

Progetto SINDIS

Monitoraggio della spesa sanitaria e del finanziamento dell'assistenza sanitaria

F.S. Mennini¹, F. Palazzo², F. Spandonaro¹

Hanno inoltre partecipato alla presente Unità Operativa del progetto
R. Di Bidino³, S. Mariotti, G. Di Giorgio⁴, A. Maruotti¹, A. Rafaniello¹

CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università di Roma "Tor Vergata"¹, CNR-IRPPS², Roma, ASS6 Friuli³, ISS⁴

Problema generale

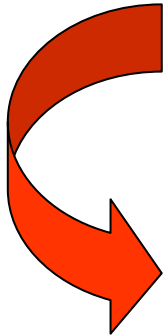


Assenza di un indicatore sintetico
in grado di esprimere l'insieme
delle informazioni

Obiettivi di un SSN

Tra gli obiettivi di un SSN in relazione al finanziamento ed alla spesa sanitaria è quello di ottenere un buon livello di equità distributiva

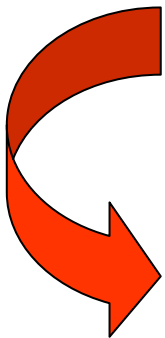
Obiettivi distributivi



Ex ante

Le risorse sono prelevate in modo equo?

Equity (distribuzione del reddito RE)



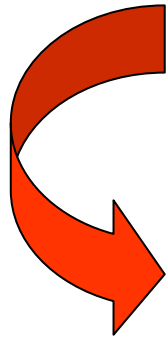
Ex post

Qual è l'efficacia di un sistema di copertura?

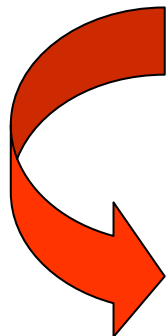
Fairness (distribuzione degli oneri FFC)

Limiti

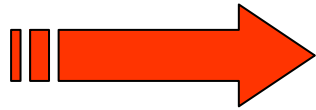
Ex ante



Non viene colto l'elemento "assicurativo"
implicito in un SSN:
Coprire i rischi



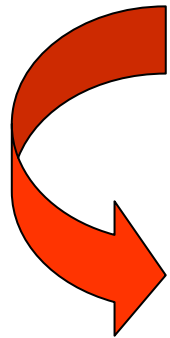
Non vengono considerate le famiglie che
subiscono un "danno rilevante"
(catastrophic payments)



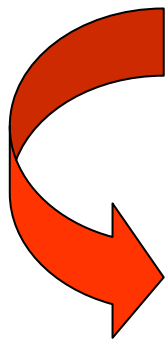
Necessità di valutazioni *ex post*

Fairness

Framework



Ex ante
Equity
Wagstaff, Van Doorslaer *et al.* (1999)
Kakwani (1977, 1984)
Murray *et al.* (2003)



Ex post
Fairness
Murray *et al.* (2003)
Xu *et al.* (2003)

Framework per il calcolo di RE

OMS 2003-2004

Spesa sanitaria privata

Spesa sanitaria pubblica

Reddito delle famiglie al netto delle tasse
(tasse, contributi sanitari pubblici e privati)

Tasse e contributi "*non health*"

Metodologia

Ex ante

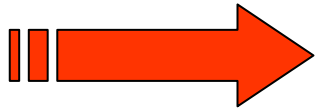
Indice di Kakwani

Permette di analizzare gli effetti redistributivi, in termini di progressività o regressività di un sistema di finanziamento, associati alle singole fonti finanziamento (RE).

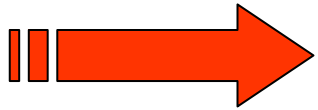
L'indice complessivo determina un livello di progressività come somma ponderata degli indici calcolati per ciascuna fonte di finanziamento.

