

pensionati

ugl news

23 Giugno 2014

**STRALCIO DA UNO STUDIO
DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**

IL MONITORAGGIO DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA POPOLAZIONE ANZIANA

La forte correlazione del consumo sanitario con l'età del soggetto rileva innanzitutto in una prospettiva temporale, in ragione del processo di invecchiamento demografico. Infatti, il progressivo aumento dell'incidenza della popolazione nelle fasce di età più anziane, caratterizzate da maggiori bisogni sanitari, potrebbe determinare, nei prossimi decenni, una significativa crescita della domanda di servizi sanitari, generando una pressione sulle risorse necessarie al loro finanziamento.

La suddetta correlazione rileva anche in un'ottica spaziale in quanto la medesima offerta di prestazioni sanitarie, a parità di classe di bisogno, potrebbe tradursi in differenti livelli di spesa pro capite se calata in realtà territoriali caratterizzate da un diverso stadio del processo di invecchiamento delle rispettive popolazioni. Una regione più "vecchia" sotto il profilo demografico dovrebbe spendere mediamente di più di una regione comparativamente più "giovane", a parità di ogni altra condizione, in quanto dovrà soddisfare un costo maggiore per la concentrazione di assistiti nelle classi di bisogno a più elevato consumo sanitario.

Tuttavia, i differenziali di spesa sanitaria pro capite, rilevati a livello regionale, non riflettono solamente gli effetti indotti dalla diversa struttura demografica. È indubbio, infatti, che una parte importante di tali differenze sono dovute al diverso livello di efficienza ed efficacia gestionale nella produzione ed erogazione dei servizi sanitari, alle caratteristiche quali-quantitative dell'offerta, alla propensione al consumo sanitario nelle diverse aree del paese e, infine, al livello di risorse aggiuntive che la collettività locale ritiene di destinare al finanziamento della sanità pubblica, rispetto al fabbisogno standard. Queste ultime caratterizzazioni risultano sintetizzate nella stima dei profili regionali del consumo sanitario, i quali possono differire fra loro per livello e grado di correlazione con l'età.

Nei paragrafi successivi si fornirà, per ciascuna delle due componenti di spesa, una descrizione dei profili del consumo sanitario per età e sesso calcolati a livello nazionale e per area geografica.

La spesa farmaceutica convenzionata

Il profilo per età della spesa farmaceutica pubblica è definito come il rapporto fra la spesa complessiva rilevata a ciascuna età e la popolazione residente alla stessa età³⁷. La spesa considerata è quella rilevata tramite ricetta e, quindi, è riferita alla sola componente in convenzione. Resta esclusa pertanto la componente di spesa erogata direttamente dalle strutture sanitarie pubbliche. Inoltre, la spesa farmaceutica è rilevata al netto degli sconti e della compartecipazione, e pertanto corrisponde al costo effettivo di finanziamento sostenuto dal SSN.

Al fine di rendere più intelleggibili i profili di spesa farmaceutica, con particolare riguardo ai differenziali per età e sesso, i corrispondenti valori di spesa pro capite sono stati parametrati al valore medio complessivo ottenuto come rapporto fra la spesa totale e la popolazione residente. Per il 2012, tale valore si è attestato su circa 150 euro.

Per l'intero territorio nazionale, il profilo per età della spesa pro capite, standardizzata rispetto al valore medio complessivo, mostra l'andamento noto. Dopo un leggero incremento nelle età pediatriche, con un massimo relativo attorno ai 4 anni, la curva presenta un andamento leggermente crescente fino ai 45 anni, dove raggiunge un valore di circa 0,5. Successivamente, si evidenzia un'accelerazione del ritmo di crescita che, nei successivi 35-40 anni, porta la spesa pro capite ad un livello di oltre 6 volte quello rilevato per i quarantacinquenni. Oltre gli 80-85 anni si assiste, invece, ad una sensibile decrescita del profilo, in corrispondenza di una numerosità della popolazione fortemente ridimensionata per via dell'incidenza crescente della mortalità.

Tale fenomeno, riscontrabile anche in altri paesi, può essere ricondotto a diversi fattori, fra cui la maggiore incidenza di trattamenti sanitari in strutture, come quelle ospedaliere, dove la prestazione farmaceutica è parte integrante del trattamento. Probabilmente, esistono anche ragioni legate ad una diversa incidenza delle patologie e alle terapie farmacologiche ad esse associate.

