

27.09.2013, LA MADDALENA, PALERMO

**CONSUMI PUBBLICI E CONSUMI PRIVATI NEL FUTURO
DELLA SANITÀ**
SINTESI DEL RAPPORTO ANNUALE OCPS 2013

A cura di
Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech, Erika Mallarini e Valeria
Rappini

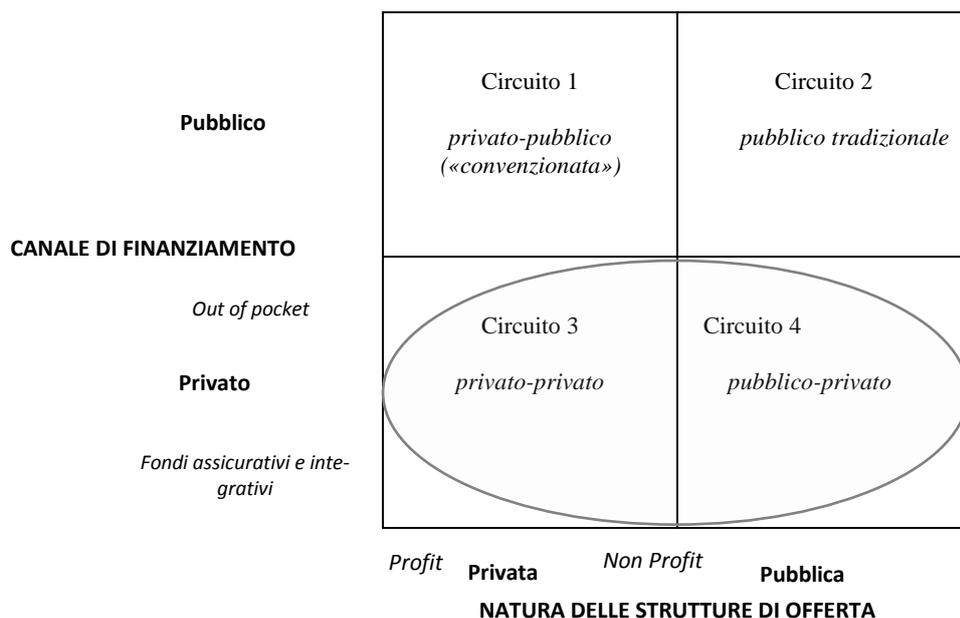
Mario Del Vecchio, Lorenzo Fenech, Erika Mallarini e Valeria Rappini

Sintesi del Rapporto di Ricerca OCPS 2013

Premessa: i consumi privati in sanità

Nel dibattito sul futuro del SSN meritano attenzione i cambiamenti che stanno avvenendo nei circuiti economici del settore sanitario non sostenuti da risorse pubbliche e trainati prevalentemente da scelte individuali e da meccanismi di mercato. Si tratta dei «consumi privati in sanità» che attingono i bisogni di salute finanziati dalla spesa diretta delle famiglie, delle imprese o tramite assicurazioni e fondi integrativi (Figura 1). Il primo Rapporto dell'Osservatorio offre una prima ricognizione del fenomeno che supera i tradizionali dati economici aggregati. Lo «spacchettamento» in termini di categorie, regioni, tipologie di consumatori è, infatti, un passaggio preliminare per ricondurre il dibattito su pubblico e privato su terreni meno segnati da ideologie e più ancorati all'osservazione della realtà.

Figura 1. I quattro circuiti del settore sanitario.



