

I punti salienti e le tavole principali

I punti salienti

SPESA SANITARIA: SEMPRE PIU' BASSA **RISPETTO A QUELLA DELL'EUROPA OCCIDENTALE**

La spesa sanitaria italiana è complessivamente inferiore del 32,5% rispetto a quella dell'Europa Occidentale. **[TAVOLA 1]**

In rapporto al PIL l'Italia è al 9,4%, contro il 10,4% dell'Europa Occidentale.

Negli ultimi 10 anni la spesa sanitaria pubblica italiana è cresciuta dell'1% medio annuo contro il 3,8% degli altri Paesi dell'Europa Occidentale: un quarto, peraltro come il PIL; questo porta la spesa sanitaria pubblica italiana ad essere inferiore del 36% a quella degli altri Paesi considerati.

La crescita della spesa privata (2,1% medio annuo) è stata invece leggermente inferiore a quella europea (2,3%), ma pari a oltre il doppio rispetto a quella pubblica.

SPESA SANITARIA: GRANDI DIFFERENZE A LIVELLO REGIONALE

A livello regionale le differenze di spesa sono allarmanti, anche standardizzando il dato per le diverse demografie e per la mobilità dei pazienti: nel 2015, fra la Regione in cui si spende di più (Provincia Autonoma di Bolzano) e quella dove si spende meno (Calabria), il divario pro-capite ha superato il 50,0% (quasi il 40% per quanto concerne la spesa pubblica). **[TAVOLA 2]**

L'incidenza della spesa privata pro-capite su quella totale è pari al 30,5% in Valle d'Aosta e del 16,0% in Sardegna. **[TAVOLA 3]**

Le differenze di spesa sono andate progressivamente riducendosi fino al 2009, ma hanno poi ricominciato ad allargarsi nel periodo successivo, in corrispondenza dell'azione dei Piani di Rientro e dei Commissariamenti, tesi al risanamento dei deficit.

SEMPRE MAGGIORE LA QUOTA DI SPESA PRIVATA

Nel 2014 la nuova indagine Istat sulla 'Spesa delle famiglie' ha fatto emergere circa €4,5 mld. di spesa sanitaria Out of Pocket (OOP - spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie), presumibilmente sfuggiti alla precedente modalità di rilevazione.

La spesa sanitaria privata ha quindi raggiunto €36,0 mld., di cui l'89,9% out of pocket, e solo il 10,1% intermediata dai fondi sanitari integrativi e complementari, nonché dalle Compagnie di assicurazione. Quest'ultima pur in crescita rimane marginale.

La spesa privata sanitaria rappresenta mediamente il 26,9% della spesa nel Centro-Nord (valore massimo del 30,5% in Valle d'Aosta seguita dal Veneto con il 29,5%) e solamente il 18,9% nel Sud (valore minimo del 16,0% in Sardegna). **[TAVOLA 4]**

SPESA SANITARIA PRIVATA ED EQUITÀ

Nel 2014 il 77,0% delle famiglie ha effettuato spese sanitarie OOP (58,0% nel 2013); la maggiore frequenza del ricorso a spese private, è però “compensata” dalla riduzione della spesa effettiva pro-capite.

Il 5,0% delle famiglie residenti in Italia, soprattutto quelle del Centro e del Sud, nonché quelle dei quintili di consumo medio-bassi, ha dichiarato di aver ridotto, tanto da averle annullate, le spese sanitarie private: configurando così “nuove” rinunce alle spese sanitarie. Si spende prevalentemente per farmaci, visite ed esami diagnostici (80-90% delle spese socio-sanitarie OOP). **[TAVOLA 5]**

Sardegna e Sicilia risultano essere le Regioni con la maggior incidenza di disagio economico per spese sanitarie (11,0% e il 9,6% delle famiglie); all'estremo opposto troviamo l'Emilia Romagna e il Trentino Alto Adige, dove solo il 2,6% ed il 2,1% sono in condizioni di disagio economico.

Sono 316.402 (1,2%) i nuclei familiari impoveritisi per spese sanitarie OOP; si tratta soprattutto di famiglie residenti nel Mezzogiorno (2,7%). Calabria, Sicilia e Abruzzo sono le Regioni più colpite (3,5%, 3,4% e 3,7%), mentre Trentino Alto Adige, Piemonte ed Emilia Romagna sono le meno esposte (0,2% le prime due e 0,3% la terza).

Quasi 800.000 (781.108) sono invece le famiglie soggette a spese sanitarie catastrofiche (3,1% delle residenti). Il Mezzogiorno continua ad essere la ripartizione maggiormente esposta al fenomeno (5,5% delle famiglie ivi residenti).

I fenomeni dell'impoverimento per spese sanitarie out of pocket e della catastroficità non sembrano quindi essersi modificati sostanzialmente, senza però sottovalutare che ci sono quasi 280.000 famiglie (l'1,4% di quelli che sostengono spese sanitarie OOP) ad alto rischio di impoverimento. Di conseguenza in prospettiva c'è il rischio che il fenomeno del disagio raddoppi la sua portata.

[TAVOLE 6-7-8]

IL GOVERNO DELLA SPESA PRIVATA E LA SANITÀ INTEGRATIVA

La spesa sanitaria privata intermediata rappresenta solo il 10,1 % della spesa privata: una quota inferiore alle medie europee, che implica forti sperequazioni nelle possibilità di accesso.

Per il 4,0% si tratta di spesa per polizze individuali e il restante 6,1% per polizze collettive (Fondi sanitari integrativi e complementari, Società di Mutuo Soccorso, etc.).

Cresce la diffusione delle polizze collettive, inserite ormai nella maggior parte dei rinnovi contrattuali aziendali: sebbene ciò determini una maggiore equità, in assenza di una vision nazionale sul tema della Sanità integrativa e complementare, il minore sviluppo di tale componente nelle Regioni del Mezzogiorno rischia di esasperare ulteriormente le differenze già esistenti.

Infatti, mentre la componente intermediata rappresenta il 13,4% della spesa privata nel Nord (17,3% nel Nord Ovest e 8,0% nel Nord Est), e il 10,7% nel Centro, nel Sud e Isole è appena il 3,3% (ovvero circa un quarto di quella delle altre ripartizioni).

Il Meridione, in assenza di politiche di sensibilizzazione e incentivazione, rischia quindi di rimanere escluso dallo sviluppo del secondo pilastro di Welfare sanitario, rendendo sempre meno sostenibile l'assistenza.

FINANZIAMENTO DEI SSR E DEMOGRAFIA

Le previsioni sull'evoluzione della struttura per età della popolazione al 2035 indicano che le Regioni del Sud diventeranno presto più vecchie di quelle del Nord: questo implica che in prospettiva riceveranno, in costanza delle normative attuali, un finanziamento pro-capite maggiore.

Ma contemporaneamente l'incremento della popolazione sarà molto più rilevante nel Nord e, come conseguenza, il finanziamento si sposterà ulteriormente verso il Nord: dalle simulazioni effettuate, la quota delle risorse per la Sanità attribuita al Nord, che attualmente è pari al 46,1%, raggiungerà il 47,8%; di contro, quella del Sud dal 33,8% si contrarrà al 31,7%.

