

# Sanità bene comune: tu cosa ne pensi?

**La percezione della sanità in Emilia-Romagna**

ia Moccia e Davide Dazzi

Ires Emilia-Romagna

Realizzato nell'ambito del Programma generale di intervento della Regione Emilia-Romagna con l'utilizzo dei fondi del Ministero dello sviluppo economico.

Ripartizione 2015

---

in collaborazione con

**Spi – Cgil Emilia-Romagna, Auser Emilia-Romagna e Cgil Emilia-Romagna**

# LA RICERCA

## OBIETTIVI

- Diversi fattori impattano sul sistema sanitario pubblico:
  - Crisi economica
  - Vincoli di bilancio
  - Invecchiamento
  - Sanità privata
  - Il mercato dei farmaci
- Percezione dei cittadini rispetto alla sanità

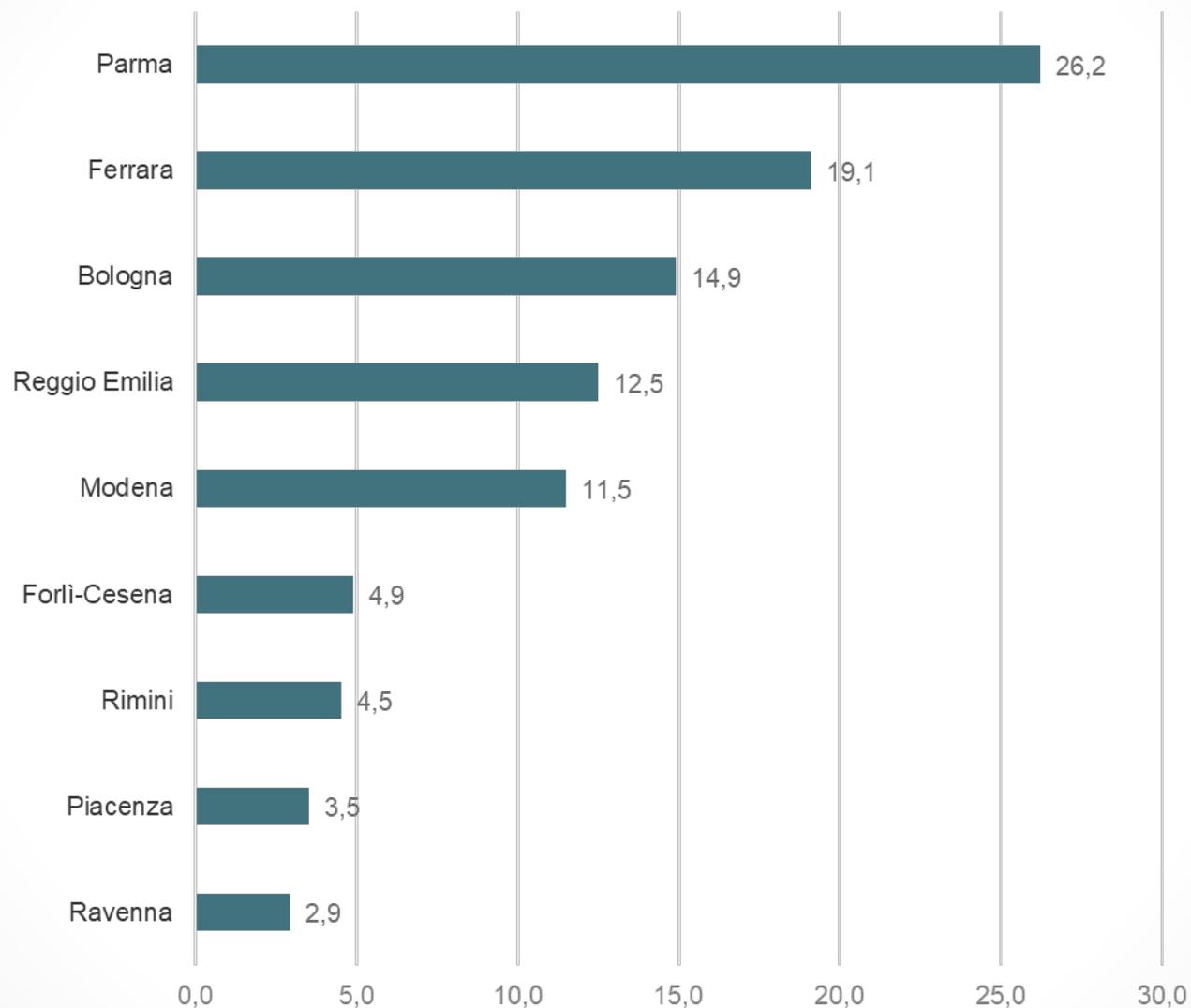
## LA RILEVAZIONE

- Coinvolgimento di tutti i cittadini in Emilia-Romagna attraverso iniziative di **Federconsumatori ER, SPI CGIL ER, AUSER ER** con supporto **CGIL ER**;
  - **2.484 questionari** raccolti attraverso diffusione cartacea e on line;
  - Indagine orientata alla **massima estensione** della platea dei rispondenti.
-

# IL QUESTIONARIO

- Caratteristiche socio-anagrafiche e reddituali dei rispondenti;
  - Profili di benessere presente e in prospettiva futura;
  - Dinamica della spesa sanitaria totale familiare, mutamento annuale e composizione;
  - Ruolo e motivazioni della spesa sanitaria privata e spesa farmaceutica;
  - Percezioni soggettive: valutazione sistema sanitario.
-

## Distribuzione territoriale rispondenti



## Campione: distribuzione territoriale e per nazionalità

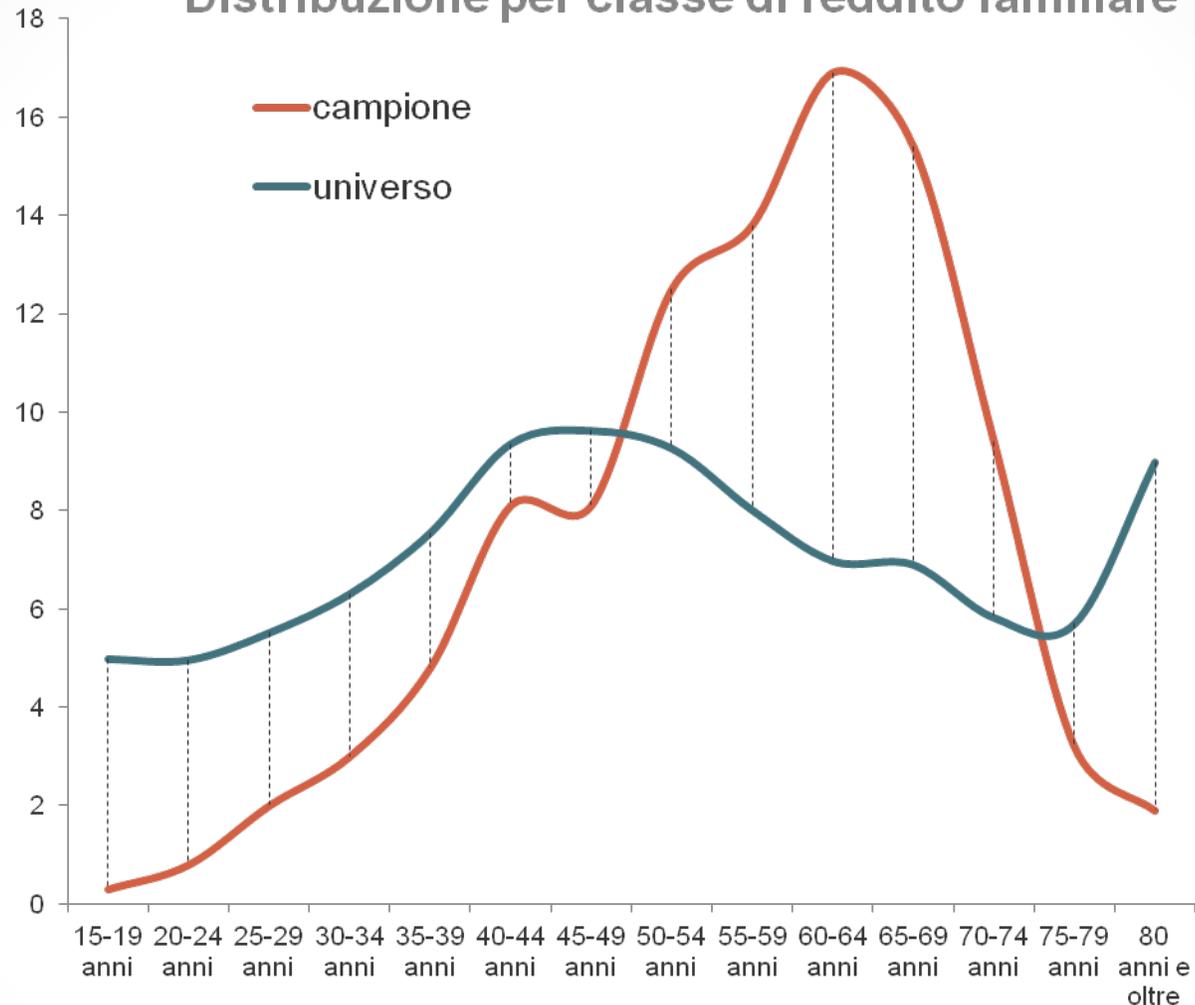
98% di rispondenti italiani

Parma, Ferrara, Bologna raccolgono il 60% del campione

235 comuni raggiunti su 333 in Emilia-Romagna:

- il 16,4% nei comuni piccolissimi
- 17,7% nei comuni medio-piccoli
- 27,5% nei comuni medio-grandi
- 21% nei comuni grandi
- 21% nei comuni grandissimi

