbria. Purtroppo non è ancora così ed è arduo immaginare che i gap di efficienza possano essere colmati in tempi così stretti e completarsi entro il 2030. I 15 anni tra il 2015

¹⁰ Nel 2010, all'indennità di disoccupazione è andato lo 0,7% del Pil. Nel PdS si prevede un graduale aumento a 0,9% nel 2015, e poi una lenta riduzione con stabilizzazione a 0,6% del Pil dal 2030 in poi.

e il 2030 potrebbero servire come fase di transizione, se davvero si riuscisse a metter a punto un nuovo quadro di finanziamento e governance da raggiungere a regime.

Scenario 3

L'inclusione delle inefficienze peggiora soprattutto la posizione del Mezzogiorno e, di riflesso, quella dell'aggregato Paese. Lo Scenario 3 modifica lo Scenario 1 aumentando le proiezioni di spesa con i parametri di inefficienza. Lo Scenario 4 fa la stessa cosa con riferimento allo Scenario 2.

Secondo lo Scenario 3, nelle Regioni più inefficienti l'incidenza sul Pil aumenta sino a quasi 1 p.p. lungo tutto l'orizzonte di proiezione (**Tavola 13**). Gli aumenti maggiori in Calabria, Campania, Puglia, Lazio, ma anche nelle due Province Autonome di Bolzano e Trento. Se si applicasse la regola di egual sacrificio proporzionale sul Pil regionale (**Tavola 14**), il Mezzogiorno riceverebbe trasferimenti crescenti dagli oltre 11,2 miliardi di Euro nel 2015 sino ai quasi 14,8 nel 2030. Centro e Nord continuerebbero ad "esportare" perequazione. La differenza dei flussi in ingresso nel Mezzogiorno tra lo Scenario 1 e lo Scenario 3, circa 1,2 miliardi nel 2015 crescenti sino a 1,6 miliardi nel 2030, può esser letta come misurazione delle risorse assorbite dalle inefficienze. Una tassa da inefficienza.

Il valore complessivo delle inefficienze è, in realtà, superiore. L'analisi dei flussi netti nasconde, infatti, che anche nel Nord e nel Centro ci sono Regioni che dovrebbero correggere la loro spesa per emulare il benchmark. Il solo Lazio, per esempio, aggiunge circa 1,2 miliardi di inefficienze nel 2015, che aumentano continuamente sino a diventare 1,7 miliardi nel 2030. Per una descrizione dettagliata, Regione per Regione, si rimanda alle elaborazioni dell'autore nel Working Paper CeRM n. 1-2012. Qui è opportuno sottolineare che, in percentuale del Pil, le risorse complessivamente assorbite dalle inefficienze equivalgono a circa lo 0,3% del Pil, lungo tutto l'orizzonte di proiezione. Ordine di grandezza tutt'altro che trascurabile. Come termine di paragone, si propone ancora una volta la spesa in indennità di disoccupazione: se liberate e reindirizzate, quelle risorse permetterebbero di aumentare del 50% quanto l'Italia oggi dedica all'indennità di disoccupazione.

Dal confronto tra la Tavola 4 dello Scenario 1 e la **Tavola 16** dello Scenario 3, si evince come il peso del pay-as-you-go sugli occupati equivalenti aumenti soprattutto nel Mezzogiorno. In mancanza di flussi di perequazione, infatti, le inefficienze si scaricherebbero integralmente sugli occupati cittadini residenti. Campania e Puglia sono le Regioni del Mezzogiorno con le variazioni più ampie. Non si può trascurare che anche alcune Regioni del Centro e del Nord sperimenterebbero cambiamenti di rilievo. Si tratta del Lazio e delle due Province Autonome di Trento e Bolzano. In queste ultime le inefficienze hanno valori aggregati circoscritti, per la piccola dimensione del territorio e della popolazione, ma, misurate in percentuale della spesa sanitaria, diventano addirittura le più alte in Italia.

Il peso del pay-as-you-go se ogni Regione dovesse finanziare la spesa in totale autonomia fa comprendere bene quali siano i termini del dibattito di policy e anche le ragioni per cui il suo svolgimento è stato sinora così complicato:

- La perequazione è necessaria perché, lasciate da sole, non tutte le Regioni potrebbero far fronte al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- Ma, nel contempo, una regola che costantemente ripartisse le inefficienze su tutti gli occupati nazionali esporrebbe al rischio di rallentare i processi di riforma nelle Regioni dove sono più urgenti, perché ridurrebbe la sensibilizzazione dei cittadini residenti, fruitori delle prestazioni sanitari e anche finanziatori delle stesse;
- Le due Province Autonome sollecitano una considerazione in più. Quel carico sugli occupati equivalenti, che aumenta significativamente nel passaggio dal netto al lordo delle inefficienze, può essere sostenuto grazie alla fiscalità di favore degli Stati Speciali. Ha ancora valenza e giustificazione la distinzione tra Regioni speciali e ordinarie? Ovviamente la domanda vale per tutte le regioni a Statuto Speciale.

Dal confronto tra la Tavola 6 dello Scenario 1 e la **Tavola 18** dello Scenario 3, si può notare come anche i flussi redistributivi a livello micro (da e per l'occupato equivalente in percentuale del Pil pro-capite nazionale) abbiano dei cambiamenti significativi. Se si adottasse l'ipotesi di finanziamento ad egual sacrificio per occupato equivalente, nelle Regioni più inefficienti del Mezzogiorno il sostegno redistributivo aumenterebbe, sino a +2-3 p.p. di Pil Pro-capite alla fine del periodo di proiezione. Aumenti dello stesso ordine nel Lazio. Nel resto del Paese si verifica un remix: le Regioni più efficienti e, nel contempo, più produttive e con più occupazione, prendono in carico una maggior quota di redistribuzione (la Lombardia, per esempio, circa 1 p.p. in più); le Regioni meno efficienti ma con buoni livelli di produttività e occupazione vedono ridursi gli oneri per redistribuzione (le due Province Autonome per esempio¹¹); in altre Regioni, a seconda di come efficienza sanitaria, occupazione e produttività si combinano, si verificano anche inversioni di posizione, da beneficiari di perequazione a finanziatori (è il caso delle Marche e della Valle d'Aosta).

Scenario 4

Lettura ed interpretazioni dello Scenario 4 procedono come per lo Scenario 3. Lo Scenario 4 replica lo Scenario 2 aggiungendo a quest'ultimo le inefficienze. Nello Scenario 4 si trovano congiunte l'ipotesi che la spesa abbia una dinamica più intensa di quella del Pil e l'ipotesi che le Regioni, almeno sino al 2030, non riescano a liberarsi delle sacche di inefficienza.

¹¹ Molto esplicitiva la situazione delle due Province Autonome. Se fosse applicata la regola dell'ugual sacrificio proporzionale sugli occupati, con criterio unico su tutto il territorio nazionale, esse dovrebbero finanziare la perequazione tra territori. Adesso non solo non la finanziano, ma hanno, per ragioni storiche, una posizione speciale nella ripartizione delle risorse fiscali e tributarie.

È, ovviamente, lo scenario più impegnativo per la sostenibilità del sistema e le scelte di policy riguardanti il modello di finanziamento. Nondimeno, si tratta di uno scenario plausibile, forse il più plausibile tra quelli considerati. Le inefficienze non possono essere rimosse velocemente. Nei prossimi 15 anni potranno essere riassorbite più o meno gradualmente, ma a condizione che il processo di riorganizzazione del sistema sanitario venga ripreso e condotto a compimento in tempi stretti.

Per quanto riguarda il tasso di crescita della spesa, appare necessario, proprio nel frangente in cui si stanno comprimendo le risorse destinate alla sanità a causa della crisi economica, tenere separati i due livelli del finanziamento e del fabbisogno. È un errore, di metodo prima ancora che di quantificazione, che è stato spesso compiuto in Italia, anche all'interno dei documenti ufficiali di finanza pubblica. Se si sposasse tout court il quadro a medio-lungo termine contenuto nel PdS 2013, l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil dovrebbe diminuire di 0,4 p.p. tra il 2010 e il 2015, poi di 0,1 p.p. tra il 2015 e il 2020, per poi aumentare lentamente di 0,4 p.p. tra il 2020 e il 2030. Al 2030 l'incidenza sarebbe del 7,2%, un decimo di punto al di sotto dell'incidenza del 2010. Un andamento decrescente che non trova giustificazione in riforme strutturali sul lato della domanda di prestazioni o del funzionamento degli erogatori, ma si spiega solo con il contenimento programmato delle risorse a finanziamento. L'esigenza di riformare e la capacità delle riforme di risolvere i problemi di sostenibilità e adeguatezza delle prestazioni sanitarie le si coglie proprio dal raffronto tra il fabbisogno e le risorse disponibili; se il primo viene adeguato alle seconde in maniera implicita, allora gli esercizi di proiezione e programmazione perdono realismo e validità. Diventano inutili.

Nello Scenario 4, l'incidenza a livello Paese passa da circa il 7,5% del 2015 a circa l'8,6% del 2030, più di 1 p.p. di incremento in 15 anni. Con l'eccezione dell'Abruzzo, in tutto il Mezzogiorno le incidenze superano il 10 % dei Pil regionali nel 2015, per poi crescere e superare il 12% in Campania, Puglia e Calabria, raggiungere quasi il 11,5% in Sicilia e Sardegna, raggiungere e anche superare il 10%% in Abruzzo, Molise e Basilicata. Nel Nord le incidenze sono mediamente di 4-5 punti più basse. Nel Centro mediamente più basse di 2-3 punti (**Tavola 19**).

Se si applicasse il criterio di egual sacrificio proporzionale sui Pil regionali (**Tavola 20**), il Mezzogiorno riceverebbe un flusso redistributivo di quasi 11,3 miliardi nel 2015, crescenti sino a circa 15,3 miliardi nel 2030. Per nove decimi le risorse proverrebbero dal Nord, per il rimanente decimo dal Centro.

Per l'Italia, il peso del pay-as-you-go sanitario sull'occupato equivalente, nel 2015 pari a circa 5.100 Euro, supererebbe i 7.700 nel 2030. Molto ampia la variabilità regionale (**Tavola 22**). Nella maggior parte delle Regioni del Mezzogiorno, i valori sono prossimi o superiori ai 7.500 Euro nel 2015, per aumentare nel tempo sino a superare i 12.000 Euro. In Campania e Calabria i valori del 2013 superano i 13.000 Euro. Rispetto al Mezzogiorno, il Nord mostra valori grossomodo dimezzati. Umbria e Marche si collocano in una posizione intermedia, mentre Lazio e Toscana sono assimilabili, per questa statistica, alle Regioni del

Nord¹². La variabilità regionale è ampia, soprattutto nel Mezzogiorno, e per questo si suggerisce di accompagnare i dati medi qui riportati con una lettura diretta e attenta della Tavola 22.

Se si applicasse il criterio dell'ugual sacrificio per occupato equivalente (**Tavola 24**), nelle Regioni del Mezzogiorno i flussi di redistribuzione micro partirebbero da livelli mediamente pari all'8-9% del Pil pro-capite nazionale, per arrivare, nel 2030, al 13-14%. Nel 2015, Calabria, Campania ed Puglia fanno registrare i valori più alti: oltre il 12%. Nel 2030, queste stesse Regioni arrivano a punte superiori al 17%. Le Regioni maggiori "esportatrici" di perequazioni sarebbero la Lombardia (oltre il 4,5% nel 2015, quasi il 6% nel 2030), l'Emilia Romagna (oltre il 4% e quasi il 6%), il Veneto (circa il 3,5% e circa il 4,3%).

Conclusioni e Criticità per la policy

Nel complesso, gli scenari simulati segnalano diversi punti importanti per la policy:

1. Al lordo delle inefficienze, il fabbisogno sanitario, nel 2015 superiore al 7,5% del Pil, si collocherà nella forchetta 8,1-8,6% al 2030, con un incremento compreso tra 0,6 e 1,1 p.p.;
2. Il peso delle inefficienze è elevato, circa 0,3 p.p. di Pil, ma nei prossimi 15 anni è arduo immaginare che esse possano essere risolte e le relative risorse utilizzate per ridurre la spesa;
3. Anche si trovasse rimedio alle inefficienze, è plausibile per quelle risorse un miglior riutilizzo sempre nel sistema sanitario, soprattutto nelle Regioni dove dotazioni strumentali e qualità delle prestazioni urge vengano essere innalzate;
4. Indipendentemente dalla ricollocazione delle risorse, appare corretto effettuare le proiezioni lorde, simulando il funzionamento del sistema per come esso è allo stato attuale, in modo tale da dare piena evidenza al problema, che non è risolvibile semplicemente riducendo gli stanziamenti ex-ante di importi pari alla stima delle inefficienze (disinteressandosi di quel che accade nella realtà);

¹² Il Lazio ha alti livelli di inefficienza, ma buoni livelli di occupazione e produttività. Le statistiche regionali segnalano che è una delle economie cresciute di più negli ultimi 10-15 anni.

5. Anche se si prendesse in esame la spesa efficiente, l'incidenza sul Pil partirebbe da livelli inferiori, poco più del 7,2%, ma tra il 2015 e il 2030 sperimenterebbe, per costruzione delle simulazioni, incrementi sovrapponibili a quelli dello scenario lordo, collocandosi nella stessa forchetta +0,6-1,1 p.p.;
6. Per di più, tra i due lati della forchetta, quello più adatto a cogliere la dinamica del fabbisogno è l'estremo superiore, che deriva da scenari in cui la spesa pro-capite cresce ad un tasso superiore a quello del Pil pro-capite e, nel contempo, le condizioni di salute generali migliorano di anno in anno secondo l'ipotesi dell'"healthy ageing";
7. Sotto queste incidenze e queste dinamiche della spesa nazionale, che già di per se stesse segnalano delle criticità¹³, bisogna considerare il carico sugli attivi e sugli occupati del finanziamento pay-as-you-go della sanità, e la variabilità regionale di queste grandezze;
8. Nell'aggregato Italia, il peso su ogni occupato è di quasi 5.000 Euro nel 2015 e diviene di oltre 7.000 nel 2030 (Euro costanti 2012) se si considera la spesa efficiente (dati medi dello Scenario 1 e dello Scenario 2). L'aggiunta delle inefficienze porta il dato del 2015 a superare i 5.000 Euro e quello del 2030 a circa 7.500 (dati medi dello Scenario 3 e dello Scenario 4);
9. Al di sotto della media Italia, per confrontare il carico sugli occupati nelle varie Regioni, è necessario ponderare gli stessi occupati per il diverso grado di produttività. Lo sforzo che il singolo occupato può sostenere, infatti, dipende dalla sua capacità di generare ricchezza e reddito. Senza ponderazione, gli occupati sarebbero trattati dappertutto come equivalenti, così sottovalutando le difficoltà di finanziamento che incontrano e incontreranno le Regioni meno produttive. In Italia, oltretutto, le Regioni meno produttive sono anche quelle con maggiori problemi occupazionali e con davanti l'invecchiamento più rapido (il Mezzogiorno);
10. Il carico sull'occupato equivalente è circa 1,3-1,4 volte più elevato nel Mezzogiorno rispetto al Nord negli scenari a spesa efficiente (media Scenario 1 e Scenario 2); e di oltre 1,5 volte più elevato negli scenari a spesa lorda delle inefficienze (media Scenario 3 e Scenario 4);

¹³ La crisi ha causato un aumento secco dell'incidenza sul Pil della spesa sanitaria di circa 0,5-0,6 p.p.. L'incremento sarebbe stato anche maggiore se non fossero intervenute manovre di contenimento, quasi tutte sul lato delle erogazioni di finanziamenti. Oltre questo incremento, nei prossimi 15 anni bisognerà cercare spazio nel Pil per un altro punto percentuale.

