

Competitività  
Regole  
Mercati

CERM



WORKING PAPER n. 1 | 2011

Fabio Pammolli, Nicola C. Salerno

## **IL RIPARTO DEL FSN PER IL 2011**

*Much Ado About Nothing?*

## SOMMARIO

---

Questo *Working Paper* risponde a due quesiti:

- Quale distribuzione di risorse tra Regioni emergerebbe se i 106,4 miliardi di Euro del Fsn-2011 fossero ripartiti in maniera tale da riconoscere, su tutto il territorio nazionale, i medesimi rapporti di fabbisogno *pro-capite* tra fasce di età che si registrano nelle Regioni *benchmark* (senza introdurre un esplicito indicatore di deprivazione)?;
- Quanto differirebbero le proporzioni di riparto così determinate da quelle sulla cui base è stato suddiviso il Fsn-2010?

La sostanziale corrispondenza tra proporzioni del riparto del Fsn nel 2010 e proporzioni che sarebbero derivate dal *benchmarking* sulle Regioni più virtuose spinge a riflettere su un preciso punto di *policy*:

- adottare da subito (senza transizione) come regola di riparto del Fsn quella dei *ratio* tra fabbisogni interfascia di età delle Regioni *benchmark* ...
- ... e dedicare la transizione ad un percorso di riduzione sia delle sperequazioni infrastrutturali sia delle sovrappese rispetto agli *standard*.

Il vantaggio sarebbe duplice.

Da un lato, si metterebbero subito in chiaro le regole di riparto che devono guidare la suddivisione del Fsn nella prospettiva di finanziamento *top-down*. Queste regole non sarebbero “sporcate” dall’inclusione di parametri di riparto che tentassero di inglobare correttivi di transizione, e così avrebbero un forte valore informativo e simbolico, esse stesse un *benchmark*.

Dall’altro lato, la transizione si concentrerebbe sulle due azioni che effettivamente devono andare ad esaurimento/realizzazione nel corso della stessa transizione, e che, condotte *ad hoc* e “fuori linea” rispetto alla programmazione del Fsn e alla sua ripartizione, possono guadagnare in capacità di verifica, concretezza, efficacia, e irreversibilità. Tra l’altro, l’adeguatezza infrastrutturale influenza il livello di efficienza/qualità della spesa, così come l’efficienza/qualità della spesa libera risorse reinvestibili nell’ammodernamento infrastrutturale.

A questi due vantaggi se ne aggiungerebbe un altro, tutt’altro che trascurabile: la profonda semplificazione delle procedure istituzionali attraverso cui, ogni anno, è necessario passare per concordare la ripartizione del Fsn tra Stato e Regioni. Sarebbe possibile ridurre i costi della politica e dell’apparato burocratico, circoscrivere meglio la sfera di discrezionalità della politica, dare tempi certi e funzionali alla formazione dei capitoli del bilancio dello Stato e delle Regioni. Tutti progressi di cui si avverte necessità anche al di là della sanità.

Il *Working Paper* contiene un proposta chiara su cui si sollecita il dibattito, in concomitanza con la definizione del riparto per il 2011 che proprio nei prossimi giorni dovrebbe essere perfezionato. Sarà sicuramente interessante controllare quanto le proporzioni di riparto del Fsn-2011 saranno diverse da quelle emerse dalla simulazione di riparto qui simulata.

18 Aprile 2011

## IL RIPARTO DEL FSN PER IL 2011

### *Much Ado About Nothing?*

Si sta discutendo del riparto dei 106,4 miliardi del Fondo sanitario nazionale per il 2011. La Conferenza Stato-Regioni ha, il 15 Aprile, raggiunto una proposta di accordo da presentare al Ministro Fazio. I dettagli dell'accordo non sono ancora noti nel momento in cui si sta scrivendo, ma i numeri definitivi dovrebbero essere ufficializzati entro la fine del mese di Aprile.

Il riparto per il 2011 presenta delle difficoltà in più rispetto ai già complicati accordi degli anni passati. La crisi economica ha ridotto le risorse disponibili per sanità e *welfare*, dopo oltre un quindicennio in cui l'Italia è stata maglia nera in Europa per la crescita. Per giunta, si è nel pieno della discussione su *standard* di spesa e su *starting point* e durata della transizione federalista, e il riparto di quest'anno inevitabilmente tende a caricarsi di significati più ampi.

Dovrebbe essere, questo, l'ultimo anno in cui il riparto è contrattato "fuori linea". Dal 2012 dovrebbero essere introdotte regole codificate e stabili, che gradualmente andranno a regime durante il periodo di transizione. Quali saranno le regole non è ancora chiaro. Se appare assodato che, nel finanziamento del Ssn, l'approccio *top-down* è l'unico realisticamente implementabile, e che tale approccio non pone di per sé in secondo piano le finalità redistributive-equitative, il dibattito resta aperto sull'algoritmo di riparto: solo *benchmarking* sulle Regioni più virtuose, come nell'impianto generale dello schema di decreto attuativo della Legge n. 42-2009?; o introduzione di uno specifico indicatore di deprivazione per rinforzare le proprietà redistributive del riparto?

Ultimo anno di riparto "fuor linea". Dal 2012 le nuove regole, che devo ancora essere fissate. Riparto con *benchmarking* sulle Regioni più virtuose? O introduzione anche di indicatore di deprivazione?

Sulla questione CeRM ha già espresso da tempo la sua posizione: *benchmarking* il più semplice possibile sulle Regioni più virtuose, accompagnato dall'azione di perequazione infrastrutturale e dall'avvio di schemi di universalismo selettivo condivisi da tutte le Regioni<sup>1</sup>. Il ricorso all'indicatore di deprivazione (o, meglio, ad uno dei possibili indicatori) potrebbe inserire un *vulnus* in partenza nelle regole federaliste: Quale indicatore tra i tanti immaginabili? E, soprattutto, con quale forma algebrica esso parteciperebbe all'algoritmo di ripartizione? Il rischio è quello di mantenere una *alea* troppo ampia di opinabilità delle regole, favorendo il loro riesame sistematico e spesso pretestuoso, la tentazione a ricontrattare *ex post*, il *bargaining*, la sindrome del "Ratchet effect" e dei cosiddetti "bilanci soffici".

