



# *IX Rapporto Sanità*

*Crisi economica e Sanità:  
come cambiare le politiche pubbliche*

---

*a cura di:  
Federico Spandonaro*



Università degli Studi  
di Roma "Tor Vergata"

## 4 - Indicatori di performance: l'impatto equitativo della crisi e gli effetti nelle Regioni in Piano di Rientro

d'Angela D.<sup>1</sup> Spandonaro F.<sup>2</sup>

### 4.1. Introduzione

Il Servizio Sanitario Nazionale è un'assicurazione sociale di tipo universalistico, finalizzata non solo a promuovere la tutela della salute della popolazione, ma anche fondamentalmente ad assicurare i cittadini contro l'insorgenza di oneri economici derivanti dalla malattia, garantendo così l'equità di accesso.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto un'integrazione tra le classiche misure di equità ex ante sul lato del finanziamento, e quelle ex post (*burden space*), basate sulla comparazione tra le spese sanitarie *Out Of Pocket* (OOP) sostenute dalle famiglie e la loro *Capacity to Pay* (CTP); queste misure in sostanza permettono di valutare il grado di tutela dei cittadini dai rischi economici derivanti dalla malattia.

Il presente contributo, in continuità con le precedenti edizioni del Rapporto Sanità, analizza e aggiorna il grado di impoverimento e catastroficità delle famiglie, indicatori privilegiati in tema di valutazione, rispettivamente, della fragilità delle famiglie e delle carenze di risposta del Sistema<sup>3</sup>.

L'aggiornamento riguarda il biennio 2010-2011, ed è stato effettuato un approfondimento del fenomeno nelle Regioni soggette a Piano di Rientro, per valutarne l'eventuale impatto equitativo.

Si ricorda che il fenomeno dell'impoverimento riguarda tutte quelle famiglie che, per effetto delle spese sanitarie OOP, scendono di fatto al di sotto della soglia di povertà relativa. Nel calcolo della spesa sostenuta dalle famiglie sono state considerate le voci dall'indagine sui consumi delle famiglie dell'Istat, ad esclusione di quelle relative ad assicurazioni vita, rendite vitalizie, mutuo per acquisto abitazioni e restituzione di prestiti; la soglia di povertà relativa utilizzata è stata quella pubblicata dall'Istat per gli anni in analisi. Le famiglie soggette a spese catastrofiche sono invece tutte quelle famiglie che sostengono spese per la Sanità superiori al 40% della loro CTP. Quest'ultima rappresenta la differenza tra la spesa totale sostenuta e le spese di sussistenza, convenzionalmente identificate con la soglia di povertà assoluta; le soglie di povertà assoluta adottate per gli anni in analisi sono quelle pubblicate dall'Istat nell'anno 2002, rivalutate con l'indice dei prezzi al consumo, allo scopo di permettere analisi omogenee in serie storica e garantire continuità con le analisi precedenti.

<sup>1</sup> CREA Sanità, Università di Roma "Tor Vergata" e 4 Health Innovation.

<sup>2</sup> Università di Roma "Tor Vergata".

<sup>3</sup> A. Maruotti, F.S. Mennini, L. Piasini, F. Spandonaro, 2004 e M. Doglia e F. Spandonaro, 2005.

## **4.2. Povertà, impoverimento e catastroficità**

Nell'anno 2010, dopo la riduzione riscontrata nel 2009, si è assistito ad una ripresa dei consumi delle famiglie: il consumo medio è stato pari a € 28.806 (+0,7% rispetto al 2009), di cui il 33,6% per l'abitazione (canone di affitto, manutenzioni ordinarie, etc.) e beni durevoli (elettrodomestici vari), il 19,6% per generi alimentari e bevande, il 14,7% per trasporti e comunicazioni; le spese socio-sanitarie hanno inciso per il 4,2% dei consumi, per un valore medio annuo di € 1.209.

Passando al 2011, i consumi delle famiglie sono continuati a crescere: la spesa media annua delle famiglie ha raggiunto i € 29.064 (+0,9% rispetto al 2010), restando comunque più bassa di quella sostenuta nel periodo precedente alla prima crisi finanziaria (2008/2009).

Dopo la riduzione del numero di famiglie che hanno fatto ricorso a spese socio-sanitarie private, riscontrata in concomitanza con la prima crisi finanziaria (2009), nel 2010 e 2011 queste sono aumentate rappresentando rispettivamente il 60,8% e 61,8% delle residenti (15.144.236 nuclei nel 2010 e 15.545.024 nel 2011).

Tra le voci di spesa socio-sanitaria sono state prese in considerazione quelle per farmaci, specialistica (visite mediche, analisi cliniche, esami radiologici), ricoveri ospedalieri e presso case di cura, cure odontoiatriche, cure termali, servizi cosiddetti ausiliari (infermieri, fisioterapisti), protesi e ausili, noleggio attrezzature, assistenza per disabili e anziani non autosufficienti.

La spesa socio-sanitaria OOP effettiva, ossia delle sole famiglie che la sostengono, nel 2010 è stata in media pari a € 1.896,50 annui (+3,1% rispetto al 2009), rappresentando il 6,6% dei consumi (+0,8 punti percentuali rispetto al 2009).

Nel 2011 la spesa socio-sanitaria media è aumentata del +1,3% ma considerando quella effettiva delle sole famiglie che l'hanno sostenuta ha subito nuovamente una lieve riduzione rispetto all'anno precedente (-0,3%), raggiungendo i € 1.891,70 (6,5% dei consumi totali).

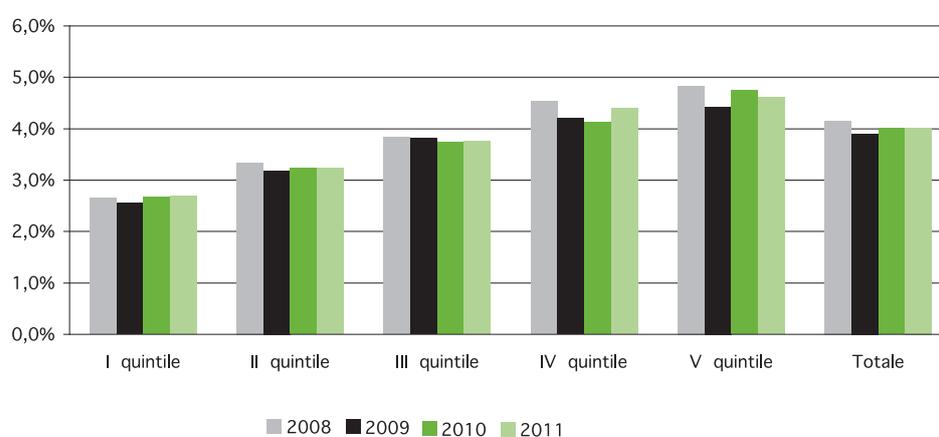
Anche nel 2011 la voce di spesa maggiore continua ad essere quella dei farmaci, la cui quota sul totale delle spese socio-sanitarie è continuata ad aumentare raggiungendo il 43,6%, guadagnando 2,2 punti percentuali rispetto al 2010 ma restando comunque al di sotto del 43,8% riscontrato nel 2009; la quota per la specialistica dopo un piccolo aumento riscontrato nel 2010 (19,6%) è ritornata al valore dell'anno 2009; quella per protesi ed ausili che nel 2009 aveva subito una riduzione, è aumentata progressivamente riportandosi nel 2011 al valore del 2008 (9,7%).

La spesa sanitaria effettiva annua delle famiglie, considerando solo quelle che sostengono la specifica tipologia di spesa, per i farmaci è aumentata raggiungendo i € 980,88 (€ 971,34 nel 2009), così come per la specialistica a € 1.374,67 (€ 1.315,85 nel 2009), per l'odontoiatria a € 4.488,09 (€ 4.480,09 nel 2009); quella per l'assistenza ai disabili e agli anziani si è invece ridotta raggiungendo i € 5.832,14 (€ 5.877,97 nel 2009).

Sembra complessivamente evidenziarsi una significativa elasticità dei consumi sanitari privati al reddito disponibile, confermata dal fatto che la quota ad essi destinata aumenta significativamente nei quintili più alti; si nota anche una sostanziale stabilità dei consumi all'interno dei quintili, specialmente in quelli a cui appartengono le famiglie che regi-

strano minori consumi, suggerendo in qualche modo che trattasi di bisogni sostanzialmente irrinunciabili.