11. Il carico sull'occupato equivalente rappresenta un punto di vista alternativo all'analisi dell'incidenza della spesa regionale sul Pil regionale, con il vantaggio, rispetto a quest'ultimo, di integrare esplicitamente variabili di produttività e di mercato del lavoro;
12. L'analisi dell'incidenza delle spese regionali sui Pil regionali fornisce indicazioni coerenti con i precedenti punti. Nel Mezzogiorno le incidenze sono prossime o addirittura superiori al 10% già nel 2015, per poi raggiungere, nel 2030, valori superiori all'11 e con picchi oltre il 12% per le Regioni più inefficienti (in una lettura di insieme di tutti e quattro gli scenari). Nel Nord le incidenze sono più basse mediamente di 3-4 p.p. lungo tutto l'orizzonte di proiezione; nel centro più basse mediamente di 2-3 p.p.;
13. Con pesi sugli occupati così sperequati e incidenze sul Pil altrettanto sperequate, in attesa che si faccia chiarezza sulla riorganizzazione del sistema sanitario nel suo complesso, quello che si può fare è prospettare l'ipotesi opposta. Affianco all'ipotesi che ogni Regione sia responsabile del finanziamento della sua spesa senza interventi perequativi, ipotizzare che il finanziamento avvenga con la regola dell'ugual sacrificio proporzionale o in termini di incidenza sul Pil o in termini di carico sull'occupato equivalente (espresso in proporzione al Pil pro-capite nazionale). Si costruiscono, così, i termini estremi e per certi versi opposti in cui dovranno trovare soluzione i problemi di sostenibilità, perequazione tra territori, bilanciamento tra risorse disponibili e perimetro delle prestazioni a carico della sanità pubblica. Nessuna di queste tre regole è oggi in funzione;
14. Se si adotta la regola dell'ugual sacrificio proporzionale sui Pil, nel 2015 e nella media degli scenari con spesa efficiente, il Mezzogiorno riceve dal Centro-Nord oltre 10 miliardi di Euro, che diventano più di 13 miliardi nel 2030, lungo un percorso di continua crescente dipendenza. Nella media degli scenari con spesa lorda, i due valori diventano rispettivamente oltre 11 e quasi 15 miliardi. Al di là dell'ordine di grandezza, tutt'altro che trascurabile, a preoccupare dovrebbe essere l'entità crescente, dietro la quale c'è uno squilibrio territoriale crescente e di cui non intravede risoluzione;
15. Circa nove decimi della perequazione è a carico del Nord, il restante decimo del Centro. Proporzioni che restano grossomodo invariate durante tutto l'orizzonte delle proiezioni;
16. Se, spostando l'analisi, si passa dal piano macro a quello micro e si adotta la regola dell'ugual sacrificio per occupato equivalente, il dato principale è che nel Mezzogiorno ogni occupato equivalente sarebbe assistito dal Centro-Nord con importi a ridosso del 10% del Pil pro-capite nel 2015, in aumento sino a circa il 13-14% nel 2030. Questi dati, riferiti alle proiezioni di spesa efficiente,

diverrebbero, negli scenari con spesa lorda, rispettivamente oltre il 10% e circa il 15-16%;

17. La variabilità tra Regioni (soprattutto nel Mezzogiorno, si veda il caso di Abruzzo e Molise per esempio) è ampia e questi valori medi vanno accompagnati da una lettura attenta dei valori dettagliati in Appendice.

Dinamica crescente dell'incidenza della spesa sul Pil a livello nazionale, con una ampia variabilità tra territori secondo la tripartizione "storica" Nord, Centro, Sud. Carico sugli occupati (ponderati per produttività) elevato, in termini di Euro e in percentuale del Pil pro-capite, e con una variabilità territoriale ancor più marcata delle incidenze sul Pil. E, se si mettono in atto scelte di perequazione affinché ogni Regione finanzi la sanità con la stessa quota di Pil, o ogni occupato in ogni Regione finanzi la sanità con la stessa quota di Pil pro-capite nazionale, trasferimenti territoriali cospicui e perduranti, anzi addirittura in divaricazione da oggi sino al 2030.

È questo il "dilemma" del pay-as-you-go, che rimane tel quel, nei suoi ordini di grandezza, anche negli scenari in cui le Regioni si allineano al benchmark e riescono a riassorbire le sacche di inefficienza. È sostenibile un modello di questo genere? Gli si può affidare la sanità del nostro futuro? Prima di rispondere bisogna tener conto di altri tre elementi:

- La spesa considerata nelle proiezioni è solo quella di natura corrente. Sono tralasciate le esigenze di spesa in conto capitale, non per una scelta interna a queste simulazioni, ma perché è un capitolo di spesa in Italia sottovalutato e sottodimensionato nella realtà dei fatti;
- Per la spesa di assistenza ai non autosufficienti si considera solo la quota parte a carico diretto del bilancio del sistema sanitario. Resta esclusa quella a carico dei Comuni, un universo ancora non del tutto censito, e quella a carico del bilancio dell'Inps nella forma dell'istituto dell'assegno di accompagnamento (attualmente 1 p.p. di Pil);
- Il finanziamento pay-as-you-go non alimenta solo la sanità, ma anche tutto il resto del welfare system, a cominciare dal capitolo, in Italia predominante, delle pensioni. Una analisi di sostenibilità del pay-as-you-go non può prescindere dall'adottare una prospettiva complessiva e integrata, dalla quale le criticità uscirebbero rafforzate (scala del pay-as-you-go, incidenza sul Pil e sui redditi, effetti distorsivi di cospicui flussi di redistribuzione tra cittadini e tra territori).

L'efficientamento della spesa sanitaria, obiettivo principe del federalismo, quantunque di primaria importanza (le inefficienze bruciano circa lo 0,3% del Pil ogni anno), da solo non può risolvere il problema del finanziamento e ribilanciare il ricorso al pay-as-you-go, elevato oggi e sempre più alto in prospettiva (tra 15-20 anni). Se la scala di funzionamento del pay-as-you-go supera livelli soglia, diviene fonte di distorsioni, esattamente come

avviene con qualunque forma/strumento di redistribuzione delle risorse tra cittadini e tra territori quando utilizzato in maniera eccessiva.

La lettura di policy più importante che questo scritto suggerisce è questa: è utopico credere che la riorganizzazione federalista, o altra ristrutturazione in grado di efficientare la spesa, possa risolvere tutti i problemi di sostenibilità finanziaria. Anzi, alla luce dei numeri, sembra si debba sostenere esattamente il contrario: una condizione per ammodernare la governance sanitaria è proprio quella di creare delle basi macrofinanziarie solide e durevoli che la sottraggano al clima di continua urgenza; altrimenti qualunque ridisegno istituzionale e qualunque nuovo inquadramento regolatorio rischiano di essere sopraffatti dalle dinamiche della spesa e dai volumi crescenti di pay-as-you-go in cui la stessa spesa cerca copertura.

Serve mettere assieme e coordinare più riforme dal lato della spesa e dal lato del finanziamento. Tra queste ultime: la selettività dell'universalismo (oggi le prestazioni Lea sono di fatto onnicomprensive e quasi completamente gratuite) e la diversificazione multipilastro, affiancando al pay-as-you-go pubblico un pilastro privato basato sull'accumulazione reale delle risorse¹⁴.

Non è nelle finalità di questo scritto entrare nel dettaglio della selettività e del multipilastro. Indipendentemente dalla lettura di policy che se ne voglia dare, simulazioni e dati qui presentati vogliono essere di base e di supporto per il dibattito sulle riforme, gettando luce sulle dimensioni, sulla velocità di evoluzione dei fenomeni e sulla tempestività con cui si devono approntare risposte.¹⁵

¹⁴ A questi due temi si dedica trattazione specifica in altri capitoli. Per una sintetica e discorsiva spiegazione dei vantaggi del multipilastro, si veda "Ripartizione, Assicurazione, Capitalizzazione: quale mix per la sanità?", su www.crusoe.it.

¹⁵



Appendice: Risultati delle Simulazioni e Statistiche

Appendice - Scenario 1

Tavola 1 – Le proiezioni di spesa sanitaria a carico del Ssn, % Pil regionale

Euro	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	6.76%	5.75%	5.72%	5.06%	6.12%	6.25%	6.62%	7.45%	6.32%	7.15%	8.16%
2016	6.75%	5.76%	5.75%	5.09%	6.15%	6.27%	6.62%	7.40%	6.33%	7.15%	8.16%
2017	6.76%	5.78%	5.77%	5.13%	6.19%	6.30%	6.63%	7.37%	6.35%	7.15%	8.16%
2018	6.77%	5.80%	5.80%	5.17%	6.24%	6.34%	6.64%	7.34%	6.38%	7.16%	8.18%
2019	6.79%	5.83%	5.84%	5.22%	6.30%	6.38%	6.67%	7.33%	6.42%	7.19%	8.22%
2020	6.82%	5.87%	5.90%	5.28%	6.38%	6.45%	6.71%	7.34%	6.47%	7.23%	8.27%
2021	6.85%	5.91%	5.94%	5.34%	6.45%	6.50%	6.73%	7.34%	6.52%	7.27%	8.33%
2022	6.88%	5.95%	6.00%	5.40%	6.53%	6.56%	6.77%	7.34%	6.58%	7.31%	8.38%
2023	6.91%	5.98%	6.04%	5.46%	6.60%	6.62%	6.80%	7.34%	6.64%	7.35%	8.43%
2024	6.93%	6.01%	6.08%	5.51%	6.66%	6.66%	6.82%	7.33%	6.68%	7.38%	8.47%
2025	6.94%	6.04%	6.11%	5.55%	6.71%	6.70%	6.83%	7.32%	6.72%	7.40%	8.50%
2026	6.96%	6.06%	6.15%	5.61%	6.78%	6.75%	6.86%	7.31%	6.77%	7.43%	8.55%
2027	6.98%	6.10%	6.19%	5.67%	6.85%	6.80%	6.88%	7.31%	6.82%	7.46%	8.60%
2028	7.02%	6.14%	6.24%	5.73%	6.93%	6.86%	6.92%	7.32%	6.88%	7.51%	8.66%
2029	7.06%	6.19%	6.30%	5.81%	7.01%	6.93%	6.96%	7.34%	6.95%	7.56%	8.73%
2030	7.11%	6.25%	6.37%	5.89%	7.11%	7.01%	7.02%	7.37%	7.03%	7.63%	8.82%

Euro	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	7.50%	6.36%	8.76%	9.09%	9.94%	10.07%	9.62%	10.49%	10.21%	9.32%	7.21%
2016	7.51%	6.38%	8.76%	9.05%	9.94%	10.08%	9.58%	10.47%	10.19%	9.35%	7.22%
2017	7.52%	6.41%	8.77%	9.02%	9.95%	10.09%	9.54%	10.46%	10.18%	9.39%	7.23%
2018	7.54%	6.44%	8.79%	9.00%	9.97%	10.11%	9.52%	10.46%	10.19%	9.44%	7.26%
2019	7.58%	6.48%	8.83%	9.00%	10.01%	10.15%	9.51%	10.48%	10.21%	9.50%	7.29%
2020	7.63%	6.54%	8.89%	9.03%	10.08%	10.21%	9.54%	10.53%	10.27%	9.59%	7.35%
2021	7.68%	6.59%	8.95%	9.06%	10.15%	10.27%	9.55%	10.58%	10.32%	9.67%	7.39%
2022	7.74%	6.65%	9.01%	9.08%	10.21%	10.33%	9.57%	10.63%	10.37%	9.74%	7.45%
2023	7.79%	6.70%	9.06%	9.11%	10.27%	10.39%	9.59%	10.67%	10.41%	9.81%	7.49%
2024	7.83%	6.74%	9.11%	9.12%	10.31%	10.42%	9.59%	10.69%	10.45%	9.86%	7.53%
2025	7.86%	6.77%	9.15%	9.13%	10.34%	10.44%	9.59%	10.71%	10.46%	9.89%	7.55%
2026	7.91%	6.82%	9.20%	9.15%	10.39%	10.48%	9.60%	10.74%	10.50%	9.95%	7.59%
2027	7.96%	6.87%	9.26%	9.18%	10.44%	10.53%	9.61%	10.78%	10.54%	10.00%	7.64%
2028	8.02%	6.93%	9.33%	9.21%	10.51%	10.58%	9.65%	10.83%	10.59%	10.07%	7.69%
2029	8.09%	6.99%	9.41%	9.26%	10.59%	10.64%	9.68%	10.89%	10.65%	10.14%	7.75%
2030	8.18%	7.07%	9.51%	9.33%	10.68%	10.72%	9.74%	10.97%	10.74%	10.23%	7.83%

fonte: elaborazioni Ncs

Tavola 2 – Redistribuzione tra territori nell'ipotesi di equal sacrificio proporzionale sul Pil

Euro	Nord	Centro	Mezzogiorno
2015	-8,892,440,584	-1,173,915,433	10,066,356,017
2016	-8,988,074,577	-1,187,081,945	10,175,156,522
2017	-9,098,527,109	-1,202,599,279	10,301,126,387
2018	-9,228,701,659	-1,222,259,912	10,450,961,571
2019	-9,390,308,432	-1,239,631,785	10,629,940,217
2020	-9,589,130,541	-1,264,718,910	10,853,849,451
2021	-9,807,178,254	-1,283,276,343	11,090,454,596
2022	-10,010,253,798	-1,306,650,720	11,316,904,518
2023	-10,224,226,183	-1,329,111,455	11,553,337,638
2024	-10,440,516,529	-1,347,535,218	11,788,051,747
2025	-10,657,674,005	-1,369,892,890	12,027,566,895
2026	-10,877,967,799	-1,390,023,103	12,267,990,902
2027	-11,099,086,670	-1,405,665,060	12,504,751,730
2028	-11,313,631,271	-1,423,012,835	12,736,644,106
2029	-11,523,074,101	-1,435,996,718	12,959,070,818
2030	-11,746,140,231	-1,449,312,581	13,195,452,813

n.b.: il fabbisogno nazionale (somma dei fabbisogni regionali)
è finanziato chiedendo alle Regioni un medesimo sacrificio sul loro Pil