Senza, quindi, una ulteriore drastica riallocazione dell'offerta, o in alternativa una rivisitazione delle regole di riparto, non sarà possibile mantenere gli attuali equilibri di bilancio. **[TAVOLA 9]**

FEDERALISMO E RISANAMENTO FINANZIARIO

Il disavanzo sanitario, dopo l'intervento dei Piani di Rientro regionali, si è ridotto di circa il 78,0%, realizzando di fatto il risanamento finanziario che era il primo obiettivo delle riforme in senso federalista dello Stato **[TAVOLA 10]**. Essendo anche in miglioramento gli indici di adempimento regionale sui LEA, il giudizio sugli effetti del Federalismo in Sanità è tendenzialmente positivo.

LA FINE DELL'EQUILIBRIO NELLA FARMACEUTICA

Con il 2015 si è rotto l'equilibrio che ha permesso anni di sostanziale costanza della spesa farmaceutica: equilibrio finora garantito dalla compensazione degli incrementi della spesa ospedaliera, con la riduzione di quella territoriale.

La spesa pro-capite per farmaci in Italia, nel 2015, è risultata pari a €475,8 (ovvero all'1,9% del PIL), con un incremento di €37,6 (+8,6%) rispetto al 2014. Sul fronte ospedaliero, dove si concentra ormai l'impatto economico dell'accesso dei farmaci innovativi, la spesa è aumentata del 9,3%.

[TAVOLA 11]

Rispettano il tetto di spesa solamente le due Province Autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta e il Veneto; lo sfiorano maggiormente, Sardegna di €104,6 pro-capite, e Puglia di €71,6 pro-capite.

Il rispetto dei tetti, però, è reso possibile dalla crescente quota di farmaci rimborsabili che le famiglie decidono di pagare di tasca propria: qualora considerassimo tale spesa, anche il Veneto sfiorerebbe il tetto, la Provincia Autonoma di Bolzano andrebbe a pareggio e quella di Trento si manterrebbe comunque al di sotto. Liguria, Lazio e Friuli Venezia Giulia sono le Regioni che vedrebbero aumentare maggiormente il proprio sforamento. **[TAVOLA 12]**

Serve quindi una nuova governance per il settore, ed è auspicabile un superamento degli attuali tetti (al di là delle proposte di rimodulazione in discussione), che appaiono ormai non più sostenibili.

SPESA FARMACEUTICA PRIVATA

La spesa farmaceutica a carico dei cittadini ha registrato un incremento del 2,8% rispetto al 2014.

Crescono tutte le voci della farmaceutica privata: spesa per i medicinali di automedicazione +4,7%, medicinali di fascia A acquistati direttamente +3,1%, medicinali di classe C con ricetta +2,0%, e compartecipazione da parte del cittadino +1,4%.

Si evidenzia quindi una crescente complementazione a carico delle famiglie della spesa farmaceutica, non più riferibile tanto all'inasprimento dei ticket, quanto al ricorso a farmaci non inclusi nei LEA o alla decisione di non avvalersi del rimborso da parte del SSN. **[TAVOLA 13]**

LA SPESA PER LA PREVENZIONE

Il dato sulla spesa per programmi di prevenzione pubblica in Italia fornito dall'OECD cambia ancora una volta: secondo le ultime stime, per l'anno 2014 siamo al 4,9% della spesa pubblica corrente, un valore molto prossimo al 5%, quota attribuita al LEA dell'Assistenza collettiva.

Sebbene il dato sia da considerarsi con le dovute cautele (per problemi di confrontabilità fra i Paesi e anche per discontinuità nella serie storica), l'Italia sembrerebbe investire in prevenzione una quota maggiore rispetto agli altri Paesi dell'Europa Occidentale: ma in termini pro-capite, la spesa (€88,9) resta inferiore a quella di altri Paesi quali Regno Unito, Germania, Lussemburgo, Danimarca, Olanda e Svezia. **[TAVOLA 14]**

Con riferimento alla spesa per vaccini, secondo OsMed, in Italia nel 2015 sono stati spesi €317,9 mln., pari a €5,2 pro-capite: in leggero aumento rispetto al 2014 (€4,8). Per confronto a livello internazionale (osservando i dati, provenienti da varie fonti, con le dovute cautele), si va da €19 pro-capite della Svezia (dato 2013) a €2,3 dell'Ungheria. **[TAVOLA 15]**

IL PROBLEMA DELLE COPERTURE VACCINALI

I dati sulle coperture vaccinali pediatriche diffusi dal Ministero della Salute confermano, per il 2015, una diminuzione sia delle vaccinazioni obbligatorie sia di quelle raccomandate; tuttavia, in queste ultime il calo è meno marcato rispetto a quanto registrato nei due anni precedenti. Le uniche coperture vaccinali a mostrare un incremento sono quelle contro pneumococco e meningococco C. A livello nazionale per nessun antigene le coperture a 24 mesi raggiungono la soglia del 95,0%.

[TAVOLA 16]

A livello territoriale, raggiungono e superano il 95,0% di copertura contro Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib solo Lazio, Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sardegna. Sono invece 14 le Regioni con una copertura inferiore al 95,0% per tutti gli antigeni. **[TAVOLA 17]**

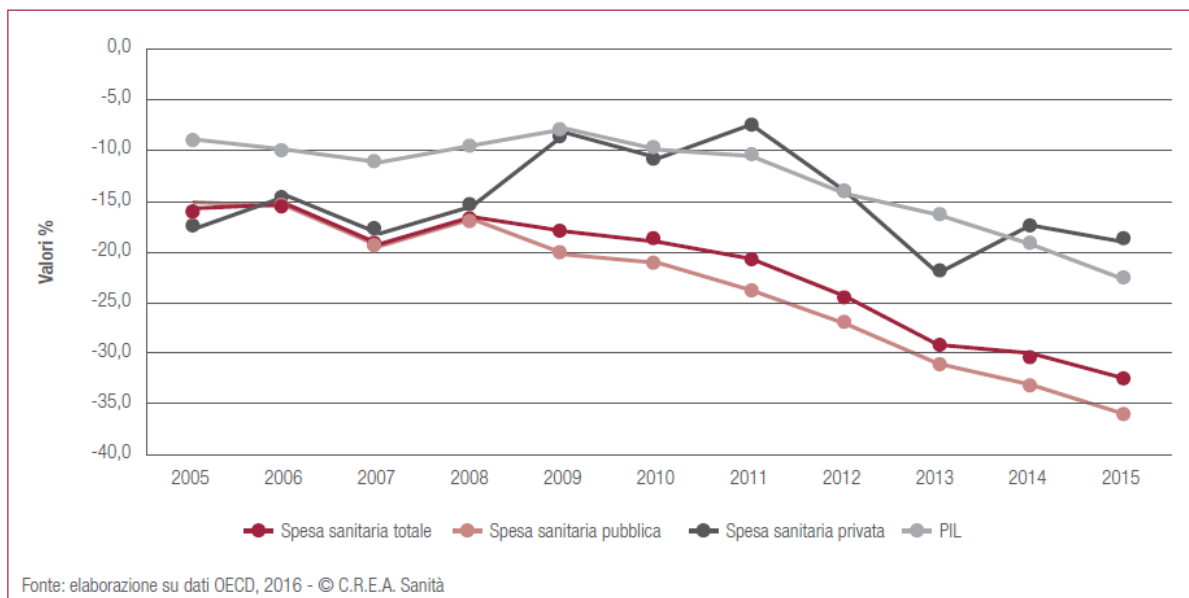
Con riferimento alle coperture vaccinali contro l'influenza stagionale negli anziani over65, nella stagione 2015-2016 si registra a livello nazionale un aumento di 1,3 punti percentuali (arrivando a 49,9%) rispetto alla stagione precedente, valore ancora distante dal 55,4% registrato nel 2013-2014. Nessuna Regione raggiunge comunque la soglia di copertura minima perseguibile del 75,0%.