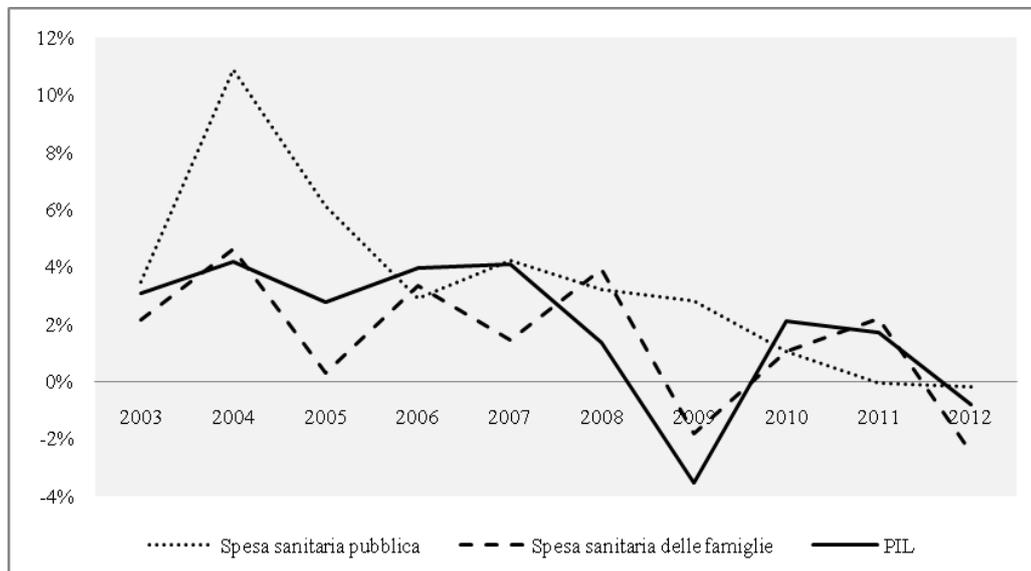
Il contributo è articolato nei seguenti **findings**:

➤ *Relazione tra spesa pubblica, privata e PIL*

Negli ultimi dieci anni si è assistito ad una drastica riduzione del tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica, allineato ai tassi di crescita medi di PIL e spesa sanitaria privata (figura 2). Al contrario di quanto sostenuto comunemente, non ci sono evidenze a favore dell'idea che la spesa privata sia compensativa della spesa pubblica: l'elasticità della spesa privata a quella pubblica è infatti positiva (46%). Viene invece confermata l'ipotesi per cui la spesa sanitaria si comporta come un bene di lusso (elasticità al reddito pari all'81%). Sulla base di queste premesse, non sorprende quindi che dopo anni di contenuta ma stabile crescita della spesa sanitaria privata i dati più recenti

mostrino una riduzione tra il 2011 e il 2012, in un quadro di decrescita del PIL e di contestuali politiche di riduzione della spesa sanitaria pubblica (figura 2).

Figura 2. Tassi di crescita su base annuale di spesa sanitaria pubblica, privata e PIL.



Elaborazione OCPS su dati ISTAT (Contabilità Nazionale) e RGSEP (Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese)

➤ *La spesa sanitaria nel portafoglio familiare*

Il dibattito sulla natura della spesa sanitaria privata in Italia si è spesso concentrato sulla relazione con la spesa sanitaria pubblica, tralasciando il ruolo che essa assume nel portafoglio familiare e, quindi, nell'ambito delle scelte particolari di individui e famiglie. Assumendo questa diversa prospettiva, la spesa sanitaria delle famiglie rappresenta stabilmente, tra il 2000 e il 2011, circa il 4% dell'intero portafoglio familiare (tabella 1); un peso contenuto rispetto ad alcune voci quali, ad esempio, «alimentari e bevande», «abitazione» e «trasporti», ma in linea con altre voci come «abbigliamento e calzature», «tempo libero» e «combustibili ed energia». Interessante anche il dato per cui una famiglia spende in media circa il 4% in «sanità» e l'1% in «tabacco».

Tabella 1. Componenti di spesa generale delle famiglie (in % di quella totale).

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alimentari e bevande	19,4	19,5	19,0	19,0	19,0	18,8	19,1	18,9	19,0	19,2
Tabacchi	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
Abbigliamento e calzature	6,8	6,7	6,6	6,3	6,4	6,3	6,0	5,8	5,8	5,4
Abitazione	24,7	24,9	25,5	25,8	26,0	26,7	26,9	28,0	28,4	28,9
Combustibili ed energia	4,7	4,7	4,7	4,9	5,0	4,7	5,2	5,5	5,3	5,1
Mobili, elettrodomestici e servizi per la casa	6,4	6,2	6,3	6,1	5,9	5,7	5,5	5,5	5,4	5,2
Sanità	3,8	3,8	3,8	3,8	3,5	4,0	3,8	3,6	3,7	3,7
Trasporti	14,3	14,0	14,2	14,3	14,7	14,7	14,3	13,8	13,8	14,2
Comunicazioni	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	1,9
Istruzione	1,1	1,2	1,2	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
Tempo libero, cultura e giochi	4,9	4,8	4,8	4,6	4,5	4,4	4,3	4,2	4,4	4,2
Altri beni e servizi	11,1	11,2	10,9	11,1	11,1	10,7	10,9	11,0	10,3	10,2

Elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sui Consumi delle Famiglie).