Problemi di metodologia

Ex ante



Tale sistema può essere forviante per come vengono considerate le spese *out of pocket*



Trade off equità-efficienza

Framework per il calcolo della fairness

Ex post

Percentuale delle famiglie povere (*poor*)

Percentuale di famiglie che si impoveriscono a causa di spese *out of pocket* (*impover*)

Percentuale di famiglie che subiscono spese *out of pocket* pari ad almeno il 40% della "capacità di pagare" (spese "non di sussistenza") (*catastrophic*)

Fairness in Financial Contribution (FFC) index

Problemi di metodologia

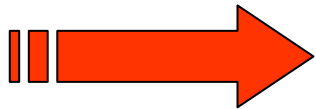
Ex post

Le spese "catastrofiche" incidono diversamente tra famiglie ricche e meno ricche?

Si può adottare un criterio unico per la soglia di povertà?

Può essere l'indice FFC strettamente collegato alle spese "catastrofiche"?

Risultati



Introduzione dell'IRAP
D.Lgs 446/1997



Nuovo sistema di finanziamento delle
Regioni (Federalismo)
D.Lgs 56/2000



Accordo 8 agosto 2001

Risultati

Tabella 1: Fonti di finanziamento dei consumi sanitari

1995	Cont.Soc 43,92%	IRPEF 20,49%	IVA 12,12%	Pol.Ass. 1,71%	Sp.out of Pocket 21,75%
2000	IRAP 25,40%	IRPEF 13,41%	IVA 33,80%	Pol.Ass. 1,42%	Sp.out of Pocket 25,98%
2002 a(0,009)	IRAP 24.47%	IRPEF 8.42%	IVA 37.45%	Pol.Ass. 1.10%	Sp.out of Pocket 28.57%
2002 b(0,014)	IRAP 23.49%	IRPEF 12.58%	IVA 35.67%	Pol.Ass. 1.05%	Sp.out of Pocket 27.21%

Fonte: Elaborazione propria su dati della Banca d'Italia e dell'Istat

Risultati

1995

RE = 0,001848

2000

RE = -0,009802

2002

RE = -0,012200

(0,9%)

2002

RE = -0,011830

(1,4%)

Risultati

Si è quindi passati da una situazione di moderata progressività ad una di regressività.