## Distribuzione per classe di reddito familiare



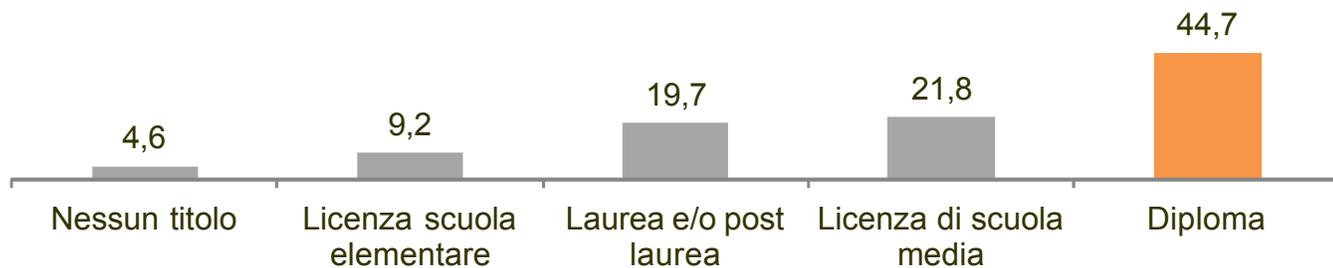
## Il profilo anagrafico del campione

Asimmetrica distribuzione per classi di età:

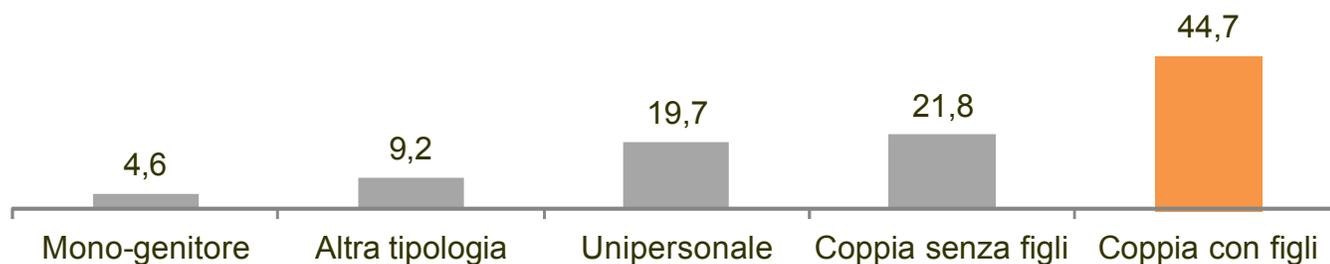
- Il 55% dei rispondenti si addensa nelle coorti di età 50-69 anni
- 1,8% di rispondenti over 80, il maggior numero nel territorio di Reggio Emilia

Il 51,4% del campione è femminile

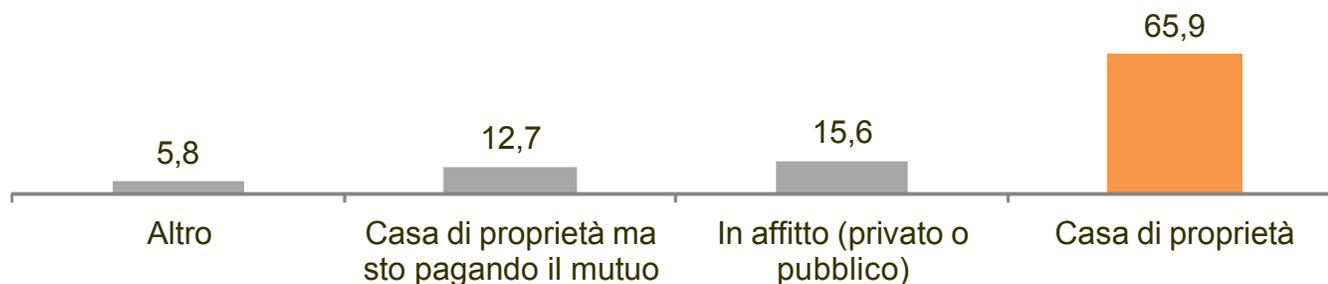
### TITOLO DI STUDIO



### TIPOLOGIA FAMILIARE



### ABITAZIONE

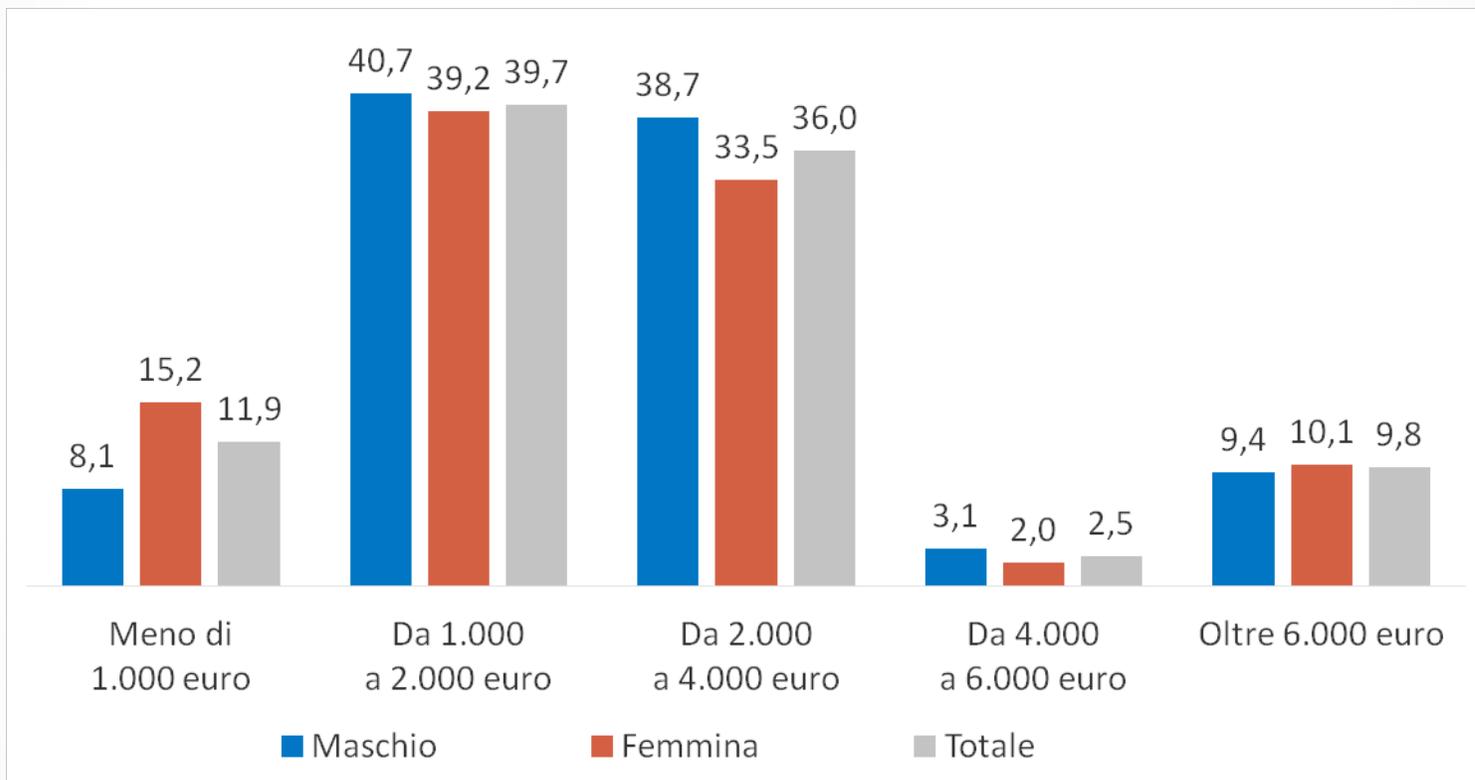


## Il profilo socio economico del campione

Più alta scolarizzazione per la componente femminile, per i più giovani e nei comuni più grandi;

Al crescere dell'età aumenta la quota delle famiglie unipersonali

## Distribuzione per classe di reddito familiare



## Il profilo socio economico del campione

Due fasce reddituali consistenti;

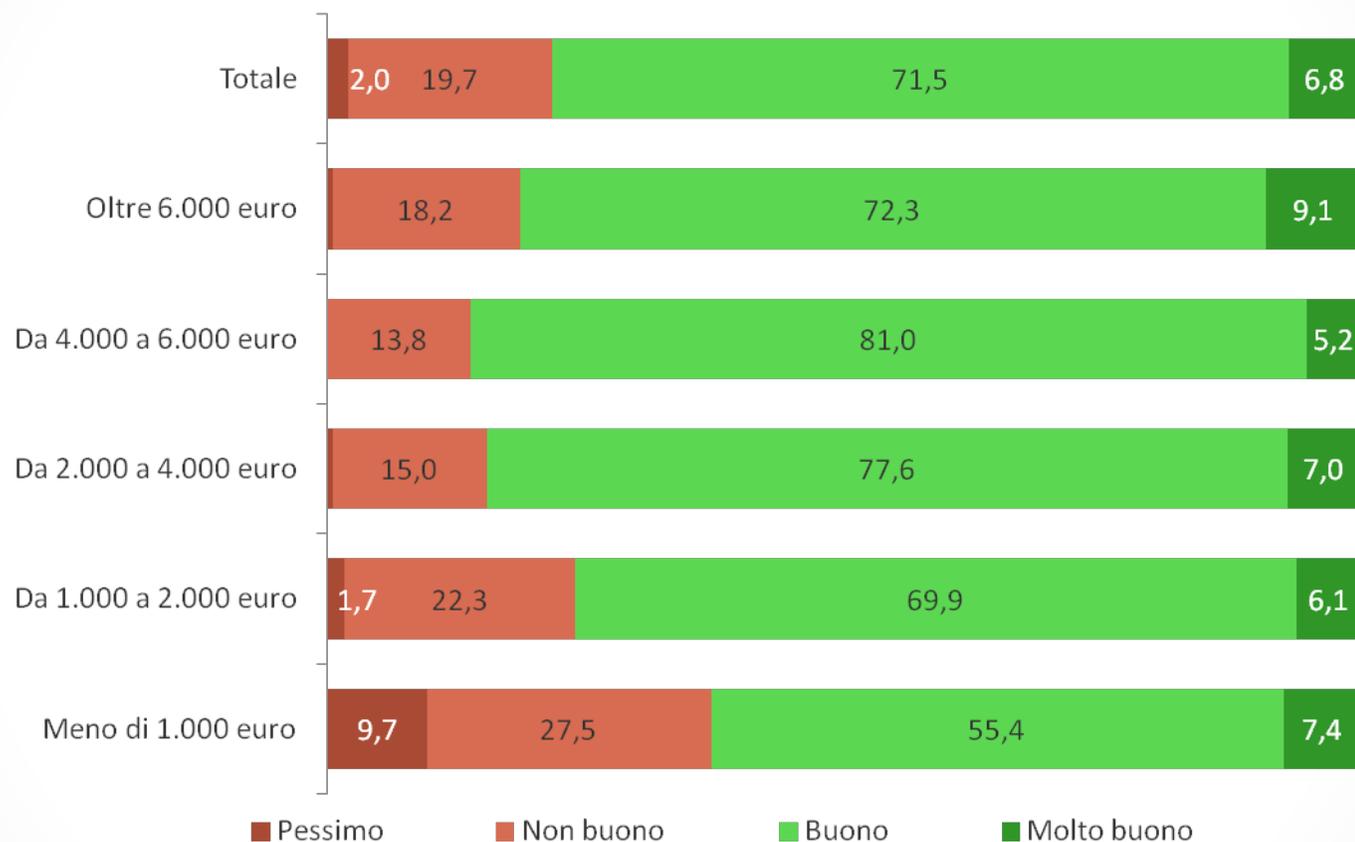
Fascia reddituale più bassa costituita per il 41,6% da pensionati e a Parma raggiunge il 22,4%