➤ *La composizione della spesa sanitaria privata*

La composizione della spesa sanitaria privata e le sue dinamiche interne, diversamente dal dato a livello aggregato, sono ancora poco conosciute e analizzate in Italia. Il dato analitico non è riportato nei principali rapporti e pubblicazioni, le classificazioni differiscono e le stime non sempre forniscono interpretazioni univoche. La scomposizione della spesa sanitaria nelle sue diverse voci componenti può invece fornire spunti interessanti. In tale prospettiva, il database analitico dell'Indagine sui Consumi ISTAT fornisce sia degli spunti per un ragionamento sul perimetro del settore sanitario sia sull'identificazione delle sue componenti più significative (tabella 2). Volendo estendere il concetto di sanità anche al *wellness*, nell'indagine sono incluse voci di spesa quali «sport: frequenza a piscine, palestre, campi tennis, ecc.» oppure più vicine al concetto di socio sanitario come le spese per «assistenza disabili e anziani non autosufficienti».

Tabella 2. La composizione della spesa sanitaria privata nel 2011 (miliardi di euro).

	Aggregazione Elementare (come da questionario Indagine sui Consumi ISTAT)		Aggregazione Intermedia		Aggregazione Macro	
Sanità (ISTAT-COICOP)	Ricoveri in cliniche o ospedali	0,95	Inpatient care	0,36	Servizi Ospedali- lieri	0,38 (1,3%)
	Ricoveri in case di riposo, istituti di assistenza e simili	0,13				
	Pronto Soccorso	0,02				
	Visita medica da medico generico o specialista (a domicilio, in ambulatorio, in clinica od ospedale)	3,73	Servizi Medici	3,73	Servizi Ambu- latoriali	11,88 (42,6%)
	Visita medica da dentista	5,47	Servizi Dentistici	5,47		
	Servizi ausiliari sanitari (infermieri, fisioterapisti, ginnastica correttiva, ecc.)	0,68	Servizi Paramedici	2,68		
	Analisi cliniche (del sangue, delle urine, ecc.)	1,06				
	Esami radiologici, ecografici, elettrocardiogramma, ecc.	0,9				
	Cure termali	0,05				
	Medicinali (costo totale o ticket)	12,81	Prodotti farmaceutici	12,81	Prodotti medicinali, articoli sanitari e materiale terapeutico	15,66 (56,1%)
	Termometri, siringhe, calze elastiche, ecc	0,62	Altri prodotti medicali	0,62		
	Occhiali da vista e lenti a contatto, apparecchi per la pressio- ne, ecc.	1,51	Attrezzature ed appa- recchi terapeutici	2,22		
	Protesi, apparecchi acustici, ecc	0,5				
Sedie e carrozzine per invalidi, apparecchi ortopedici	0,06					
Noleggio attrezzature sanitarie	0,14					
Spesa sanitaria totale delle famiglie	27,92	Totale Sanità	27,92	Totale Sanità	27,92	
Altre voci	Assistenza disabili e anziani non autosufficienti					1,49
	Assicurazione malattie					1,33

Elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sui Consumi delle Famiglie).

➤ *La distribuzione tra pubblico e privato: la spesa sanitaria «libera»*

La spesa sanitaria privata aggregata è ripartita per metà in spesa sanitaria per beni e metà per servizi sanitari (tabella 3). Nel primo caso, la maggior parte della spesa è costituita da medicinali. Nel secondo, la quota è ripartita in tre macro componenti: visite per dentisti, visite generiche e specialistiche ed esami. La quota per ricoveri è relativamente piccola ma è sottostimata per «costruzione»

dell'indagine di riferimento (Indagine sui Consumi delle Famiglie, ISTAT). Da una prima stima resa pubblica da Agenas sull'indagine *copayment* in sanità di maggio 2013 è infine possibile desumere, in prima approssimazione, la consistenza della spesa sanitaria delle famiglie «libera» nel 2011 (tabella 3), ossia quella componente della spesa sanitaria delle famiglie non correlata a meccanismi di compartecipazione pubblica alla spesa (24,5 miliardi, 87% della spesa sanitaria totale delle famiglie). È interessante poi notare che se non si considera la spesa privata per dentisti (esclusi dai LEA), ben il 50% dei consumi privati per servizi sanitari alimenta il circuito pubblico, sia attraverso il *copayment* (ticket) che l'*intraoemia*.