La posizione di CeRM è stata sin da principio molto chiara: *benchmarking* il più semplice possibile sulle Regioni più virtuose, accompagnato da perequazione infrastrutturale e regole di universalismo selettivo condivise tra Regioni ...

In uno dei più recenti contributi di CeRM sull'argomento, così si scriveva: *"Si ritiene che approcci alla pesatura che tentino maggiori microfondazioni, chiamando in causa altre variabili [leggasi anche indicatori deprivazione] diverse dal fabbisogno soddisfatto nelle Regioni benchmark, finiscano con lo scontrarsi con problemi che li espongono a opinabilità: è così, per esempio, per le possibili endogenità delle variabili di riferimento; oppure per la scelta del numero delle stesse variabili, che può apparire a seconda dei casi troppo ampia o troppo stretta; o, ancora, per il fatto che l'impatto di variabili socio-economiche territoriali può arrivare a compensarsi nei confronti tra macroaree, o seguire, in luogo della "canonica" distinzione Nord-Centro-Sud, quella tra aree metropolitane e aree di provincia, oppure tra aree ad elevato e aree a basso costo della vita".*

<sup>1</sup> Cfr.:

1. *Benchmarking e Standard su profili di spesa sanitaria per età*  
[\[http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=sanita&item=61\]](http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=sanita&item=61);
2. *Federalismo: schema decreto per la rimozione degli squilibri economico-sociali*  
[\[http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=finanza&item=73\]](http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=finanza&item=73);
3. *Federalismo: lo schema di decreto sulla perequazione delle infrastrutture*  
[\[http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=finanza&item=68\]](http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=finanza&item=68).

Con questo *Working Paper* si desidera apportare informazioni nuove al dibattito, per permettere la sua concretizzazione sulla base di evidenze empiriche e di simulazioni che aiutino a spiegare gli effetti delle diverse regole di riparto.

Alla ricerca di regole consolidabili per il riparto del Fsn. Alcuni numeri nuovi per riflettere ...

Le domande a cui si risponde sono due:

Questo Wp risponde a due domande:

- Quale distribuzione di risorse tra Regioni emergerebbe se i 106,4 miliardi di Euro del Fsn-2011 fossero ripartiti secondo il più semplice *benchmarking* sulle Regioni più virtuose, senza considerare un indicatore di deprivazione?;
- Quanto differirebbero le proporzioni di riparto così determinate da quelle sulla cui base è stato suddiviso il Fsn-2010?

Alla prima domanda si risponde simulando l'applicazione dell'algoritmo di riparto proposto da CeRM e riepilogato in *Tavola 3*. L'algoritmo rispecchia l'impianto generale della Legge n. 42-2009 e dello schema di decreto attuativo sugli *standard* in sanità. Ai fini del riparto, come pesi con cui ponderare la popolazione si utilizzano i rapporti di spesa *pro-capite* tra fasce di età rilevabili nelle Regioni *benchmark* (nel seguito *ratio* o *ratio standard*). Per queste Regioni, che negli ultimi 5-7 anni hanno mostrato il miglior equilibrio tra spesa programmata e spesa a consuntivo e il miglior livello qualitativo delle prestazioni, si può assumere che valga *spesa*  $\approx$  *fabbisogno*. La ponderazione con i *ratios* di spesa *pro-capite* può essere intesa come ponderazione con i *ratios* di fabbisogno *pro-capite*. I dati disaggregati di spesa sono di fonte Ministero della Salute, e la spesa è quella corrente complessiva dedicata ai Lea (inclusi gli ammortamenti), senza distinguere tra

- SIMULAZIONE 1 -  
Il Fsn-2011 ripartito secondo regole rispondenti all'impianto generale dello schema di decreto attuativo della legge n. 42-2009

quote finanziate con il Fsn, con risorse proprie “incardinate”, risorse proprie aggiuntive e compartecipazioni dei cittadini<sup>2</sup>.

Alla seconda domanda si risponde confrontando le percentuali di riparto simulate per il 2011 con le percentuali del riparto effettuato nel 2010. Nel 2010 il riparto è stato reso difficile dalla contrazione che il Fsn ha subito a causa della crisi. È, per questa ragione, un termine di paragone molto significativo, perché la distribuzione delle risorse ha dovuto fare i conti con un vincolo di bilancio più stringente del solito, entro cui mantenere il più possibile le assegnazioni alle Regioni con minor autonomia finanziaria.

La **Tavola 1** descrive i rapporti di spesa/fabbisogno *pro-capite* per fascia di età in quattro scenari. Nel primo i *ratio* sono ricavati dal profilo di spesa/fabbisogno *pro-capite* della sola Umbria, mentre negli altri il profilo di riferimento è quello medio delle Regioni di volta in volta indicate (Umbria e Emilia Romagna; Umbria, Emilia Romagna e Lombardia; Umbria, Emilia Romagna, Lombardia e Veneto). Dal **Grafico 1** si può notare una proprietà positiva dei quattro scenari: i profili dei *ratio* per fascia di età sono sostanzialmente sovrapposti, la qual cosa suggerisce che i *benchmark* che così si costruiscono sono sufficientemente consolidati (una prova, se si vuole, della strutturalità, almeno nel medio periodo, di questi parametri).

Sulla base dei *ratio* è possibile calcolare quante risorse *pro-capite* sono destinabili al singolo cittadino italiano, in ognuna delle fasce di età e in qualsivoglia Regione egli risieda, affinché si rispetti il vincolo finanziario dei 106,4 miliardi di Euro programmati per il 2011. I numeri sono quelli della

**- SIMULAZIONE 2 -**  
Confronto tra le proporzioni simulate per il riparto 2011 e le proporzioni effettive del riparto 2010. Ci sono differenze? E quale ordine di grandezza?

**I ratio di spesa/fabbisogno pro-capite per fascia di età, calcolati sulle Regioni benchmark**

**Dai ratio alle risorse pro-capite per fascia di età deducibili uniformemente su tutto il territorio nazionale ...**

<sup>2</sup> Per i dettagli, cfr. “Benchmarking e Standard su profili di spesa sanitaria per età” [\[http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=sanita&item=61\]](http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=sanita&item=61).

**Tavola 5.** Dal **Grafico 2** si può notare un'altra proprietà positiva dei quattro scenari: anche in questo caso, i profili di spesa/fabbisogno per fascia di età (in Euro assoluti) sono sufficientemente sovrapposti, ad indicare un *benchmark* consolidato (proprietà che connatura un *benchmark*).