[TAVOLA 18]

Tavole principali

TAVOLA 1

Spesa sanitaria corrente totale, pubblica, privata e PIL pro-capite. Gap (%) Italia vs. Europa occidentale (EU14), anni 2005-2015


TAVOLA 2

Spesa pubblica pro-capite. Rapporto tra Regione con spesa massima e Regione con spesa minima, anni 2005-2015

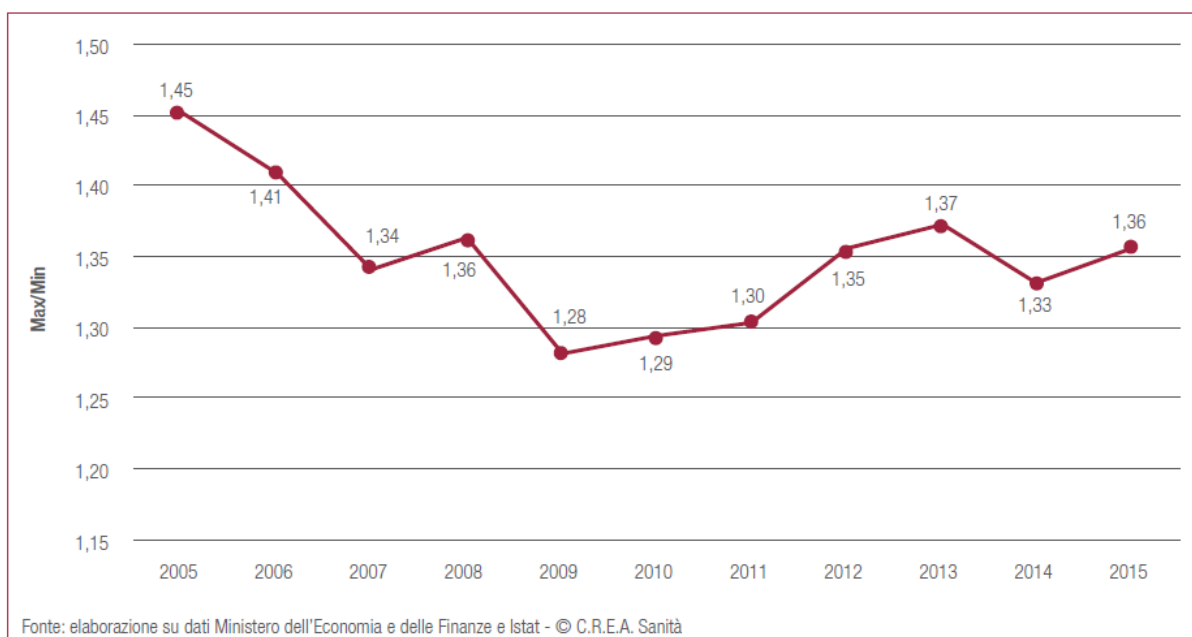


TAVOLA 3

Spesa sanitaria totale e spesa pubblica. Valori pro-capite (€) per popolazione pesata, anno 2015