Relazione tra occupazione e posizione reddituale ma esistono sacche di lavoro povero

51,3% di occupati, 40% di pensionati

Tra gli occupati il 41,7% è nel settore pubblico

## Stato di salute per fascia di reddito



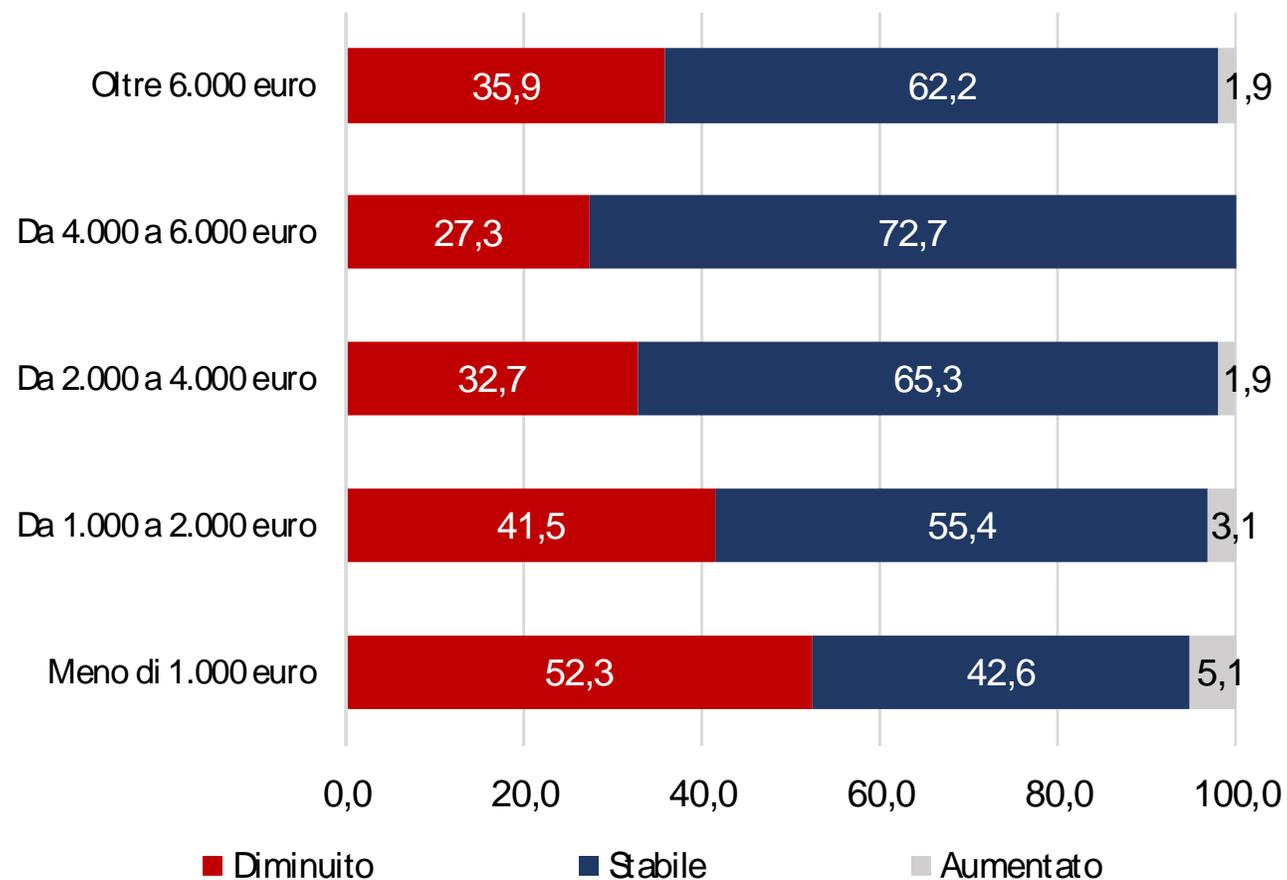
## Stato di salute percepito nel presente

72% gode di uno stato di salute buono e il 19% non buono □

La percezione di benessere diminuisce al crescere dell'età e aumenta al salire del tasso di scolarizzazione □

Relazione variabile reddituale e autovalutazione stato di salute □

## Prospettiva reddituale per classe di reddito



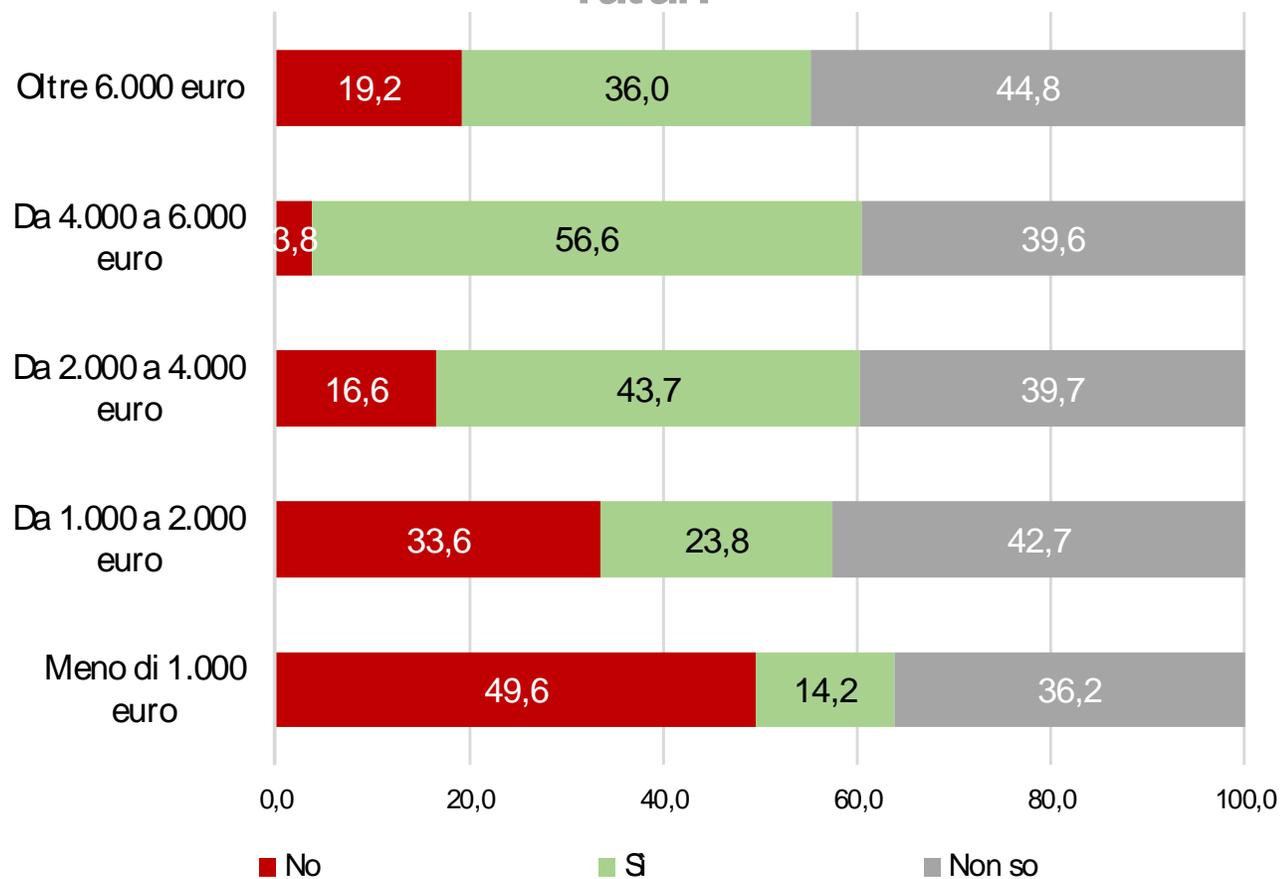
## Fragilità reddituale in prospettiva futura

Il 38,5% dei rispondenti segnala reddito in diminuzione

A segnalarlo occupati a tempo indeterminato (45%) e pensionati (35,3%)