La **Tavola 6** e la **Tavola 7** riportano i risultati finali della simulazione del riparto 2011, la prima in termini assoluti (Euro/milioni), la seconda in termini relativi (percentuali del Fsn di spettanza di ciascuna Regione). Sarà interessante confrontare le percentuali simulate con quelle sulle quali Stato e Regioni troveranno accordo definitivo.

In attesa che il piano di riparto definitivo venga reso noto, per adesso è un'altra l'evidenza su cui riflettere (venendo qui alla risposta alla seconda domanda). Le percentuali simulate si discostano solo marginalmente da quelle del riparto 2010. Si va dallo scarto massimo in riduzione di -0,72 p.p. della Campania, allo scarto massimo in aumento di +0,25 p.p. dell'Emilia Romagna. La maggior parte degli scarti (12 Regioni) ha ordine di grandezza pari alla seconda cifra decimale di punto percentuale.

Se nel 2010 si fossero applicate quelle regole di riparto proposte da CeRM e che potrebbero essere una modalità di implementazione della Legge n. 42-2009 per quanto concerne la sanità, i risultati sarebbero stati gli stessi ottenuti dopo mesi di laboriosa e costosa contrattazione tra le Regioni. In attesa di verificare se e di quanto il riparto del 2011 si scosterà dal riparto simulato, verrebbe da chiedersi: *Much Ado About Nothing?*

La simulazione fa toccare con mano quella che nelle precedenti analisi di CeRM è stata definita "strutturale capacità redistributiva" della ripartizione in base alla sola demografia. Un criterio che mira a riconoscere a tutte le fasce di età le medesime risorse *pro-capite*, senza distinguo tra Regioni, mette in atto un automatica perequazione tra territori. Si adotta come obiettivo quello di finanziare un fabbisogno *pro-capite* per fascia di età uniforme sul territorio

Dalle risorse *pro-capite* per fascia di età alle risorse aggregate costituenti i Fondi Sanitari Regionali

- RISULTATO -  
Le percentuali di riparto 2010 sono sostanzialmente allineate alle percentuali di riparto che emergerebbero dal benchmarking sulle Regioni più virtuose, senza esplicito ruolo per la deprivazione ...

La proprietà redistributiva del finanziamento di un fabbisogno uniforme per fascia di età. A tutti i cittadini le medesime risorse *pro-capite*, indipendentemente dove risiedono ...

nazionale, ovviamente nel rispetto nella capitalizzazione programmata per il Fsn. Per di più, quando i *ratio* di fabbisogno *pro-capite* tra fasce di età sono calcolati, come in questo caso, a partire dalla spesa consuntiva delle Regioni più ricche e autosufficienti (che di solito integrano con risorse proprie e con *copay* il Fsn), le stesse esigenze di spesa sono riconosciute/estese alle altre Regioni e vengono fatte concorrere al riparto tra tutte.

Dai numeri delle *Tavole 6-7* emerge che, ai fini del riparto 2010, le lunghe e laboriose trattative tra le Regioni avrebbero potuto essere evitate con l'applicazione subito della regola dei *ratio* delle Regioni *benchmark*. Questo risultato potrebbe essere letto come la dimostrazione della logica e della ragionevolezza, verrebbe da dire del "buonsenso", di questa regola di riparto, che in ultima analisi sintetizza gli interessi contrapposti che le Regioni supportano nei mesi di contrattazione e che molte volte si sono composti "fuori tempo massimo" rispetto alle scadenze di finanza pubblica e alle esigenze di governo.

Una regola studiata per il regime si dimostra, di fatto, già applicabile adesso; anzi, già inconsapevolmente applicata e riprodotta in modalità non trasparenti. Dal momento che gli argomenti che adesso si fronteggiano riguardo il riparto per il 2011 sono gli stessi (maggior/minor perequazione in virtù di espliciti indicatori di deprivazione economico-sociale), una controprova giungerà dalle percentuali su cui Stato e Regioni troveranno accordo nei prossimi giorni.

Si sta sollevando un punto importante, che potrebbe essere dirimente per l'avanzamento del federalismo. Se le regole di riparto del finanziamento possono rispondere subito ad una codifica logica e trasparente come quella che qui si è descritta, allora gli sforzi di politica economica possono concentrarsi sul disegno della transizione per quanto attiene sia alla perequazione delle infrastrutture sia alla convergenza della spesa agli *standard*.

Il riparto del Fsn sulla base del *benchmarking* sarebbe applicabile da subito, senza periodo di transizione. Subito regole codificate e trasparenti ...

... e transizione dedicata a perequazione infrastrutturale e riassorbimento delle sovrappese rispetto agli *standard*

In questo Wp, infatti, il *focus* è sul riparto del finanziamento secondo *ratio standard*; ma, anche dopo aver sistematizzato il riparto, resta aperto il problema della convergenza della spesa a consuntivo delle varie Regioni agli *standard*. E infatti, come mostrato nel lavoro CerM “*Benchmarking e Standard su profili di spesa sanitaria per età*”, l’estensione a tutte le Regioni delle spese *pro-capite* (Euro assoluti) per fasce di età delle stesse Regioni *benchmark* utilizzate per computare i *ratio*, fa emergere scostamenti significativi tra quella che dovrebbe essere la spesa sanitaria efficiente e la spesa a consuntivo<sup>3</sup>. Tra le due cose non v’è contraddizione, tant’è vero che le Regioni più inefficienti sono quelle che, nel tempo, sono andate accumulando *deficit* di bilancio sanitario e che anche oggi giorno mostrano gli scarti maggiori tra risorse programmate *ex-ante* a finanziamento dei Lea sanitari e corrispondente spesa a consuntivo.

La corrispondenza tra proporzioni del riparto del Fsn nel 2010 e proporzioni che sarebbero derivate dal *benchmarking* sulle Regioni più virtuose spinge a riflettere su un preciso punto di *policy*:

- POLICY SUGGESTION -

- adottare da subito (senza transizione) come regola di riparto quella dei *ratio* tra fabbisogni interfascia di età delle Regioni *benchmark* ...
- ... e dedicare la transizione ad un percorso di riduzione sia delle sperequazioni infrastrutturali sia delle sovraspese rispetto agli *standard*.