**Figura 4.1 - Spese socio-sanitarie OOP - Quota sul totale per quintile di consumo**  
Valori %, anni 2008-2011

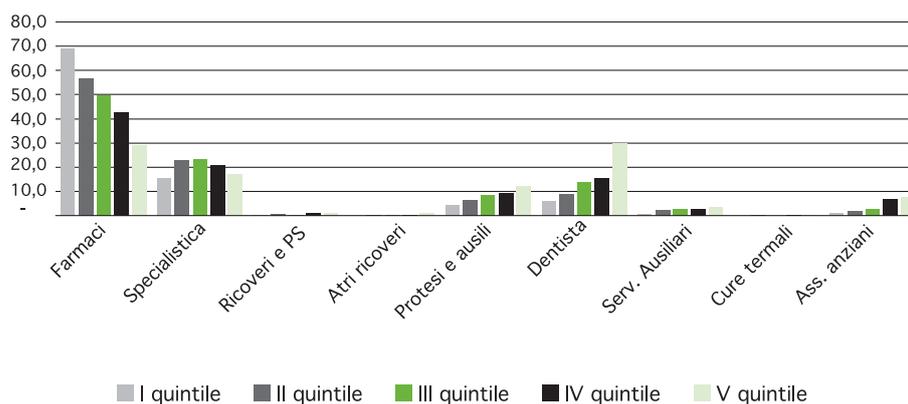


Fonte: Elaborazioni CREA Sanità su dati Istat.

Le famiglie appartenenti ai quintili più bassi spendono prevalentemente per farmaci (70%) e specialistica (17%); spostandosi verso i quintili più alti, tali quote si riducono sempre più, lasciando invece spazio a protesi ed ausili e odontoiatria.

La “variabilità” nei quintili più alti potrebbe, quindi, essere messa in relazione con il fatto che le cure odontoiatriche, l’assistenza agli anziani e protesi ed ausili si comportano come “beni di lusso”, mentre farmaci e specialistica da “beni primari”.

**Figura 4.2 - Spese socio-sanitarie OOP - Composizione per quintile di consumo  
Valori %, anno 2010**



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

La quota media dei consumi destinata al socio-sanitario se in media è continuata ad aumentare nel 2011 raggiungendo il 4,0%, (3,9% del 2009), ha avuto andamenti diversi per quintile: è rimasta pressoché inalterata per le famiglie del primo e secondo quintile di consumo equivalente<sup>4</sup>, (rispettivamente 2,7% e 3,2%), è aumentata in quelle del terzo e del quarto (da 3,7% a 3,8% e da 4,1% a 4,4% rispettivamente), e si è invece ridotta rispetto al 2010 in quelle del quinto (4,8%) raggiungendo il 4,6%, mantenendo comunque una quota inferiore a quella del 2008 (4,4%).

Nel 2010 si è avuto un aumento del numero di famiglie in stato di povertà relativa: 11,0% a fronte del 10,4% dell'anno precedente, rappresentando poco più della metà delle famiglie del primo quintile (50,3%).

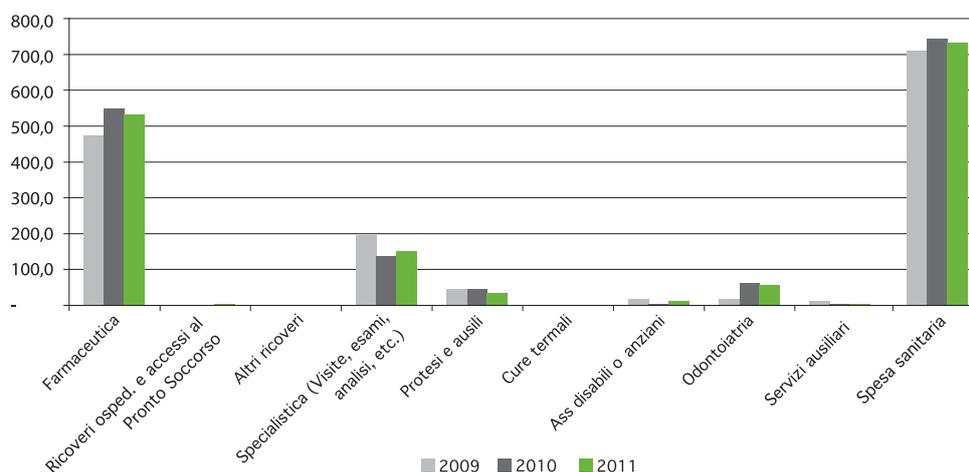
La spesa sanitaria OOP effettivamente sostenuta in questa classe di famiglie è aumentata del +5,9% rispetto al 2009, raggiungendo i € 721,50 annui, con una variazione analoga a quella dei consumi totali (€ 12.220,9).

<sup>4</sup> Per consumo equivalente si intende il consumo della famiglia diviso per il numero equivalente di membri della famiglia stessa, dove l'equivalenza viene mutuata dal consumo equivalente medio mutuato dalle valutazioni della povertà assoluta. In tal modo, le famiglie risultano indicativamente ordinate in base al loro censo indicato dai livelli di consumo.

Il 75,1% della spesa socio-sanitaria di queste famiglie è rappresentata da farmaci e il 12,9% da specialistica; da notare che è aumentata la quota destinata alle cure odontoiatriche, che è passata dall'1,7% del 2009 al 6,7%.

Nel 2011, la quota di famiglie povere è cresciuta ancora, passando dall'11,0% all'11,1%; si sono ridotti i loro consumi totali a € 12.125,0 annui, aumentando però la quota destinata al socio-sanitario che è passata dal 5,9% al 6,0%, con una spesa effettiva annua pressoché invariata (€ 721,50).

**Figura 4.3 - Spese socio-sanitarie OOP effettive delle famiglie povere**  
Valori annui in €, anni 2009-2011



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

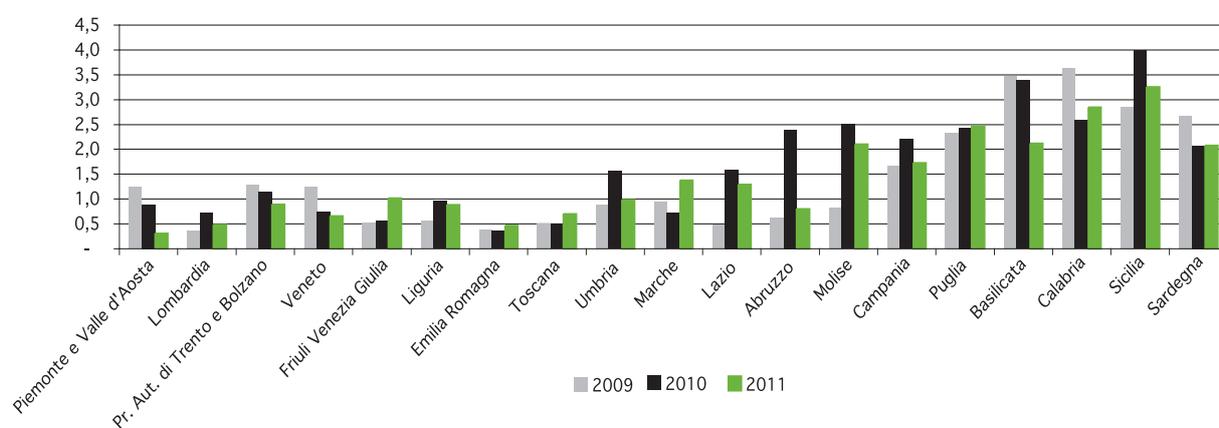
Nel 2010 si è assistito anche ad un aumento del fenomeno dell'impoverimento causato dalle spese socio-sanitarie: sono risultate impoverite 361.216 famiglie (1,5% dei residenti), circa 63.500 in più rispetto al 2009 (quando erano l'1,2%); considerando solo quelle che hanno sostenuto spese OOP, si è passati dal 2,0% del 2009 al 2,4%.

Quasi tutte queste famiglie (99,8%) sono distribuite nei primi tre quintili di consumo.