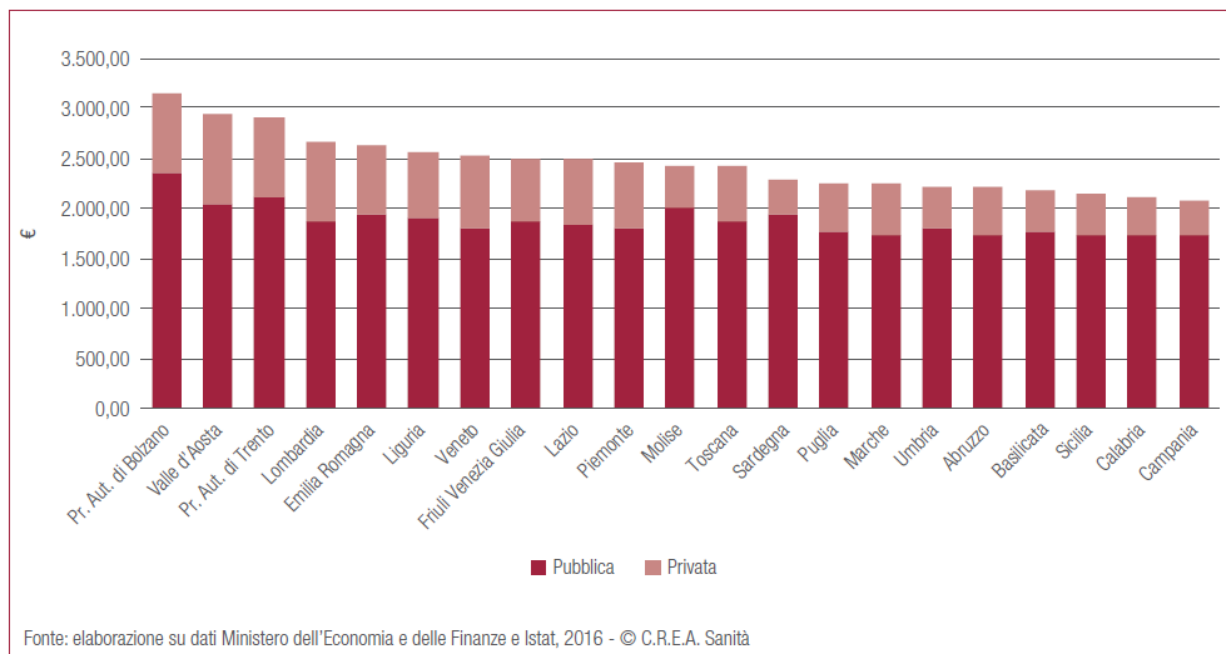


TAVOLA 4

Spesa sanitaria privata. Composizione (%), anno 2015

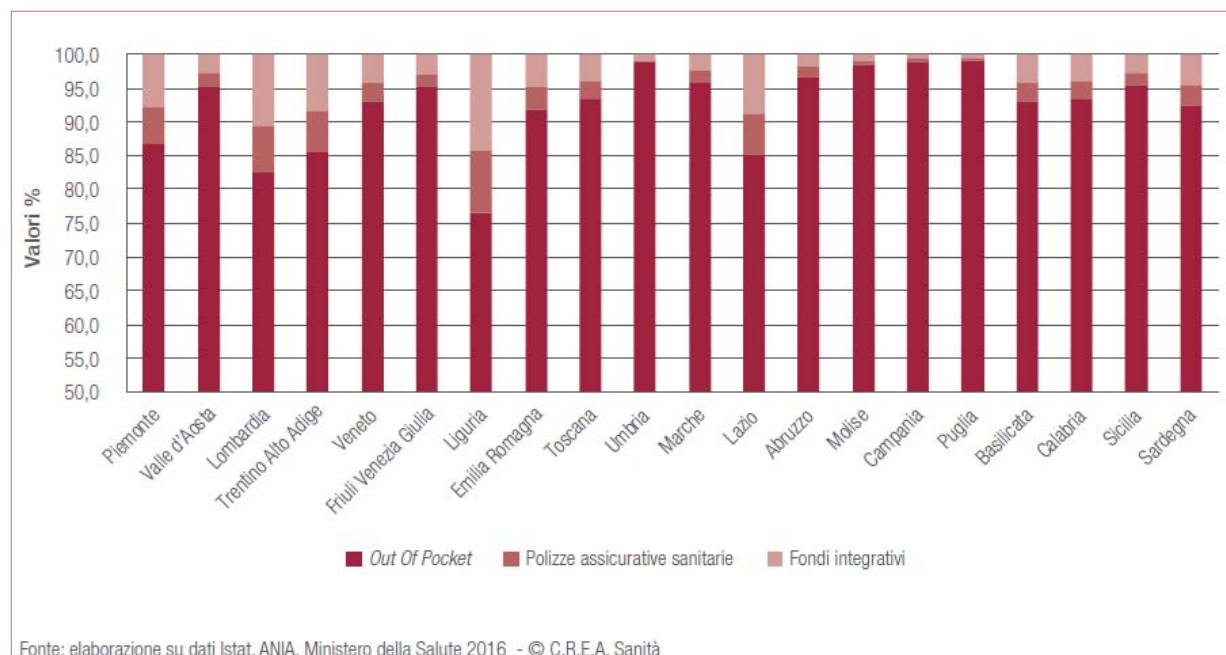


TAVOLA 5

Famiglie che hanno ridotto la spesa per la Sanità. Valori %, anno 2014

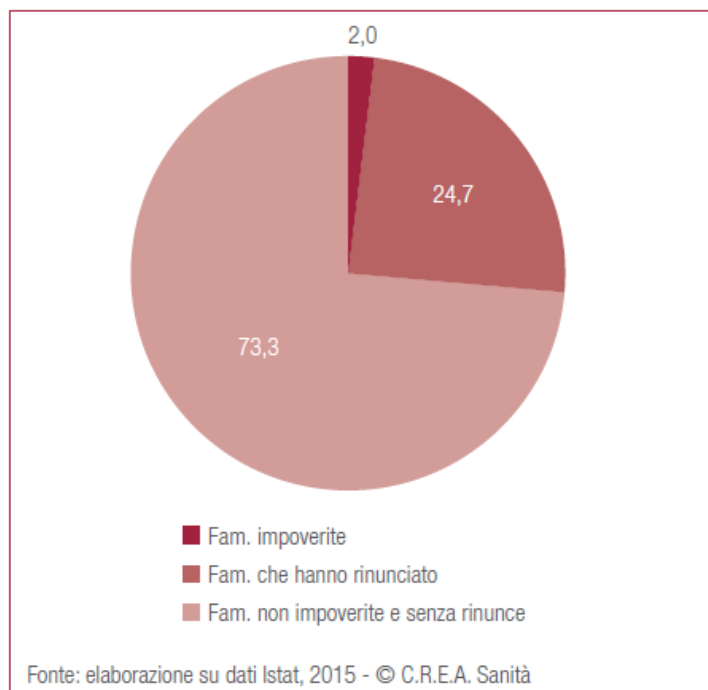


TAVOLA 6

Famiglie impoverite e soggette a spese catastrofiche, per ripartizione geografica. Valori %, anno 2014