Tavola 3 – Peso del PayGo sanitario sugli attivi (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	3,318	3,173	3,071	2,901	3,021	3,042	3,367	3,680	3,210	3,328	3,273
2016	3,373	3,233	3,124	2,943	3,070	3,093	3,424	3,728	3,250	3,371	3,312
2017	3,429	3,297	3,179	2,990	3,122	3,145	3,480	3,775	3,291	3,417	3,354
2018	3,494	3,369	3,241	3,046	3,184	3,205	3,547	3,830	3,341	3,471	3,401
2019	3,567	3,451	3,311	3,112	3,255	3,275	3,623	3,899	3,401	3,535	3,465
2020	3,653	3,544	3,392	3,186	3,337	3,358	3,711	3,983	3,475	3,615	3,539
2021	3,738	3,634	3,473	3,261	3,418	3,437	3,793	4,062	3,547	3,694	3,614
2022	3,833	3,732	3,562	3,346	3,512	3,529	3,886	4,153	3,632	3,780	3,696
2023	3,929	3,833	3,651	3,437	3,606	3,620	3,979	4,248	3,718	3,868	3,777
2024	4,026	3,937	3,743	3,531	3,703	3,713	4,076	4,345	3,804	3,958	3,863
2025	4,126	4,052	3,837	3,631	3,803	3,812	4,178	4,446	3,895	4,051	3,953
2026	4,228	4,160	3,934	3,737	3,911	3,913	4,282	4,548	3,988	4,146	4,046
2027	4,334	4,277	4,034	3,850	4,024	4,019	4,389	4,657	4,084	4,245	4,142
2028	4,442	4,395	4,140	3,967	4,137	4,130	4,502	4,772	4,183	4,347	4,237
2029	4,558	4,529	4,253	4,093	4,260	4,246	4,625	4,898	4,289	4,454	4,338
2030	4,690	4,680	4,379	4,234	4,396	4,378	4,762	5,041	4,408	4,578	4,455
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	3,228	3,005	3,121	3,194	2,766	2,980	3,071	2,960	2,949	2,985	3,083
2016	3,271	3,050	3,170	3,245	2,817	3,042	3,129	3,016	2,999	3,060	3,134
2017	3,317	3,099	3,221	3,296	2,874	3,108	3,188	3,077	3,053	3,141	3,187
2018	3,369	3,156	3,281	3,361	2,939	3,179	3,258	3,145	3,117	3,234	3,249
2019	3,431	3,222	3,351	3,434	3,013	3,262	3,338	3,227	3,190	3,339	3,321
2020	3,506	3,302	3,438	3,530	3,104	3,359	3,436	3,325	3,281	3,459	3,407
2021	3,584	3,383	3,526	3,626	3,197	3,459	3,535	3,423	3,375	3,577	3,492
2022	3,672	3,469	3,621	3,731	3,293	3,566	3,646	3,528	3,473	3,702	3,586
2023	3,758	3,556	3,722	3,839	3,393	3,676	3,755	3,641	3,574	3,834	3,681
2024	3,849	3,644	3,825	3,951	3,497	3,788	3,874	3,751	3,676	3,966	3,778
2025	3,942	3,734	3,934	4,073	3,607	3,905	3,996	3,871	3,782	4,104	3,879
2026	4,039	3,830	4,046	4,201	3,722	4,029	4,131	3,997	3,897	4,247	3,984
2027	4,142	3,931	4,162	4,329	3,843	4,158	4,271	4,126	4,013	4,396	4,094
2028	4,244	4,036	4,281	4,464	3,970	4,291	4,420	4,259	4,136	4,552	4,207
2029	4,353	4,146	4,406	4,604	4,103	4,429	4,570	4,396	4,258	4,715	4,327
2030	4,474	4,272	4,550	4,768	4,251	4,585	4,740	4,548	4,395	4,891	4,461

n.b.: nell'ipotesi che ogni Regione finanzi in pareggio il suo fabbisogno sanitario, senza misure di perequazione interregionali

Tavola 4 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	4,717	4,056	3,890	3,378	3,922	4,113	4,616	5,345	4,052	4,839	5,674
2016	4,795	4,133	3,958	3,427	3,985	4,181	4,695	5,414	4,101	4,902	5,740
2017	4,875	4,214	4,027	3,483	4,053	4,251	4,772	5,482	4,154	4,969	5,814
2018	4,968	4,307	4,105	3,547	4,132	4,333	4,864	5,563	4,216	5,048	5,895
2019	5,071	4,411	4,193	3,624	4,225	4,427	4,968	5,662	4,292	5,141	6,005
2020	5,194	4,530	4,297	3,710	4,331	4,539	5,088	5,784	4,385	5,257	6,134
2021	5,315	4,646	4,399	3,797	4,437	4,646	5,200	5,899	4,477	5,371	6,263
2022	5,449	4,771	4,511	3,897	4,558	4,770	5,328	6,032	4,584	5,497	6,407
2023	5,587	4,900	4,625	4,003	4,680	4,893	5,456	6,169	4,692	5,625	6,547
2024	5,724	5,033	4,741	4,112	4,806	5,020	5,588	6,311	4,801	5,756	6,696
2025	5,866	5,180	4,860	4,228	4,937	5,153	5,728	6,457	4,915	5,890	6,851
2026	6,011	5,318	4,984	4,352	5,076	5,289	5,871	6,606	5,033	6,029	7,013
2027	6,162	5,468	5,110	4,483	5,223	5,433	6,018	6,763	5,154	6,173	7,179
2028	6,316	5,618	5,244	4,620	5,370	5,583	6,172	6,932	5,280	6,321	7,344
2029	6,481	5,790	5,387	4,767	5,530	5,740	6,341	7,113	5,413	6,477	7,518
2030	6,668	5,983	5,547	4,931	5,706	5,918	6,530	7,321	5,563	6,658	7,721
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	5,084	4,179	6,033	6,596	7,541	7,487	7,216	7,939	7,692	6,853	4,895
2016	5,151	4,242	6,127	6,701	7,679	7,643	7,352	8,089	7,823	7,025	4,976
2017	5,223	4,310	6,226	6,806	7,833	7,808	7,490	8,254	7,965	7,211	5,062
2018	5,306	4,389	6,341	6,941	8,010	7,988	7,655	8,437	8,131	7,426	5,160
2019	5,404	4,481	6,476	7,091	8,214	8,196	7,842	8,656	8,321	7,665	5,274
2020	5,522	4,593	6,646	7,289	8,459	8,439	8,073	8,919	8,558	7,941	5,410
2021	5,644	4,705	6,816	7,488	8,714	8,691	8,305	9,183	8,803	8,213	5,546
2022	5,783	4,825	6,999	7,704	8,975	8,958	8,565	9,464	9,058	8,500	5,694
2023	5,919	4,946	7,195	7,928	9,250	9,237	8,823	9,766	9,323	8,801	5,846
2024	6,061	5,068	7,393	8,159	9,533	9,517	9,101	10,061	9,589	9,106	6,000
2025	6,208	5,194	7,604	8,410	9,832	9,812	9,389	10,384	9,867	9,422	6,160
2026	6,362	5,327	7,820	8,675	10,144	10,123	9,706	10,721	10,165	9,750	6,327
2027	6,524	5,467	8,044	8,941	10,476	10,448	10,033	11,067	10,469	10,093	6,501
2028	6,683	5,613	8,274	9,219	10,821	10,780	10,384	11,423	10,788	10,450	6,681
2029	6,856	5,767	8,517	9,508	11,184	11,129	10,737	11,792	11,108	10,825	6,871
2030	7,046	5,942	8,793	9,847	11,588	11,521	11,137	12,199	11,466	11,230	7,084

n.b.: nell'ipotesi che ogni Regione finanzia in pareggio il suo fabbisogno sanitario, senza misure di perequazione interregionali

Tavola 5 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti in % Pil pro-capite regionale

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	16.37%	12.40%	12.11%	9.86%	13.34%	14.04%	15.53%	19.06%	13.45%	17.72%	23.97%
2016	16.43%	12.49%	12.21%	9.92%	13.45%	14.14%	15.59%	19.00%	13.51%	17.76%	24.02%
2017	16.48%	12.57%	12.30%	9.99%	13.57%	14.23%	15.63%	18.93%	13.57%	17.79%	24.08%
2018	16.54%	12.66%	12.40%	10.08%	13.71%	14.33%	15.70%	18.87%	13.65%	17.84%	24.13%
2019	16.63%	12.78%	12.52%	10.18%	13.87%	14.47%	15.79%	18.86%	13.75%	17.92%	24.28%
2020	16.76%	12.92%	12.66%	10.30%	14.07%	14.64%	15.92%	18.90%	13.89%	18.07%	24.48%
2021	16.87%	13.04%	12.79%	10.42%	14.25%	14.79%	16.01%	18.91%	14.02%	18.19%	24.67%
2022	17.00%	13.17%	12.94%	10.56%	14.47%	14.97%	16.13%	18.97%	14.19%	18.34%	24.89%
2023	17.12%	13.30%	13.08%	10.71%	14.68%	15.14%	16.24%	19.01%	14.34%	18.47%	25.07%
2024	17.22%	13.41%	13.19%	10.84%	14.88%	15.29%	16.33%	19.05%	14.47%	18.58%	25.24%
2025	17.30%	13.53%	13.30%	10.98%	15.06%	15.43%	16.41%	19.06%	14.59%	18.68%	25.40%
2026	17.41%	13.65%	13.44%	11.15%	15.29%	15.60%	16.53%	19.12%	14.75%	18.81%	25.61%
2027	17.55%	13.80%	13.58%	11.34%	15.55%	15.80%	16.66%	19.21%	14.92%	18.97%	25.85%
2028	17.71%	13.97%	13.76%	11.56%	15.82%	16.03%	16.83%	19.34%	15.12%	19.15%	26.11%
2029	17.90%	14.19%	13.97%	11.80%	16.14%	16.29%	17.04%	19.53%	15.34%	19.37%	26.42%
2030	18.17%	14.47%	14.24%	12.09%	16.52%	16.62%	17.32%	19.80%	15.63%	19.68%	26.85%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	19.96%	14.59%	28.07%	31.17%	44.47%	42.08%	37.24%	46.29%	44.33%	34.41%	19.13%
2016	20.03%	14.67%	28.16%	31.13%	44.53%	42.24%	37.20%	46.35%	44.35%	34.73%	19.22%
2017	20.10%	14.75%	28.25%	31.06%	44.65%	42.41%	37.13%	46.45%	44.40%	35.09%	19.30%
2018	20.18%	14.85%	28.37%	31.08%	44.82%	42.59%	37.14%	46.57%	44.52%	35.51%	19.40%
2019	20.29%	14.98%	28.55%	31.13%	45.09%	42.87%	37.21%	46.84%	44.72%	36.00%	19.53%
2020	20.46%	15.15%	28.84%	31.36%	45.53%	43.27%	37.44%	47.28%	45.11%	36.60%	19.73%
2021	20.63%	15.31%	29.12%	31.57%	45.98%	43.68%	37.64%	47.69%	45.51%	37.14%	19.91%
2022	20.85%	15.49%	29.42%	31.81%	46.39%	44.10%	37.92%	48.11%	45.90%	37.68%	20.11%
2023	21.02%	15.64%	29.73%	32.03%	46.82%	44.51%	38.13%	48.57%	46.28%	38.23%	20.30%
2024	21.19%	15.77%	30.01%	32.23%	47.19%	44.84%	38.35%	48.89%	46.58%	38.71%	20.46%
2025	21.34%	15.89%	30.28%	32.45%	47.55%	45.16%	38.53%	49.26%	46.85%	39.15%	20.61%
2026	21.54%	16.05%	30.61%	32.75%	48.02%	45.58%	38.87%	49.74%	47.27%	39.67%	20.80%
2027	21.78%	16.24%	30.97%	33.06%	48.58%	46.07%	39.25%	50.26%	47.71%	40.24%	21.02%
2028	22.02%	16.45%	31.38%	33.43%	49.22%	46.62%	39.73%	50.85%	48.26%	40.88%	21.28%
2029	22.32%	16.70%	31.84%	33.84%	49.94%	47.24%	40.21%	51.49%	48.81%	41.58%	21.58%
2030	22.70%	17.02%	32.46%	34.45%	50.87%	48.06%	40.89%	52.33%	49.56%	42.41%	21.96%

n.b.: nell'ipotesi che ogni Regione finanzia in pareggio il suo fabbisogno sanitario, senza misure di perequazione interregionali

Tavola 6 – Redistribuzione a livello micro in % Pil pro-capite nazionale, nell'ipotesi di finanziamento con egual sacrificio per occupato equivalente

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	-0.70%	-3.28%	-3.93%	-5.93%	-3.81%	-3.06%	-1.09%	1.76%	-3.30%	-0.22%	3.04%
2016	-0.70%	-3.25%	-3.93%	-5.98%	-3.83%	-3.07%	-1.09%	1.69%	-3.38%	-0.29%	2.95%
2017	-0.71%	-3.23%	-3.95%	-6.02%	-3.85%	-3.09%	-1.10%	1.60%	-3.46%	-0.35%	2.87%
2018	-0.72%	-3.21%	-3.97%	-6.06%	-3.86%	-3.11%	-1.11%	1.52%	-3.55%	-0.42%	2.76%
2019	-0.75%	-3.19%	-4.00%	-6.11%	-3.88%	-3.13%	-1.13%	1.44%	-3.64%	-0.49%	2.71%
2020	-0.79%	-3.21%	-4.06%	-6.20%	-3.93%	-3.18%	-1.17%	1.37%	-3.74%	-0.56%	2.64%
2021	-0.83%	-3.23%	-4.12%	-6.28%	-3.98%	-3.23%	-1.24%	1.27%	-3.84%	-0.63%	2.57%
2022	-0.87%	-3.26%	-4.18%	-6.35%	-4.01%	-3.26%	-1.29%	1.19%	-3.92%	-0.70%	2.52%
2023	-0.90%	-3.28%	-4.24%	-6.40%	-4.05%	-3.31%	-1.35%	1.12%	-4.01%	-0.77%	2.43%
2024	-0.94%	-3.30%	-4.29%	-6.44%	-4.07%	-3.34%	-1.40%	1.06%	-4.09%	-0.83%	2.37%
2025	-0.99%	-3.28%	-4.35%	-6.46%	-4.09%	-3.37%	-1.44%	0.99%	-4.16%	-0.90%	2.31%
2026	-1.04%	-3.32%	-4.42%	-6.49%	-4.11%	-3.41%	-1.50%	0.92%	-4.26%	-0.98%	2.26%
2027	-1.10%	-3.34%	-4.50%	-6.52%	-4.13%	-3.45%	-1.56%	0.85%	-4.36%	-1.06%	2.19%
2028	-1.16%	-3.39%	-4.58%	-6.57%	-4.18%	-3.50%	-1.62%	0.80%	-4.46%	-1.15%	2.11%
2029	-1.23%	-3.39%	-4.66%	-6.61%	-4.21%	-3.55%	-1.66%	0.76%	-4.58%	-1.24%	2.03%
2030	-1.29%	-3.42%	-4.77%	-6.68%	-4.27%	-3.62%	-1.72%	0.74%	-4.72%	-1.32%	1.97%

<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	0.74%	-2.80%	4.45%	6.65%	10.34%	10.13%	9.07%	11.89%	10.93%	7.65%	0.00%
2016	0.67%	-2.84%	4.44%	6.66%	10.44%	10.30%	9.17%	12.02%	10.99%	7.91%	0.00%
2017	0.62%	-2.87%	4.44%	6.65%	10.56%	10.47%	9.26%	12.17%	11.07%	8.19%	0.00%
2018	0.55%	-2.90%	4.44%	6.69%	10.71%	10.63%	9.38%	12.32%	11.17%	8.52%	0.00%
2019	0.48%	-2.94%	4.45%	6.73%	10.89%	10.82%	9.51%	12.53%	11.29%	8.85%	0.00%
2020	0.41%	-2.98%	4.51%	6.85%	11.12%	11.04%	9.71%	12.80%	11.48%	9.23%	0.00%
2021	0.35%	-3.02%	4.56%	6.97%	11.37%	11.29%	9.90%	13.06%	11.69%	9.58%	0.00%
2022	0.31%	-3.07%	4.61%	7.10%	11.59%	11.53%	10.14%	13.31%	11.88%	9.91%	0.00%
2023	0.25%	-3.12%	4.68%	7.23%	11.82%	11.78%	10.34%	13.61%	12.07%	10.26%	0.00%
2024	0.21%	-3.18%	4.75%	7.36%	12.05%	11.99%	10.58%	13.85%	12.24%	10.59%	0.00%
2025	0.16%	-3.23%	4.83%	7.53%	12.28%	12.22%	10.80%	14.13%	12.40%	10.91%	0.00%
2026	0.11%	-3.29%	4.91%	7.72%	12.55%	12.48%	11.11%	14.44%	12.62%	11.25%	0.00%
2027	0.07%	-3.34%	4.99%	7.89%	12.85%	12.76%	11.42%	14.77%	12.83%	11.62%	0.00%
2028	0.01%	-3.40%	5.07%	8.08%	13.19%	13.06%	11.79%	15.10%	13.08%	12.01%	0.00%
2029	-0.05%	-3.47%	5.17%	8.28%	13.54%	13.37%	12.14%	15.45%	13.31%	12.42%	0.00%
2030	-0.12%	-3.54%	5.30%	8.56%	13.96%	13.75%	12.56%	15.86%	13.58%	12.85%	0.00%

n.b.: nell'ipotesi che il fabbisogno nazionale (somma dei fabbisogni regionali) sia finanziato chiedendo a ogni occupato equivalente (i.e. ponderato per la produttività) il medesimo sacrificio (i numeri esprimono quanto ogni occupato equivalente dà o riceve, in % del Pil pro-capite regionale)