Le famiglie impoverite hanno ridotto la quota di spesa destinata al socio-sanitario dal 15,3% al 14,2%, con una riduzione di consumo pari a -5,9% rispetto al 2009, che si attesta a € 2.150,20 (€ 2.276,20 nel 2009). La quota destinata ai farmaci è aumentata di oltre il 5%, rappresentando il 50,7% dei consumi OOP; si è invece ridotta quella per la specialistica (dal 22,3% del 2009 al 21,6%), per le cure odontoiatriche (dal 13,4% al 9,3%), per protesi e ausili (dal 7,0% al 6,1%) e per l'assistenza agli anziani (dal 10,2% all'8,7%). Nel 2011 c'è stata, invece, una lieve riduzione d'incidenza dell'impoverimento (si tenga conto che la variabilità campionaria può spiegare l'andamento altalenante del dato):

52.541 famiglie in meno rispetto al 2010 (1,23% delle famiglie residenti, pari a 308.674). Considerando solo quelle che hanno sostenuto spese sanitarie OOP, la quota delle impoverite è passata dal 2,4% del 2010 al 2,0% del 2011.

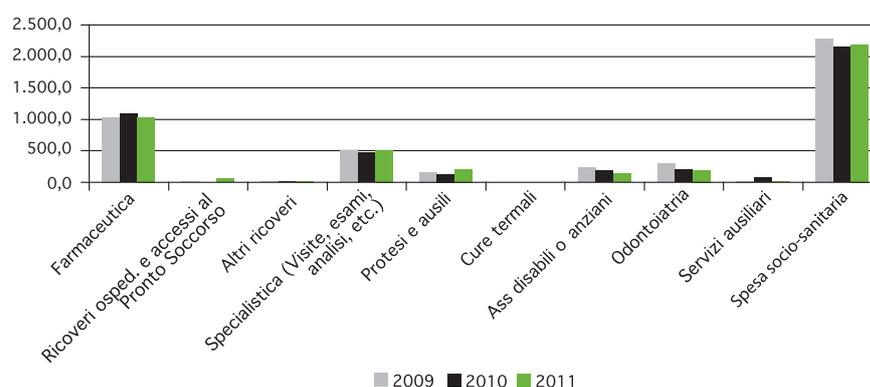
**Figura 4.4 - Famiglie impoverite per spese socio-sanitarie OOP**  
Valori %, anni 2009-2011



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

La spesa media annua socio-sanitaria di queste famiglie è però aumentata del +1,7% rispetto al 2010, raggiungendo i € 2.187,90 ovvero il 14,4% dei loro consumi. In particolare sono state destinate minori risorse ai farmaci, la cui quota passa dal 50,4% del 2010 al 47,1%, all'odontoiatria che è passata dall'11,6% al 9,0%, all'assistenza ai disabili o anziani, passata dall'8,4% al 6,5%; è, invece, aumentata la quota di risorse destinata alla specialistica, che ha raggiunto il 23,1% a fronte del 20,2% dell'anno precedente, quella per ricoveri e gli accessi al pronto soccorso da 0,03% al 3,0%, e quella per protesi e ausili che si è quasi raddoppiata raggiungendo il 10,0% (5,6% nell'anno precedente).

**Figura 4.5 - Spesa socio-sanitaria OOP delle famiglie impoverite**  
Valori annui in €, anni 2009-2011



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

Se la prima crisi (2009) aveva comportato una riduzione del fenomeno della catastroficità – il 2,7% delle residenti, ovvero il 4,5% di quelle con spese OOP (2,9% e 5,0% nel 2008) era soggetta a spese catastrofiche – nel 2010 e nel 2011 queste sono aumentate rappresentando il 4,8% in entrambi gli anni. Nel triennio 2009-2011 si è avuto un aumento del +6,1% del numero di famiglie soggette a spese catastrofiche.

Nel 2011 sono risultate soggette a spese catastrofiche 747.596 famiglie (3,0% delle residenti), ovvero 21.073 in più rispetto all'anno precedente; nel 2010 queste sono state 726.522, distribuite in tutti i quintili, anche se in maggior misura nel primo. La spesa socio-sanitaria di queste famiglie è rappresentata in maggior misura dal dentista (40,4%), dall'assistenza ad anziani e disabili (17,0%) e dai farmaci (15,1%).

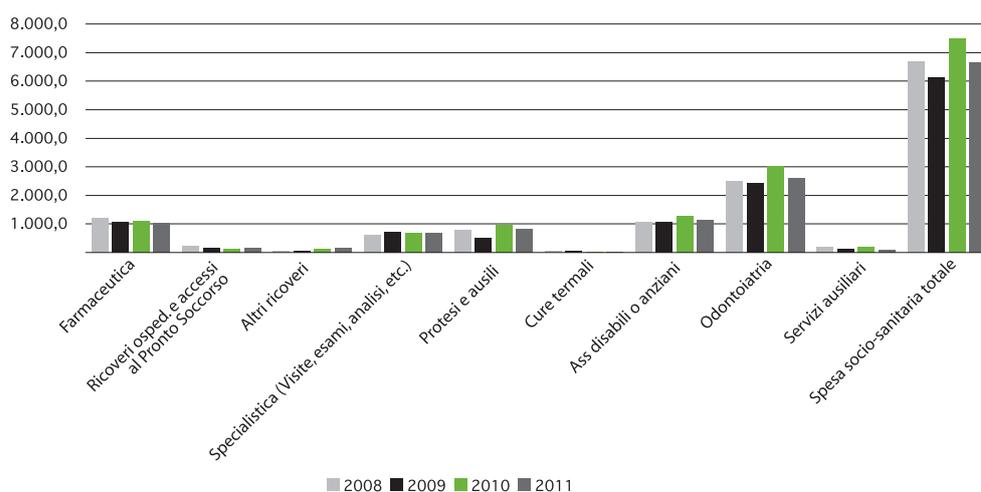
La spesa media totale annua delle famiglie soggette a spese catastrofiche nel 2011 si è, però, ridotta attestandosi a € 20.579,20 annui, di cui € 6.667,70 destinate al socio-sanitario.

Dopo che la prima crisi finanziaria aveva portato ad una riduzione della spesa socio-sanitaria sostenuta da questa tipologia di famiglie del -9,0% (rispetto al 2008), i consumi totali sono ripresi nel 2010, raggiungendo una spesa annua OOP pari a € 7.478,2 (€ 6.126,8 nel 2009); nel 2011 queste famiglie hanno ridotto i consumi totali a € 20.579,20 annui ed anche le spese OOP che hanno raggiunto un valore annuo pari a € 6.667,7 (-12,2%). Dal 2009 al 2011 è cambiata la quota dei consumi totali che le famiglie con spese catastrofiche hanno destinato al socio-sanitario: il 29,9% nel 2009, 32,9% nel 2010 e 31,4% nel 2011.

Analizzando la composizione delle spese OOP di queste famiglie, notiamo che rispetto al 2009 sono aumentate tutte le tipologie di spesa OOP ad eccezione di quella per specialistica e ricoveri ospedalieri, che si sono invece ridotte rispettivamente a € 669,00 e € 131,80 (-7,9% e -10,3% rispetto al 2009). Risultano invece aumentate significativamente le spese per i ricoveri nelle case di cura (+59,2% rispetto al 2009), per protesi e ausili (+48,9%) e per i servizi ausiliari (19,5%).

Nel 2011 sono continuate ad aumentare le spese per i ricoveri nelle case di cura (+17,4%) che hanno raggiunto i € 152,60, e per i ricoveri ospedalieri che hanno raggiunto i € 141,30 annui (+6,7%).