Il vantaggio sarebbe duplice. Da un lato, si metterebbero subito in chiaro le regole di riparto che devono guidare la suddivisione del Fsn nella prospettiva di finanziamento *top-down*. Queste regole non sarebbero “sporcate” dall’inclusione di parametri di riparto che tentassero di inglobare correttivi di

**1. Vantaggi delle policy suggestion**

---

<sup>3</sup> In particolare quelle del Mezzogiorno, ma anche Lazio, Valle d’Aosta e Province Autonome di Trento e Bolzano.

transizione, e così avrebbero un forte valore informativo e simbolico, esse stesse un *benchmark*. Dall'altro lato, la transizione si concentrerebbe sulle due azioni che effettivamente devono andare ad esaurimento/realizzazione nel corso della stessa transizione, e che, condotte *ad hoc* e "fuori linea" rispetto alla programmazione del Fsn e alla sua ripartizione, possono guadagnare in capacità di verifica, concretezza, efficacia e irreversibilità. Tra l'altro, l'adeguatezza infrastrutturale influenza il livello di efficienza/qualità della spesa, così come l'efficienza/qualità della spesa libera risorse reinvestibili nell'ammodernamento infrastrutturale.

## 2. Vantaggi delle *policy suggestion*

Separare le nuove regole del finanziamento corrente della sanità dalla gestione della transizione (sia sul fronte delle infrastrutture che su quello della riassorbimento dei *gap* di spesa) appare la modalità migliore per affrontare la stessa transizione, incanalandola su percorsi chiari e irreversibili.

A questi due vantaggi se ne aggiungerebbe un altro, tutt'altro che trascurabile: la profonda semplificazione delle procedure istituzionali attraverso cui, ogni anno, è necessario passare per concordare la ripartizione del Fsn. Sarebbe possibile ridurre i costi della politica e dell'apparato burocratico, circoscrivere la sfera di discrezionalità della politica, dare tempi certi e funzionali alla formazione dei capitoli del bilancio dello Stato e delle Regioni. Tutti progressi di cui si avverte necessità anche al di là della sanità.