Fasce di reddito più deboli evidenziano prospettive reddituali pessimistiche

## Capacità di fronteggiare bisogni di salute futuri



## Fragilità di cura rispetto a bisogni sanitari futuri

Fragilità reddituale si rispecchia in termini di capacità di fronteggiare bisogni sanitari futuri

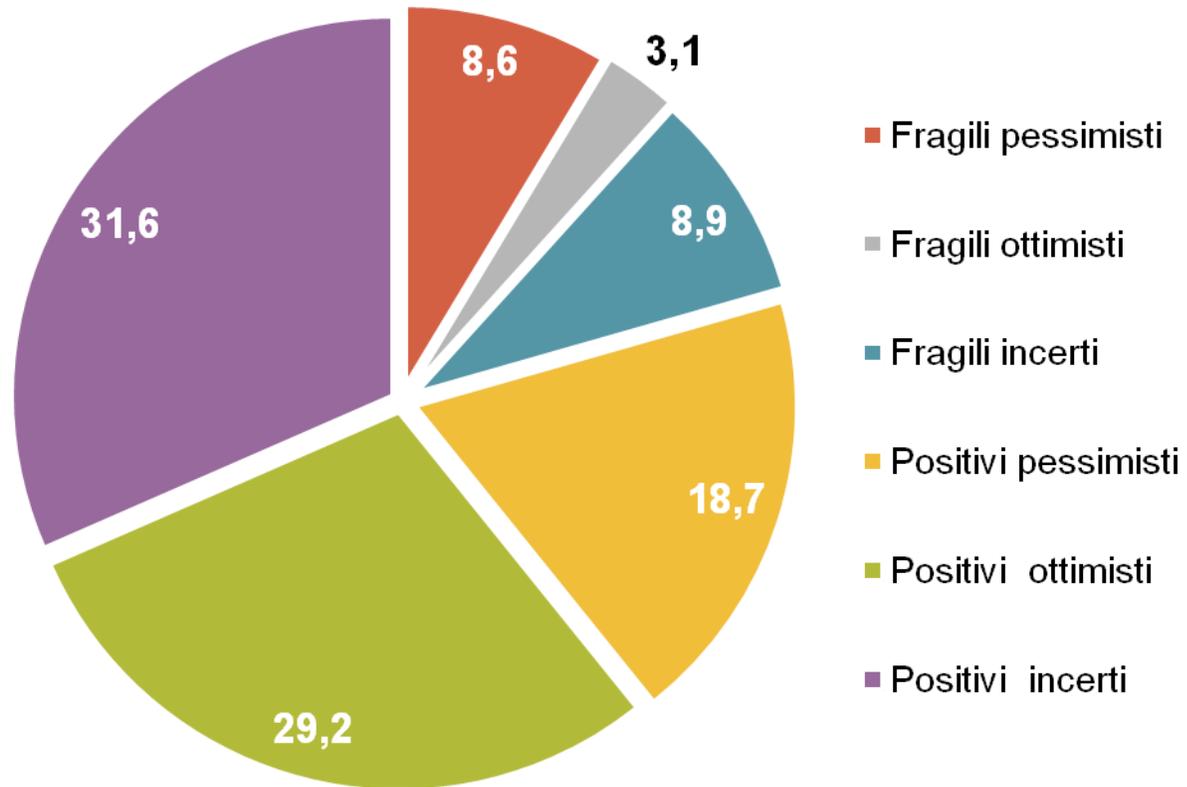
Il 67,3% dei rispondenti con prospettive reddituali pessimistiche non crede di poter fronteggiare i bisogni sanitari futuri

Emergono larghe percentuali di incertezza per tutte le classi di età.

Le famiglie unipersonali sono quelle più a rischio

Maggiore incapacità nel fronteggiare bisogni di salute futuri si associa ai rispondenti con salute «pessima»

## Profili sulla percezione di salute presente e futura



## Profili tra presente e futuro

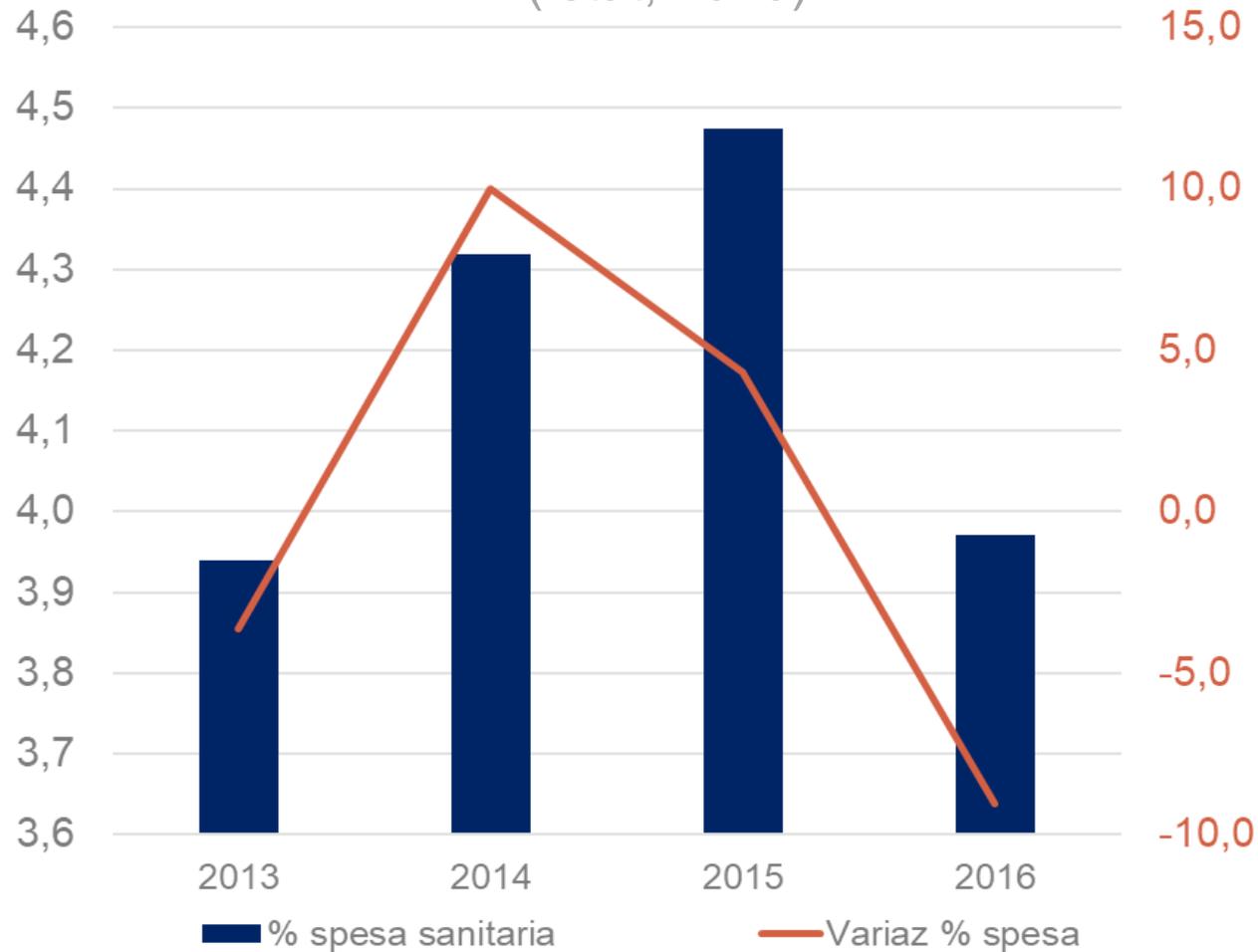
L'incertezza verso il futuro è predominante indipendentemente dallo stato di salute nel presente

Per gli under 35 prevale il profilo dei «positivi pessimisti» mentre per gli over 65 dei «fragili ottimisti»

Bologna e Ferrara più pessimiste

Reggio si distingue per una concentrazione di «positivi ottimisti» e Parma per «fragili pessimisti»

## Andamento dei consumi in Emilia-Romagna: la spesa sanitaria (Istat, 2016)



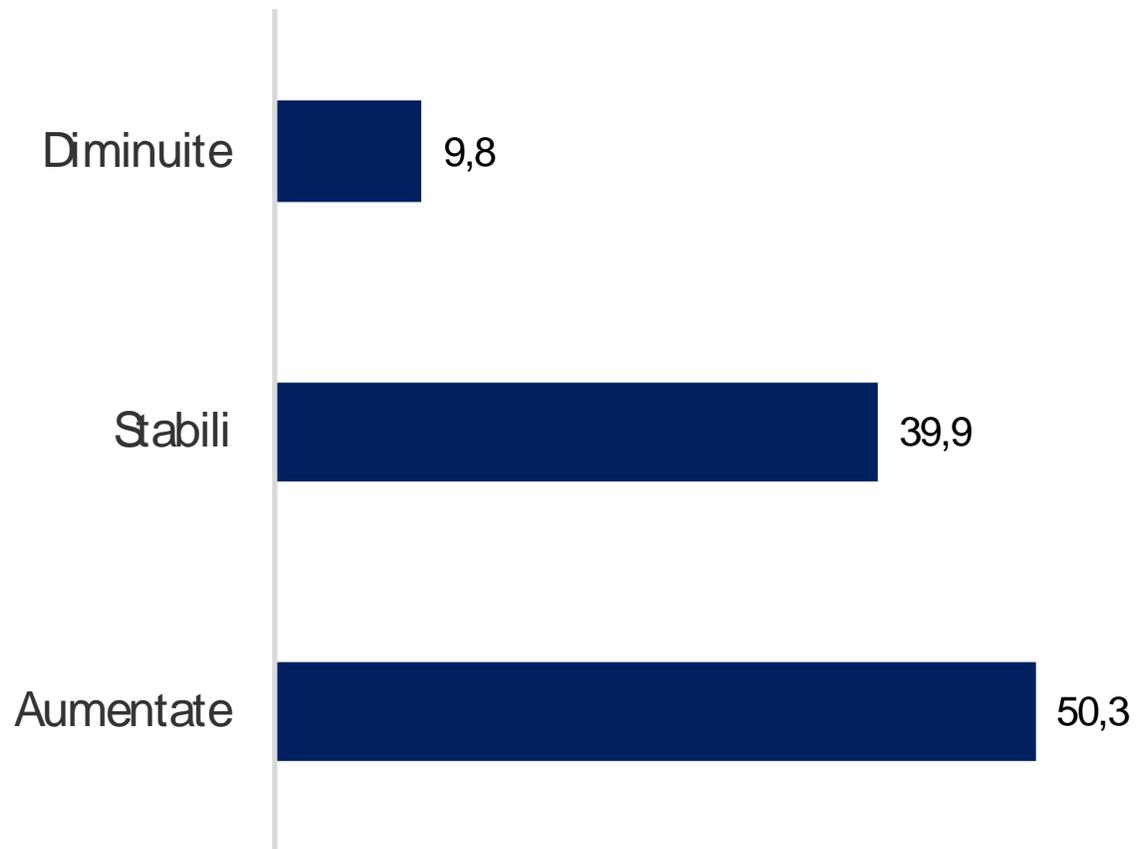
## Spesa sanitaria delle famiglie (universo)

Le spese sanitarie medie mensili per famiglia in Emilia Romagna sono state stimate pari a 118,18 euro.