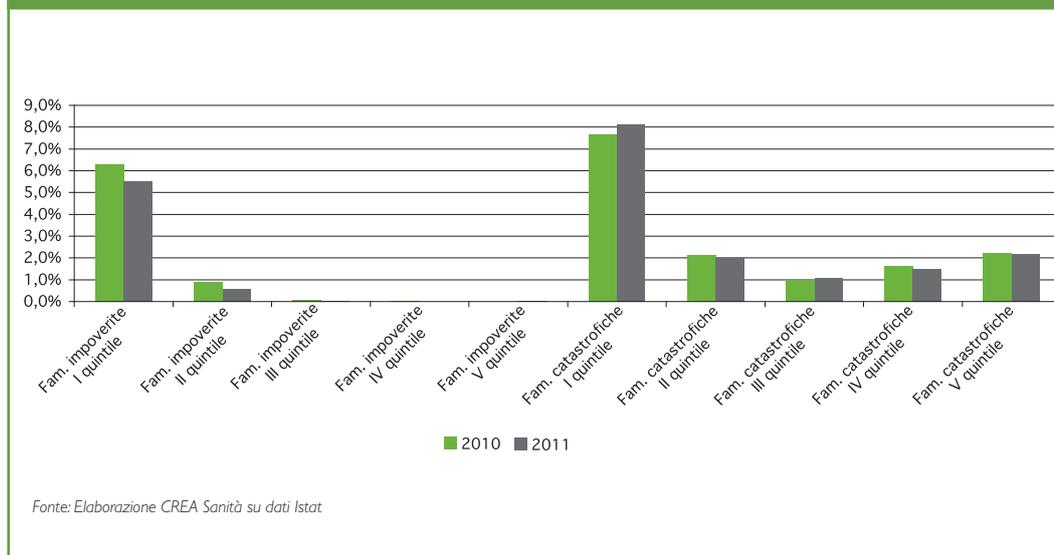
**Figura 4.6 - Spese socio-sanitarie OOP delle famiglie soggette a spese catastrofiche**  
Valori annui in €, anni 2008-2011



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

Analizzando la distribuzione delle famiglie impoverite e catastrofiche nei quintili di consumo, è interessante osservare che nel 2010 circa 1.000 famiglie dell'ultimo quintile si sono impoverite, avendo sostenuto spese molto elevate per badanti e ricoveri. Ancora, si può notare come nel complesso si sia ridotta soprattutto la quota di famiglie soggette a spese catastrofiche nei quintili più alti, avendo quest'ultime ridotto in maggior misura i consumi e anche la quota di spesa OOP: il fenomeno potrebbe essere letto come una maggiore quota di spese inappropriate, o comunque procrastinabili, nelle fasce più abbienti.

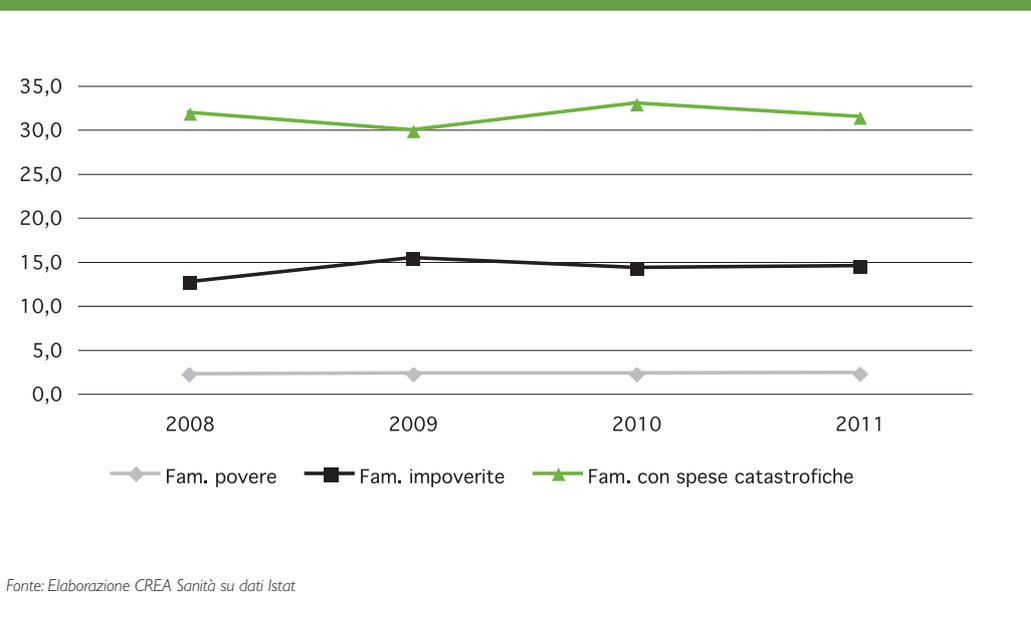
**Figura 4.7 - Famiglie povere, impoverite e catastrofiche - Distribuzione per quintile di consumo  
Valori %, anni 2010-2011**



In conclusione, la quota media dei consumi delle famiglie destinata al socio-sanitario dopo una riduzione subita in corrispondenza della prima crisi finanziaria, nel 2009 (3,9%), è quindi aumentata ritornando sul 4,0%, mantenendosi comunque più bassa rispetto a quella del 2008 (4,2%).

Analizzando i consumi socio-sanitari in base al quintile di consumo di appartenenza delle famiglie, è poi possibile notare che se nel 2009 si era inasprito il fenomeno dell'impoverimento, nel 2010 questo si è ridotto ed è invece aumentato quello della catastroficità, sia in termini di famiglie colpite, sia in termini di spesa socio-sanitaria da queste sostenuta. Nel 2011 la quota che le famiglie impoverite hanno destinato al socio-sanitario è rimasta pressoché invariata rispetto all'anno precedente, mentre si è ridotta quella delle famiglie catastrofiche, che ha raggiunto nel 2011 il 31,3%.

**Figura 4.8 - Consumi delle famiglie povere, impoverite e catastrofiche  
Quota destinata al socio-sanitario  
Valori %, anni 2008-2011**



### **4.3. Impatto dell'out of pocket e dell'impoverimento nelle Regioni in Piano di Rientro**

Dal febbraio 2007 al dicembre 2010, ai sensi della L. n. 311/2004 in nove Regioni sono stati attivati i Piani di Rientro dal disavanzo (PdR).

Successivamente, secondo il "Patto per la Salute" sancito con Intesa Stato-Regioni e Province autonome del Dicembre 2009, è stata data facoltà alle Regioni di redigere i Programmi operativi per la prosecuzione dei PdR per gli anni 2010-2012.

I Piani di Rientro sono finalizzati a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario delle Regioni interessate e, sulla base della ricognizione regionale delle cause che hanno determinato strutturalmente l'emersione di significativi disavanzi di gestione, individuano e affrontano selettivamente le diverse problematiche riscontrate nella Regione stessa.

I Piani sono parte integrante del singolo Accordo fra lo Stato e la Regione e si configurano come un vero e proprio programma di ristrutturazione industriale che incide sui fattori di spesa sfuggiti al controllo delle Regioni.

Nella tabella che segue si riportano gli estremi legislativi relativi ai singoli PdR.

Tabella 4.1- Piani di Rientro, gli Accordi

Regione	Data stipula	Delibera di approvazione del Piano
LAZIO	28 febbraio 2007	DGR n. 149 del 6 marzo 2007
ABRUZZO	6 marzo 2007	DGR n. 224 del 13 marzo 2007
LIGURIA	6 marzo 2007	DGR n. 243 del 9 marzo 2007
CAMPANIA	13 marzo 2007	DGR n. 460 del 20 marzo 2007
MOLISE	27 marzo 2007	DGR n. 362 del 30 marzo 2007
SICILIA	31 luglio 2007	DGR n. 312 del 1 agosto 2007
SARDEGNA	31 luglio 2007	DGR n. 30/33 del 2 agosto 2007
CALABRIA	17 dicembre 2009	DGR n. 908/09 del 23 dicembre 2009
PIEMONTE	29 luglio 2010	DGR n. 1-415 del 2 agosto 2010
PUGLIA	29 novembre 2010	DGR n. 2624 del 30 novembre 2010