Tabella 3. I consumi privati in sanità: un quadro d'insieme.

	Servizi	Beni	Spesa sanitaria totale delle famiglie
<i>Copayment</i> (ticket)	2,1 (17%)	1,3 (8%)	4,5
PUBBLICO			
Intraoemia	1,1 (9%)		
PRIVATO	9,0 (74%)	14,4 (92%)	23,4
Spesa sanitaria totale delle famiglie	12,2 (100%)	15,7 (100%)	27,9

Spesa sanitaria «libera»
24,5 miliardi
87% della spesa sanitaria totale delle famiglie

Fonte: elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sui Consumi delle Famiglie), Agenas, Ministero della Salute, Farmindustria.

➤ *Dinamiche reali nei consumi sanitari*

Negli ultimi dieci anni, l'indice dei prezzi al consumo dei beni e servizi sanitari è rimasto costante mentre l'indice generale dei prezzi è aumentato. Il fatto che l'indice dei prezzi sanitari non sia variato costituisce un elemento a supporto di alcune recenti ricerche che mostrano l'emergere di formule innovative di creazione del valore e il diffondersi di fenomeni quali il *low cost* anche in settori, quali quello sanitario, fino a ora reputati estranei a tali tipi di pratiche (Del Vecchio e Rappini, 2011). È pertanto ipotizzabile che la componente privata dei consumi sanitari pesi, in termini reali, più del 20% dell'offerta totale di prodotti e servizi sanitari e più del 4% del portafoglio di «spesa» familiare. Bisogna poi notare che anche all'interno del «paniere sanitario» ci sono delle differenze negli andamenti nei prezzi per cui il peso dei beni sanitari (*in primis* i farmaci dall'introduzione dei generici), in termini di consumo, è andato aumentando nel tempo rispetto alla componente dei servizi sanitari.

➤ *Le regioni italiane: analisi delle differenze*

Dal calcolo della spesa sanitaria pro capite regionale, emergono notevoli differenze tra le regioni (figura 3). Nelle primissime posizioni della classifica per la spesa sanitaria privata pro capite (figura 3) si trovano regioni come il Trentino Alto Adige con 707 euro pro capite nel 2011, il Veneto

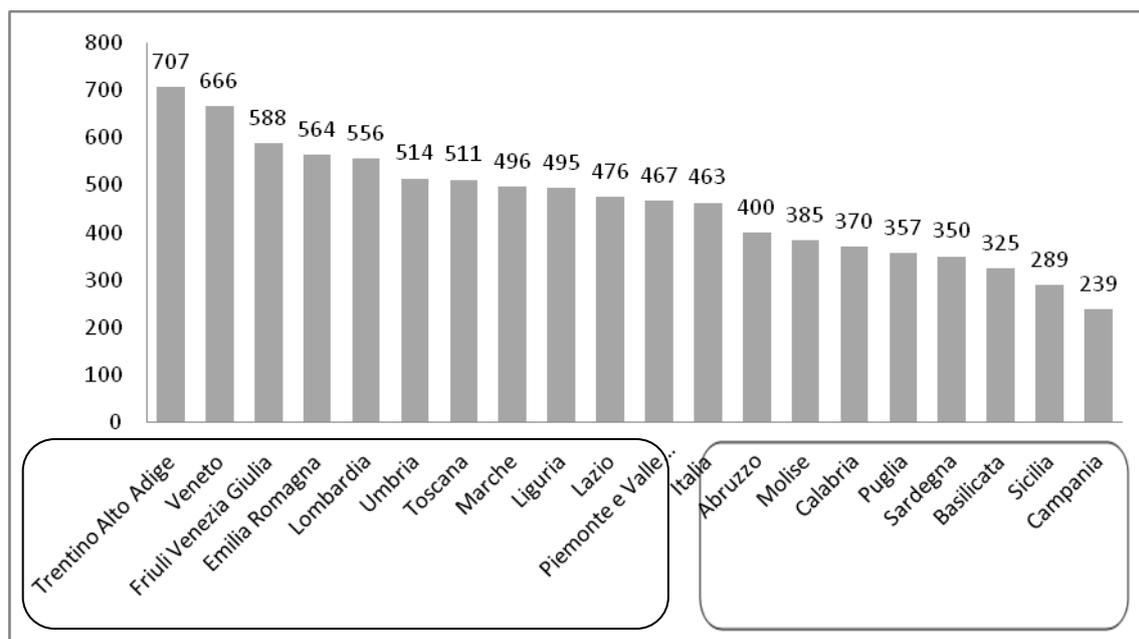
(666 euro), il Friuli (588 euro), l'Emilia-Romagna (564 euro) e la Lombardia (556 euro), che difficilmente potrebbero essere considerati come i peggiori servizi sanitari nel contesto nazionale.