L'andamento sopra descritto è sostanzialmente comune ad entrambi i sessi. Occorre, tuttavia, segnalare una leggera prevalenza del costo pro capite delle donne nelle età fertili, ed una significativa superiorità del profilo maschile oltre i 60 anni, con uno scarto percentuale gradualmente crescente che raggiunge circa il 20% attorno a 90 anni.

L'analisi per area geografica evidenzia differenze non trascurabili in termini di livello medio di spesa pro capite. Nel confronto, il Centro, il Sud e le Isole mostrano un valore superiore alla media nazionale, rispettivamente del 4%, del 6% e del 18%. Viceversa il Nord-Ovest ed il Nord-Est si collocano sensibilmente al di sotto della media nazionale con scarti, rispettivamente, dell'8% e del 12%.

I profili per età di spesa pro capite a livello di area geografica confermano qualitativamente i profili e i differenziali di genere descritti in relazione al livello nazionale, pur mostrando una maggiore erraticità, inversamente correlata alla numerosità della popolazione residente.

La spesa per assistenza specialistica

Il profilo per età della spesa pro capite per prestazioni specialistiche presenta un andamento sostanzialmente stabile nelle età pediatriche, ad eccezione del primo anno di vita in cui si registra un livello del consumo di circa 3-4 volte più elevato rispetto alle età successive. Dopo i 18 anni, il profilo cresce gradualmente, con una forte accelerazione a partire dai 55-60 anni. Infine, nelle età più anziane, oltre gli 80 anni circa, inizia una fase di decrescita, analoga a quella riscontrata per la spesa farmaceutica convenzionata seppure più accentuata e leggermente anticipata, che riporta i valori pro capite degli ultranovantenni sui livelli medi della popolazione in età lavorativa.

La decrescita del profilo del consumo sanitario nelle età più anziane, già evidenziata per la spesa farmaceutica, lascia intuire l'esistenza di ragioni comuni già evidenziate nel paragrafo precedente.

Ulteriori elementi di similarità con la spesa farmaceutica convenzionata sono rinvenibili nelle differenze di genere che mostrano una prevalenza della spesa pro capite delle donne nelle età fertili ed una inferiorità nelle età più elevate. Sul piano quantitativo, tuttavia, i differenziali corrispondono a scostamenti significativamente più accentuati, nel primo caso, e leggermente inferiori, nel secondo.

A differenza della spesa farmaceutica convenzionata, invece, la spesa pro capite delle prestazioni specialistiche presenta una sostanziale stabilità nelle età pediatriche, dopo il primo anno di vita.

L'analisi territoriale offre indicazioni quasi antitetiche a quelle evidenziate per la spesa farmaceutica. Infatti, nelle regioni del Nord il ricorso alle prestazioni specialistiche risulta significativamente superiore al dato medio nazionale con un scostamento percentuale di circa il 26% nel Nord-Ovest e del 11% nel Nord-Est. Diversamente, si collocano significativamente al di sotto della media nazionale il Sud, le Isole e, in misura più contenuta, il Centro con percentuali rispettivamente del 25%, 15% e 10%.

Come per la spesa farmaceutica convenzionata, la prevalenza della spesa media pro capite delle donne rispetto agli uomini, rilevata a livello nazionale, trova conferma in tutte le aree del paese, con scostamenti pressoché equivalenti nel Nord-Est, Sud ed Isole. Gli scostamenti risultano, invece, leggermente inferiori nel Nord-Ovest e leggermente superiori nel Centro.

I profili per età di spesa pro capite a livello di area geografica confermano qualitativamente gli andamenti descritti in relazione al livello nazionale, pur mostrando una maggiore erraticità, inversamente correlata alla numerosità della popolazione residente.

**LA SEGRETERIA NAZIONALE DELLA FEDERAZIONE
HA CHIESTO UN'INCONTRO URGENTE
CON IL MINISTRO DELLA SALUTE
PER ESAMINARE I POSSIBILI SVILUPPI
DELLA NEGATIVA SITUAZIONE CHE SI VA DELINEANDO.**