

Aree Tematiche: Disuguaglianze ed equità nella salute, nell'accesso ai servizi e nell'efficacia dell'assistenza; Politiche di contrasto delle disuguaglianze e di promozione dell'equità

Forma di presentazione: Orale

Autore per corrispondenza: Marco Doglia, CEIS Sanità- Facoltà di Economia - Università di Roma "Tor Vergata" Via Columbia, 2 - 00133 Roma

E-mail: marco.doglia@uniroma2.it **Telefono:** 06.47.61.80.27

Le cause dell'impoverimento e delle spese catastrofiche in Italia: evidenze per la scelta delle politiche.

*Doglia M.¹

1. Introduzione ed obiettivi

L'analisi condotta ormai da diversi anni dal CEIS nell'ambito degli studi sull'equità, ha segnalato più volte il rischio dell'impoverimento delle famiglie dovuto ad un'inadeguata copertura delle spese sanitarie da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

In precedenti lavori si è cercato di identificare le determinanti sociali di tali spese e di sottolineare come l'inefficienza protettiva dei diversi sistemi sanitari regionali (SSR) tenda in effetti ad ampliare le sperequazioni già esistenti tra le diverse realtà territoriali.

Oggi, a fronte di una sostanziale stabilità della povertà, ci si trova di fronte a dati che segnalano un maggiore impoverimento delle famiglie; appare quindi di fondamentale importanza individuare non solo le caratteristiche sociali delle famiglie impoverite o il peso relativo delle diverse voci di consumo sanitario sui bilanci di queste ma soprattutto il contributo che tali voci apportano, in termini probabilistici, ai fenomeni dell'impoverimento e della catastroficità; questo speriamo possa indirizzare le scelte dei *policy makers* fornendo indicazioni su quali tipologie di spesa non godono attualmente di adeguata copertura da parte del SSN.

2. Dati e Metodologia

Il lavoro è basato sull'analisi dei microdati dell'indagine sui consumi delle famiglie prodotta annualmente dall'Istat e relativa ad un campione di circa 25.000 famiglie l'anno, nello studio sono stati utilizzati, oltre ai dati relativi all'ultima edizione dell'indagine (anno 2005) anche i microdati delle annualità precedenti (2001-2004).

Il frame metodologico è, come per altri precedenti lavori, quello delle misure di equità nel cosiddetto *burden space*, proposte dal WHO ed adattate dal CEIS tramite l'applicazione delle soglie di povertà relativa ed assoluta definite dall'Istat. Tale adattamento è apparso necessario per meglio cogliere le specificità del fenomeno nel nostro paese.

Lo studio del contributo delle varie voci di spesa sanitaria alla probabilità di impoverirsi e di incorrere in spese catastrofiche da parte delle famiglie è stato effettuato tramite l'uso di modelli logistici ad uscita binaria; al fine di eliminare l'effetto confondente del livello di reddito tali modelli sono stati elaborati su opportune stratificazioni delle famiglie (basate sul consumo standardizzato equivalente).

¹ Ceis Sanità, Facoltà di Economia, Università degli studi di Roma "Tor Vergata"

3. Risultati

Dalle stime preliminari risulta che in Italia si è avuto tra il 2004 ed il 2005 un aumento della percentuale di famiglie impoverite che passa dall'1,3% all'1,5%.

La catastroficità invece rimane pressochè costante, fattore comunque in parte influenzato dalla dipendenza della stessa a scelte legate all'*opting out* dal SSN.