Appendice - Scenario 2

Tavola 7 – Le proiezioni di spesa sanitaria a carico del Ssn, % Pil regionale

Euro	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	6.79%	5.78%	5.75%	5.09%	6.15%	6.28%	6.65%	7.48%	6.35%	7.18%	8.20%
2016	6.78%	5.78%	5.77%	5.11%	6.18%	6.30%	6.65%	7.44%	6.36%	7.18%	8.20%
2017	6.81%	5.82%	5.82%	5.17%	6.25%	6.35%	6.68%	7.44%	6.41%	7.21%	8.24%
2018	6.83%	5.85%	5.85%	5.22%	6.30%	6.40%	6.70%	7.42%	6.45%	7.23%	8.27%
2019	6.88%	5.91%	5.92%	5.30%	6.39%	6.47%	6.76%	7.45%	6.52%	7.30%	8.35%
2020	6.93%	5.96%	5.99%	5.37%	6.47%	6.54%	6.80%	7.47%	6.58%	7.35%	8.41%
2021	6.96%	6.00%	6.04%	5.43%	6.55%	6.61%	6.84%	7.48%	6.64%	7.39%	8.48%
2022	7.05%	6.09%	6.14%	5.54%	6.68%	6.72%	6.94%	7.54%	6.75%	7.50%	8.60%
2023	7.08%	6.13%	6.19%	5.60%	6.75%	6.78%	6.97%	7.55%	6.81%	7.54%	8.65%
2024	7.10%	6.16%	6.24%	5.66%	6.82%	6.83%	7.00%	7.54%	6.86%	7.57%	8.69%
2025	7.17%	6.23%	6.32%	5.74%	6.93%	6.92%	7.07%	7.58%	6.95%	7.64%	8.79%
2026	7.19%	6.26%	6.36%	5.80%	7.00%	6.97%	7.09%	7.58%	7.00%	7.68%	8.84%
2027	7.27%	6.34%	6.45%	5.91%	7.13%	7.08%	7.18%	7.64%	7.11%	7.77%	8.96%
2028	7.31%	6.39%	6.51%	5.98%	7.21%	7.15%	7.22%	7.65%	7.18%	7.83%	9.02%
2029	7.41%	6.48%	6.62%	6.10%	7.36%	7.27%	7.32%	7.73%	7.30%	7.94%	9.17%
2030	7.49%	6.57%	6.72%	6.20%	7.49%	7.39%	7.41%	7.79%	7.42%	8.04%	9.29%
Euro	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	7.54%	6.39%	8.80%	9.13%	9.98%	10.11%	9.66%	10.54%	10.25%	9.36%	7.25%
2016	7.55%	6.41%	8.80%	9.10%	9.97%	10.11%	9.62%	10.52%	10.23%	9.39%	7.25%
2017	7.60%	6.46%	8.85%	9.10%	10.03%	10.17%	9.63%	10.55%	10.27%	9.46%	7.30%
2018	7.62%	6.50%	8.88%	9.10%	10.05%	10.19%	9.61%	10.56%	10.28%	9.51%	7.33%
2019	7.70%	6.57%	8.96%	9.14%	10.14%	10.28%	9.66%	10.63%	10.35%	9.61%	7.40%
2020	7.76%	6.64%	9.03%	9.18%	10.21%	10.35%	9.69%	10.69%	10.41%	9.70%	7.46%
2021	7.83%	6.70%	9.09%	9.21%	10.28%	10.42%	9.71%	10.74%	10.47%	9.79%	7.51%
2022	7.94%	6.81%	9.22%	9.31%	10.42%	10.56%	9.80%	10.87%	10.60%	9.93%	7.62%
2023	7.99%	6.86%	9.28%	9.33%	10.48%	10.61%	9.81%	10.90%	10.64%	10.00%	7.67%
2024	8.04%	6.91%	9.33%	9.34%	10.52%	10.65%	9.81%	10.93%	10.67%	10.05%	7.71%
2025	8.13%	6.99%	9.43%	9.41%	10.63%	10.75%	9.88%	11.02%	10.76%	10.16%	7.80%
2026	8.18%	7.04%	9.48%	9.43%	10.67%	10.79%	9.88%	11.05%	10.80%	10.22%	7.84%
2027	8.30%	7.15%	9.61%	9.52%	10.81%	10.92%	9.97%	11.17%	10.92%	10.35%	7.94%
2028	8.36%	7.21%	9.69%	9.56%	10.88%	10.98%	9.99%	11.22%	10.98%	10.42%	8.00%
2029	8.50%	7.33%	9.84%	9.67%	11.03%	11.12%	10.10%	11.36%	11.12%	10.58%	8.12%
2030	8.62%	7.44%	9.98%	9.78%	11.17%	11.25%	10.19%	11.48%	11.24%	10.71%	8.23%

fonte: elaborazioni Ncs

Tavola 8 – Redistribuzione tra territori nell’ipotesi di egual sacrificio proporzionale sul Pil

	Nord	Centro	Mezzogiorno
2015	-8,926,943,501	-1,176,139,867	10,103,083,368
2016	-9,025,077,193	-1,185,727,259	10,210,804,452
2017	-9,169,023,703	-1,204,246,552	10,373,270,256
2018	-9,304,723,817	-1,220,431,373	10,525,155,190
2019	-9,506,117,240	-1,240,394,073	10,746,511,313
2020	-9,704,602,656	-1,263,983,786	10,968,586,442
2021	-9,915,741,344	-1,282,152,689	11,197,894,034
2022	-10,186,665,102	-1,314,227,597	11,500,892,699
2023	-10,387,877,117	-1,335,175,994	11,723,053,111
2024	-10,591,668,585	-1,351,194,152	11,942,862,737
2025	-10,880,303,978	-1,383,409,383	12,263,713,361
2026	-11,098,333,021	-1,399,729,909	12,498,062,930
2027	-11,389,638,367	-1,428,332,132	12,817,970,499
2028	-11,596,518,196	-1,446,056,214	13,042,574,410
2029	-11,893,049,494	-1,469,869,598	13,362,919,092
2030	-12,152,382,007	-1,491,927,287	13,644,309,294

Tavola 9 – Peso del PayGo sanitario sugli attivi (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	3,332	3,186	3,084	2,915	3,036	3,056	3,381	3,697	3,226	3,342	3,290
2016	3,387	3,246	3,137	2,958	3,084	3,106	3,437	3,745	3,266	3,386	3,329
2017	3,458	3,323	3,205	3,019	3,150	3,172	3,509	3,810	3,323	3,448	3,387
2018	3,526	3,398	3,271	3,076	3,215	3,236	3,579	3,872	3,377	3,507	3,438
2019	3,618	3,496	3,357	3,157	3,301	3,322	3,673	3,961	3,455	3,589	3,519
2020	3,710	3,594	3,444	3,236	3,386	3,408	3,765	4,052	3,534	3,674	3,599
2021	3,800	3,690	3,530	3,316	3,472	3,493	3,854	4,139	3,612	3,758	3,679
2022	3,925	3,818	3,649	3,431	3,594	3,613	3,979	4,265	3,725	3,874	3,791
2023	4,026	3,924	3,743	3,527	3,692	3,708	4,078	4,364	3,813	3,964	3,874
2024	4,126	4,031	3,839	3,626	3,794	3,806	4,180	4,467	3,903	4,058	3,964
2025	4,261	4,180	3,966	3,757	3,927	3,937	4,319	4,607	4,026	4,185	4,086
2026	4,368	4,293	4,069	3,866	4,038	4,041	4,429	4,716	4,123	4,285	4,183
2027	4,514	4,448	4,206	4,013	4,188	4,185	4,578	4,867	4,256	4,423	4,314
2028	4,631	4,574	4,319	4,136	4,309	4,302	4,700	4,993	4,364	4,532	4,415
2029	4,788	4,747	4,470	4,298	4,470	4,457	4,865	5,161	4,507	4,679	4,554
2030	4,942	4,920	4,618	4,458	4,627	4,610	5,027	5,328	4,648	4,825	4,693
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	3,245	3,017	3,136	3,210	2,777	2,991	3,086	2,973	2,961	2,998	3,096
2016	3,289	3,063	3,185	3,261	2,828	3,053	3,144	3,029	3,011	3,072	3,147
2017	3,350	3,125	3,250	3,327	2,897	3,132	3,216	3,104	3,079	3,166	3,215
2018	3,406	3,185	3,314	3,396	2,964	3,206	3,290	3,176	3,145	3,260	3,280
2019	3,486	3,268	3,400	3,487	3,052	3,305	3,388	3,273	3,233	3,378	3,368
2020	3,566	3,352	3,492	3,588	3,145	3,405	3,492	3,375	3,327	3,500	3,458
2021	3,650	3,437	3,585	3,689	3,240	3,509	3,595	3,477	3,424	3,621	3,548
2022	3,767	3,552	3,708	3,822	3,361	3,643	3,733	3,608	3,548	3,775	3,670
2023	3,856	3,642	3,810	3,931	3,463	3,756	3,844	3,722	3,651	3,908	3,769
2024	3,951	3,733	3,915	4,044	3,568	3,870	3,963	3,833	3,754	4,043	3,869
2025	4,076	3,855	4,055	4,198	3,707	4,019	4,117	3,984	3,891	4,216	4,003
2026	4,178	3,955	4,169	4,328	3,825	4,147	4,253	4,111	4,008	4,363	4,112
2027	4,317	4,089	4,320	4,492	3,979	4,314	4,427	4,274	4,158	4,550	4,258
2028	4,425	4,200	4,444	4,631	4,109	4,454	4,579	4,412	4,285	4,712	4,378
2029	4,572	4,346	4,607	4,810	4,278	4,633	4,768	4,586	4,445	4,916	4,536
2030	4,714	4,491	4,771	4,996	4,445	4,812	4,959	4,759	4,603	5,116	4,691

Tavola 10 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	4,738	4,074	3,906	3,394	3,940	4,131	4,636	5,370	4,072	4,860	5,702
2016	4,815	4,150	3,973	3,444	4,004	4,198	4,712	5,440	4,122	4,924	5,770
2017	4,916	4,248	4,060	3,516	4,089	4,288	4,811	5,534	4,194	5,014	5,870
2018	5,014	4,344	4,143	3,583	4,173	4,374	4,907	5,624	4,262	5,099	5,959
2019	5,143	4,470	4,253	3,677	4,285	4,490	5,036	5,754	4,360	5,220	6,100
2020	5,274	4,595	4,363	3,768	4,395	4,607	5,162	5,885	4,460	5,343	6,238
2021	5,403	4,717	4,472	3,862	4,507	4,722	5,284	6,012	4,558	5,464	6,376
2022	5,581	4,881	4,622	3,995	4,665	4,884	5,456	6,195	4,701	5,633	6,570
2023	5,724	5,016	4,741	4,107	4,793	5,012	5,592	6,339	4,812	5,765	6,715
2024	5,867	5,154	4,862	4,223	4,924	5,144	5,732	6,488	4,926	5,901	6,871
2025	6,059	5,344	5,024	4,375	5,097	5,322	5,922	6,691	5,081	6,085	7,083
2026	6,211	5,489	5,154	4,502	5,241	5,463	6,072	6,849	5,204	6,231	7,250
2027	6,418	5,687	5,328	4,673	5,436	5,657	6,277	7,069	5,372	6,431	7,478
2028	6,584	5,847	5,471	4,817	5,593	5,816	6,444	7,252	5,507	6,590	7,652
2029	6,807	6,069	5,662	5,005	5,802	6,025	6,671	7,496	5,688	6,804	7,894
2030	7,026	6,289	5,849	5,192	6,006	6,231	6,892	7,738	5,865	7,016	8,134
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	5,111	4,197	6,061	6,628	7,570	7,515	7,250	7,974	7,725	6,882	4,917
2016	5,179	4,260	6,155	6,734	7,708	7,670	7,386	8,125	7,856	7,053	4,997
2017	5,276	4,347	6,282	6,870	7,895	7,868	7,557	8,325	8,031	7,268	5,105
2018	5,365	4,430	6,404	7,014	8,078	8,055	7,730	8,518	8,204	7,484	5,209
2019	5,491	4,545	6,572	7,201	8,319	8,304	7,959	8,779	8,435	7,755	5,349
2020	5,617	4,662	6,750	7,410	8,571	8,556	8,203	9,052	8,679	8,035	5,492
2021	5,748	4,780	6,929	7,618	8,831	8,817	8,446	9,325	8,932	8,313	5,635
2022	5,933	4,940	7,166	7,892	9,161	9,154	8,769	9,679	9,256	8,666	5,829
2023	6,073	5,065	7,365	8,119	9,439	9,436	9,032	9,983	9,523	8,972	5,985
2024	6,222	5,192	7,566	8,351	9,726	9,722	9,311	10,282	9,793	9,282	6,144
2025	6,419	5,361	7,838	8,669	10,104	10,098	9,672	10,686	10,150	9,679	6,356
2026	6,580	5,501	8,057	8,937	10,425	10,420	9,993	11,027	10,455	10,017	6,530
2027	6,799	5,688	8,349	9,277	10,845	10,839	10,401	11,463	10,847	10,446	6,762
2028	6,969	5,842	8,588	9,564	11,201	11,190	10,758	11,833	11,178	10,817	6,952
2029	7,201	6,045	8,905	9,933	11,659	11,640	11,202	12,301	11,595	11,287	7,203
2030	7,424	6,246	9,222	10,318	12,114	12,089	11,650	12,766	12,006	11,747	7,450

Tavola 11 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti in % Pil pro-capite regionale