Includono medicinali, prodotti farmaceutici, attrezzature e apparecchiature medicali, servizi ambulatoriali e ospedalieri.

Primo anno in cui si registra calo sia della quota di spesa familiare sia della spesa in livelli.

## Spese per la Sanità



## Spesa sanitaria delle famiglie (campione)

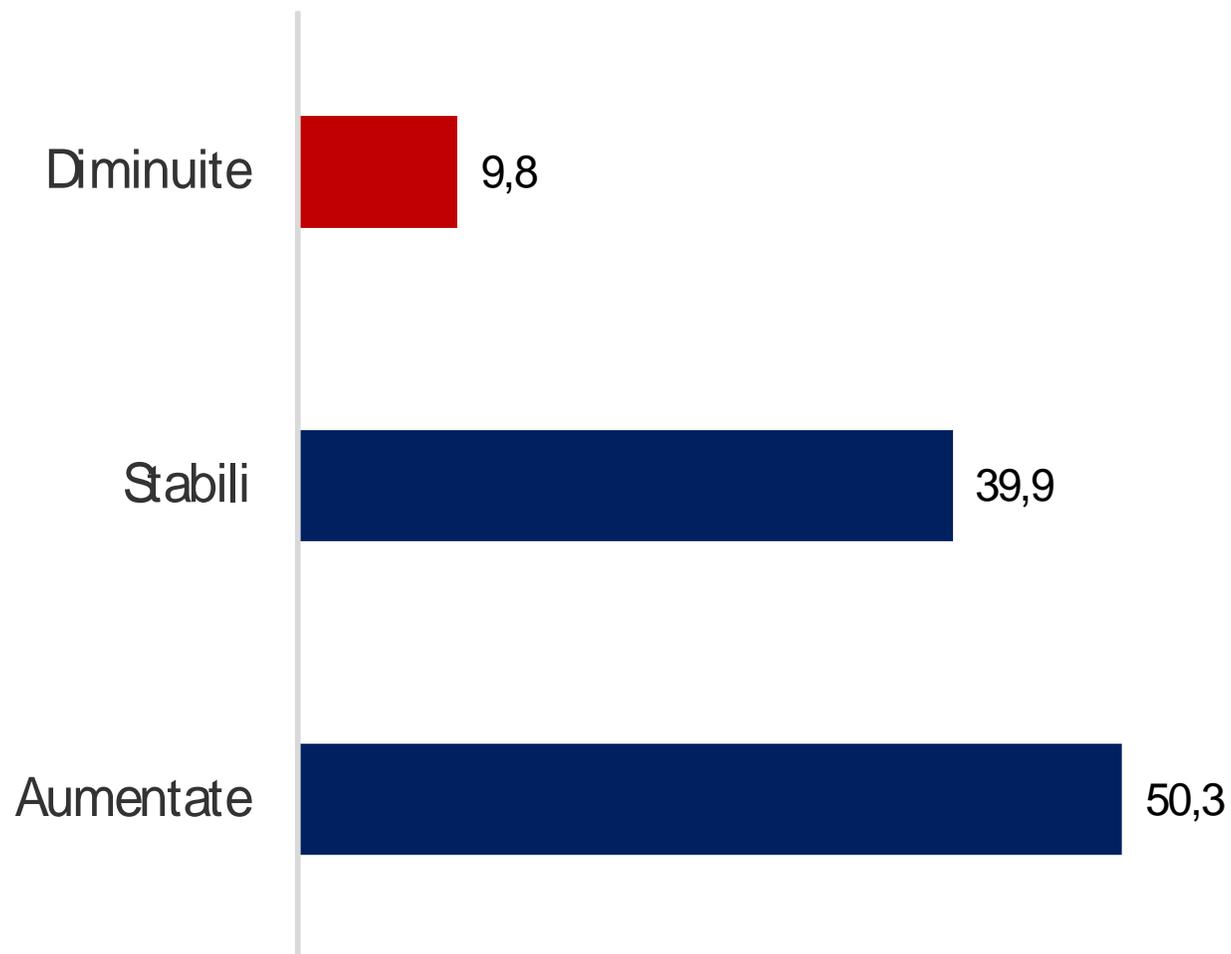
Il 50,3% dei rispondenti segnala spese sanitarie familiari in aumento nell'ultimo anno.

Il rialzo è percepito maggiormente a Ferrara e nei comuni piccolissimi

La percentuale aumenta:

- al crescere dell'età: 61,4% per i grandi anziani.
- al peggiorare dello stato di salute del soggetto: 67,4% per stato di salute «non buono»
- Aumenta al crescere del reddito

## Spese per la Sanità



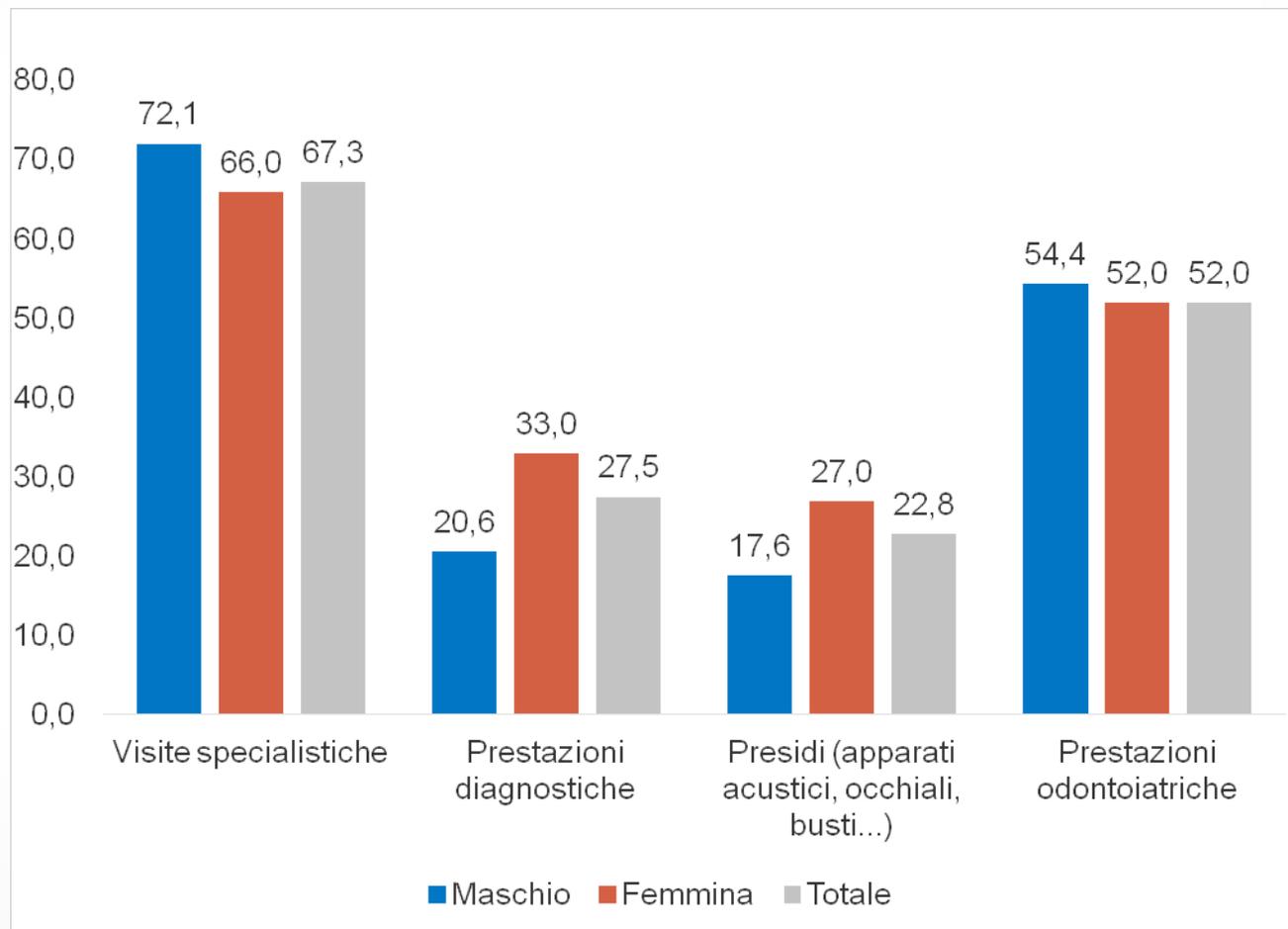
## Spesa sanitaria (campione): in diminuzione

Il 74% di coloro che segnalano una diminuzione delle spese sanitarie lo riconduce a un motivo economico.