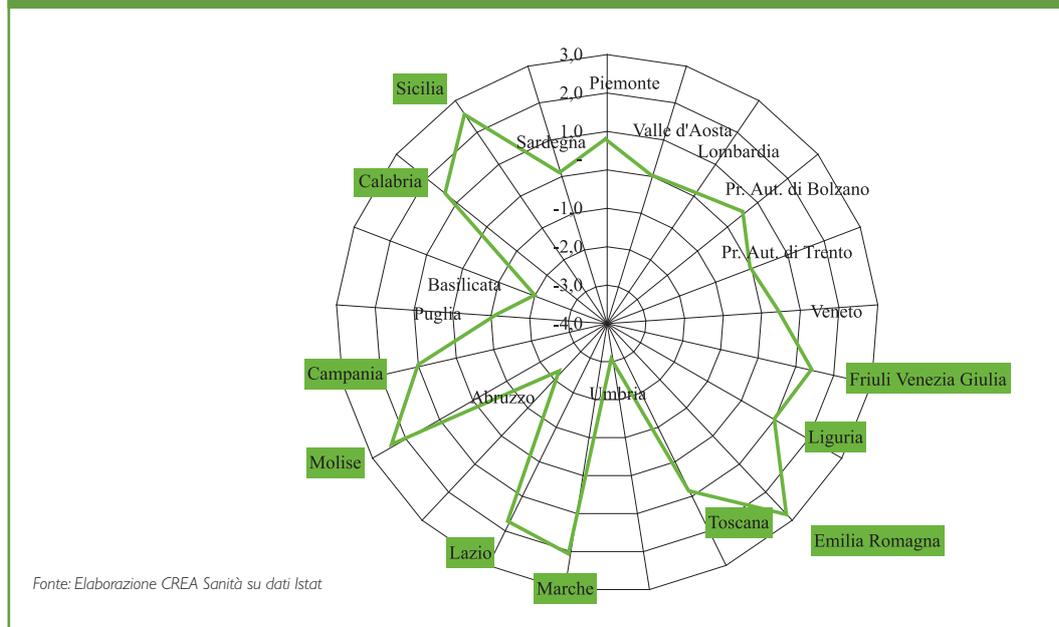
Fonte: Ministero della Salute

Al fine di valutare un eventuale impatto dei PdR sulla spesa sanitaria privata OOP sostenuta dai cittadini delle Regioni interessate, sono stati analizzati i consumi socio-sanitari sostenuti dalle famiglie residenti nelle 8 Regioni che hanno stipulato il PdR dal 2007 al 2009; sono state escluse dall'analisi Piemonte e Puglia poiché è improbabile che eventuali effetti sulle spese delle famiglie dovuti ai PdR siano già rilevabili nel 2011. L'analisi ha valutato se in queste Regioni la variazione nel quadriennio 2011/2008 del numero di famiglie che hanno fatto ricorso alla spesa privata per soddisfare i propri bisogni socio-sanitari e la variazione della spesa sostenuta da queste famiglie, per singola voce, è stata o meno superiore alla media nazionale; ancora, al fine di valutare la capacità di "protezione" delle famiglie da parte dei SSR è stata analizzata la variazione del numero di famiglie che si sono impoverite a causa delle spese socio-sanitarie OOP, di quelle soggette a spese catastrofiche e la variazione delle diverse voci di spese socio-sanitarie da queste sostenute.

Ai fini di una corretta interpretazione dei risultati è importante sottolineare che la Liguria e la Sardegna dal 2010 non sono più in PdR, mentre la Calabria lo ha sottoscritto nel dicembre 2009.

Di seguito si parte con l'analisi delle famiglie con spese socio-sanitarie OOP in tutte le Regioni italiane nel periodo 2008-2011, per fornire un quadro generale dei risultati, e di seguito si effettua un *focus* sulla situazione nelle Regioni che hanno stipulato il PdR dal 2007 al 2009.

**Figura 4.9 - Famiglie con spese socio-sanitarie OOP  
Variazione media annua  
Valori %, anni 2011/2008**



Nel 2011, 15.545.024 famiglie italiane hanno sostenuto spese socio-sanitarie OOP (+3,2% rispetto al 2008); di queste il 15,3% appartengono al I quintile di consumo (14,6% nel 2008), il 18,8% al II (19,4% nel 2008), il 20,9% al III (21,1% nel 2008), il 22,0% al IV (21,7% nel 2008) ed il 23,1% al V (23,2% nel 2008).

Ad eccezione di Umbria, Abruzzo, Basilicata e Puglia, nelle quali si è registrata una riduzione delle famiglie consumatrici (variazione media annua - v.m.a. - rispettivamente del -3,0%, -2,2%, -2,0% e -1,2%), in tutte le altre c'è stato un aumento.

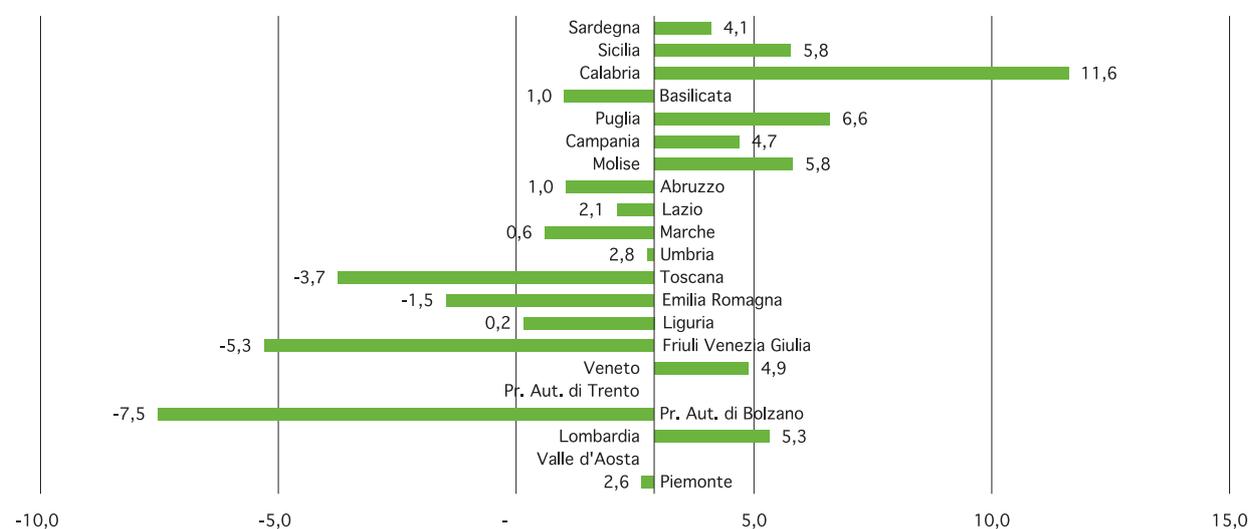
Emilia Romagna, Sicilia e Molise sono risultate le Regioni con il maggior aumento di famiglie che sostengono spese OOP (rispettivamente v.m.a. +2,8%, +2,5% e +2,4%), seguite da Marche, Lazio, Friuli Venezia Giulia e Calabria (+2,1%, 1,8%, 1,5% e 1,3%); e Campania, Liguria e Toscana (+1,0%, +1,0% e 0,9%).

Focalizzando l'attenzione sulle Regioni in Piano di Rientro<sup>5</sup>, l'aumento riscontrato è piuttosto significativo, variando da un minimo del +1,0% annuo, riscontrato in Liguria, ad un massimo del +2,5% in Sicilia; Abruzzo, Sardegna e Campania sembrano essere quindi le Regioni in PdR meno colpite dal fenomeno. È importante a tal proposito sottolineare che la Liguria e la Sardegna sono uscite dal PdR nel 2010, dato che probabilmente in parte giustifica il minore impatto del fenomeno in queste Regioni.

<sup>5</sup> Si ricorda che in questo capitolo per "Regioni in PdR" si intendono le otto Regioni che hanno stipulato il Piano dal 2007 al 2009, includendo quindi anche quelle che ne sono già uscite al momento in cui si scrive).

In particolare, in tutte le Regioni in PdR, ad eccezione di Lazio e Liguria, è aumentato il numero di famiglie che hanno speso per farmaci con una variazione media annua maggiore della media nazionale (pari a +2,9%), soprattutto in Calabria (+11,6%); in Abruzzo, Calabria e Molise l'aumento delle famiglie che hanno fatto ricorso alla spesa per le badanti è stato notevolmente superiore alla media nazionale (pari a +4,3%), e rispettivamente pari a +64,3%, +45,8% e +8,3%.