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	16.44%	12.45%	12.16%	9.91%	13.40%	14.10%	15.59%	19.15%	13.52%	17.80%	24.09%
2016	16.50%	12.54%	12.26%	9.97%	13.51%	14.20%	15.65%	19.09%	13.58%	17.84%	24.14%
2017	16.62%	12.67%	12.40%	10.09%	13.69%	14.35%	15.76%	19.10%	13.71%	17.95%	24.31%
2018	16.70%	12.77%	12.52%	10.18%	13.84%	14.47%	15.84%	19.07%	13.80%	18.02%	24.39%
2019	16.86%	12.95%	12.69%	10.33%	14.07%	14.67%	16.01%	19.16%	13.97%	18.20%	24.66%
2020	17.01%	13.10%	12.86%	10.46%	14.28%	14.86%	16.15%	19.23%	14.13%	18.36%	24.90%
2021	17.15%	13.24%	13.01%	10.60%	14.48%	15.03%	16.27%	19.28%	14.28%	18.51%	25.11%
2022	17.41%	13.47%	13.26%	10.83%	14.81%	15.33%	16.52%	19.48%	14.55%	18.79%	25.52%
2023	17.54%	13.61%	13.40%	10.99%	15.03%	15.51%	16.64%	19.54%	14.71%	18.93%	25.71%
2024	17.65%	13.73%	13.53%	11.14%	15.24%	15.67%	16.74%	19.58%	14.85%	19.05%	25.90%
2025	17.87%	13.96%	13.75%	11.36%	15.55%	15.94%	16.97%	19.76%	15.09%	19.30%	26.25%
2026	17.99%	14.09%	13.90%	11.53%	15.79%	16.12%	17.09%	19.82%	15.25%	19.44%	26.48%
2027	18.27%	14.36%	14.16%	11.82%	16.19%	16.46%	17.38%	20.07%	15.55%	19.76%	26.93%
2028	18.46%	14.54%	14.36%	12.05%	16.48%	16.70%	17.57%	20.24%	15.77%	19.97%	27.21%
2029	18.80%	14.87%	14.69%	12.39%	16.94%	17.10%	17.93%	20.57%	16.12%	20.35%	27.74%
2030	19.15%	15.21%	15.01%	12.74%	17.39%	17.50%	18.29%	20.92%	16.48%	20.74%	28.29%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	20.07%	14.65%	28.20%	31.32%	44.64%	42.24%	37.41%	46.50%	44.52%	34.55%	19.22%
2016	20.14%	14.73%	28.29%	31.28%	44.70%	42.40%	37.37%	46.56%	44.54%	34.87%	19.30%
2017	20.30%	14.88%	28.50%	31.35%	45.00%	42.74%	37.46%	46.85%	44.77%	35.36%	19.46%
2018	20.40%	14.99%	28.65%	31.40%	45.20%	42.95%	37.51%	47.02%	44.92%	35.79%	19.58%
2019	20.62%	15.19%	28.97%	31.61%	45.67%	43.44%	37.77%	47.51%	45.33%	36.42%	19.81%
2020	20.81%	15.38%	29.30%	31.88%	46.13%	43.87%	38.05%	47.99%	45.75%	37.03%	20.03%
2021	21.01%	15.56%	29.60%	32.12%	46.59%	44.31%	38.28%	48.43%	46.18%	37.59%	20.23%
2022	21.39%	15.85%	30.12%	32.58%	47.36%	45.06%	38.82%	49.20%	46.91%	38.42%	20.58%
2023	21.57%	16.02%	30.44%	32.81%	47.78%	45.47%	39.03%	49.65%	47.28%	38.97%	20.78%
2024	21.75%	16.16%	30.71%	32.99%	48.15%	45.81%	39.23%	49.97%	47.57%	39.45%	20.95%
2025	22.07%	16.40%	31.21%	33.45%	48.86%	46.47%	39.70%	50.70%	48.20%	40.21%	21.26%
2026	22.28%	16.58%	31.53%	33.74%	49.35%	46.92%	40.02%	51.16%	48.62%	40.75%	21.47%
2027	22.70%	16.89%	32.14%	34.30%	50.29%	47.80%	40.69%	52.06%	49.44%	41.64%	21.87%
2028	22.97%	17.12%	32.57%	34.68%	50.95%	48.39%	41.16%	52.67%	50.00%	42.31%	22.15%
2029	23.45%	17.50%	33.29%	35.35%	52.07%	49.41%	41.95%	53.72%	50.95%	43.36%	22.62%
2030	23.92%	17.89%	34.04%	36.10%	53.18%	50.43%	42.77%	54.76%	51.89%	44.37%	23.10%

Tavola 12 – Redistribuzione a livello micro in % Pil pro-capite nazionale, nell'ipotesi di finanziamento con egual sacrificio per occupato equivalente

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	-0.70%	-3.30%	-3.95%	-5.95%	-3.82%	-3.07%	-1.10%	1.77%	-3.30%	-0.22%	3.07%
2016	-0.70%	-3.27%	-3.95%	-6.00%	-3.84%	-3.09%	-1.10%	1.71%	-3.38%	-0.28%	2.98%
2017	-0.72%	-3.27%	-3.98%	-6.06%	-3.87%	-3.11%	-1.12%	1.63%	-3.47%	-0.35%	2.91%
2018	-0.73%	-3.25%	-4.01%	-6.11%	-3.90%	-3.14%	-1.13%	1.56%	-3.56%	-0.41%	2.82%
2019	-0.76%	-3.26%	-4.06%	-6.19%	-3.94%	-3.18%	-1.16%	1.50%	-3.66%	-0.48%	2.78%
2020	-0.79%	-3.27%	-4.12%	-6.28%	-4.00%	-3.23%	-1.20%	1.43%	-3.76%	-0.54%	2.72%
2021	-0.83%	-3.30%	-4.17%	-6.37%	-4.05%	-3.28%	-1.26%	1.35%	-3.87%	-0.61%	2.66%
2022	-0.87%	-3.35%	-4.26%	-6.47%	-4.11%	-3.34%	-1.32%	1.29%	-3.98%	-0.69%	2.62%
2023	-0.91%	-3.36%	-4.32%	-6.52%	-4.14%	-3.38%	-1.36%	1.23%	-4.07%	-0.76%	2.53%
2024	-0.95%	-3.38%	-4.37%	-6.55%	-4.16%	-3.41%	-1.41%	1.17%	-4.15%	-0.83%	2.48%
2025	-1.00%	-3.39%	-4.46%	-6.63%	-4.21%	-3.46%	-1.45%	1.12%	-4.26%	-0.91%	2.43%
2026	-1.05%	-3.42%	-4.52%	-6.67%	-4.24%	-3.51%	-1.50%	1.05%	-4.36%	-0.98%	2.37%
2027	-1.11%	-3.47%	-4.64%	-6.75%	-4.29%	-3.57%	-1.57%	1.00%	-4.49%	-1.07%	2.32%
2028	-1.17%	-3.52%	-4.72%	-6.80%	-4.33%	-3.62%	-1.62%	0.95%	-4.60%	-1.15%	2.23%
2029	-1.24%	-3.56%	-4.84%	-6.90%	-4.40%	-3.70%	-1.67%	0.92%	-4.76%	-1.25%	2.17%
2030	-1.31%	-3.60%	-4.96%	-7.00%	-4.47%	-3.78%	-1.73%	0.89%	-4.91%	-1.34%	2.12%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	0.76%	-2.81%	4.47%	6.69%	10.37%	10.16%	9.12%	11.95%	10.98%	7.68%	0.00%
2016	0.70%	-2.85%	4.47%	6.71%	10.47%	10.32%	9.22%	12.08%	11.04%	7.94%	0.00%
2017	0.65%	-2.89%	4.49%	6.73%	10.64%	10.53%	9.34%	12.27%	11.15%	8.24%	0.00%
2018	0.59%	-2.93%	4.49%	6.78%	10.78%	10.70%	9.48%	12.44%	11.26%	8.55%	0.00%
2019	0.52%	-2.98%	4.53%	6.86%	11.00%	10.95%	9.67%	12.70%	11.43%	8.91%	0.00%
2020	0.46%	-3.03%	4.59%	6.99%	11.23%	11.17%	9.89%	12.98%	11.62%	9.27%	0.00%
2021	0.40%	-3.07%	4.64%	7.12%	11.47%	11.42%	10.09%	13.25%	11.83%	9.61%	0.00%
2022	0.37%	-3.14%	4.72%	7.29%	11.77%	11.74%	10.39%	13.60%	12.10%	10.02%	0.00%
2023	0.31%	-3.19%	4.79%	7.41%	11.99%	11.98%	10.58%	13.88%	12.29%	10.37%	0.00%
2024	0.27%	-3.25%	4.85%	7.53%	12.21%	12.20%	10.80%	14.11%	12.44%	10.70%	0.00%
2025	0.21%	-3.33%	4.95%	7.74%	12.53%	12.52%	11.09%	14.48%	12.69%	11.11%	0.00%
2026	0.17%	-3.38%	5.02%	7.91%	12.80%	12.79%	11.38%	14.78%	12.90%	11.46%	0.00%
2027	0.12%	-3.47%	5.13%	8.13%	13.20%	13.18%	11.77%	15.20%	13.21%	11.91%	0.00%
2028	0.05%	-3.54%	5.21%	8.32%	13.53%	13.50%	12.12%	15.55%	13.46%	12.31%	0.00%
2029	-0.01%	-3.64%	5.34%	8.57%	14.00%	13.93%	12.56%	16.01%	13.79%	12.83%	0.00%
2030	-0.08%	-3.73%	5.49%	8.89%	14.46%	14.38%	13.02%	16.48%	14.13%	13.32%	0.00%

Appendice - Scenario 3

Tavola 13 – Le proiezioni di spesa sanitaria a carico del Ssn, % Pil regionale

Euro	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	6.94%	7.32%	5.72%	6.59%	7.38%	6.37%	6.94%	7.56%	6.32%	7.15%	8.16%
2016	6.93%	7.33%	5.75%	6.62%	7.42%	6.39%	6.93%	7.52%	6.33%	7.15%	8.16%
2017	6.94%	7.35%	5.77%	6.67%	7.47%	6.42%	6.94%	7.48%	6.35%	7.15%	8.16%
2018	6.95%	7.37%	5.80%	6.73%	7.53%	6.45%	6.95%	7.45%	6.38%	7.16%	8.18%
2019	6.97%	7.41%	5.84%	6.80%	7.60%	6.50%	6.98%	7.44%	6.42%	7.19%	8.22%
2020	7.00%	7.47%	5.90%	6.88%	7.69%	6.57%	7.02%	7.45%	6.47%	7.23%	8.27%
2021	7.03%	7.52%	5.94%	6.95%	7.78%	6.62%	7.05%	7.45%	6.52%	7.27%	8.33%
2022	7.07%	7.57%	6.00%	7.03%	7.87%	6.69%	7.09%	7.45%	6.58%	7.31%	8.38%
2023	7.10%	7.61%	6.04%	7.10%	7.95%	6.74%	7.12%	7.45%	6.64%	7.35%	8.43%
2024	7.12%	7.65%	6.08%	7.17%	8.03%	6.79%	7.14%	7.44%	6.68%	7.38%	8.47%
2025	7.12%	7.68%	6.11%	7.22%	8.09%	6.82%	7.16%	7.42%	6.72%	7.40%	8.50%
2026	7.14%	7.71%	6.15%	7.30%	8.17%	6.87%	7.18%	7.42%	6.77%	7.43%	8.55%
2027	7.17%	7.75%	6.19%	7.37%	8.26%	6.93%	7.21%	7.42%	6.82%	7.46%	8.60%
2028	7.20%	7.80%	6.24%	7.46%	8.35%	6.99%	7.24%	7.43%	6.88%	7.51%	8.66%
2029	7.24%	7.87%	6.30%	7.56%	8.46%	7.06%	7.29%	7.45%	6.95%	7.56%	8.73%
2030	7.30%	7.95%	6.37%	7.67%	8.58%	7.14%	7.35%	7.48%	7.03%	7.63%	8.82%
Euro	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	7.50%	7.07%	8.76%	9.59%	11.00%	10.82%	10.04%	11.10%	10.41%	9.94%	7.50%
2016	7.51%	7.09%	8.76%	9.55%	11.00%	10.82%	10.00%	11.08%	10.40%	9.97%	7.51%
2017	7.52%	7.12%	8.77%	9.52%	11.01%	10.83%	9.96%	11.07%	10.39%	10.01%	7.52%
2018	7.54%	7.15%	8.79%	9.50%	11.03%	10.85%	9.94%	11.07%	10.39%	10.06%	7.55%
2019	7.58%	7.20%	8.83%	9.50%	11.08%	10.89%	9.93%	11.09%	10.42%	10.13%	7.59%
2020	7.63%	7.26%	8.89%	9.54%	11.15%	10.96%	9.96%	11.14%	10.47%	10.23%	7.64%
2021	7.68%	7.32%	8.95%	9.56%	11.23%	11.03%	9.97%	11.19%	10.53%	10.31%	7.69%
2022	7.74%	7.39%	9.01%	9.59%	11.30%	11.09%	10.00%	11.24%	10.58%	10.39%	7.75%
2023	7.79%	7.44%	9.06%	9.62%	11.36%	11.15%	10.01%	11.29%	10.62%	10.46%	7.79%
2024	7.83%	7.49%	9.11%	9.63%	11.41%	11.19%	10.02%	11.31%	10.66%	10.52%	7.83%
2025	7.86%	7.52%	9.15%	9.64%	11.44%	11.21%	10.01%	11.33%	10.67%	10.55%	7.86%
2026	7.91%	7.57%	9.20%	9.66%	11.49%	11.25%	10.02%	11.36%	10.71%	10.61%	7.90%
2027	7.96%	7.63%	9.26%	9.69%	11.56%	11.30%	10.04%	11.41%	10.75%	10.67%	7.94%
2028	8.02%	7.69%	9.33%	9.73%	11.63%	11.35%	10.07%	11.46%	10.81%	10.74%	8.00%
2029	8.09%	7.77%	9.41%	9.78%	11.71%	11.42%	10.11%	11.52%	10.87%	10.82%	8.06%
2030	8.18%	7.86%	9.51%	9.85%	11.82%	11.51%	10.17%	11.61%	10.95%	10.92%	8.14%

fonte: elaborazioni Ncs

Tavola 14 – Redistribuzione tra territori nell'ipotesi di egual sacrificio proporzionale sul Pil

	Nord	Centro	Mezzogiorno
2015	-10,284,681,940	-959,055,914	11,243,737,854
2016	-10,402,159,209	-966,652,644	11,368,811,854
2017	-10,536,679,404	-976,432,367	11,513,111,771
2018	-10,694,493,938	-989,705,127	11,684,199,065
2019	-10,888,018,758	-999,909,633	11,887,928,391
2020	-11,124,066,953	-1,017,123,415	12,141,190,367
2021	-11,380,280,105	-1,027,695,701	12,407,975,806
2022	-11,622,407,864	-1,042,795,499	12,665,203,362
2023	-11,876,063,725	-1,056,748,381	12,932,812,106
2024	-12,132,239,860	-1,066,493,145	13,198,733,006
2025	-12,389,602,580	-1,080,304,032	13,469,906,612
2026	-12,650,282,429	-1,091,611,255	13,741,893,684
2027	-12,912,256,327	-1,098,065,152	14,010,321,479
2028	-13,167,912,815	-1,105,892,899	14,273,805,714
2029	-13,418,791,022	-1,108,940,089	14,527,731,111
2030	-13,685,571,990	-1,111,797,770	14,797,369,760

Tavola 15 – Peso del PayGo sanitario sugli attivi (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	3,406	4,034	3,071	3,775	3,643	3,099	3,525	3,735	3,210	3,328	3,273
2016	3,462	4,111	3,124	3,830	3,702	3,150	3,585	3,784	3,250	3,371	3,312
2017	3,520	4,192	3,179	3,892	3,765	3,203	3,644	3,831	3,291	3,417	3,354
2018	3,587	4,284	3,241	3,964	3,839	3,265	3,715	3,888	3,341	3,471	3,401
2019	3,662	4,388	3,311	4,050	3,925	3,336	3,794	3,957	3,401	3,535	3,465
2020	3,751	4,506	3,392	4,146	4,024	3,420	3,886	4,042	3,475	3,615	3,539
2021	3,838	4,621	3,473	4,244	4,122	3,501	3,971	4,123	3,547	3,694	3,614
2022	3,934	4,745	3,562	4,355	4,234	3,594	4,069	4,216	3,632	3,780	3,696
2023	4,034	4,874	3,651	4,474	4,348	3,687	4,167	4,311	3,718	3,868	3,777
2024	4,133	5,006	3,743	4,595	4,465	3,782	4,268	4,410	3,804	3,958	3,863
2025	4,235	5,152	3,837	4,725	4,586	3,883	4,375	4,512	3,895	4,051	3,953
2026	4,340	5,289	3,934	4,864	4,716	3,985	4,484	4,617	3,988	4,146	4,046
2027	4,449	5,438	4,034	5,011	4,852	4,094	4,596	4,727	4,084	4,245	4,142
2028	4,561	5,588	4,140	5,163	4,989	4,206	4,714	4,844	4,183	4,347	4,237
2029	4,680	5,759	4,253	5,327	5,137	4,325	4,843	4,971	4,289	4,454	4,338
2030	4,814	5,951	4,379	5,511	5,301	4,459	4,987	5,117	4,408	4,578	4,455
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	3,228	3,337	3,121	3,372	3,061	3,199	3,207	3,131	3,008	3,184	3,206
2016	3,271	3,388	3,170	3,426	3,117	3,266	3,267	3,190	3,059	3,263	3,259
2017	3,317	3,442	3,221	3,479	3,180	3,336	3,328	3,255	3,115	3,350	3,315
2018	3,369	3,505	3,281	3,548	3,252	3,413	3,402	3,327	3,180	3,450	3,380
2019	3,431	3,579	3,351	3,625	3,335	3,502	3,485	3,414	3,254	3,561	3,454
2020	3,506	3,668	3,438	3,726	3,434	3,606	3,588	3,518	3,347	3,689	3,544
2021	3,584	3,757	3,526	3,828	3,538	3,714	3,691	3,621	3,442	3,816	3,633
2022	3,672	3,853	3,621	3,939	3,643	3,828	3,806	3,732	3,542	3,949	3,730
2023	3,758	3,950	3,722	4,053	3,755	3,947	3,921	3,852	3,646	4,089	3,829
2024	3,849	4,047	3,825	4,171	3,870	4,066	4,045	3,968	3,750	4,230	3,930
2025	3,942	4,148	3,934	4,300	3,992	4,193	4,172	4,095	3,858	4,377	4,035
2026	4,039	4,254	4,046	4,435	4,118	4,325	4,313	4,228	3,975	4,530	4,145
2027	4,142	4,366	4,162	4,571	4,253	4,464	4,459	4,365	4,094	4,689	4,259
2028	4,244	4,483	4,281	4,713	4,393	4,606	4,615	4,505	4,219	4,855	4,377
2029	4,353	4,605	4,406	4,861	4,540	4,755	4,771	4,650	4,344	5,029	4,501
2030	4,474	4,745	4,550	5,034	4,704	4,923	4,949	4,811	4,484	5,217	4,641