Per le fasce di reddito più basse la quota di chi riduce le spese sanitarie sale al 23,4% e cresce al diminuire dello stato di salute

Si tratta per circa il 40% di occupati a tempo indeterminato e per il 30% di pensionati.

Se le spese per consumi/servizi in sanità sono diminuite per motivi economici, a quali tipi di prestazione/servizi sanitari, di cui avevi bisogno e prescritti dal tuo medico, hai rinunciato?

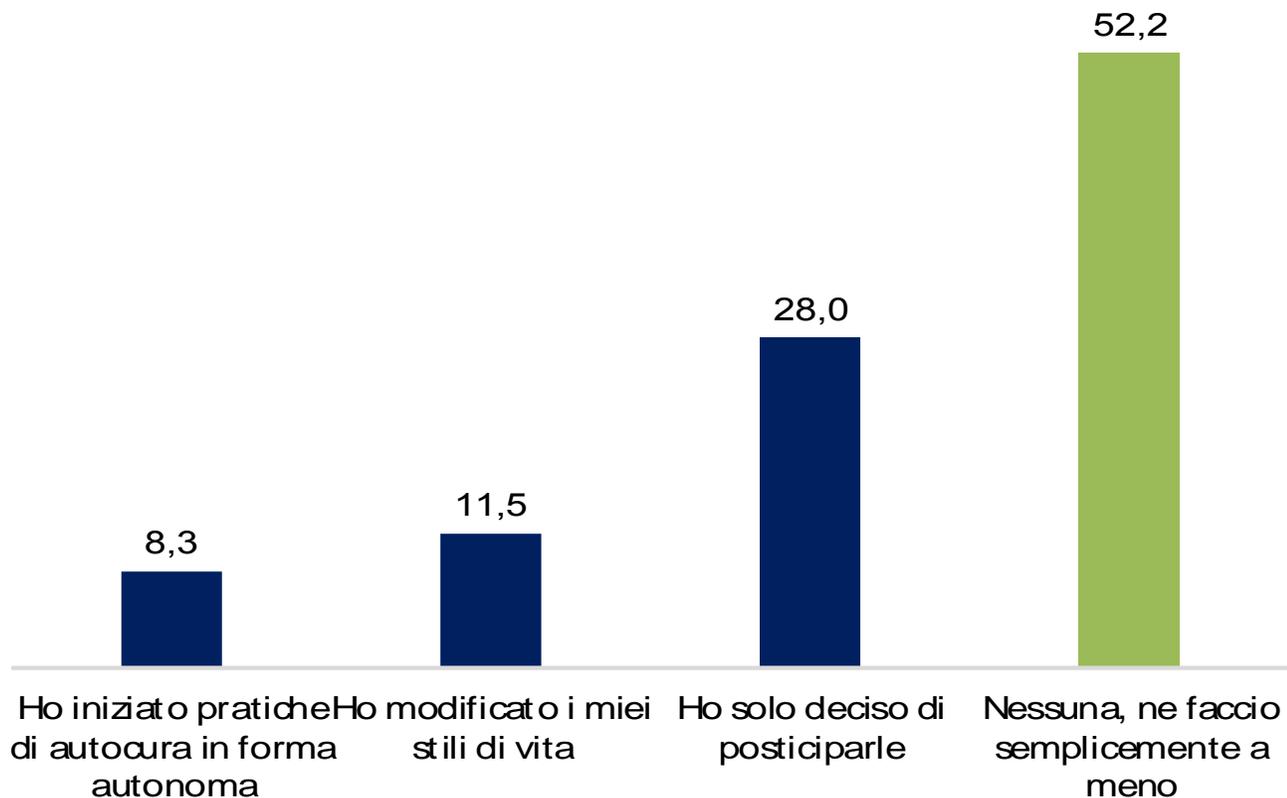


## A quali servizi/prestazioni hai rinunciato?

La rinuncia è prevalentemente femminile

Il grado di rinuncia è in relazione al titolo di studio e alla condizione reddituale

Se le spese per consumi/servizi in sanità sono diminuite per motivi economici, quali alternative avete adottato?



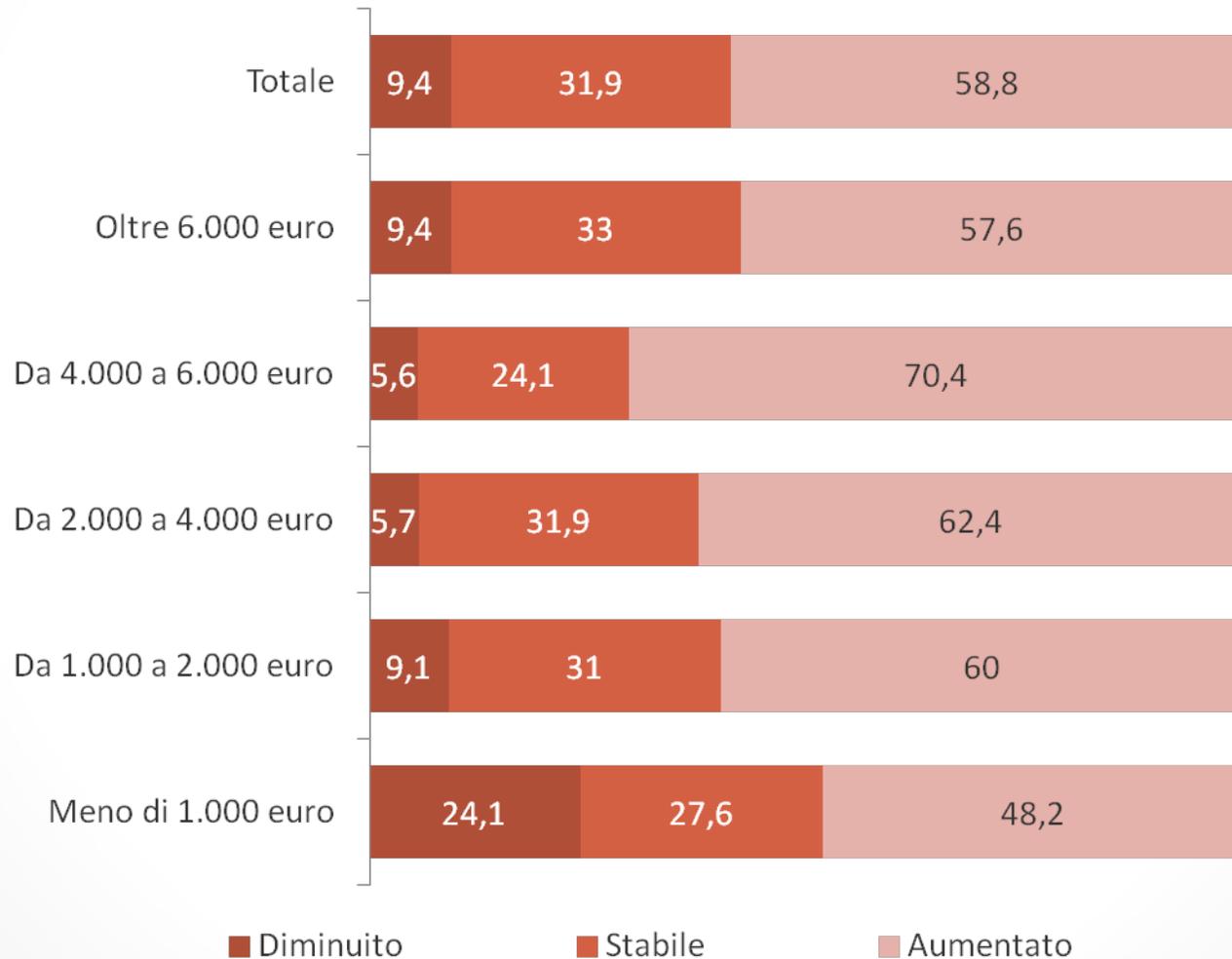
## Rinuncia e alternative alla riduzione della spesa sanitaria

La larga parte semplicemente rinuncia alla prestazione o decide di posticiparla;

In generale i **comuni capoluogo** si distinguono per una quota superiore di chi semplicemente “fa a meno” della cura sanitaria e una minore propensione a posticiparla mentre nei **comuni non capoluogo** si rileva una più alta inclinazione a modificare i propri stili di vita per far fronte ad una riduzione delle spese sanitarie.

La rinuncia è minima nelle coppie con figli e massima nelle famiglie unipersonali