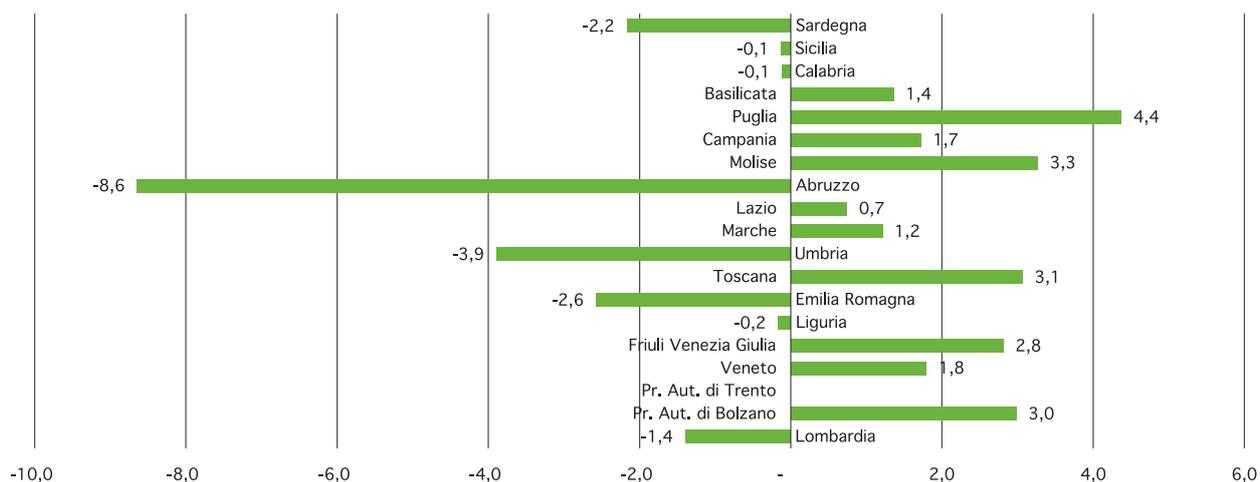
**Figura 4.10 - Famiglie con spese OOP per farmaci - Variazione media annua Valori %, anni 2011/2008**



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

Meno significativo è stato invece l'aumento del numero di famiglie che hanno fatto ricorso a spese OOP per visite specialistiche, analisi, etc.: queste sono aumentate solo in Molise (v.m.a. +3,3%), Campania (v.m.a. +1,7%) e Lazio (v.m.a. +0,7%), pressoché invariate in Liguria (v.m.a. -0,2%), Calabria (v.m.a. -0,1%) e Sicilia (v.m.a. -0,1%); si sono, invece, ridotte in Sardegna (v.m.a. -2,2%) e Abruzzo (v.m.a. -8,6%).

**Figura 4.11 - Famiglie con spese OOP per specialistica - Variazione media annua Valori %, anni 2011/2008**



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

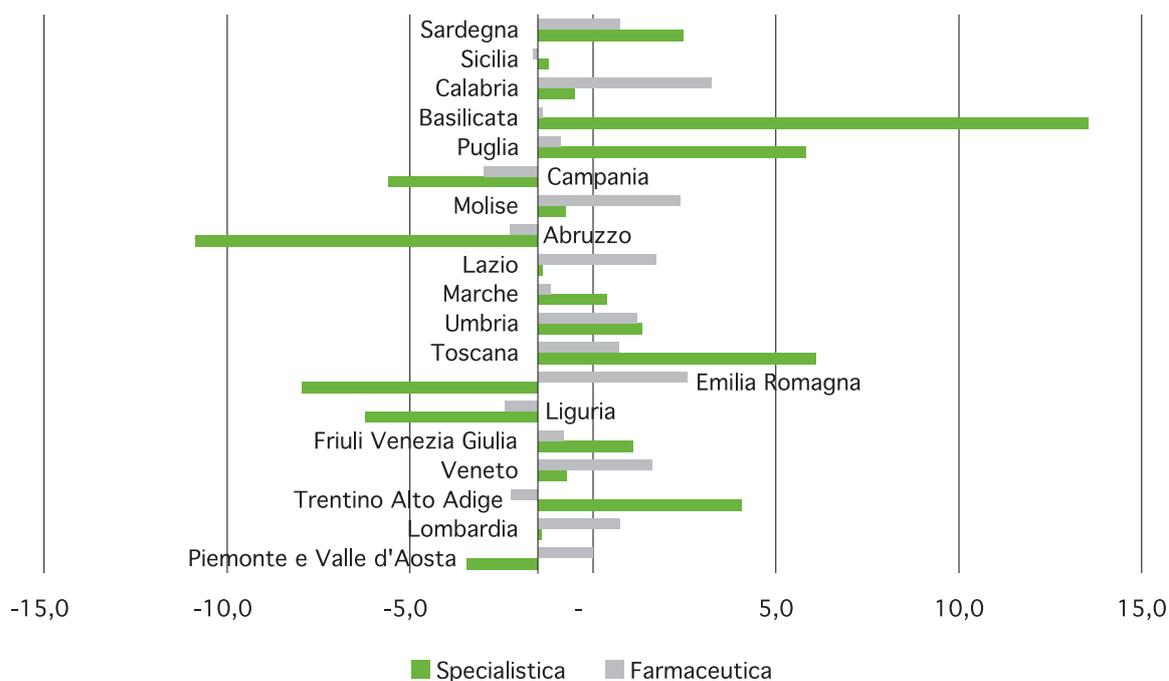
Dal 2008 al 2011 la spesa media annua socio-sanitaria delle famiglie che la sostengono, si è ridotta passando da € 1.948,2 a € 1.891,7: ad eccezione di quella per i farmaci, che è aumentata passando da € 817,1 a € 824,0 (v.m.a. del +0,2%) e dei ricoveri nelle case di cura con una v.m.a. del +35,3% (€ 2,5 nel 2008 e € 8,3 nel 2011), tutte le altre voci si sono ridotte; la spesa per la specialistica è passata da € 388,2 a € 365,6.

Considerando la spesa per beni "primari", ovvero per farmaci e specialistica, sostenuta dalle Regioni in PdR, si nota che quella per farmaci è aumentata più della media nazionale (pari a +0,2%) in Calabria (v.m.a. +3,2%), Molise (v.m.a. +2,4%), Lazio (v.m.a. +1,7%) e Sardegna (v.m.a. +0,8%), si è ridotta invece in Campania (v.m.a. -3,0%), Abruzzo (v.m.a. -2,3%), Liguria (v.m.a. -2,4%), e Sicilia (v.m.a. -1,6%).

La spesa per specialistica si è invece ridotta di più della media nazionale (pari a -1,5%) in Liguria (v.m.a. -6,2%), Abruzzo (v.m.a. -10,9%), e Campania (v.m.a. -5,6%); è aumentata in Sardegna (+2,5%); in Sicilia e Lazio ha invece subito una riduzione prossima a quella nazionale; è rimasta pressoché invariata in Calabria (v.m.a. -0,5%).

Una riduzione significativa si è verificata anche in Emilia Romagna; così come un notevole aumento in Basilicata (v.m.a. +13,5%), Toscana, (v.m.a. +6,1%), Puglia (v.m.a. +5,8%), e Sardegna (v.m.a. +2,5%).