## 3. Vantaggi delle *policy suggestion*

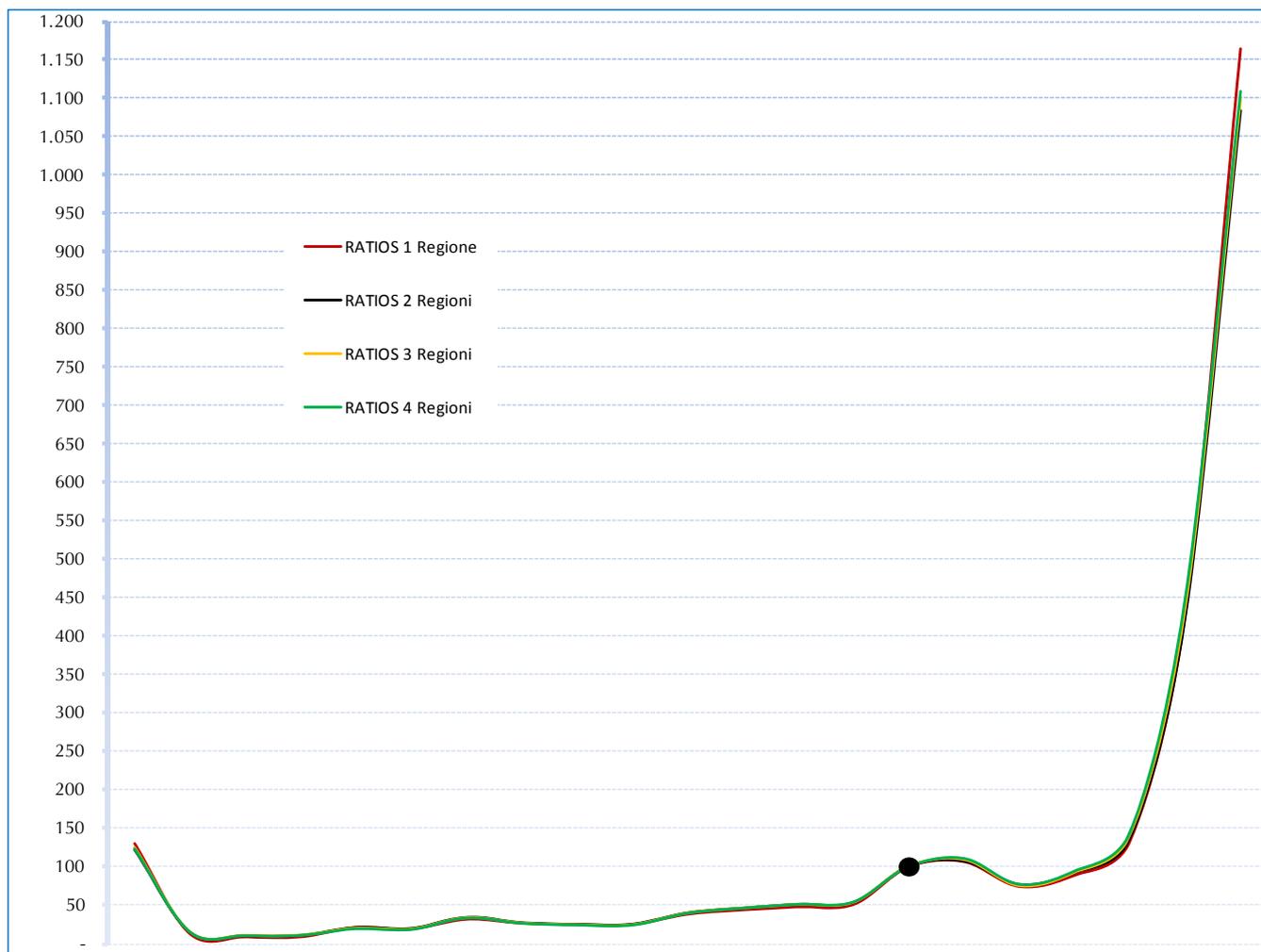
## - TAVOLA 1 -

<b>SPESA SANITARIA CORRENTE TOTALE</b>				
<b>(farmaceutica territoriale diagnostica-specialistica, ospedaliera comprensiva di spese indivise)</b>				
<i>fascia di età</i>	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA
		EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA
			LOMBARDIA	LOMBARDIA
				VENETO
<b><i>RATIOS di spesa pro-capite rispetto rispetto alla fascia di età 65-69</i></b>				
< 1	130,26	121,60	124,11	123,11
1 - 4	12,97	13,96	14,37	14,66
5 - 9	8,91	9,63	9,94	9,96
10 - 14	8,93	9,95	10,39	10,40
15 - 19	21,12	20,24	19,38	18,92
20 - 24	19,16	18,90	18,28	17,99
25 - 29	31,87	33,51	33,13	33,07
30 - 34	26,66	26,42	26,04	26,07
35 - 39	25,01	24,30	23,84	23,78
40 - 44	24,93	24,49	23,90	23,75
45 - 49	38,48	39,40	39,19	39,17
50 - 54	44,02	45,44	45,51	45,82
55 - 59	47,93	50,31	50,19	50,75
60 - 64	51,11	52,85	53,02	53,90
65 - 69	100,00	100,00	100,00	100,00
70 - 74	106,74	106,68	108,75	110,51
75 - 79	74,36	76,23	74,71	76,73
80 - 84	89,25	91,69	92,21	94,21
85 - 89	133,58	136,45	140,90	144,57
90 - 94	429,03	424,70	437,19	449,37
95 et oltre	1.164,31	1.084,55	1.098,42	1.109,49

N.B.: In colonna i 4 scenari di *benchmarking*: nel primo i *ratio* sono ricavati dal profilo di spesa *pro-capite* della sola Umbria, mentre negli altri il profilo di riferimento è quello medio delle Regioni di volta in volta indicate

fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal

- GRAFICO 1 -



fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal

## - TAVOLA 2 -

<i>residenti</i>	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	P. A. Bolzano	P. A. Trento	Veneto	Friuli Venezia Giulia	Liguria	Emilia Romagna	Toscana
< 1	39.038	1.270	97.540	5.329	5.338	48.214	10.439	12.350	41.284	33.280
1 - 4	153.938	4.856	382.745	22.067	21.402	190.732	41.981	49.035	161.023	129.300
5 - 9	187.936	5.891	455.252	27.856	26.783	230.001	51.119	61.015	188.304	154.117
10 - 14	182.287	5.404	428.752	28.172	26.254	221.302	48.741	60.815	173.643	147.263
15 - 19	185.812	5.346	428.849	27.582	25.531	221.888	49.998	63.459	174.036	152.936
20 - 24	198.803	5.823	450.272	26.836	25.845	232.708	52.258	64.075	184.038	163.892
25 - 29	237.639	6.789	547.111	30.793	29.277	278.508	63.094	72.527	234.988	197.421
30 - 34	309.005	9.116	730.889	34.641	36.646	363.245	84.251	98.061	323.418	261.444
35 - 39	355.344	10.649	833.799	41.939	41.332	414.213	99.916	122.062	367.108	298.295
40 - 44	369.072	11.128	860.010	44.053	44.362	428.997	103.610	133.300	368.119	306.638
45 - 49	332.034	9.902	744.005	38.576	40.141	381.033	93.813	122.582	328.519	276.936
50 - 54	302.278	8.632	641.593	30.725	34.992	324.814	82.196	108.784	288.161	246.431
55 - 59	289.631	8.247	608.202	26.815	32.469	300.325	80.875	103.933	265.186	233.589
60 - 64	283.349	7.671	590.235	25.975	29.851	288.991	83.258	110.484	265.185	243.596
65 - 69	267.988	7.406	551.824	26.477	27.430	269.041	79.802	108.388	245.743	219.773
70 - 74	250.812	6.297	490.371	20.346	22.696	232.933	66.914	102.664	233.389	205.347
75 - 79	211.140	5.400	394.648	17.303	19.530	188.448	53.906	91.218	197.537	174.834
80 - 84	151.773	3.981	280.879	12.893	15.778	147.411	43.586	69.109	157.302	140.139
85 - 89	87.066	2.308	158.478	7.664	10.346	86.261	29.143	41.788	98.325	87.270
90 - 94	26.708	709	47.927	1.933	2.389	25.751	8.032	13.937	30.287	25.122
95 et oltre	10.918	240	19.295	882	1.408	10.732	4.004	5.478	12.384	10.195