## Ricorso a prestazioni sanitarie a carico dell'utente per fascia di reddito



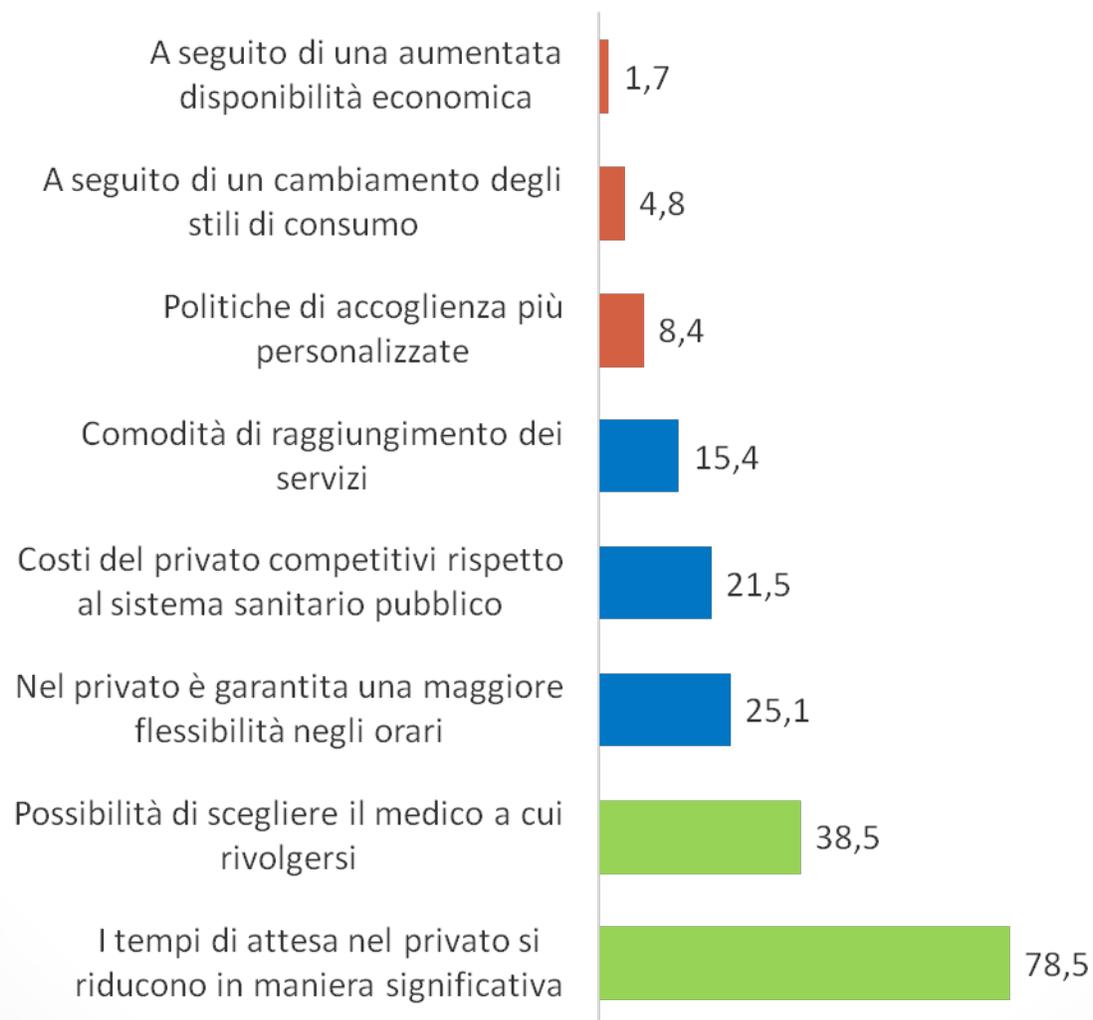
## Spesa totalmente a carico del cittadino

Aumenta per il 58,8% del campione il ricorso a prestazioni di cui si sono fatti interamente carico;

Aumento del ricorso a prestazioni a carico dell'utente è segnalato dal 77% dei rispondenti con spese sanitarie in aumento

Aumento superiore nei comuni con più di 70 mila residenti

## Se le spese sanitarie totalmente a carico sono aumentate, per quale ragione?



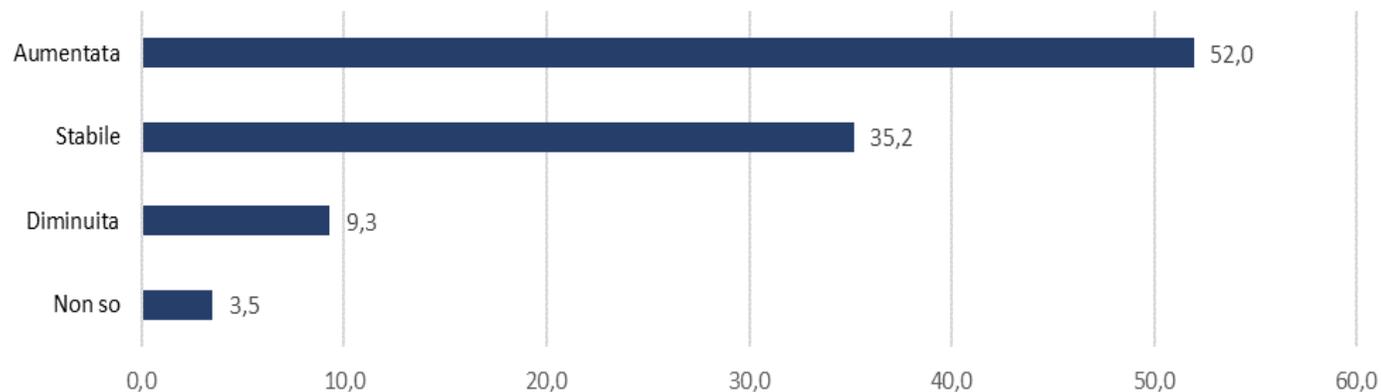
## Motivo dell'aumento delle spese sanitarie totalmente a carico

Le percentuali per ogni motivazione aumenta al crescere del reddito: attrattività della sanità privata in funzione del reddito

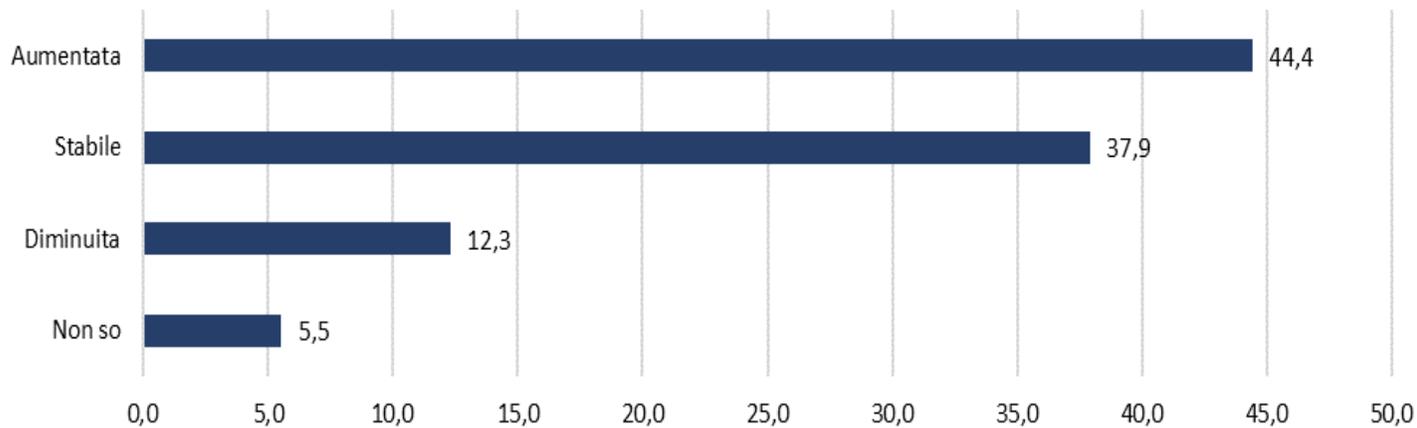
In corrispondenza di «*costi del privato competitivi rispetto al sistema sanitario pubblico*» c'è una relazione inversa con la condizione reddituale: per le fasce di reddito più fragili il ricorso a prestazioni totalmente a carico è dettato più per necessità che per maggior comodità

La «*comodità di raggiungimento dei servizi*» è più avvertita nei comuni non capoluogo

### Visite specialistiche



### Prestazioni odontoiatriche



## La sanità privata: quali prestazioni?

Il valore della della spesa sanitaria privata è in aumento per visite specialistiche e prestazioni odontoiatriche.

Il 74% dei rispondenti con spese sanitarie in aumento segnala un aumento delle visite specialistiche di natura privata. □

Effetto differenziato per età anagrafica, stato di salute e reddito

| FASCIA DI REDDITO     | SPESA SANITARIA PRIVATA                              |   |   |  | Totale       |
|-----------------------|--|---|---|--|--------------|
|                       | Pagata direttamente di tasca propria (out of pocket) | Intermediata da Assicurazione sanitaria privata individuale | Intermediata da Fondi sanitari contrattuali | Intermediata da Assicurazione per la non autosufficienza |              |
| Meno di 1.000 euro    | 79,4   | 8,8   | <b>5,4</b>                                  | 6,4  | 100,0        |
| Da 1.000 a 2.000 euro | 85,7   | 3,5   | <b>9,9</b>                                  | ,9   | 100,0        |
| Da 2.000 a 4.000 euro | 83,6   | 5,5   | <b>10,6</b>                                 | ,3   | 100,0        |
| Da 4.000 a 6.000 euro | 76,0   | 4,0   | <b>20,0</b>                                 | 0,0  | 100,0        |
| Oltre 6.000 euro      | 71,6   | 9,8   | <b>18,6</b>                                 | 0,0  | 100,0        |
| <b>Totale</b>         | <b>82,5</b>  | <b>5,5</b>  | <b>10,9</b>                                 | <b>1,1</b>   | <b>100,0</b> |