**Figura 4.12 - Spesa OOP per farmaci e specialistica - Variazione media annua  
Valori %, anni 2011/2008**



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

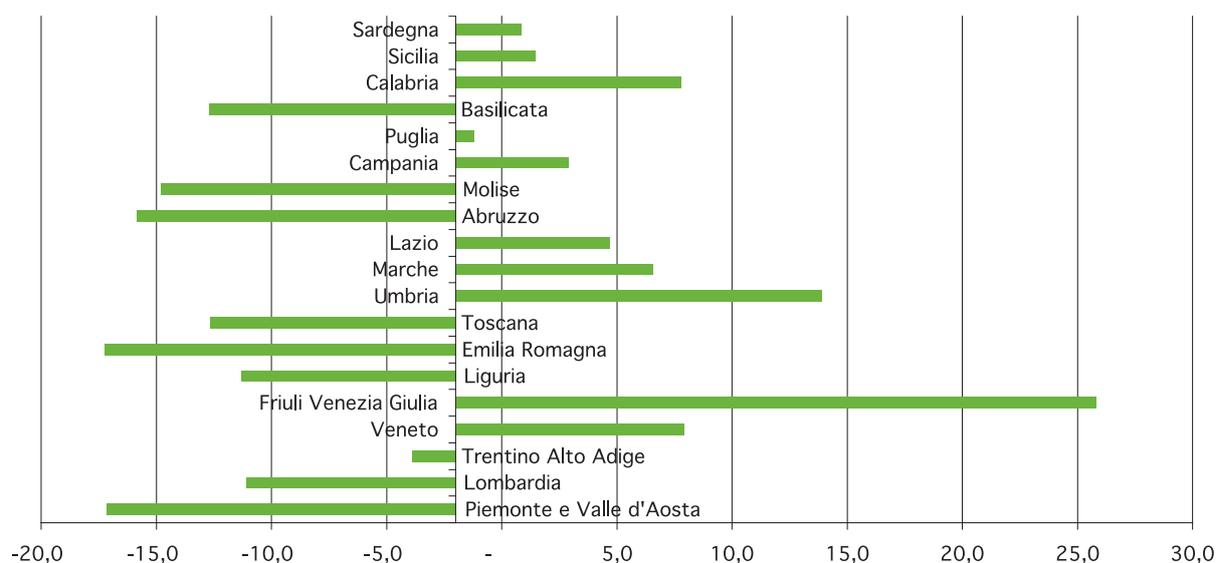
Al fine di stimare l'eventuale impatto equitativo dei PdR, è stata analizzata la variazione media annua nel periodo 2008-2011 del numero di famiglie che si sono impoverite a causa delle spese socio-sanitarie e della spesa da queste sostenuta, nonché la variazione del numero di famiglie soggette a spese catastrofiche e delle relative spese da esse sostenute.

Fra il 2008 e il 2011 si è avuta una riduzione del fenomeno dell'impoverimento con una variazione media annua a livello nazionale pari a -2,0%.

In particolare tra le Regioni in PdR la Calabria (che, si ricorda, è la Regione che ha sottoscritto il Pdr più tardi delle altre) risulta essere quella con il maggior aumento di famiglie impoverite (v.m.a. +7,8%), seguita da Lazio (v.m.a. +4,7%) e Campania (v.m.a. +2,9%); la Sicilia ha subito una riduzione d'impoverimento prossima a quella media nazionale (v.m.a. -1,5%); in Sardegna, Molise, Abruzzo e Liguria il fenomeno si è invece significativamente ridotto.

Si deve però tener presente che in Abruzzo si è anche ridotto notevolmente il numero di famiglie che hanno fatto ricorso alle spese socio-sanitarie private e che Liguria e Sardegna dal 2010 non sono più in PdR.

**Figura 4.13 - Famiglie impoverite per spese socio-sanitarie OOP - Variazione media annua Valori %, anni 2011/2008**

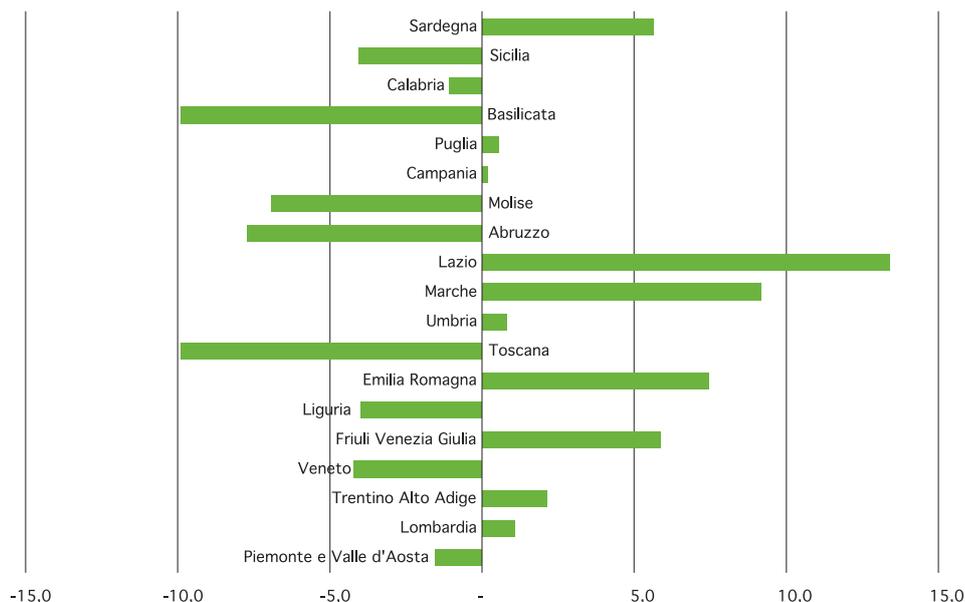


Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

Fra il 2008 e il 2011 il numero di famiglie soggette a spese catastrofiche è rimasto pressoché invariato, con un aumento medio annuo pari a +4,5% nel Centro, +0,6% nel Nord, ed una riduzione del -1,6% nel Mezzogiorno.

In quasi tutte le Regioni in PdR, si è ridotto il numero di famiglie con spese catastrofiche: in Abruzzo, Molise, Sicilia, Liguria e Calabria queste si sono ridotte rispettivamente con una variazione media annua rispettivamente del -7,7%, -6,9%, -4,1%, -4,0% e -1,1%. Solo in Lazio, Sardegna e Campania sono aumentate rispettivamente con una v.m.a. pari a +13,4% e +5,6% e +0,2%.

**Figura 4.14 - Famiglie soggette a catastroficità per spese socio-sanitarie OOP**  
**Variatione media annua**  
**Valori %, anni 2011/2008**



Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

In termini di spesa socio-sanitaria, la media annua sostenuta dalle famiglie impoverite si è ridotta passando da € 2.225,9 del 2008 a € 2.171,9 del 2011.

La spesa effettiva di queste famiglie si è ridotta per tutte le voci ad eccezione di specialistica ed odontoiatria per le quali è aumentata rispettivamente del +26,3% e +1,6%.

In tutte le famiglie impoverite residenti nelle Regioni in PdR la spesa per i farmaci si è ridotta (v.m.a. Italia -2,3%), ad eccezione della Sardegna, nella quale si è invece registrato un aumento (v.m.a. +6,8%).

In tutte le Regioni è, invece, aumentata la spesa per specialistica ad eccezione della Sardegna (v.m.a. -18,4%).

La spesa media annua sostenuta dalle famiglie soggette a spese catastrofiche è rimasta pressoché invariata e pari a € 6.644,8.

Analizzando le singole voci che la compongono, è diminuita la spesa per farmaci e servizi ausiliari rispettivamente con una variazione annua del -3,4%, -18,4%; è aumentata quella per ricoveri in case di cura, badanti e specialistica (v.m.a. 35,3%, +2,3% e +2,4%). Relativamente alle Regioni in PdR la spesa per farmaci per questa classe di famiglie è aumentata in Liguria (v.m.a. +4,1%), Lazio (v.m.a. +12,1%), Molise (v.m.a. +2,1%), e Sardegna (v.m.a. +6,1%); quella per la specialistica è aumentata più della media nazionale (v.m.a. +2,4%) in Campania (v.m.a. +10,6%), Calabria (v.m.a. +5,1%) e Sicilia (v.m.a. +17,4%); si è invece ridotta nelle restanti Regioni.

**Tabella 4.2 - Variazione famiglie con spese OOP, impoverite e catastrofiche  
Andamento rispetto alla variazione media nazionale  
Anni 2011/2008**

Regione	Variazione 2008/2011		
	Fam. con spese OOP	Fam. impoverite	Fam. con spese catastrofiche
LAZIO	↑↑	↑	↑↑
ABRUZZO	↓	↓↓	↓
LIGURIA	=	↓↓	↓
CAMPANIA	=	↑	=
MOLISE	↑↑	↓↓	↓
SICILIA	↑↑	=	↓
SARDEGNA	↑	↑	↑
CALABRIA	↑	↑↑	↓

**Legenda:**  
 ↑ Superiore alla media nazionale  
 ↑↑ Notevolmente superiore alla media nazionale  
 ↓ Inferiore alla media nazionale  
 ↓↓ Notevolmente inferiore alla media nazionale

Fonte: Elaborazione CREA Sanità su dati Istat

Ferme restando le premesse e le avvertenze iniziali, si può affermare dunque che sicuramente i Piani di Rientro hanno comportato un ricorso alle spese OOP da parte delle famiglie residenti nelle Regioni ad essi sottoposte, decisamente superiore alla media nazionale; l'unica eccezione è rappresentata dall'Abruzzo, dove sembra che ci sia stata una rinuncia da parte di alcune famiglie a sostenerle.