fonte: elaborazioni CeRM su dati Istat

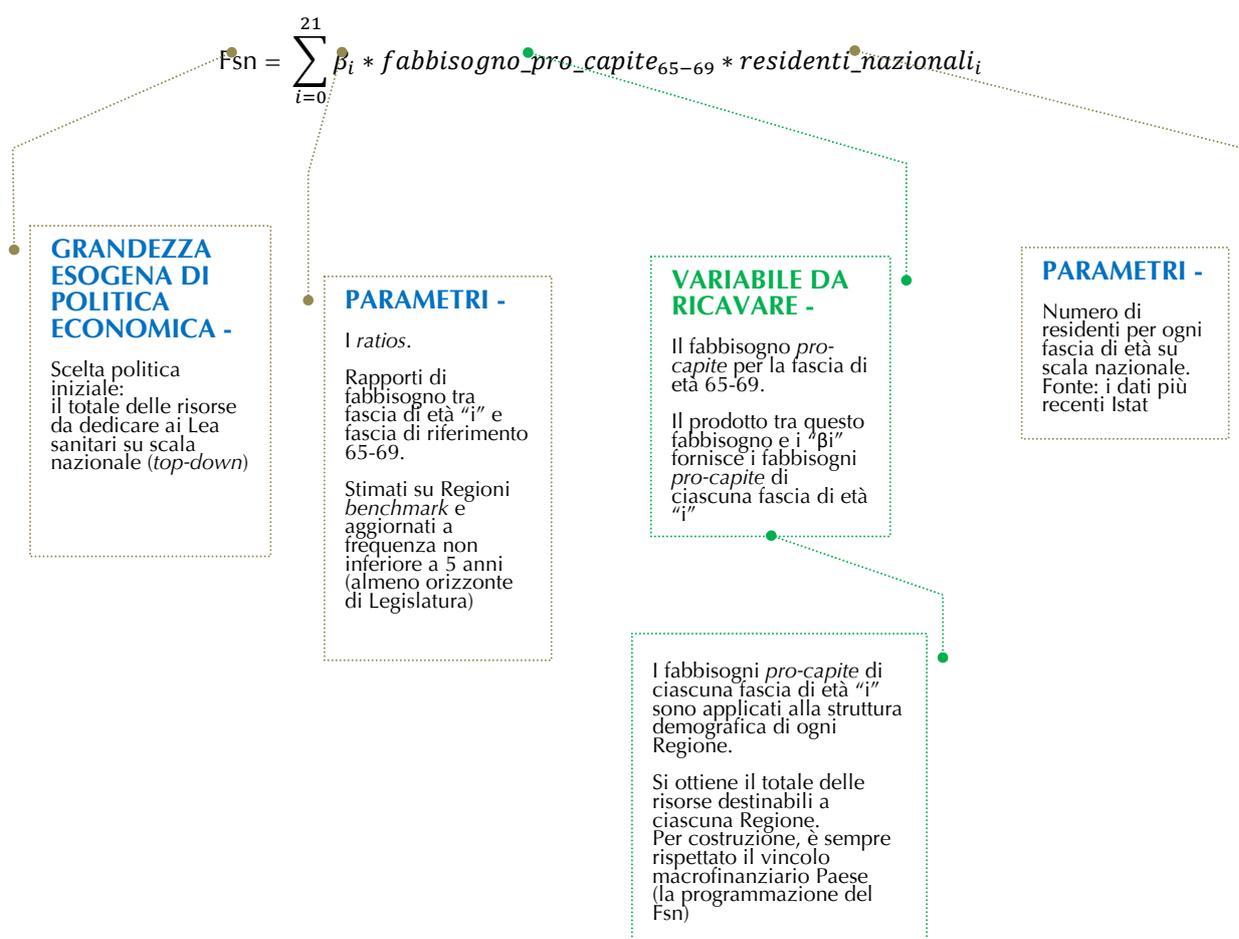
**- TAVOLA 2 continua -**

Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	<i>residenti</i>
8.188	14.551	56.223	11.604	2.446	59.924	37.698	4.850	17.892	49.068	13.357	< 1
31.740	56.138	215.759	45.723	10.043	249.176	154.360	19.883	73.651	200.239	53.427	1 - 4
37.433	68.654	258.706	57.453	13.497	326.163	207.342	27.336	95.878	256.697	69.111	5 - 9
36.598	68.035	254.365	59.720	14.858	337.151	215.881	28.920	103.475	272.139	71.288	10 - 14
39.067	72.263	271.424	67.244	16.980	379.874	241.712	34.132	122.945	315.047	83.913	15 - 19
43.706	77.179	283.612	73.364	18.423	383.321	250.369	36.140	132.462	320.049	93.155	20 - 24
52.204	91.349	331.422	82.727	20.174	396.198	269.038	37.697	137.242	331.835	107.397	25 - 29
63.512	113.079	411.282	95.112	22.259	428.563	304.242	41.880	144.185	358.973	128.262	30 - 34
68.951	122.687	468.010	102.914	23.153	448.647	307.133	43.560	146.633	372.733	136.289	35 - 39
70.687	125.391	480.507	107.611	24.748	457.282	318.810	45.981	151.481	377.684	138.802	40 - 44
65.619	115.810	431.527	98.153	23.539	418.862	290.558	43.907	145.811	356.952	130.405	45 - 49
58.599	103.571	375.471	89.295	21.895	367.674	261.562	39.830	132.266	325.152	120.200	50 - 54
56.165	97.445	346.903	83.520	20.545	331.241	247.592	36.384	121.822	299.070	111.237	55 - 59
54.739	91.166	335.102	76.862	18.105	306.178	237.881	31.364	108.550	279.678	101.478	60 - 64
51.227	85.959	307.209	68.984	15.934	258.119	201.694	27.852	94.233	241.473	91.845	65 - 69
48.797	85.095	276.403	67.849	16.994	228.330	182.570	30.285	92.751	227.107	75.794	70 - 74
42.996	72.574	227.963	60.852	15.560	198.449	155.154	26.747	82.771	199.673	63.595	75 - 79
34.579	58.684	163.900	46.577	11.744	137.904	110.663	19.259	58.672	144.994	45.332	80 - 84
21.160	35.510	93.295	27.665	6.926	71.403	61.494	10.587	31.996	77.474	24.956	85 - 89
6.071	10.570	26.339	8.276	2.085	20.649	17.341	2.889	10.045	23.238	8.190	90 - 94
2.184	3.868	11.288	3.170	887	7.854	6.608	1.118	3.948	8.524	2.968	95 et oltre
											<b>60.045.068</b>

fonte: elaborazioni CeRM su dati Istat

## - TAVOLA 3 -

## Proposta CeRM di regola federalista di riparto del Fsn a regime



## - TAVOLA 4 -

<b>SPESA SANITARIA CORRENTE</b>				
<b>(farmaceutica territoriale diagnostica-specialistica, ospedaliera comprensiva di spese indivise)</b>				
<i>fascia di età</i>	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA
		EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA
			LOMBARDIA	LOMBARDIA
				VENETO
	<b>popolazione nazionale PONDERATA CON I RATIOS DI SPESA ovvero espressa in cittadini "65-69 anni equivalenti"</b>			
< 1	742.332,68	693.005,86	707.280,24	701.558,61
1 - 4	294.115,22	316.428,16	325.902,88	332.350,18
5 - 9	250.200,89	270.261,93	279.061,01	279.644,99
10 - 14	248.598,53	277.111,27	289.384,47	289.733,26
15 - 19	629.454,25	603.225,62	577.545,70	563.704,56
20 - 24	597.098,70	589.038,67	569.743,53	560.563,73
25 - 29	1.133.158,60	1.191.522,10	1.177.772,49	1.175.824,06
30 - 34	1.162.826,18	1.152.660,46	1.135.800,42	1.137.405,37
35 - 39	1.206.845,60	1.172.770,31	1.150.165,55	1.147.322,73
40 - 44	1.238.449,77	1.216.934,30	1.187.393,92	1.179.971,47
45 - 49	1.727.227,71	1.768.400,02	1.758.907,46	1.758.152,82
50 - 54	1.745.089,33	1.801.226,73	1.804.098,19	1.816.325,15
55 - 59	1.773.923,41	1.861.987,39	1.857.606,00	1.878.494,02
60 - 64	1.824.439,48	1.886.489,60	1.892.646,92	1.924.216,40
65 - 69	3.248.401,00	3.248.401,00	3.248.401,00	3.248.401,00
70 - 74	3.163.396,65	3.161.857,04	3.222.957,45	3.275.145,70
75 - 79	1.859.286,83	1.906.046,84	1.867.939,59	1.918.450,16
80 - 84	1.655.727,34	1.701.086,81	1.710.580,28	1.747.665,29
85 - 89	1.430.796,06	1.461.554,99	1.509.212,83	1.548.458,18
90 - 94	1.366.403,37	1.352.619,40	1.392.392,39	1.431.191,25
95 et oltre	1.489.772,26	1.387.712,58	1.405.457,80	1.419.631,18
<b>somma</b>	<b>28.787.543,87</b>	<b>29.020.341,09</b>	<b>29.070.250,13</b>	<b>29.334.210,09</b>
<b>fabbisogno sanitario pro-capite per residente di età 65-69</b>	<b>€ 3.696,04</b>	<b>€ 3.666,39</b>	<b>€ 3.660,10</b>	<b>€ 3.627,16</b>