La spesa sanitaria delle famiglie italiane appare dunque positivamente legata al reddito ma anche alla qualità dell'offerta pubblica. Questo è confermato anche dalle seguenti evidenze per il 2011:

- correlazione positiva con reddito (PIL) pro capite nel 2011, pari a 91%;
- correlazione negativa con tassi di fuga (-46%) e positiva (81%) con l'indice Isq del Cermlab.

Come per l'analisi macro, l'idea tipica che i consumi privati siano compensativi di quelli pubblici risulta pertanto infondata. La spesa sanitaria privata sembra invece essere collegata ad un contesto di "benessere" economico-sociale e di sviluppo dei servizi sanitari pubblici.

Figura 3. La spesa sanitaria privata pro capite nelle regioni italiane nel 2011



Elaborazione OCPS su dati ISTAT

➤ *Dinamiche della spesa sanitaria privata regionale*

Il ranking generale tra le regioni così come emerso per il 2011, è rimasto abbastanza stabile negli ultimi dieci anni anche se bisogna sottolineare che la fotografia non è del tutto statica nel tempo. Si rilevano infatti delle dinamiche interessanti sia nella fase precedente alla crisi economica (2002-2007) che in quella successiva. Tra il 2002 e il 2007 le regioni con spesa sanitaria privata inferiore alla media nazionale presentano tassi di crescita annuali maggiori di quelle con spese superiori alla media nazionale, rivelando dei processi di convergenza tra le spese sanitarie private pro capite delle regioni. Durante la crisi, diversamente, le prime mostrano andamenti quasi costanti mentre le seconde hanno subito impatti differenti che ne stanno modificando il ranking, almeno all'interno del gruppo delle «alto-spendenti».

➤ *Tipologie familiari e propensioni alla spesa sanitaria*

La dimensione familiare e l'età sembrano spiegare i diversi livelli di spesa sanitaria e, quindi, le differenti scelte di allocazione di risorse all'interno del portafoglio di spesa disponibile (tabella 4). In particolare, la spesa sanitaria media pro capite aumenta con l'età della persona di riferimento e diminuisce con il numero di figli. Quest'ultima evidenza è meno intuitiva e può trovare diverse spiegazioni. Una prima, è legata al budget di spesa complessivamente disponibile dalla famiglia, che tende ad aumentare meno che proporzionalmente all'aumentare del numero di figli. Questo dato «medio» potrebbe anche derivare dal fatto che al sud, dove i redditi sono mediamente più bassi,

vi è una maggiore incidenza di famiglie con più di 2 figli, circa 25% della popolazione meridionale, mentre al nord, l'incidenza è di circa il 15%. Una seconda considerazione è relativa alla propensione a spendere per sanità, calcolata come rapporto tra la spesa sanitaria e la spesa generale delle famiglie, che si riduce all'aumentare del numero dei figli. Più in generale, la spesa sanitaria potrebbe essere il frutto di una decisione presa a livello familiare per cui risente maggiormente di un aumento della numerosità della famiglia rispetto ad altre componenti di spesa.

Tabella 4. Spesa sanitaria privata media annuale (pro capite e complessiva) e propensione marginale media alla spesa sanitaria, per tipologia familiare. I dati sono ordinati per ordine decrescente di spesa sanitaria media annuale pro capite delle famiglie.