In termini di impatto equitativo, sembrerebbe che Liguria e Molise siano state le Regioni in PdR che hanno garantito una maggior "protezione" delle famiglie; Sardegna, Lazio e Campania invece quelle meno "protettive", probabilmente anche a causa dell'entità del disavanzo, che presenta in queste tre Regioni i valori più alti.

#### 4.4. Previsione d'impoverimento delle famiglie

Al fine di valutare l'impatto dell'aumento dei *ticket* previsto dal D.L. 98/2011 sull'impoverimento delle famiglie per le spese sanitarie, sono state fatte delle simulazioni con i dati dei consumi delle famiglie dell'anno 2011; la stessa simulazione è stata fatta e riportata nella scorsa edizione del Rapporto Sanità, applicata però ai dati di consumo dell'anno 2009.

Il Decreto prevede un aumento della spesa dei *ticket* per farmaci, specialistica e pronto soccorso pari a circa € 2 mld.

Nelle nostre simulazioni è stato ipotizzato che il 10% di quest'aumento sarà sulle prestazioni di pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri, il 45% sulle prestazioni specialistiche (visite, analisi cliniche e diagnostica radiologica, ECG, etc.) e il restante 45% sui farmaci.

L'incidenza dell'impoverimento è stata determinata ipotizzando che i consumi totali delle fami-

glie non varino, ovvero che le famiglie si vedano costrette a ridurre i consumi non sanitari per affrontare l'aumento delle compartecipazioni: tale scenario è sembrato più probabile di quello in cui le compartecipazioni si sommino ai consumi totali, poiché i dati preliminari dell'Istat relativi all'anno 2012 riportano una riduzione dei consumi rispetto all'anno precedente.

Nello scenario descritto sono risultate impoverite 362.934 famiglie, ovvero l'1,4%, a fronte delle 308.674 rilevate senza l'aumento: un incremento di 54.260 famiglie.

Rispetto alla simulazione riportata nella precedente edizione del Rapporto Sanità, la nuova simulazione produce un inasprimento dell'impatto: il numero di previste famiglie impoverite, infatti, aumenta da 42.000 nuove famiglie a 54.260.

Si tenga però presente che nel 2011 sono state 601.616 nuove famiglie che hanno effettuato spese OOP: se dalla prima era emerso un impoverimento del 2,27% delle famiglie con spese OOP, dalla seconda queste rappresentano il 2,33%. Si sottolinea che entrambe le simulazioni sono probabilmente sottostimate, in quanto il *ticket* sui ricoveri ospedalieri, per carenza di dati, è stato possibile considerarlo solo ove già fosse stato pagato.

#### 4.5. Conclusioni

Analizzando il periodo 2008-2011 i consumi delle famiglie, dopo una prima riduzione riscontrata nel 2009, nel biennio successivo hanno continuato a crescere: la spesa media annua delle famiglie nel 2011 ha raggiunto € 29.064 (+0,9% rispetto al 2010), restando comunque più bassa di quella sostenuta nel periodo precedente alla prima crisi finanziaria (2008/2009), così come è aumentata nello stesso biennio la quota da esse destinata al socio-sanitario<sup>6</sup>.

È interessante sottolineare come anche nel primo anno dopo la crisi (2009) le famiglie dei quintili medio bassi non abbiano mai ridotto la quota destinata a socio-sanitario, dato evidentemente esplicativo di una irrinunciabilità a questa tipologia di consumo da parte di queste famiglie.

Anche il numero di famiglie che ha fatto ricorso privatamente a spese socio-sanitarie, dopo una rinuncia riscontrata nel 2009 rispetto al 2008, è aumentato progressivamente nel biennio successivo, raggiungendo nel 2011 un valore superiore a quello pre-crisi (circa 500.000 famiglie in più).

In termini di impatto equitativo nel 2011 c'è stata riduzione d'incidenza dell'impoverimento (1,2% delle residenti e 2,0% di quelle con spese socio-sanitarie private), probabilmente giustificata dal progressivo aumento della capacità di consumo delle famiglie: sono risultate 52.541 famiglie impoverite in meno.

L'incidenza della catastroficità è però continuata ad aumentare (+6,1% rispetto al 2009): circa 20.000 famiglie in più rispetto al 2010, essendosi però ridotta del -12,2% la spesa media annua OOP da queste sostenuta.

<sup>6</sup> Si ricorda che tra le voci di spesa socio-sanitaria sono state prese in considerazione quelle per farmaci, specialistica (visite mediche, analisi cliniche, esami radiologici), ricoveri ospedalieri e presso case di cure, cure odontoiatriche, cure termali, servizi cosiddetti ausiliari (infermieri, fisioterapisti), protesi e ausili, noleggio attrezzature, assistenza per disabili e anziani non-autosufficienti.

Dall'aggiornamento della simulazione effettuata nella precedente edizione del Rapporto Sanità dell'impatto equitativo di un probabile aumento dei *ticket*, previsto dal D.L. 98/2011, risulta che ci sarebbero oltre 54.260 nuovi casi di famiglie impoverite.

Da un approfondimento fatto sulle Regioni che hanno stipulato un Piano di Rientro dal 2007 al 2009 (Lazio, Abruzzo, Liguria, Campania, Molise, Sicilia, Sardegna, Calabria) è emerso che in queste c'è stato un maggior ricorso al privato: decisamente elevato in Lazio, Molise e Sicilia, minore, ma comunque superiore alla media nazionale (+0,8%), in Sardegna e Calabria. In Abruzzo invece sembra esserci stato un fenomeno di rinuncia a sostenere spese OOP.

In queste Regioni, a meno di Abruzzo, Liguria e Molise, nelle quali c'è stata una riduzione maggiore della media nazionale (-2,0%), c'è stato anche un aumento di famiglie impoverite: soprattutto in Calabria (+7,8%), poi in Lazio (+4,7%), Campania (+2,9%), Sicilia (+1,5%) e Sardegna (+0,9%). La riduzione dell'Abruzzo potrebbe in parte anche essere giustificata da una rinuncia a monte da parte delle famiglie a sostenere tali spese. Si tenga però presente che la minore variazione di impatto equitativo riscontrata in Liguria e Sardegna potrebbe in parte essere giustificata dal fatto che da gennaio 2010 queste Regioni non sono più in PdR.

Il fenomeno della catastroficità sembra che invece non abbia "colpito" le Regioni in PdR, ad una variazione media nazionale del numero di famiglie soggette a spese catastrofiche quasi nulla, si è affiancata una notevole riduzione in tutte le Regioni in PdR, ad eccezione di Sardegna e Lazio, nelle quali c'è stato invece un significativo aumento di queste famiglie.

Sicuramente i Piani di Rientro hanno comportato un ricorso alle spese OOP da parte delle famiglie residenti nelle Regioni ad essi sottoposte, decisamente superiore alla media nazionale, l'unica eccezione sembra essere rappresentata dall'Abruzzo dove sembra che ci sia stata una rinuncia da parte di alcune famiglie a sostenerle.

In termini di impatto equitativo sembrerebbe che Liguria e Molise siano state le Regioni in PdR che hanno garantito una maggior "protezione" delle famiglie; Sardegna, Lazio e Campania invece quelle meno "protettive", probabilmente anche a causa dell'entità del disavanzo, che presenta in queste tre Regioni i valori più alti.

### **Riferimenti bibliografici**

- ISTAT, *Indagine sui consumi delle famiglie*, Anni 2010-2011
- Ministero della Salute, D.G. della programmazione sanitaria, *Piani di rientro: dati delle verifiche annuali 2010 e 2011*
- VIII Rapporto Sanità CEIS, *Indicatori di performance: aggiornamenti sull'impatto equitativo della crisi finanziaria*, Anno 2012