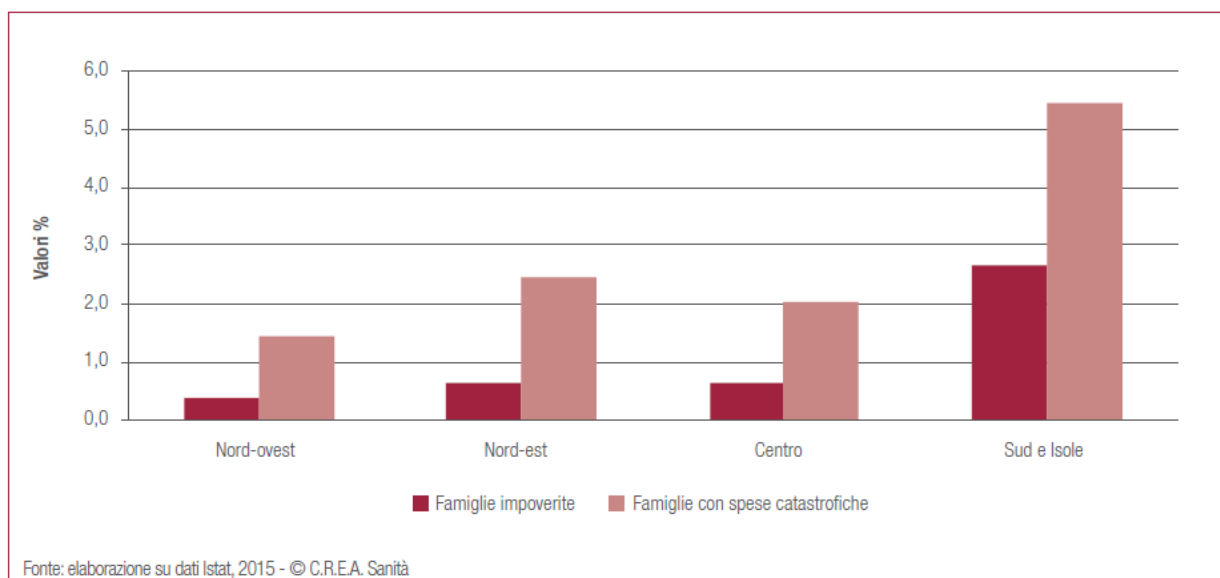


TAVOLA 7

Indicatore di disagio economico. Valori %, anno 2014

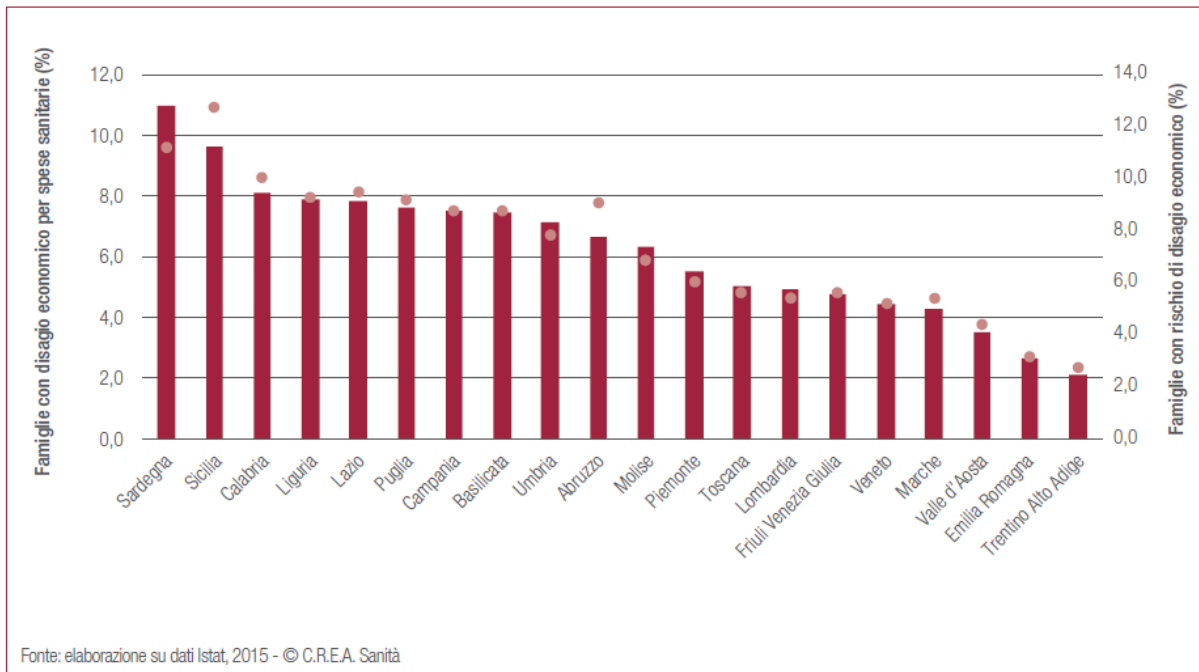


TAVOLA 8

Famiglie con spese sanitarie OOP a rischio d'impoverimento. Valori %, anno 2014

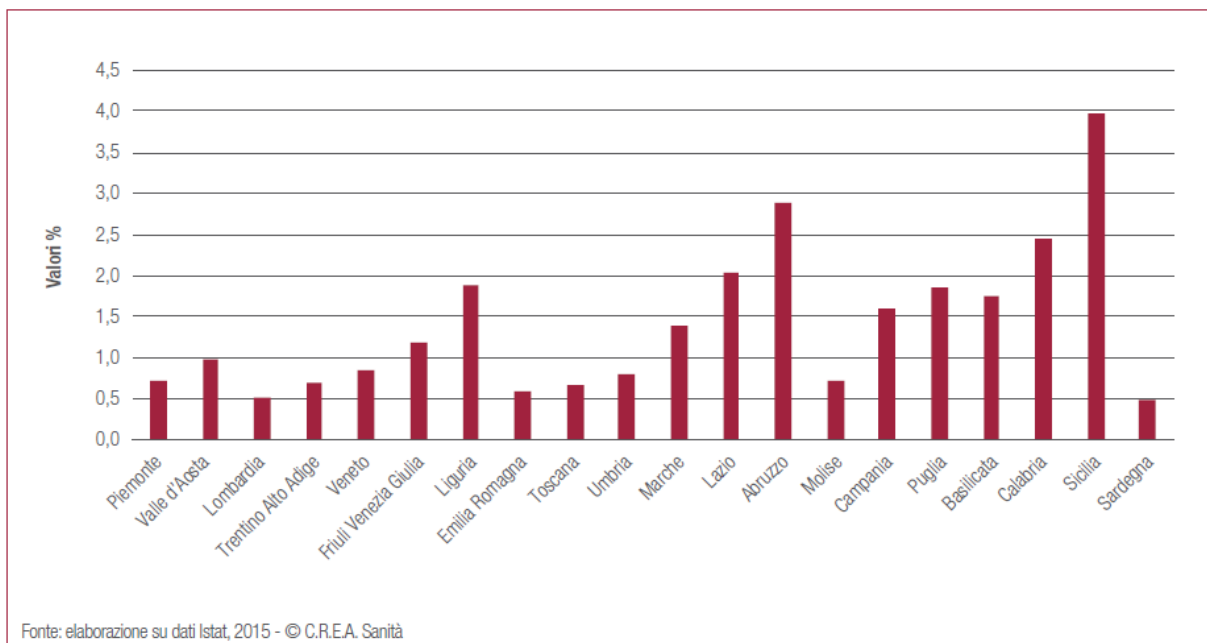


TAVOLA 9

Distribuzione territoriale fabbisogno indistinto. Valori %, anni 2015 e 2035

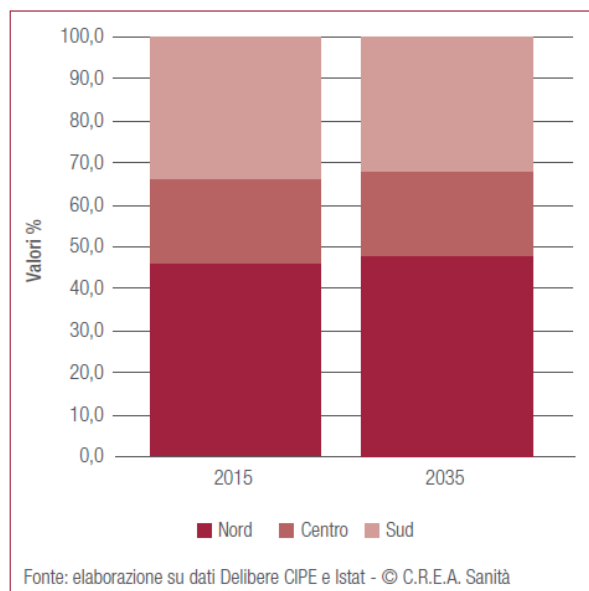


TAVOLA 10

Disavanzi del SSN (€mln.), anni 2006-2015