N.B.: Per il calcolo del fabbisogno sanitario per residente 65-69, si considera la capitalizzazione di 106,4 miliardi di Euro sul cui riparto sta lavorando la Conferenza Stato-Regioni

fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal e Istat

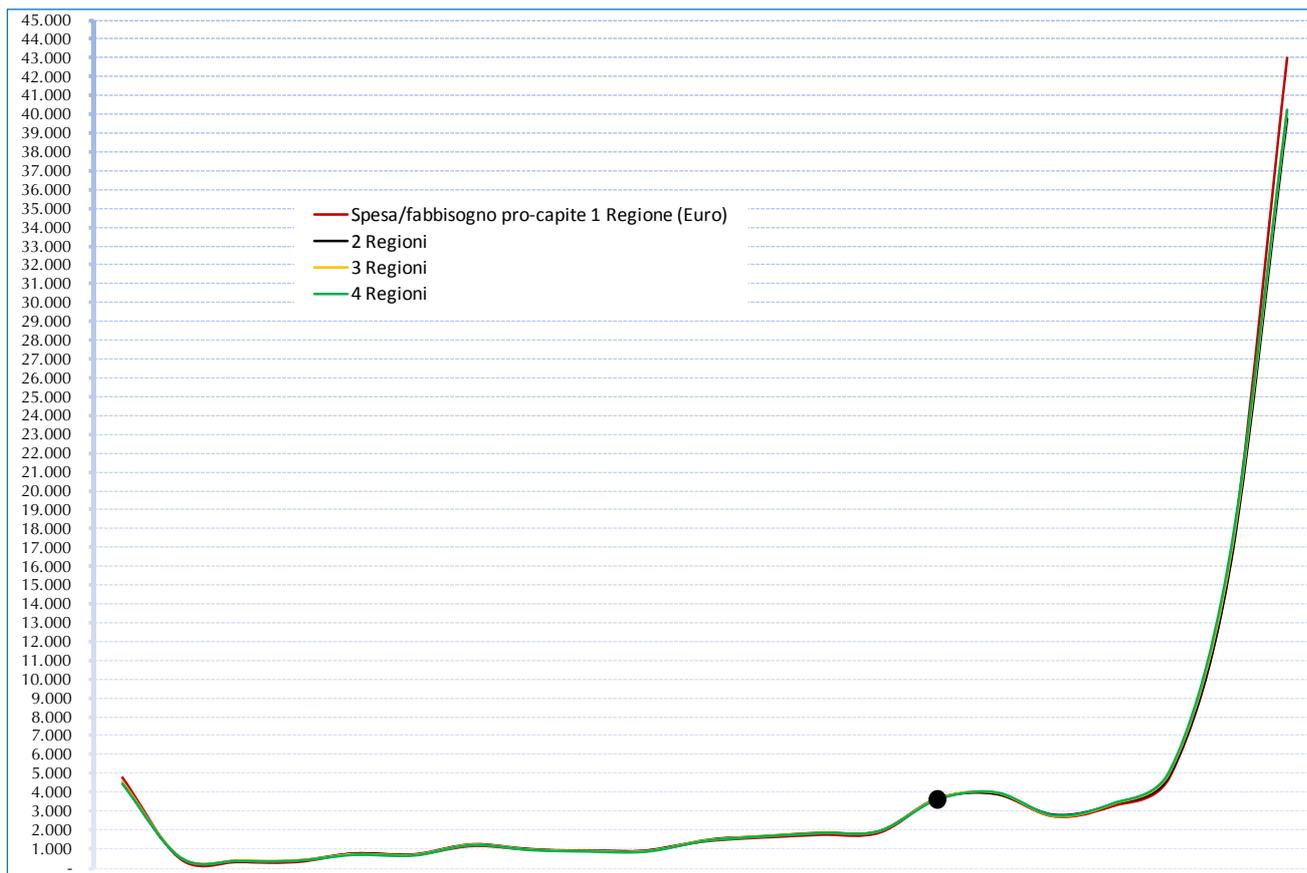
## - TAVOLA 5 -

<b>SPESA SANITARIA CORRENTE</b>				
<b>(farmaceutica territoriale diagnostica-specialistica, ospedaliera comprensiva di spese indivise)</b>				
<i>fascia di età</i>	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA
		EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA
			LOMBARDIA	LOMBARDIA
				VENETO
<b>FABBISOGNO pro-capite finanziabile con il riparto 2011 - Euro</b>				
< 1	4.814,49	4.458,52	4.542,54	4.465,25
1 - 4	479,47	511,71	526,12	531,70
5 - 9	329,50	353,06	363,93	361,41
10 - 14	329,91	364,80	380,31	377,34
15 - 19	780,69	742,16	709,34	686,12
20 - 24	708,17	693,01	669,16	652,45
25 - 29	1.177,97	1.228,71	1.212,45	1.199,55
30 - 34	985,28	968,83	953,02	945,78
35 - 39	924,40	891,09	872,41	862,43
40 - 44	921,32	898,05	874,75	861,46
45 - 49	1.422,22	1.444,44	1.434,22	1.420,71
50 - 54	1.627,08	1.665,94	1.665,74	1.661,93
55 - 59	1.771,45	1.844,48	1.836,98	1.840,92
60 - 64	1.889,01	1.937,59	1.940,58	1.955,19
65 - 69	3.696,04	3.666,39	3.660,10	3.627,16
70 - 74	3.945,03	3.911,48	3.980,22	4.008,27
75 - 79	2.748,47	2.794,99	2.734,41	2.783,08
80 - 84	3.298,71	3.361,90	3.374,86	3.417,00
85 - 89	4.937,18	5.002,86	5.157,12	5.243,61
90 - 94	15.857,07	15.571,18	16.001,53	16.299,41
95 et oltre	43.033,48	39.763,83	40.203,16	40.243,18