Tavola 16 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	4,843	5,158	3,890	4,397	4,729	4,189	4,834	5,425	4,052	4,839	5,674
2016	4,923	5,256	3,958	4,461	4,805	4,258	4,916	5,496	4,101	4,902	5,740
2017	5,005	5,359	4,027	4,533	4,887	4,330	4,997	5,565	4,154	4,969	5,814
2018	5,100	5,477	4,105	4,617	4,983	4,413	5,093	5,647	4,216	5,048	5,895
2019	5,206	5,609	4,193	4,716	5,095	4,509	5,202	5,747	4,292	5,141	6,005
2020	5,332	5,761	4,297	4,829	5,223	4,623	5,328	5,871	4,385	5,257	6,134
2021	5,457	5,908	4,399	4,943	5,350	4,732	5,445	5,988	4,477	5,371	6,263
2022	5,594	6,066	4,511	5,072	5,496	4,859	5,579	6,123	4,584	5,497	6,407
2023	5,735	6,231	4,625	5,210	5,644	4,984	5,714	6,262	4,692	5,625	6,547
2024	5,876	6,400	4,741	5,352	5,795	5,113	5,852	6,405	4,801	5,756	6,696
2025	6,022	6,587	4,860	5,503	5,953	5,249	5,998	6,554	4,915	5,890	6,851
2026	6,171	6,762	4,984	5,664	6,121	5,387	6,148	6,705	5,033	6,029	7,013
2027	6,326	6,953	5,110	5,835	6,298	5,534	6,301	6,865	5,154	6,173	7,179
2028	6,484	7,144	5,244	6,013	6,476	5,686	6,463	7,036	5,280	6,321	7,344
2029	6,653	7,363	5,387	6,204	6,668	5,847	6,640	7,220	5,413	6,477	7,518
2030	6,845	7,608	5,547	6,418	6,880	6,027	6,837	7,431	5,563	6,658	7,721
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	5,084	4,642	6,033	6,964	8,344	8,037	7,534	8,398	7,846	7,309	5,092
2016	5,151	4,712	6,127	7,074	8,497	8,205	7,676	8,557	7,980	7,492	5,176
2017	5,223	4,787	6,226	7,185	8,668	8,382	7,820	8,732	8,125	7,691	5,265
2018	5,306	4,875	6,341	7,328	8,864	8,575	7,992	8,925	8,294	7,920	5,368
2019	5,404	4,978	6,476	7,487	9,089	8,799	8,187	9,157	8,488	8,175	5,486
2020	5,522	5,101	6,646	7,696	9,361	9,059	8,429	9,435	8,730	8,470	5,627
2021	5,644	5,226	6,816	7,906	9,642	9,330	8,671	9,714	8,980	8,760	5,769
2022	5,783	5,359	6,999	8,134	9,931	9,617	8,943	10,012	9,240	9,066	5,923
2023	5,919	5,494	7,195	8,370	10,235	9,916	9,212	10,331	9,510	9,387	6,081
2024	6,061	5,629	7,393	8,614	10,548	10,216	9,502	10,643	9,782	9,712	6,241
2025	6,208	5,769	7,604	8,879	10,880	10,534	9,803	10,985	10,065	10,049	6,408
2026	6,362	5,917	7,820	9,159	11,225	10,867	10,133	11,341	10,370	10,399	6,582
2027	6,524	6,072	8,044	9,439	11,592	11,216	10,475	11,707	10,679	10,765	6,763
2028	6,683	6,235	8,274	9,733	11,974	11,573	10,842	12,084	11,005	11,146	6,951
2029	6,856	6,405	8,517	10,038	12,376	11,947	11,210	12,474	11,332	11,545	7,148
2030	7,046	6,600	8,793	10,396	12,822	12,368	11,627	12,905	11,696	11,977	7,370

Tavola 17 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti in % Pil pro-capite regionale

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	16.80%	15.77%	12.11%	12.84%	16.08%	14.30%	16.26%	19.35%	13.45%	17.72%	23.97%
2016	16.86%	15.88%	12.21%	12.92%	16.22%	14.40%	16.32%	19.29%	13.51%	17.76%	24.02%
2017	16.91%	15.98%	12.30%	13.01%	16.36%	14.49%	16.37%	19.21%	13.57%	17.79%	24.08%
2018	16.98%	16.10%	12.40%	13.11%	16.53%	14.60%	16.44%	19.15%	13.65%	17.84%	24.13%
2019	17.07%	16.25%	12.52%	13.25%	16.73%	14.74%	16.54%	19.14%	13.75%	17.92%	24.28%
2020	17.20%	16.43%	12.66%	13.41%	16.96%	14.91%	16.67%	19.18%	13.89%	18.07%	24.48%
2021	17.32%	16.58%	12.79%	13.56%	17.19%	15.06%	16.76%	19.20%	14.02%	18.19%	24.67%
2022	17.45%	16.74%	12.94%	13.75%	17.45%	15.25%	16.89%	19.25%	14.19%	18.34%	24.89%
2023	17.58%	16.91%	13.08%	13.93%	17.70%	15.42%	17.00%	19.30%	14.34%	18.47%	25.07%
2024	17.68%	17.05%	13.19%	14.11%	17.94%	15.57%	17.09%	19.33%	14.47%	18.58%	25.24%
2025	17.76%	17.21%	13.30%	14.29%	18.16%	15.72%	17.18%	19.35%	14.59%	18.68%	25.40%
2026	17.87%	17.36%	13.44%	14.51%	18.44%	15.89%	17.31%	19.41%	14.75%	18.81%	25.61%
2027	18.01%	17.55%	13.58%	14.76%	18.75%	16.10%	17.44%	19.49%	14.92%	18.97%	25.85%
2028	18.18%	17.76%	13.76%	15.04%	19.08%	16.33%	17.62%	19.63%	15.12%	19.15%	26.11%
2029	18.38%	18.04%	13.97%	15.36%	19.46%	16.59%	17.85%	19.82%	15.34%	19.37%	26.42%
2030	18.66%	18.40%	14.24%	15.74%	19.92%	16.93%	18.14%	20.09%	15.63%	19.68%	26.85%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	19.96%	16.21%	28.07%	32.91%	49.20%	45.17%	38.88%	48.97%	45.22%	36.70%	19.90%
2016	20.03%	16.30%	28.16%	32.87%	49.28%	45.35%	38.84%	49.04%	45.24%	37.04%	19.99%
2017	20.10%	16.39%	28.25%	32.79%	49.40%	45.53%	38.77%	49.14%	45.29%	37.42%	20.07%
2018	20.18%	16.49%	28.37%	32.81%	49.60%	45.72%	38.77%	49.27%	45.41%	37.87%	20.17%
2019	20.29%	16.63%	28.55%	32.87%	49.89%	46.02%	38.85%	49.55%	45.62%	38.39%	20.32%
2020	20.46%	16.83%	28.84%	33.11%	50.38%	46.45%	39.09%	50.02%	46.02%	39.03%	20.52%
2021	20.63%	17.01%	29.12%	33.33%	50.88%	46.89%	39.30%	50.44%	46.43%	39.61%	20.71%
2022	20.85%	17.20%	29.42%	33.58%	51.34%	47.34%	39.59%	50.89%	46.83%	40.19%	20.92%
2023	21.02%	17.37%	29.73%	33.82%	51.80%	47.79%	39.81%	51.38%	47.21%	40.77%	21.11%
2024	21.19%	17.52%	30.01%	34.03%	52.22%	48.14%	40.04%	51.72%	47.52%	41.28%	21.28%
2025	21.34%	17.65%	30.28%	34.26%	52.62%	48.48%	40.23%	52.11%	47.79%	41.75%	21.44%
2026	21.54%	17.83%	30.61%	34.57%	53.13%	48.93%	40.58%	52.62%	48.22%	42.30%	21.64%
2027	21.78%	18.03%	30.97%	34.90%	53.75%	49.46%	40.97%	53.17%	48.67%	42.91%	21.87%
2028	22.02%	18.28%	31.38%	35.29%	54.47%	50.05%	41.48%	53.79%	49.23%	43.60%	22.14%
2029	22.32%	18.55%	31.84%	35.73%	55.27%	50.71%	41.98%	54.47%	49.79%	44.35%	22.45%
2030	22.70%	18.90%	32.46%	36.37%	56.29%	51.59%	42.69%	55.36%	50.55%	45.24%	22.85%

Tavola 18 – Redistribuzione a livello micro in % Pil pro-capite nazionale, nell'ipotesi di finanziamento con egual sacrificio per occupato equivalente

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	-0,97%	0,26%	-4,70%	-2,72%	-1,42%	-3,53%	-1,01%	1,30%	-4,07%	-0,99%	2,27%
2016	-0,98%	0,31%	-4,71%	-2,76%	-1,43%	-3,54%	-1,01%	1,23%	-4,15%	-1,06%	2,18%
2017	-0,99%	0,36%	-4,72%	-2,79%	-1,44%	-3,56%	-1,02%	1,14%	-4,24%	-1,13%	2,09%
2018	-1,01%	0,41%	-4,74%	-2,82%	-1,45%	-3,59%	-1,03%	1,05%	-4,33%	-1,20%	1,98%
2019	-1,04%	0,46%	-4,79%	-2,85%	-1,45%	-3,62%	-1,05%	0,97%	-4,42%	-1,28%	1,92%
2020	-1,08%	0,49%	-4,85%	-2,91%	-1,47%	-3,66%	-1,09%	0,89%	-4,53%	-1,35%	1,85%
2021	-1,12%	0,50%	-4,92%	-2,97%	-1,50%	-3,72%	-1,16%	0,79%	-4,64%	-1,43%	1,77%
2022	-1,16%	0,51%	-4,99%	-3,00%	-1,51%	-3,76%	-1,21%	0,70%	-4,73%	-1,51%	1,71%
2023	-1,20%	0,52%	-5,05%	-3,02%	-1,52%	-3,81%	-1,28%	0,63%	-4,82%	-1,58%	1,62%
2024	-1,24%	0,54%	-5,12%	-3,03%	-1,52%	-3,85%	-1,33%	0,56%	-4,91%	-1,65%	1,55%
2025	-1,29%	0,60%	-5,18%	-3,03%	-1,52%	-3,88%	-1,37%	0,49%	-4,99%	-1,73%	1,48%
2026	-1,35%	0,59%	-5,25%	-3,02%	-1,52%	-3,93%	-1,43%	0,40%	-5,09%	-1,82%	1,42%
2027	-1,41%	0,61%	-5,34%	-3,00%	-1,50%	-3,97%	-1,49%	0,33%	-5,20%	-1,91%	1,35%
2028	-1,49%	0,62%	-5,44%	-2,99%	-1,51%	-4,03%	-1,55%	0,27%	-5,32%	-2,01%	1,25%
2029	-1,55%	0,67%	-5,53%	-2,96%	-1,51%	-4,09%	-1,59%	0,23%	-5,45%	-2,11%	1,16%
2030	-1,63%	0,74%	-5,65%	-2,95%	-1,52%	-4,16%	-1,65%	0,19%	-5,60%	-2,21%	1,09%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	-0,03%	-1,76%	3,68%	7,32%	12,71%	11,51%	9,54%	12,92%	10,77%	8,67%	0,00%
2016	-0,10%	-1,79%	3,67%	7,33%	12,82%	11,69%	9,65%	13,06%	10,83%	8,94%	0,00%
2017	-0,16%	-1,82%	3,66%	7,32%	12,97%	11,88%	9,74%	13,21%	10,90%	9,25%	0,00%
2018	-0,23%	-1,85%	3,66%	7,37%	13,14%	12,06%	9,86%	13,37%	11,00%	9,59%	0,00%
2019	-0,30%	-1,88%	3,67%	7,41%	13,34%	12,27%	10,00%	13,60%	11,12%	9,96%	0,00%
2020	-0,39%	-1,92%	3,71%	7,54%	13,61%	12,51%	10,21%	13,88%	11,31%	10,36%	0,00%
2021	-0,45%	-1,95%	3,76%	7,67%	13,90%	12,78%	10,42%	14,16%	11,53%	10,74%	0,00%
2022	-0,49%	-1,99%	3,80%	7,81%	14,15%	13,05%	10,66%	14,44%	11,71%	11,10%	0,00%
2023	-0,56%	-2,04%	3,87%	7,95%	14,42%	13,32%	10,87%	14,76%	11,91%	11,48%	0,00%
2024	-0,61%	-2,09%	3,93%	8,09%	14,69%	13,56%	11,12%	15,01%	12,07%	11,84%	0,00%
2025	-0,67%	-2,14%	4,00%	8,26%	14,96%	13,80%	11,35%	15,31%	12,23%	12,18%	0,00%
2026	-0,72%	-2,19%	4,07%	8,47%	15,26%	14,09%	11,67%	15,65%	12,45%	12,55%	0,00%
2027	-0,77%	-2,23%	4,14%	8,65%	15,62%	14,40%	12,01%	15,99%	12,66%	12,94%	0,00%
2028	-0,85%	-2,28%	4,21%	8,86%	16,00%	14,72%	12,39%	16,35%	12,91%	13,36%	0,00%
2029	-0,92%	-2,33%	4,30%	9,08%	16,42%	15,07%	12,76%	16,73%	13,14%	13,81%	0,00%
2030	-1,00%	-2,39%	4,41%	9,38%	16,90%	15,49%	13,20%	17,16%	13,41%	14,28%	0,00%