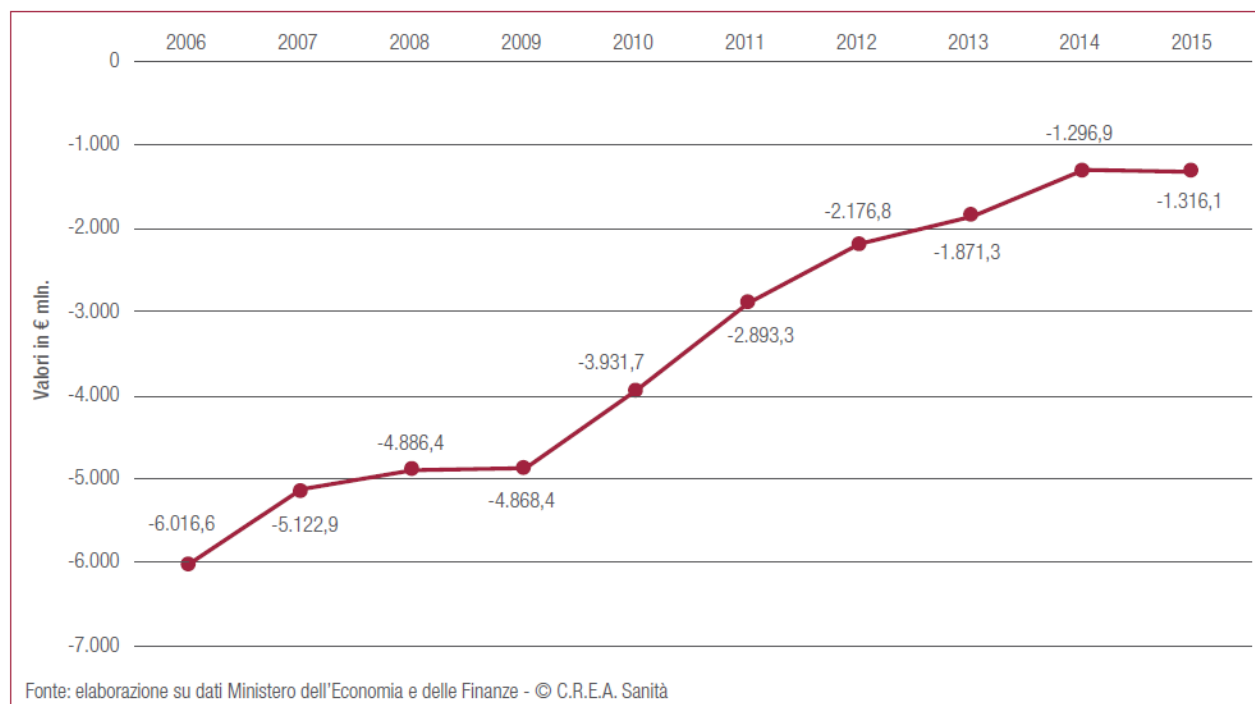


TAVOLA 11

Spesa farmaceutica pubblica. Numeri indice (base fissa anno 2011), anni 2011-2015

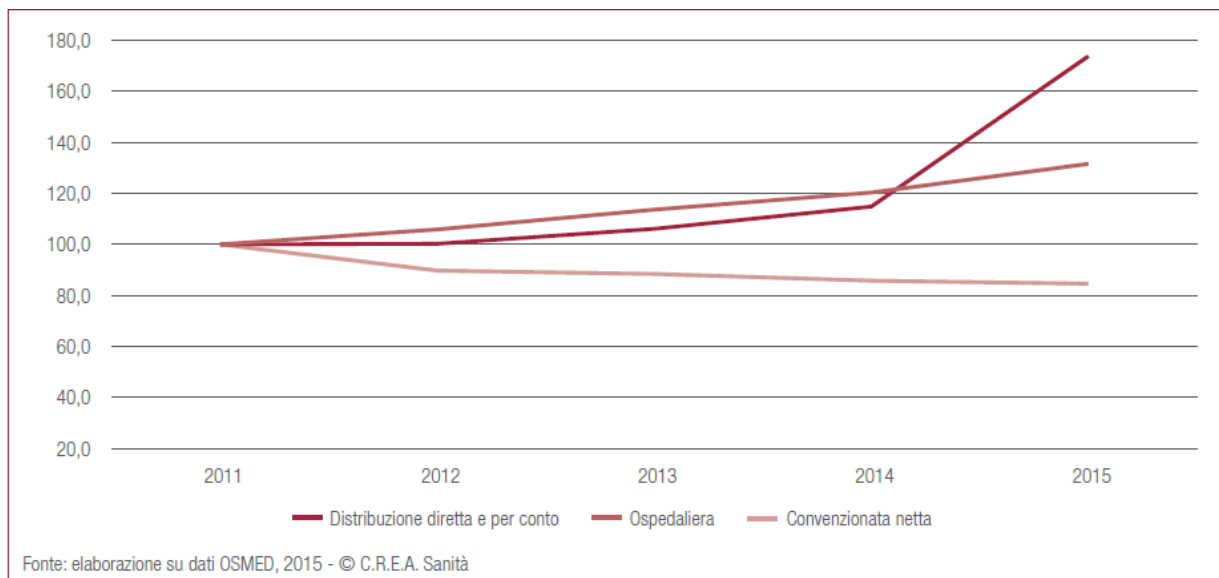


TAVOLA 12

Spesa pubblica territoriale, ospedaliera e classe A privata al netto dei payback e tetto regionale. Valori pro-capite (€), anno 2015

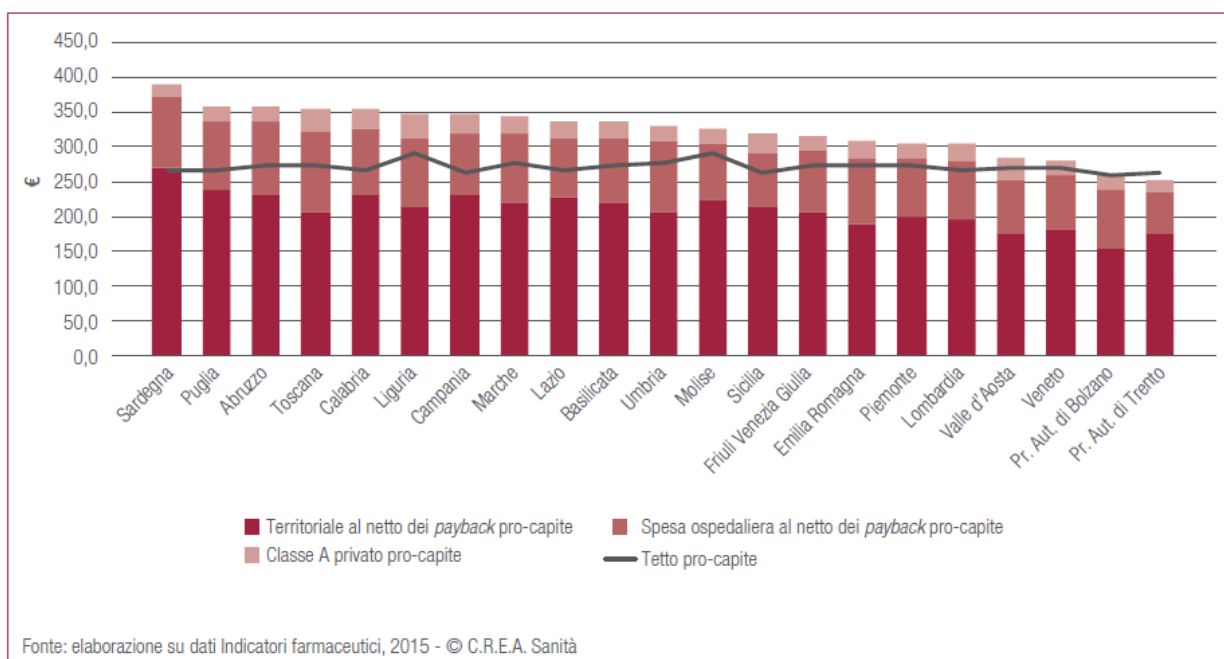


TAVOLA 13

Spesa farmaceutica classe A privata, classe C, ticket, SOP/OTC.