Tipologia familiare	Spesa sanitaria media annuale delle famiglie (pro capite)	Spesa generale media annuale delle famiglie (pro capite)	Spesa sanitaria media annuale delle famiglie (pro famiglia)	Spesa generale media annuale delle famiglie (pro famiglia)	Propensione marginale media familiare alla spesa sanitaria (dati in %)
Persona sola con 65 anni e più	870	18.088	870	18.088	4,8
Coppia senza figli con persona di riferimento con 65 anni e più	766	13.697	1.532	27.393	5,6
Coppia senza figli con persona di riferimento con 35-64 anni	637	16.295	1.275	32.589	3,9
Persona sola con 35-64 anni	620	24.830	620	24.831	2,5
Coppia con 1 figlio	456	11.842	1.370	35.526	3,9
Persona sola con meno di 35 anni	445	22.972	445	22.972	1,9
Monogenitore	409	12.214	968	28.888	3,4
Coppia senza figli con persona di riferimento con meno di 35 anni	401	15.731	801	31.462	2,5
Altre tipologie	346	9.113	1.223	32.242	3,8
Coppia con due figli	317	9.678	1.268	38.711	3,3
Coppia con tre figli e più	234	7.529	1.207	38.749	3,1

Elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sui Consumi delle Famiglie).

➤ *Abitudini di spesa sanitaria e cluster di consumatori*

Tra gli obiettivi della ricerca di OCPS vi è quello di individuare *pattern* di consumo ovvero, da un lato, identificare prestazioni e prodotti per i quali le famiglie adottino comportamenti simili in termini di spesa, dall'altro, segmentare le famiglie in gruppi di soggetti con comportamenti omogenei, sempre in termini di spesa. Dall'elaborazione dei dati sono emersi quattro cluster di spesa sanitaria (tabella 5). Il primo è quello delle famiglie che spendono poco, con una media di 68,8 euro mensili per famiglia e 15,5 euro pro capite. Rappresentano il 79% del campione, ma solo il 27% della spesa sanitaria privata. Il secondo cluster è quello di chi spende molto solo per le spese dentali: circa 535 euro mensili a famiglia in media, 171 pro capite. Sono il 4% del campione e valgono il 17% della spesa. Il terzo rappresenta le famiglie che spendono per malattia, il 15% del campione e il 36% della spesa complessiva, con 257 euro di spesa a famiglia e 96 pro capite. Infine, il cluster di chi spende di più, ovvero le famiglie alla ricerca del benessere, che sono il 2% ma rappresentano il 20% della spesa. La loro spesa ammonta in media a 1.071 euro mensili a famiglia, 396 pro capite. La regione di appartenenza influisce su chi spende dal dentista e tra coloro che spendono per il benessere. Le famiglie appartenenti al cluster che spende dal dentista, infatti, risiedono per quasi il 50% in sole 4 regioni (Piemonte, Veneto, Lombardia, Trentino), mentre il 30% delle famiglie del cluster (alla ricerca benessere) vivono in Lombardia, Veneto e Piemonte. Attenzione però, se è vero che a livello macro le spese private appaiono correlate al reddito o alla qualità dei sistemi pub-

blici, l'analisi di dettaglio permette di apprezzare anche altre determinanti. Ad esempio, il 40% del cluster 2 è formato da coppie con 1 o 2 figli, mentre il 36% del cluster 4 è rappresentato da persone sopra i 65 anni e il 34% da famiglie con bambini.

Tabella 5. Spesa media mensile per prestazioni e beni sanitarie suddivisa per cluster di famiglie

	Spesa sanitaria complessiva per famiglia	Spesa sanitaria complessiva pro capite	Visite mediche	Analisi cliniche	Medicinali	Servizi ausiliari	Occhiali da vista	Assicurazione malattie
1. Quelle che spendono poco	69	15	61	29	53	57	75	39
2. Quelle che spendono dal dentista	536	171	93	44	78	176	263	162
3. Quelle che spendono per malattia	257	96	151	66	161	98	127	275
4. Quelle alla ricerca del benessere	1.072	396	223	155	135	431	408	58

Elaborazione OCPS su dati ISTAT (Indagine sui Consumi delle Famiglie).