Appendice - Scenario 4

Tavola 19 – Le proiezioni di spesa sanitaria a carico del Ssn, % Pil regionale

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	6.97%	7.35%	5.75%	6.62%	7.41%	6.40%	6.96%	7.59%	6.35%	7.18%	8.20%
2016	6.96%	7.35%	5.77%	6.66%	7.45%	6.42%	6.96%	7.55%	6.36%	7.18%	8.20%
2017	6.99%	7.41%	5.82%	6.74%	7.53%	6.47%	7.00%	7.55%	6.41%	7.21%	8.24%
2018	7.01%	7.44%	5.85%	6.80%	7.60%	6.51%	7.02%	7.53%	6.45%	7.23%	8.27%
2019	7.07%	7.51%	5.92%	6.90%	7.71%	6.59%	7.07%	7.56%	6.52%	7.30%	8.35%
2020	7.11%	7.58%	5.99%	6.99%	7.81%	6.66%	7.12%	7.58%	6.58%	7.35%	8.41%
2021	7.15%	7.63%	6.04%	7.07%	7.90%	6.73%	7.16%	7.59%	6.64%	7.39%	8.48%
2022	7.24%	7.74%	6.14%	7.21%	8.05%	6.84%	7.26%	7.65%	6.75%	7.50%	8.60%
2023	7.27%	7.79%	6.19%	7.29%	8.14%	6.90%	7.30%	7.66%	6.81%	7.54%	8.65%
2024	7.29%	7.83%	6.24%	7.36%	8.22%	6.95%	7.33%	7.65%	6.86%	7.57%	8.69%
2025	7.36%	7.92%	6.32%	7.48%	8.35%	7.05%	7.40%	7.69%	6.95%	7.64%	8.79%
2026	7.38%	7.96%	6.36%	7.55%	8.44%	7.10%	7.43%	7.69%	7.00%	7.68%	8.84%
2027	7.47%	8.06%	6.45%	7.69%	8.59%	7.21%	7.52%	7.75%	7.11%	7.77%	8.96%
2028	7.51%	8.12%	6.51%	7.78%	8.70%	7.28%	7.56%	7.77%	7.18%	7.83%	9.02%
2029	7.61%	8.24%	6.62%	7.93%	8.87%	7.41%	7.67%	7.85%	7.30%	7.94%	9.17%
2030	7.69%	8.35%	6.72%	8.07%	9.03%	7.52%	7.76%	7.91%	7.42%	8.04%	9.29%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	7.54%	7.10%	8.80%	9.64%	11.04%	10.86%	10.09%	11.15%	10.46%	9.99%	7.54%
2016	7.55%	7.12%	8.80%	9.60%	11.04%	10.86%	10.05%	11.13%	10.44%	10.01%	7.54%
2017	7.60%	7.18%	8.85%	9.61%	11.09%	10.91%	10.05%	11.16%	10.47%	10.09%	7.59%
2018	7.62%	7.22%	8.88%	9.60%	11.12%	10.94%	10.04%	11.17%	10.49%	10.14%	7.62%
2019	7.70%	7.30%	8.96%	9.65%	11.22%	11.04%	10.08%	11.25%	10.56%	10.25%	7.69%
2020	7.76%	7.37%	9.03%	9.69%	11.30%	11.11%	10.12%	11.31%	10.62%	10.35%	7.76%
2021	7.83%	7.44%	9.09%	9.73%	11.38%	11.19%	10.14%	11.36%	10.68%	10.44%	7.82%
2022	7.94%	7.56%	9.22%	9.82%	11.53%	11.34%	10.23%	11.50%	10.81%	10.59%	7.93%
2023	7.99%	7.62%	9.28%	9.85%	11.59%	11.39%	10.25%	11.54%	10.85%	10.66%	7.98%
2024	8.04%	7.67%	9.33%	9.86%	11.64%	11.43%	10.25%	11.56%	10.88%	10.72%	8.02%
2025	8.13%	7.77%	9.43%	9.93%	11.76%	11.54%	10.31%	11.66%	10.98%	10.84%	8.11%
2026	8.18%	7.82%	9.48%	9.95%	11.81%	11.58%	10.32%	11.69%	11.02%	10.90%	8.15%
2027	8.30%	7.94%	9.61%	10.05%	11.96%	11.72%	10.41%	11.81%	11.14%	11.04%	8.26%
2028	8.36%	8.01%	9.69%	10.09%	12.04%	11.79%	10.43%	11.87%	11.20%	11.12%	8.32%
2029	8.50%	8.14%	9.84%	10.21%	12.21%	11.94%	10.54%	12.02%	11.34%	11.28%	8.45%
2030	8.62%	8.26%	9.98%	10.32%	12.36%	12.07%	10.64%	12.14%	11.47%	11.42%	8.56%

fonte: elaborazioni Ncs

Tavola 20 – Redistribuzione tra territori nell'ipotesi di egual sacrificio proporzionale sul Pil

	Nord	Centro	Mezzogiorno
2015	-10,324,671,863	-960,311,324	11,284,983,187
2016	-10,444,603,507	-964,284,982	11,408,888,489
2017	-10,618,631,403	-975,968,907	11,594,600,309
2018	-10,783,201,859	-985,288,252	11,768,490,111
2019	-11,023,603,094	-996,686,181	12,020,289,275
2020	-11,260,576,759	-1,011,884,274	12,272,461,033
2021	-11,510,944,441	-1,021,450,636	12,532,395,076
2022	-11,833,189,460	-1,042,912,857	12,876,102,317
2023	-12,074,438,137	-1,054,796,158	13,129,234,294
2024	-12,318,636,160	-1,061,531,578	13,380,167,738
2025	-12,661,167,303	-1,082,465,487	13,743,632,790
2026	-12,920,997,061	-1,089,249,158	14,010,246,219
2027	-13,267,926,634	-1,105,889,746	14,373,816,381
2028	-13,517,433,293	-1,113,481,262	14,630,914,555
2029	-13,871,046,949	-1,124,543,790	14,995,590,739
2030	-14,181,828,836	-1,134,815,602	15,316,644,438

Tavola 21 – Peso del PayGo sanitario sugli attivi (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	3,421	4,052	3,084	3,794	3,661	3,113	3,540	3,753	3,226	3,342	3,290
2016	3,477	4,128	3,137	3,849	3,719	3,163	3,599	3,801	3,266	3,396	3,329
2017	3,550	4,225	3,205	3,929	3,799	3,231	3,674	3,867	3,323	3,448	3,387
2018	3,620	4,320	3,271	4,004	3,876	3,296	3,748	3,930	3,377	3,507	3,438
2019	3,714	4,446	3,357	4,109	3,980	3,383	3,846	4,021	3,455	3,589	3,519
2020	3,808	4,571	3,444	4,212	4,083	3,471	3,942	4,113	3,534	3,674	3,599
2021	3,901	4,692	3,530	4,316	4,187	3,558	4,035	4,201	3,612	3,758	3,679
2022	4,030	4,855	3,649	4,465	4,334	3,680	4,167	4,329	3,725	3,874	3,791
2023	4,133	4,989	3,743	4,591	4,453	3,777	4,271	4,430	3,813	3,964	3,874
2024	4,236	5,126	3,839	4,720	4,575	3,876	4,377	4,534	3,903	4,058	3,964
2025	4,375	5,315	3,966	4,890	4,735	4,010	4,523	4,676	4,026	4,185	4,086
2026	4,485	5,459	4,069	5,032	4,869	4,116	4,637	4,786	4,123	4,285	4,183
2027	4,634	5,657	4,206	5,223	5,050	4,262	4,793	4,940	4,256	4,423	4,314
2028	4,754	5,816	4,319	5,383	5,196	4,382	4,921	5,068	4,364	4,532	4,415
2029	4,915	6,037	4,470	5,594	5,390	4,539	5,094	5,238	4,507	4,679	4,554
2030	5,073	6,256	4,618	5,803	5,580	4,695	5,264	5,408	4,648	4,825	4,693
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	3,245	3,352	3,136	3,388	3,073	3,211	3,222	3,145	3,021	3,197	3,220
2016	3,289	3,402	3,185	3,443	3,129	3,277	3,282	3,204	3,072	3,276	3,273
2017	3,350	3,471	3,250	3,512	3,205	3,362	3,358	3,283	3,140	3,376	3,344
2018	3,406	3,538	3,314	3,586	3,279	3,442	3,435	3,359	3,208	3,477	3,412
2019	3,486	3,630	3,400	3,681	3,377	3,548	3,537	3,462	3,298	3,603	3,504
2020	3,566	3,723	3,492	3,788	3,480	3,656	3,645	3,570	3,394	3,733	3,597
2021	3,650	3,818	3,585	3,895	3,585	3,767	3,753	3,678	3,493	3,862	3,691
2022	3,767	3,945	3,708	4,035	3,719	3,911	3,897	3,817	3,620	4,026	3,818
2023	3,856	4,045	3,810	4,151	3,832	4,032	4,014	3,937	3,724	4,168	3,920
2024	3,951	4,146	3,915	4,269	3,949	4,154	4,138	4,055	3,829	4,312	4,025
2025	4,076	4,281	4,055	4,432	4,102	4,315	4,298	4,214	3,969	4,496	4,164
2026	4,178	4,393	4,169	4,569	4,232	4,452	4,441	4,349	4,089	4,653	4,277
2027	4,317	4,542	4,320	4,743	4,403	4,631	4,622	4,521	4,242	4,853	4,429
2028	4,425	4,666	4,444	4,889	4,547	4,781	4,781	4,667	4,371	5,025	4,554
2029	4,572	4,828	4,607	5,078	4,733	4,973	4,978	4,851	4,534	5,244	4,718
2030	4,714	4,988	4,771	5,275	4,918	5,166	5,177	5,035	4,695	5,457	4,880

Tavola 22 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti (Euro a valore costante del 2012)

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	4,864	5,180	3,906	4,418	4,752	4,208	4,854	5,450	4,072	4,860	5,702
2016	4,943	5,277	3,973	4,483	4,828	4,276	4,934	5,521	4,122	4,924	5,770
2017	5,047	5,402	4,060	4,576	4,931	4,368	5,038	5,617	4,194	5,014	5,870
2018	5,147	5,523	4,143	4,663	5,031	4,455	5,139	5,708	4,262	5,099	5,959
2019	5,280	5,684	4,253	4,785	5,167	4,573	5,273	5,840	4,360	5,220	6,100
2020	5,414	5,843	4,363	4,905	5,300	4,692	5,406	5,974	4,460	5,343	6,238
2021	5,547	5,998	4,472	5,027	5,435	4,809	5,533	6,102	4,558	5,464	6,376
2022	5,729	6,207	4,622	5,200	5,625	4,974	5,713	6,288	4,701	5,633	6,570
2023	5,876	6,379	4,741	5,346	5,779	5,105	5,856	6,434	4,812	5,765	6,715
2024	6,023	6,554	4,862	5,497	5,938	5,240	6,002	6,586	4,926	5,901	6,871
2025	6,220	6,795	5,024	5,695	6,146	5,421	6,202	6,792	5,081	6,085	7,083
2026	6,376	6,979	5,154	5,860	6,320	5,564	6,358	6,952	5,204	6,231	7,250
2027	6,588	7,232	5,328	6,083	6,555	5,762	6,572	7,176	5,372	6,431	7,478
2028	6,759	7,435	5,471	6,269	6,745	5,924	6,748	7,361	5,507	6,590	7,652
2029	6,988	7,717	5,662	6,514	6,996	6,136	6,985	7,608	5,688	6,804	7,894
2030	7,213	7,998	5,849	6,758	7,243	6,347	7,217	7,855	5,865	7,016	8,134
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	5,111	4,661	6,061	6,998	8,377	8,068	7,569	8,436	7,880	7,340	5,114
2016	5,179	4,731	6,155	7,110	8,529	8,234	7,712	8,595	8,013	7,522	5,198
2017	5,276	4,828	6,282	7,253	8,737	8,447	7,890	8,807	8,192	7,751	5,310
2018	5,365	4,921	6,404	7,405	8,939	8,648	8,071	9,011	8,369	7,982	5,418
2019	5,491	5,048	6,572	7,602	9,206	8,915	8,310	9,287	8,604	8,271	5,564
2020	5,617	5,178	6,750	7,823	9,484	9,185	8,564	9,576	8,854	8,570	5,713
2021	5,748	5,310	6,929	8,043	9,772	9,465	8,818	9,865	9,111	8,866	5,862
2022	5,933	5,487	7,166	8,332	10,137	9,827	9,156	10,239	9,442	9,243	6,063
2023	6,073	5,626	7,365	8,571	10,445	10,130	9,430	10,560	9,715	9,569	6,225
2024	6,222	5,767	7,566	8,817	10,763	10,437	9,721	10,877	9,989	9,900	6,391
2025	6,419	5,955	7,838	9,152	11,180	10,841	10,099	11,305	10,354	10,323	6,612
2026	6,580	6,110	8,057	9,435	11,536	11,186	10,433	11,665	10,665	10,684	6,793
2027	6,799	6,318	8,349	9,794	12,000	11,636	10,860	12,126	11,065	11,141	7,034
2028	6,969	6,489	8,588	10,097	12,395	12,012	11,232	12,518	11,403	11,537	7,232
2029	7,201	6,714	8,905	10,486	12,902	12,496	11,696	13,013	11,828	12,038	7,493
2030	7,424	6,938	9,222	10,893	13,405	12,978	12,163	13,504	12,248	12,529	7,750

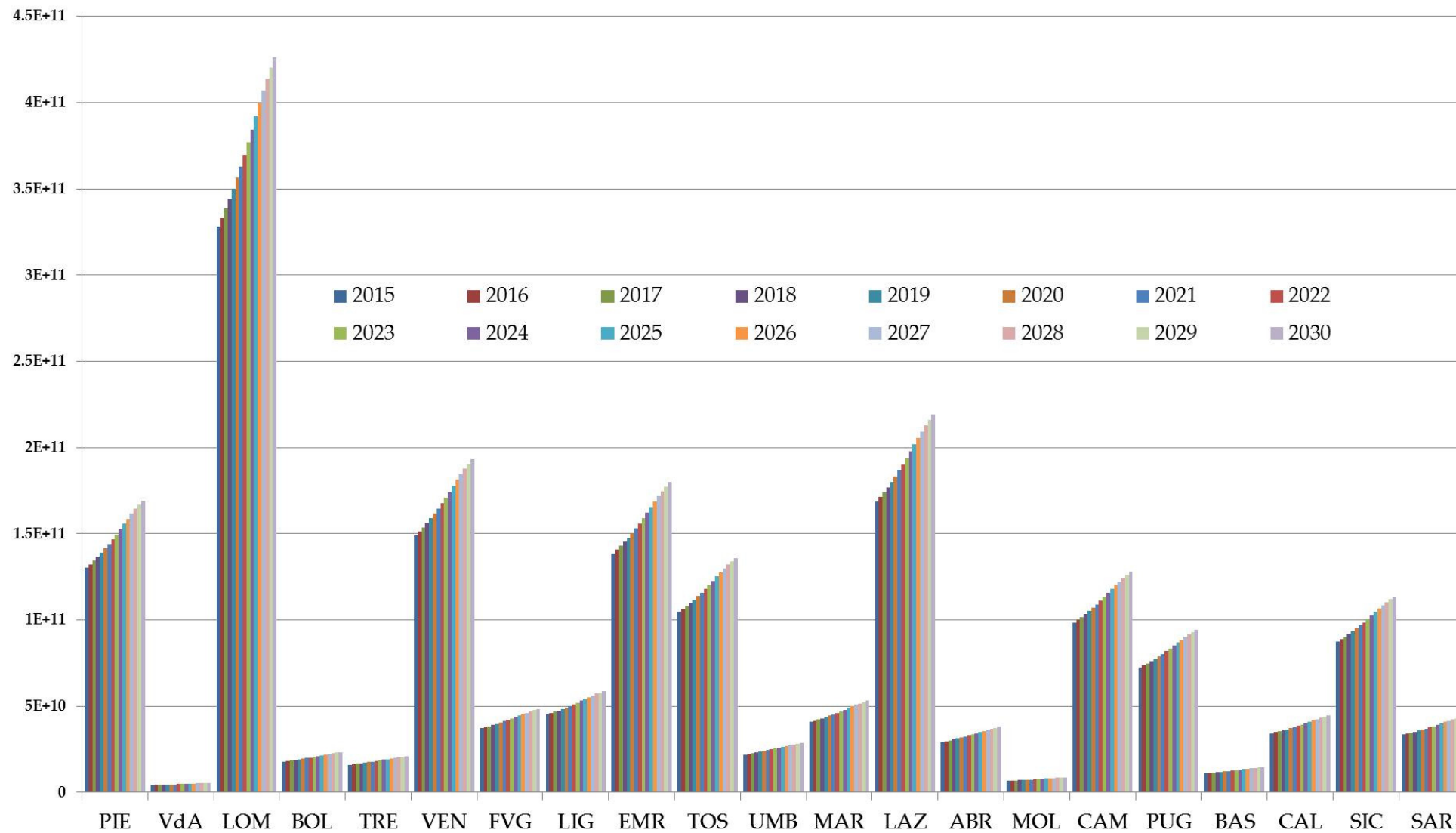
Tavola 23 – Peso del PayGo sanitario sugli occupati equivalenti in % Pil pro-capite regionale