**N.B.:** Per il calcolo del fabbisogno sanitario per residente 65-69, si considera la capitalizzazione di 106,4 miliardi di Euro sul cui riparto sta lavorando la Conferenza Stato-Regioni

fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal e Istat

**- GRAFICO 2 -**



fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal e Istat

**- TAVOLA 6 -**

Regioni	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	riparto 2010 - Euro/mln
		EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	
			LOMBARDIA	LOMBARDIA	
				VENETO	
	Fondi sanitari regionali per il 2001 con applicazione del riparto CeRM - Euro/mln				
Piemonte	8.319,08	8.316,79	8.322,00	8.327,88	7.710,00
Valle d'Aosta	227,92	228,01	228,04	228,07	218,97
Lombardia	17.178,44	17.177,82	17.175,23	17.171,73	16.660,72
P. A. Bolzano	821,09	821,13	820,46	819,49	832,17
P. A. Trento	915,48	914,71	914,93	914,73	883,39
Veneto	8.636,42	8.633,41	8.633,87	8.632,51	8.325,82
Friuli Venezia Giulia	2.386,63	2.382,94	2.385,98	2.388,04	2.161,67
Liguria	3.327,26	3.322,20	3.328,69	3.335,10	3.022,83
Emilia Romagna	8.231,72	8.221,10	8.230,75	8.238,52	7.592,88
Toscana	7.107,38	7.102,16	7.110,59	7.118,31	6.535,99
Umbria	1.693,81	1.693,61	1.695,39	1.697,20	1.572,30
Marche	2.934,97	2.933,89	2.936,76	2.939,41	2.741,25
Lazio	9.856,30	9.856,80	9.853,87	9.850,97	9.585,08
Abruzzo	2.432,11	2.431,91	2.432,81	2.434,17	2.306,47
Molise	594,71	594,51	594,84	595,35	557,19
Campania	9.151,87	9.163,44	9.148,23	9.133,91	9.580,13
Puglia	6.802,30	6.810,00	6.803,74	6.798,72	6.840,73
Basilicata	1.028,58	1.029,52	1.029,09	1.029,16	1.022,04
Calabria	3.421,63	3.423,46	3.421,12	3.419,74	3.403,88
Sicilia	8.444,47	8.451,98	8.445,64	8.440,64	8.455,72
Sardegna	2.887,83	2.890,61	2.887,99	2.886,37	2.837,46
somma	<b>106.400,00</b>	<b>106.400,00</b>	<b>106.400,00</b>	<b>106.400,00</b>	<b>102.846,69</b>

**N.B. 1:** Si considera la capitalizzazione di 106,4 miliardi di Euro di cui la Conferenza Stato-Regioni sta discutendo il riparto 2011

**N.B. 2:** Per il Fsn 2010 e il suo riparto definitivo, cfr. [http://www.agenas.it/agenas\\_pdf/monitor\\_25.pdf](http://www.agenas.it/agenas_pdf/monitor_25.pdf)

**N.B. 3:** Il Fsn 2010 è al netto di 2,4 miliardi di Euro di fondi vincolati e di ulteriori 167,8 milioni di Euro per la medicina penitenziaria

fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal e Istat

**- TAVOLA 7 -**

Regioni	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA	UMBRIA		
		EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA	EMILIA ROMAGNA		
			LOMBARDIA	LOMBARDIA		
				VENETO		
	<b>Fondi sanitari regionali per il 2001 con applicazione del riparto CeRM - %</b>				<b>riparto 2010 - %</b>	<b>differenze 2011-2010</b>
Piemonte	7,82%	7,82%	7,82%	7,83%	7,50%	0,32%
Valle d'Aosta	0,21%	0,21%	0,21%	0,21%	0,21%	0,00%
Lombardia	16,15%	16,14%	16,14%	16,14%	16,20%	-0,06%
P. A. Bolzano	0,77%	0,77%	0,77%	0,77%	0,81%	-0,04%
P. A. Trento	0,86%	0,86%	0,86%	0,86%	0,86%	0,00%
Veneto	8,12%	8,11%	8,11%	8,11%	8,10%	0,02%
Friuli Venezia Giulia	2,24%	2,24%	2,24%	2,24%	2,10%	0,14%
Liguria	3,13%	3,12%	3,13%	3,13%	2,94%	0,19%
Emilia Romagna	7,74%	7,73%	7,74%	7,74%	7,38%	0,35%
Toscana	6,68%	6,67%	6,68%	6,69%	6,36%	0,33%
Umbria	1,59%	1,59%	1,59%	1,60%	1,53%	0,06%
Marche	2,76%	2,76%	2,76%	2,76%	2,67%	0,09%
Lazio	9,26%	9,26%	9,26%	9,26%	9,32%	-0,06%
Abruzzo	2,29%	2,29%	2,29%	2,29%	2,24%	0,04%
Molise	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,54%	0,02%
Campania	8,60%	8,61%	8,60%	8,58%	9,31%	-0,72%
Puglia	6,39%	6,40%	6,39%	6,39%	6,65%	-0,26%
Basilicata	0,97%	0,97%	0,97%	0,97%	0,99%	-0,03%
Calabria	3,22%	3,22%	3,22%	3,21%	3,31%	-0,09%
Sicilia	7,94%	7,94%	7,94%	7,93%	8,22%	-0,28%
Sardegna	2,71%	2,72%	2,71%	2,71%	2,76%	-0,04%
<b>somma</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>

N.B. 1: Si considera la capitalizzazione di 106,4 miliardi di Euro di cui la Conferenza Stato-Regioni sta discutendo il riparto 2011

N.B. 2: Per il Fsn 2010 e il suo riparto definitivo, cfr. [http://www.agenas.it/agenas\\_pdf/monitor\\_25.pdf](http://www.agenas.it/agenas_pdf/monitor_25.pdf)

fonte: elaborazioni CeRM su dati MinSal e Istat

©® CeRM 2011

*E-mail:* [\*\*cermlab@cermlab.it\*\*](mailto:cermlab@cermlab.it)  
*Web:* [\*\*www.cermlab.it\*\*](http://www.cermlab.it)