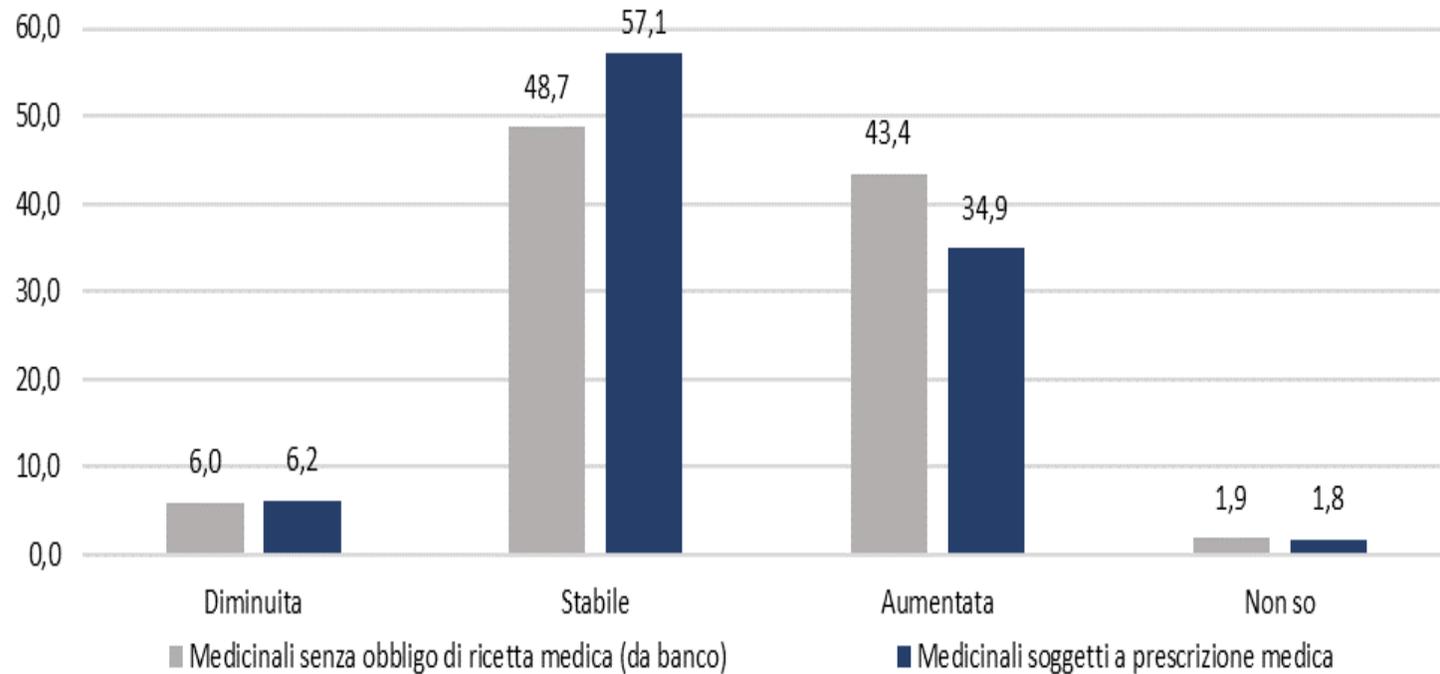
## Spesa sanitaria privata

83% di natura «out of pocket»

All'aumentare del reddito aumenta la quota sanitaria privata intermediata da fondi contrattuali: la faccia diseguale dei fondi sanitari contrattuali

- 25,7% nell'industria
- 16,7% contratto a tempo indeterminato

Nell'ultimo anno, la spesa farmaceutica per la tua famiglia rispetto alle diverse tipologie di farmaci è:



## Spesa farmaceutica

Aumento dei farmaci da banco segnalato dalle fasce reddituali più forti

Largo ricorso nel campione ai farmaci equivalenti (76%) per tutte le classi di reddito.

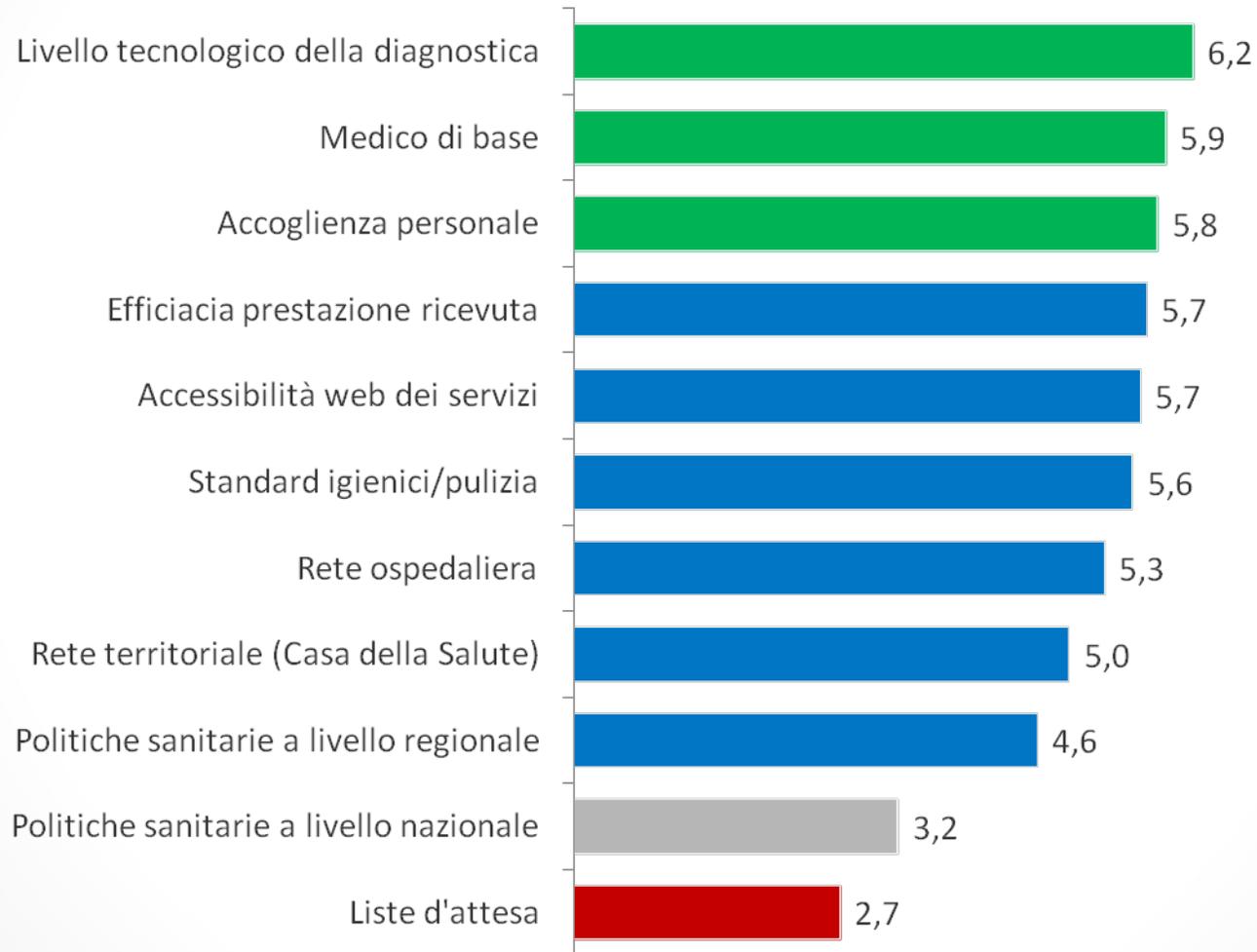
Utilizzo dei farmaci equivalenti:

- Cresce al crescere della dimensione comunale e del titolo di studio

- Aumenta al peggiorare dello stato di salute

- Trasversale alle fasce di reddito ed età

## Percezione del sistema sanitario pubblico e accreditato/convenzionato (punteggio da 0 a 10)



## Valutazione servizio sanitario

Comuni capoluogo mediamente più critici

A condizioni di salute fragili si associa una minore soddisfazione: impatta di più la prospettiva futura che la percezione presente

Nei comuni più piccoli maggiore legame fiduciario con il medico di base mentre nei comuni più grandi più soddisfazione su accessibilità web

## Quota di insoddisfazione per provincia

|   | BO  | FE  | FC  | MO  | PR  | PC  | RA  | RE  | RN  |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Politiche sanitarie a livello nazionale | 3,2 | 2,8 | 2,9 | 3,1 | 3,2 | 3,9 | 3,2 | 3,8 | 3,6 |
| Politiche sanitarie a livello regionale | 4,8 | 3,9 | 4,3 | 4,8 | 4,3 | 5,1 | 4,8 | 5,6 | 5,4 |
| Medico di base                          | 5,8 | 5,8 | 5,8 | 5,9 | 5,9 | 6,2 | 5,5 | 6,4 | 6   |
| Rete ospedaliera                        | 5,4 | 4,2 | 5,1 | 5,5 | 5,5 | 5,4 | 5,2 | 6,3 | 5,8 |
| Rete territoriale (Casa della Salute)   | 5,1 | 4,4 | 4,3 | 4,8 | 5,4 | 5,2 | 4,3 | 5,4 | 4,4 |
| Liste d'attesa                          | 2,7 | 2,2 | 2,7 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 3,1 | 2,6 |
| Standard igienici/pulizia               | 5,4 | 5,4 | 5,4 | 5,7 | 5,4 | 5,9 | 5,4 | 6,6 | 6,1 |
| Livello tecnologico della diagnostica   | 6,3 | 5,9 | 5,7 | 6,3 | 6,2 | 6,1 | 6,1 | 6,9 | 6,3 |
| Accessibilità web dei servizi           | 5,7 | 5,7 | 5,1 | 5,7 | 5,4 | 5,6 | 5,2 | 6,6 | 5,9 |
| Efficiacia prestazione ricevuta         | 5,7 | 5,4 | 5,5 | 5,8 | 5,8 | 5,7 | 5,5 | 6,3 | 5,8 |
| Accoglienza personale                   | 6   | 5,6 | 5,4 | 5,8 | 5,8 | 6   | 5,6 | 6,5 | 6,2 |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
|  | inferiore alla valutazione regionale |
|  | allineato alla valutazione regionale |
|  | superiore alla valutazione regionale |

## Valutazione servizio sanitario per provincia

La percezione risulta più positiva a Reggio Emilia e più critica a Ferrara

Le politiche sanitarie regionali e la rete ospedaliera incontrano la più alta insoddisfazione a Ferrara

Giudizio più negativo sulla rete territoriale giunto da Rimini e Ferrara

Gap percettivo tra politiche regionali e nazionali è massimo a Reggio Emilia e Rimini

Più soddisfazione sulla rete territoriale in chi vive nei comuni di montagna

# CONCLUSIONI

Rischio di crescita del fenomeno «della salute diseguale»

- crescita disuguaglianza reddituale durante periodi di crisi
- aumento della fragilità prospettive future
- avanzamento della spesa privata non intermediata
- fondi sanitari contrattuali non sembrano agire in una logica redistributiva
- liste di attesa ancora elemento critico nella percezione mentre data larga fiducia al medico di base
- Asimmetrie territoriali nella valutazione del sistema sanitario