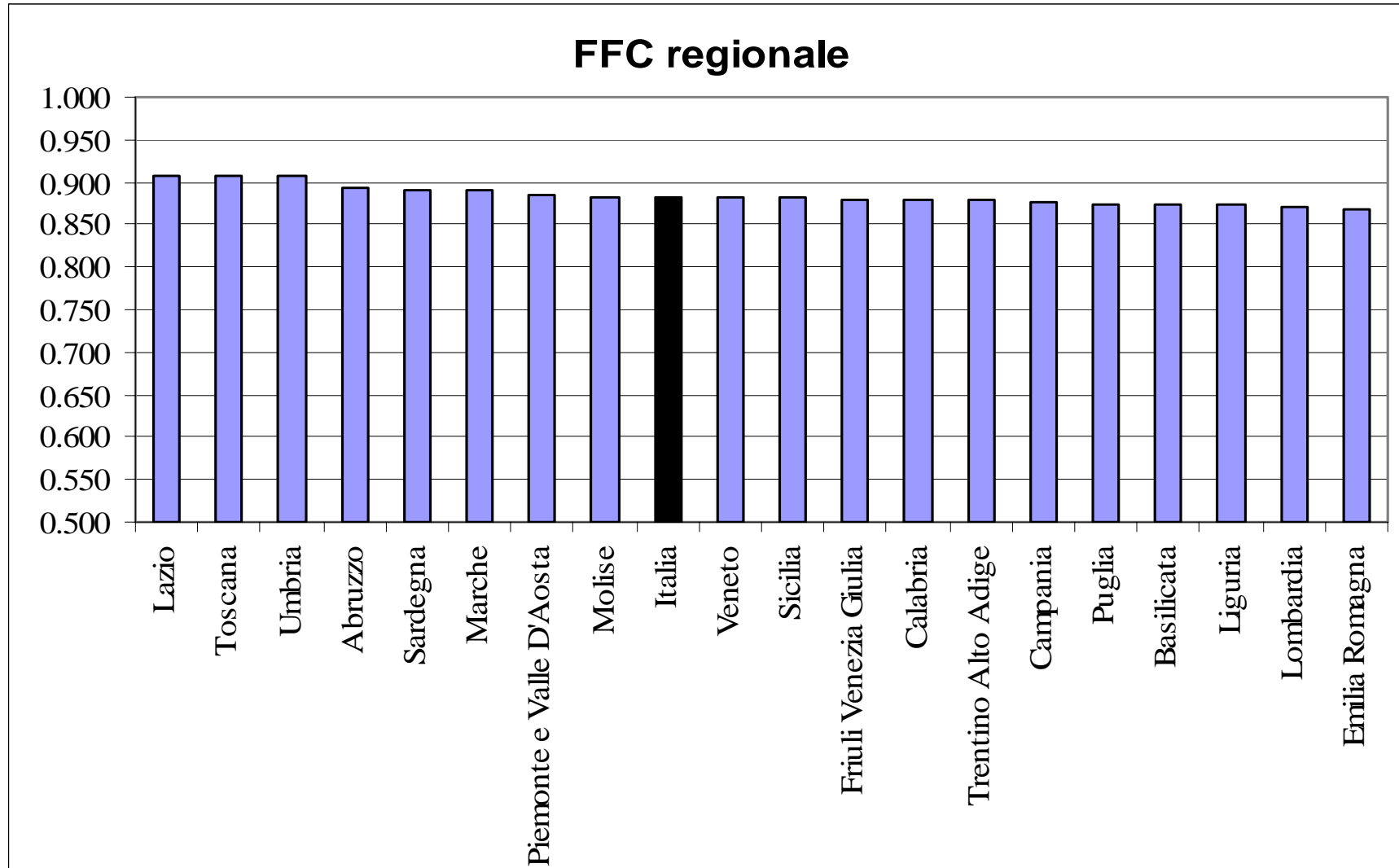
Questo risultato va letto congiuntamente con i possibili effetti equitativi prodotti dalle stesse riforme sul fronte dell'erogazione dei servizi sanitari

Risultati

Table 1. Famiglie povere, famiglie impoverite e spesa sanitaria catastrofica: valori regionali e nazionali

	POOR	IMPOOR %	CATA
Piemonte e Valle D'Aosta	0	0	0.87
Lombardia	0	0	0.97
Trentino Alto Adige	0.49	0	1.01
Veneto	0.13	0.12	0.69
Friuli Venezia Giulia	0.23	0	0.81
Liguria	0	0	1.37
Emilia Romagna	0.25	0	1.09
Toscana	0.12	0	0.23
Umbria	0	0	0.47
Marche	0.03	0	0.75
Lazio	0.35	0	0.31
Abruzzo	0.88	0.24	0.67
Molise	1.71	0.29	0.68
Campania	0.99	0.30	0.87
Puglia	0.27	0	1.33
Basilicata	2.08	0.18	1.03
Calabria	1.42	0.42	0.84
Sicilia	0.59	0.09	0.71
Sardegna	1.00	0.16	0.60
Italia	0.35	0.07	0.81

Risultati



Possibili Sviluppi

Indagare l'impatto della composizione della spesa familiare out-of-pocket a livello regionale sulla valutazione fornita dall'indice FFC

Elaborazioni con dati regionali specifici
Valutazione a livello regionale della soglia di sussistenza

Adattare le definizioni WHO alla realtà Italiana

- Proporre una definizione alternativa di spesa di sussistenza non basata sulla spesa alimentare
- Valutare l'opportunità di mantenere come soglia per la spesa catastrofica il 40% della CTP