<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	16.88%	15.84%	12.16%	12.90%	16.16%	14.36%	16.33%	19.44%	13.52%	17.80%	24.09%
2016	16.93%	15.94%	12.26%	12.98%	16.30%	14.46%	16.38%	19.38%	13.58%	17.84%	24.14%
2017	17.06%	16.11%	12.40%	13.13%	16.51%	14.62%	16.50%	19.39%	13.71%	17.95%	24.31%
2018	17.14%	16.24%	12.52%	13.25%	16.69%	14.74%	16.59%	19.36%	13.80%	18.02%	24.39%
2019	17.31%	16.46%	12.69%	13.44%	16.96%	14.94%	16.76%	19.45%	13.97%	18.20%	24.66%
2020	17.47%	16.66%	12.86%	13.62%	17.21%	15.14%	16.91%	19.52%	14.13%	18.36%	24.90%
2021	17.60%	16.83%	13.01%	13.79%	17.46%	15.31%	17.03%	19.56%	14.28%	18.51%	25.11%
2022	17.87%	17.13%	13.26%	14.09%	17.86%	15.61%	17.30%	19.77%	14.55%	18.79%	25.52%
2023	18.01%	17.31%	13.40%	14.30%	18.13%	15.79%	17.42%	19.83%	14.71%	18.93%	25.71%
2024	18.12%	17.46%	13.53%	14.49%	18.38%	15.96%	17.53%	19.88%	14.85%	19.05%	25.90%
2025	18.34%	17.75%	13.75%	14.79%	18.75%	16.23%	17.77%	20.05%	15.09%	19.30%	26.25%
2026	18.47%	17.92%	13.90%	15.01%	19.04%	16.42%	17.90%	20.12%	15.25%	19.44%	26.48%
2027	18.76%	18.26%	14.16%	15.39%	19.52%	16.76%	18.20%	20.38%	15.55%	19.76%	26.93%
2028	18.95%	18.48%	14.36%	15.68%	19.88%	17.01%	18.40%	20.54%	15.77%	19.97%	27.21%
2029	19.30%	18.91%	14.69%	16.13%	20.42%	17.42%	18.77%	20.88%	16.12%	20.35%	27.74%
2030	19.66%	19.34%	15.01%	16.58%	20.97%	17.83%	19.15%	21.24%	16.48%	20.74%	28.29%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	20.07%	16.28%	28.20%	33.07%	49.40%	45.34%	39.06%	49.19%	45.41%	36.85%	19.99%
2016	20.14%	16.36%	28.29%	33.03%	49.47%	45.51%	39.02%	49.25%	45.44%	37.19%	20.07%
2017	20.30%	16.53%	28.50%	33.10%	49.80%	45.88%	39.11%	49.56%	45.67%	37.71%	20.24%
2018	20.40%	16.65%	28.65%	33.15%	50.01%	46.11%	39.16%	49.74%	45.82%	38.17%	20.37%
2019	20.62%	16.87%	28.97%	33.38%	50.53%	46.63%	39.43%	50.26%	46.24%	38.84%	20.61%
2020	20.81%	17.08%	29.30%	33.66%	51.05%	47.10%	39.72%	50.77%	46.67%	39.49%	20.83%
2021	21.01%	17.28%	29.60%	33.91%	51.56%	47.57%	39.97%	51.23%	47.11%	40.09%	21.04%
2022	21.39%	17.61%	30.12%	34.40%	52.40%	48.37%	40.53%	52.05%	47.85%	40.98%	21.41%
2023	21.57%	17.79%	30.44%	34.63%	52.87%	48.82%	40.75%	52.52%	48.23%	41.56%	21.62%
2024	21.75%	17.95%	30.71%	34.83%	53.28%	49.18%	40.96%	52.87%	48.53%	42.08%	21.79%
2025	22.07%	18.22%	31.21%	35.31%	54.07%	49.89%	41.45%	53.63%	49.17%	42.89%	22.12%
2026	22.28%	18.41%	31.53%	35.62%	54.61%	50.37%	41.78%	54.12%	49.60%	43.46%	22.33%
2027	22.70%	18.76%	32.14%	36.21%	55.65%	51.31%	42.48%	55.07%	50.43%	44.41%	22.75%
2028	22.97%	19.02%	32.57%	36.61%	56.38%	51.95%	42.97%	55.72%	51.01%	45.13%	23.04%
2029	23.45%	19.44%	33.29%	37.33%	57.61%	53.04%	43.80%	56.83%	51.97%	46.24%	23.53%
2030	23.92%	19.87%	34.04%	38.11%	58.85%	54.14%	44.66%	57.93%	52.94%	47.32%	24.03%

Tavola 24 – Redistribuzione a livello micro in % Pil pro-capite nazionale, nell'ipotesi di finanziamento con egual sacrificio per occupato equivalente

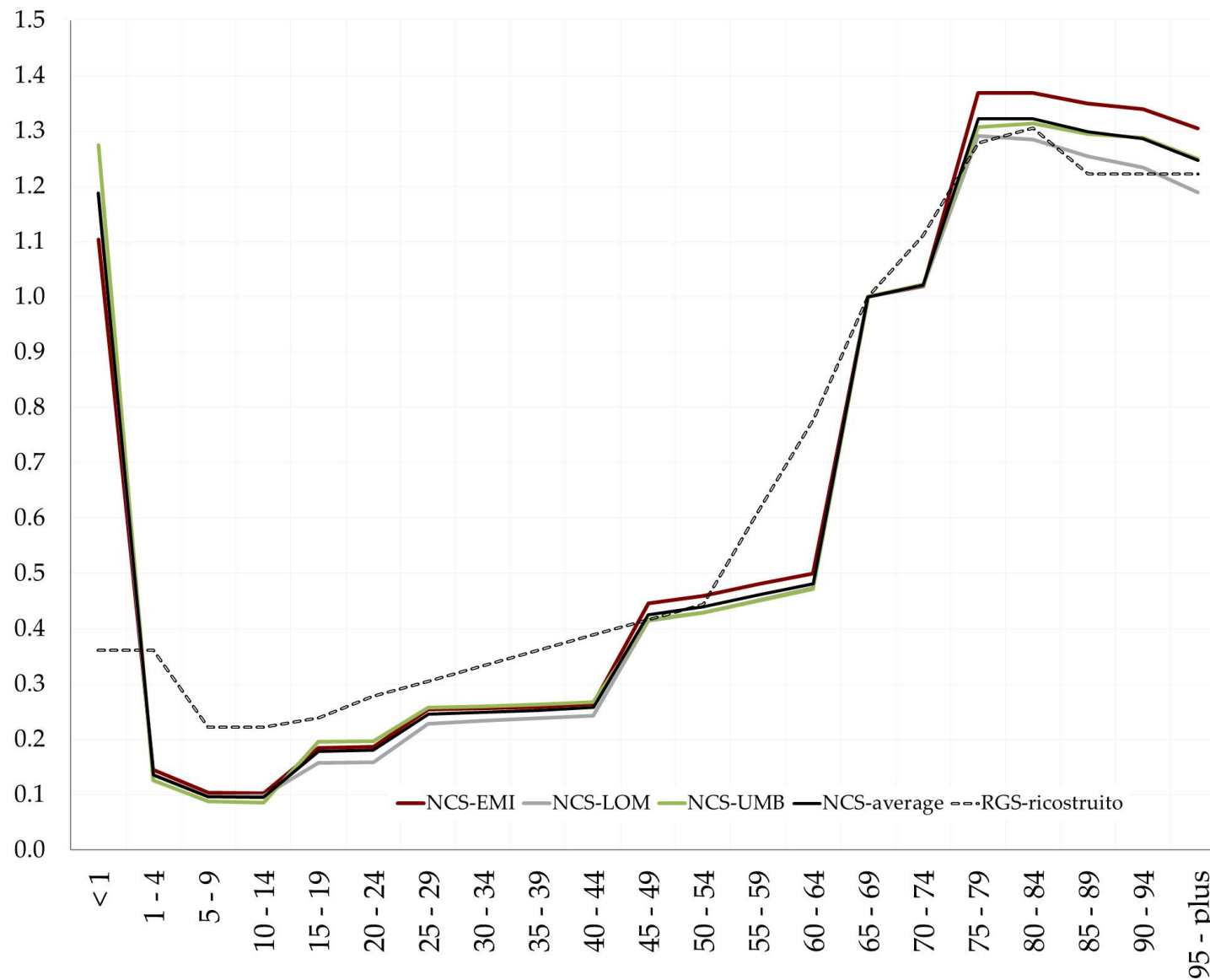
<i>Euro</i>	PIE	VdA	LOM	BOL	TRE	VEN	FVG	LIG	EMR	TOS	UMB
2015	-0,98%	0,26%	-4,72%	-2,72%	-1,42%	-3,54%	-1,02%	1,31%	-4,07%	-0,99%	2,30%
2016	-0,98%	0,31%	-4,73%	-2,76%	-1,43%	-3,56%	-1,02%	1,25%	-4,15%	-1,06%	2,21%
2017	-1,00%	0,35%	-4,77%	-2,80%	-1,45%	-3,59%	-1,04%	1,17%	-4,26%	-1,13%	2,13%
2018	-1,02%	0,40%	-4,79%	-2,84%	-1,45%	-3,62%	-1,05%	1,09%	-4,34%	-1,20%	2,03%
2019	-1,05%	0,44%	-4,86%	-2,88%	-1,47%	-3,67%	-1,08%	1,02%	-4,46%	-1,28%	1,98%
2020	-1,09%	0,48%	-4,92%	-2,95%	-1,50%	-3,72%	-1,12%	0,95%	-4,57%	-1,35%	1,91%
2021	-1,13%	0,49%	-4,99%	-3,00%	-1,53%	-3,78%	-1,18%	0,86%	-4,68%	-1,43%	1,85%
2022	-1,18%	0,51%	-5,09%	-3,05%	-1,54%	-3,84%	-1,23%	0,79%	-4,81%	-1,52%	1,79%
2023	-1,21%	0,53%	-5,15%	-3,05%	-1,55%	-3,89%	-1,28%	0,72%	-4,91%	-1,60%	1,70%
2024	-1,26%	0,55%	-5,21%	-3,05%	-1,54%	-3,93%	-1,33%	0,66%	-5,00%	-1,67%	1,64%
2025	-1,31%	0,61%	-5,31%	-3,07%	-1,56%	-3,98%	-1,37%	0,60%	-5,12%	-1,76%	1,57%
2026	-1,37%	0,61%	-5,39%	-3,07%	-1,55%	-4,04%	-1,43%	0,52%	-5,22%	-1,85%	1,50%
2027	-1,44%	0,64%	-5,52%	-3,08%	-1,55%	-4,11%	-1,49%	0,46%	-5,37%	-1,95%	1,44%
2028	-1,51%	0,65%	-5,61%	-3,07%	-1,55%	-4,17%	-1,54%	0,41%	-5,50%	-2,05%	1,34%
2029	-1,59%	0,71%	-5,75%	-3,07%	-1,56%	-4,26%	-1,59%	0,36%	-5,67%	-2,16%	1,26%
2030	-1,66%	0,77%	-5,89%	-3,07%	-1,57%	-4,35%	-1,65%	0,33%	-5,84%	-2,27%	1,19%
<i>Euro</i>	MAR	LAZ	ABR	MOL	CAM	PUG	BAS	CAL	SIC	SAR	ITALIA
2015	-0,01%	-1,77%	3,70%	7,36%	12,75%	11,55%	9,60%	12,98%	10,81%	8,70%	0,00%
2016	-0,07%	-1,80%	3,70%	7,38%	12,86%	11,72%	9,71%	13,12%	10,87%	8,98%	0,00%
2017	-0,13%	-1,84%	3,70%	7,41%	13,06%	11,96%	9,83%	13,33%	10,99%	9,31%	0,00%
2018	-0,20%	-1,87%	3,71%	7,47%	13,23%	12,14%	9,97%	13,50%	11,09%	9,64%	0,00%
2019	-0,27%	-1,91%	3,73%	7,55%	13,49%	12,41%	10,17%	13,79%	11,26%	10,03%	0,00%
2020	-0,35%	-1,95%	3,78%	7,70%	13,75%	12,66%	10,40%	14,09%	11,45%	10,42%	0,00%
2021	-0,41%	-1,98%	3,83%	7,83%	14,04%	12,94%	10,61%	14,37%	11,66%	10,78%	0,00%
2022	-0,46%	-2,04%	3,90%	8,01%	14,39%	13,29%	10,92%	14,75%	11,93%	11,23%	0,00%
2023	-0,53%	-2,08%	3,96%	8,15%	14,65%	13,56%	11,13%	15,05%	12,11%	11,61%	0,00%
2024	-0,58%	-2,13%	4,01%	8,27%	14,91%	13,80%	11,35%	15,30%	12,27%	11,96%	0,00%
2025	-0,64%	-2,20%	4,10%	8,50%	15,28%	14,15%	11,66%	15,70%	12,52%	12,41%	0,00%
2026	-0,70%	-2,24%	4,16%	8,69%	15,59%	14,44%	11,97%	16,02%	12,73%	12,79%	0,00%
2027	-0,76%	-2,32%	4,26%	8,93%	16,06%	14,88%	12,37%	16,47%	13,04%	13,28%	0,00%
2028	-0,84%	-2,37%	4,32%	9,13%	16,44%	15,23%	12,74%	16,84%	13,28%	13,71%	0,00%
2029	-0,92%	-2,44%	4,43%	9,40%	16,99%	15,71%	13,20%	17,34%	13,61%	14,28%	0,00%
2030	-1,01%	-2,52%	4,56%	9,75%	17,53%	16,21%	13,68%	17,84%	13,94%	14,82%	0,00%

Grafico 1 – Il Pil nelle Regioni (Euro a valore costante del 2012)



fonte: elaborazioni Ncs su Istat

Grafico 2 – Profilo di spesa sanitaria per fasce di età, valore della fascia [65-69] =1



fonte: elaborazioni Ncs

(1) I profili delle tre Regioni si riferiscono ai dati di spesa sanitaria (acute e ltc) convenzionata (erogata da strutture private alle stesse condizioni di accesso delle strutture pubbliche e finanziata dal Ssn). Sono selezionate le tre Regioni con: dataset più completo, alta qualità delle prestazioni, minori deficit annuali del Ssr (i.e. con più alta probabilità che la spesa rappresenti il fabbisogno)

(2) Il profilo RGS-ricostruito è quello della spesa sanitaria pubblica acute. Non è compresa la spesa sanitaria ltc, che rappresenta circa l'11,5% della spesa sanitaria pubblica complessiva. Se la si includesse, il profilo con ogni probabilità si abbasserebbe nelle fasce di età prima dei 70 anni, e si innalzerebbe nelle fasce di età successive, avvicinandosi un po' di più ai profili stimati sui dati regionali di spesa convenzionata

(3) L'ampia differenza per le età inferiori a 5 anni si spiega col fatto che i dati regionali riportano lo spaccato tra fascia inferiore a 1 anno e fascia compresa tra 1 e 4 anni, mentre il profilo RGS-ricostruito consente di esplicitare solo un valor medio per la fascia di età [0-4] anni. In effetti, la media ponderata dei dati regionali fornisce un valore prossimo a quello RGS-ricostruito

Welfare Reforming Papers

A handwritten signature in red ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a name, possibly 'H. S.', written in a cursive or calligraphic style.