Numeri indice (base fissa anno 2011), anni 2011-2015

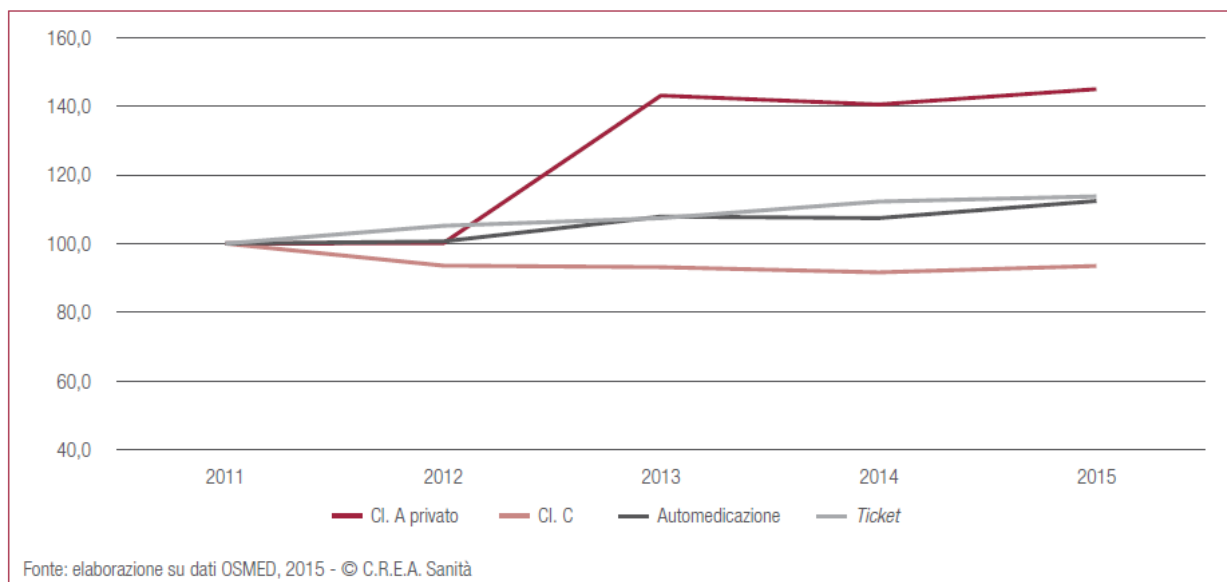


TAVOLA 14

Spesa pubblica corrente per programmi di prevenzione in EU15 e altri Paesi OECD.

Quota su spesa sanitaria pubblica corrente (%) e pro-capite (€), anni 2004 e 2014

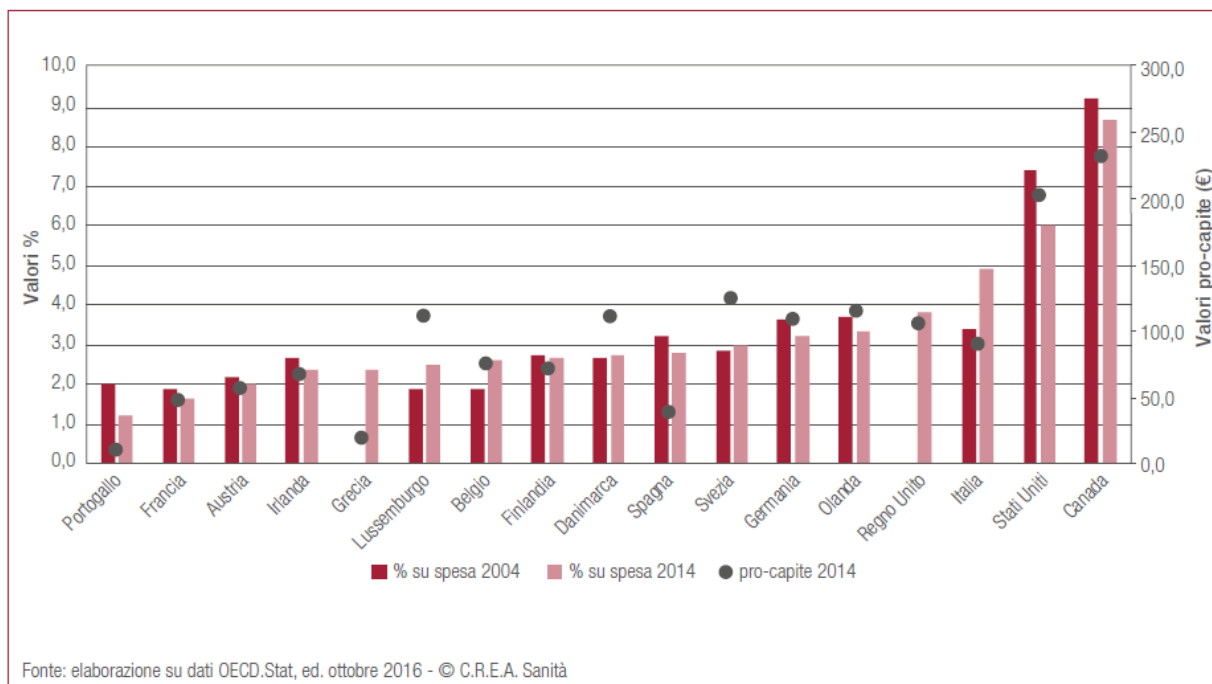


TAVOLA 15

Spesa totale (tutte le fonti) per vaccini utilizzati nelle vaccinazioni di routine.