Per quanto riguarda il contributo relativo di ciascuna voce di spesa, mentre un'analisi descrittiva indica le spese odontoiatriche e quelle farmaceutiche come le voci che impiegano la maggior parte delle risorse degli impoveriti (15,65% e 49,29% rispettivamente) l'analisi da modello mostra come in realtà le spese che provocano il maggior aumento della probabilità di impoverirsi sono quelle relative sia alla farmaceutica (che a livello di popolazione provoca un aumento della probabilità di impoverirsi di oltre cinque volte) ma anche alla disabilità (con un aumento della probabilità a livello di popolazione di quattro volte). Chiaramente tali livelli dipendono dal reddito familiare, è così che nelle famiglie più povere ma non poverissime (appartenenti al secondo quintile di consumo standardizzato) la probabilità di impoverirsi in caso di spese per la disabilità è di oltre trenta volte quella di una famiglia che, a parità di condizioni, non è sottoposta a tale spesa. Per avere un'idea dei livelli di spesa di cui si parla, si è imposto ai modelli un livello di variazione della spesa mensile di 10 euro; a fronte di tale maggiore spesa per la voce disabilità ad esempio, la probabilità di impoverirsi di una famiglia non povera appartenente al primo quintile di consumo standardizzato quasi raddoppia mentre per una famiglia nel secondo quintile aumenta di circa il 16%.

4. Conclusioni

La nostra analisi mostra un preoccupante aumento dell'impoverimento in cui le spese per i farmaci e la disabilità giocano un ruolo fondamentale. Il fenomeno appare particolarmente preoccupante in quanto molte famiglie rischiano di cadere sotto la soglia di povertà per aumenti anche relativamente piccoli della spesa sanitaria. Tale evidenza deve portare a politiche che permettano una migliore distribuzione della spesa su tutta la popolazione ed a meccanismi di assicurazione sociale in grado di coprire effettivamente e talvolta completamente i bisogni sanitari delle famiglie più indigenti.

Riferimenti bibliografici

- Doglia M, Spandonaro F, *“L'equità nel Servizio Sanitario Nazionale: impoverimento e spese catastrofiche”*, in Rapporto CEIS - Sanità 2006, IEP, Roma, 2006.
- Doglia M, Spandonaro F, *“Healthcare expenditures on Italian households with elderly members: impoverishment and catastrophic payments”*, in Atti della XLIII Riunione Scientifica della SIS, SIS, Torino, 2006.
- Doglia M, Spandonaro F, *“Il peso della spesa sanitaria privata sui bilanci delle famiglie italiane”*, in Sanità Pubblica e Privata – Maggio-Giugno 2006, Maggioli, Rimini, 2006.
- Doglia M, Spandonaro F, *“La fairness del Servizio Sanitario Nazionale italiano”*, in Rapporto CEIS - Sanità 2005, IEP, Roma, 2005.
- Istat, *“La povertà assoluta: informazioni sulla metodologia di stima”*, Statistiche in breve, 30 giugno 2004.
- Istat, *“La povertà relativa in Italia nel 2005”*, Statistiche in breve, 11 ottobre 2006.
- Istat, *“La povertà relativa in Italia nel 2004”*, Statistiche in breve, 6 ottobre 2005.
- Maruotti A, Mennini FS, Piasini L, Spandonaro F, *“Equità e fairness del Servizio Sanitario Nazionale italiano”*, in Rapporto CEIS - Sanità 2004, IEP, Roma, 2004.

- Mennini FS et al., “*Monitoraggio della Spesa Sanitaria e del Finanziamento dell’Assistenza Sanitaria*”, in Salute e Territorio, 2004.
- Murray CJL et al., “*Assessing the Distribution of Household Financial Contribution to the Health System: Concepts and Empirical Application*”, Health System Performance Assessments, WHO, Ginevra, 2003.
- Rafaniello A, Spandonaro F, “*Federalismo fiscale in sanità ed impatti redistributivi*”, in Rapporto CEIS - Sanità 2003, IEP, Roma, 2003.
- Wagstaff A, “*Measuring Equity in Health Care Financing: Reflections on and Alternatives to the World Health Organization’s Fairness of Financing Index*”, Development Research Group and Human Development Network, World Bank, 2001.
- World Health Organization, “*Distribution of health payments and catastrophic expenditures*”.
- Xu K et al., “*Household Health System Contributions and Capacity to Pay: Definitional, Empirical and Technical Challenges*”. Health Systems Performance Assessments, WHO, Ginevra , 2003.