➤ Evidenze dall'analisi qualitativa

Le precedenti analisi quantitative sono state utili per l'impostazione di un'analisi qualitativa che ha messo in luce specifiche attese, propensioni e driver decisionali degli utenti di prodotti e servizi sanitari. Tra le principali evidenze dell'indagine qualitativa si segnala che:

- I cittadini si aspettano che la spesa in futuro aumenterà per via di una riduzione della copertura pubblica, un maggiore prezzo dei servizi pubblici, una riduzione dei servizi pubblici e al contrario una maggiore accessibilità dei fondi e delle assicurazioni, una riduzione dei prezzi dei servizi erogati dai privati, una maggiore accessibilità dei servizi erogati dai privati;
- Altro aspetto sul quale ha fatto luce l'indagine è quanto siano diversificati i parametri di scelta delle strutture in base alla tipologia di prestazioni. I tempi di attesa, ad esempio, sono ritenuti importanti per le visite dermatologiche o pediatrica, ma non per la visita oculistica. La prossimità poi, è rilevante per le analisi di laboratorio o per la fisioterapia, ma non per la diagnostica per immagini. La convenienza del prezzo, invece, conta solo per alcune categorie di servizi, come la parafarmacia, l'ottica o per i servizi socio-sanitari, mentre appare in genere più rilevante (sia come media, sia come numero di prestazioni per cui è considerata rilevante) la trasparenza nel prezzo.

Conclusioni

Lo scopo del Rapporto OCPS (in corso di pubblicazione sul Rapporto OASI 2013, http://www.unibocconi.it/wps/wcm/connect/Cdr/Centro_CERGASit/Home/Rapporto+OASI/) è di natura essenzialmente conoscitiva, rivolto a mettere in luce come un segmento troppo spesso considerato indistinto – la spesa sanitaria privata – sia in realtà composto di elementi molto diversi tra loro come ad esempio la spesa farmaceutica, la spesa odontoiatrica, quella per servizi ambulatoriali. Da un altro punto di vista, non tutta la spesa privata alimenta circuiti di produzione privati e una parte, attraverso la compartecipazione alla spesa degli utenti (ticket) o l'acquisto di prestazioni in libera professione, alimenta i circuiti pubblici. Iniziare a ragionare in termini disaggregati ovvero, come è stato qui proposto, nella prospettiva dei consumi, non solo aiuterebbe a fondare giudizi e valutazioni su evidenze più adeguate, ma consentirebbe alle aziende e al sistema pubblico di calibrare meglio le proprie strategie.

L'analisi dei dati sui consumi messi a disposizione dall'ISTAT ha consentito di evidenziare l'esistenza di forti divari regionali nei livelli di spesa sanitaria privata pro-capite. Se si guarda a tali divari risulta sufficientemente evidente come una semplificazione spesso implicitamente as-

sunta nel dibattito politico e pubblico in generale trovi scarso riscontro nelle evidenze. Si tratta dell'idea che i differenziali tra regioni nella spesa privata siano essenzialmente il risultato dei differenziali nel funzionamento dei sistemi pubblici, tale idea è alla base di molti attacchi politici o polemiche pubbliche sui consumi privati il cui livello viene addebitato al governo regionale di turno. Bisogna comunque sottolineare come tali risultati si siano formati in un contesto di spesa sanitaria pubblica crescente, non è detto che in quadro di eventuale riduzione dei servizi offerti dai sistemi pubblici, la spesa privata non inizi a evidenziare correlazioni significative con ciò che avviene nel sistema pubblico.

L'ultima parte del lavoro, la costruzione di *cluster* di consumatori, deve essere considerato non solo rispetto alla conoscenza del fenomeno, ma anche come un contributo sul piano della proposizione di metodi di analisi della domanda ancora scarsamente diffusi in questo peculiare settore. La spinta alla conoscenza dei propri clienti nei loro comportamenti e nelle loro preferenze è tipica delle strutture di mercato e ha dato vita a un *corpus* di conoscenze e strumenti, il marketing, che le imprese utilizzano per perseguire meglio i propri fini istituzionali. La stessa tensione non ha finora, e per certi versi comprensibilmente, animato le aziende sanitarie pubbliche essenzialmente perché la categoria concettuale del «paziente» implica, da una parte, l'esercizio di un potere sovraordinato che necessita solo di alcuni elementi di informazione e non di altri (ad esempio le preferenze dei destinatari non rappresentano fattori di rilievo) e, dall'altra, la necessità di guardare ai bisogni piuttosto che alla domanda. Il quadro sottostante la categoria concettuale del paziente si sta progressivamente trasformando e, mentre rimangono fermi i fini istituzionali delle aziende sanitarie pubbliche, la loro realizzazione deve confrontarsi con pazienti che diventano sempre più clienti.