Valori pro-capite (€), anno 2015

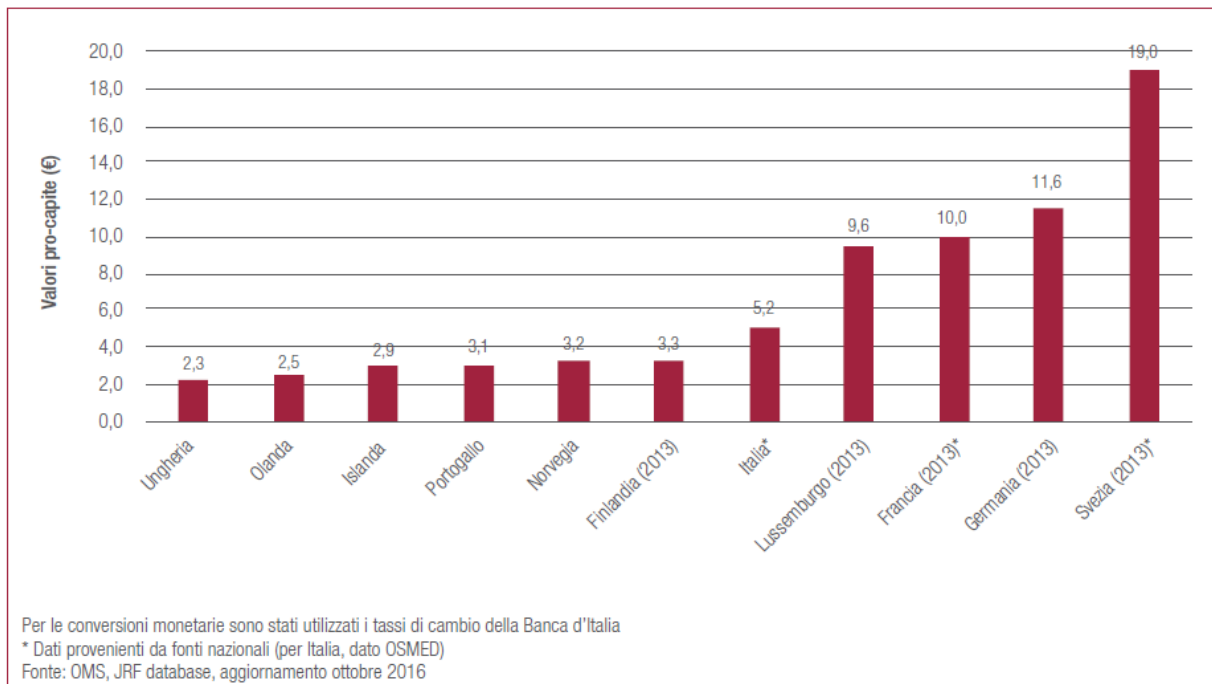


TAVOLA 16

Coperture vaccinali (%) in età pediatrica (a 24 mesi) in Italia,

per singolo antigene, anni 2014 e 2015

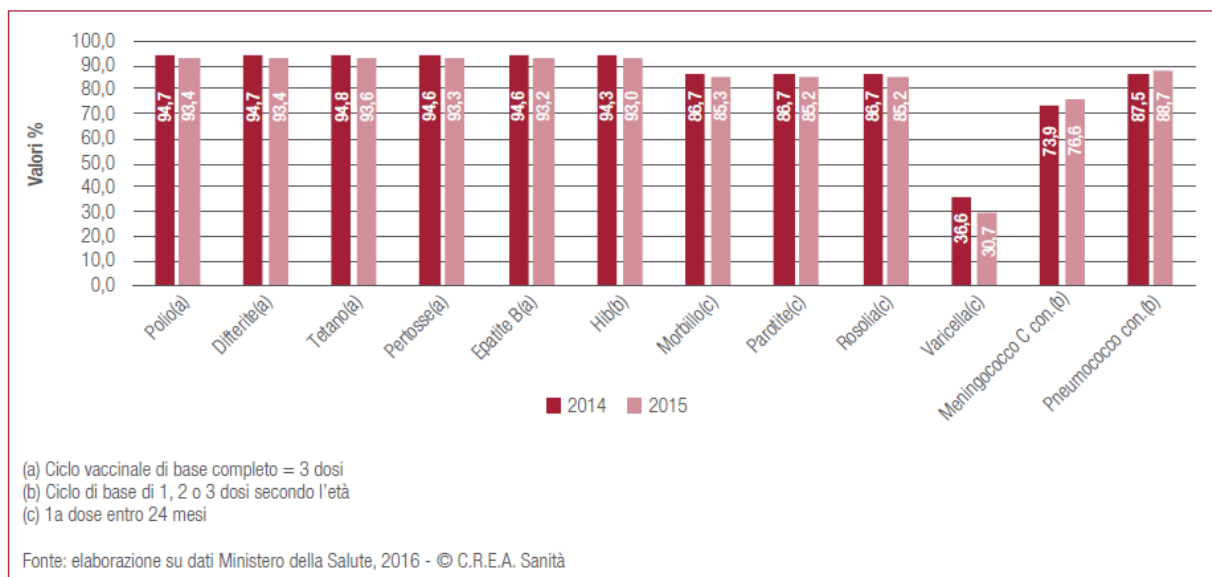


TAVOLA 17

**Coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi per
Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib, Morbillo, Parotite e Rosolia.
Scarti (%) minimi, massimi e medi dalla soglia (95%), anno 2015**

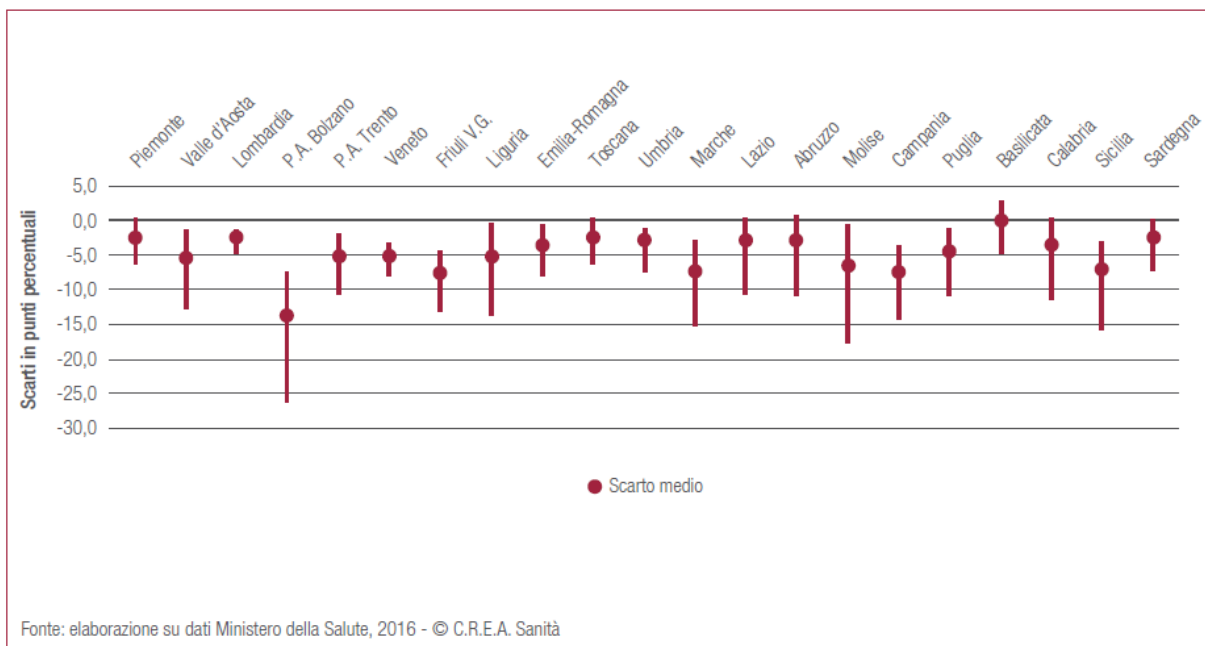


TAVOLA 18

**Coperture vaccinali (%) per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano over 65,
stagioni 2013-2014/2015-2016**

