



Spesa sanitaria pubblica e privata per le persone con disabilità

**A cura del
Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità**

Per contatti rivolgersi a:
Istat – Sistema di informazione Statistica sulla Disabilità
Viale Liegi, 13 – 00198 Roma
Email disabili@istat.it
Tel. +39 06 46731

Spesa sanitaria pubblica e privata e prestazioni sanitarie pubbliche per le persone con disabilità

Introduzione

Il sistema di protezione sociale del nostro Paese prevede prestazioni di tipo monetario, legate all'erogazione di pensioni, rendite e altri tipi di aiuti in denaro nell'ambito del settore della previdenza e dell'assistenza, e prestazioni in natura costituite da erogazioni di servizi di assistenza sociale e sanitaria.

Tradizionalmente, in Italia, il sistema di welfare si basa sull'erogazione di benefici monetari sotto forma di pensioni e rendite, nel 2003 la quota di prestazioni in denaro per queste voci è stata pari al 14,5% del Pil, con un incremento di spesa rispetto al 2002 del 4,5%.

Per contro, le prestazioni di servizi hanno assorbito il 6,4% del Pil, di cui il 90,9% della spesa è destinato ai servizi sanitari e il restante 9,1% all'assistenza, l'incremento rispetto al 2002 è stato del 3,5%.

L'ammontare maggiore delle spese per prestazioni in natura è rappresentato dalla spesa sanitaria, i maggiori beneficiari sono gli anziani e le persone con disabilità, cioè quelle categorie di cittadini con problemi di salute più gravi che ricorrono spesso alle cure di tipo sanitario. Il Piano sanitario nazionale 2003-2005, che costituisce il documento principale con il quale il Ministero della Salute traccia le principali linee di indirizzo per la programmazione sanitaria pubblica, dedica molta attenzione al problema degli anziani e dei disabili, promuovendo tutte le azioni finalizzate all'integrazione dei servizi sanitari e sociali destinati a queste categorie di popolazione. In particolare, nel documento è presente, molto forte, il segnale inviato alle Regioni affinché attivino i servizi residenziali e territoriali necessari per il perseguimento degli obiettivi di integrazione e di continuità delle cure assistenziali. Tuttavia, il Ministero della Salute segnala l'insufficienza dei fondi finanziari a disposizione, testimoniata dal fatto che il nostro Paese spende solo 6,5 miliardi di euro per questi servizi, nonostante le stime indichino un fabbisogno per l'assistenza sociale pari a 15 miliardi. La conseguenza di questa carenza di fondi rende da un lato insufficiente la rete di assistenza sul territorio, dall'altro scarica sulle famiglie un notevole impegno finanziario necessario, in parte, per far fronte alle carenze dei servizi di assistenza del settore pubblico.

In prospettiva, la quota a carico delle famiglie appare destinata a crescere, visto l'incremento della popolazione anziana e le difficoltà del settore pubblico a sostenere l'impegno finanziario del sistema di protezione sociale, messo particolarmente in crisi dal lato delle prestazioni previdenziali e pensionistiche.

Il presente lavoro si propone di fornire un quadro sulla spesa sanitaria sostenuta dal settore pubblico e privato per l'assistenza erogata a favore delle persone con disabilità. Inoltre, per far fronte alla limitatezza dei dati di spesa, l'analisi viene completata prendendo in considerazione anche i dati relativi ai consumi, valutati in termini di volume di servizi sanitari ricevuti dalle persone con disabilità. Per fornire il quadro più aggiornato possibile, nel lavoro sono stati utilizzati i dati relativi agli ultimi anni disponibili, pertanto si fa riferimento al 2001 per la spesa pubblica, per i consumi in termini di prestazioni sanitarie all'anno 2000, mentre per quanto riguarda la spesa privata delle famiglie al 2002.

Spesa pubblica

I dati attualmente disponibili riguardanti la spesa sanitaria pubblica non permettono di avere il quadro specifico e dettagliato sulla quota di risorse che il Servizio sanitario nazionale impiega per l'assistenza alle persone con disabilità. L'unico dato di cui si dispone riguarda la spesa destinata a particolari settori di attività dedicati alla disabilità, si tratta dell'assistenza riabilitativa, dell'assistenza ai disabili fisici e psichici, dell'assistenza riabilitativa ex articolo 26¹ e dell'assistenza protesica e integrativa. I dati provengono da una indagine condotta dal Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sui Livelli di Assistenza. In questo documento è stata presa in considerazione la spesa sostenuta dalle Aziende sanitarie locali nel corso del 2001. Gli importi rilevati non sono ancora consolidati, questo consiglia quindi la necessità di una certa cautela nelle valutazioni.

Nel corso del 2001, la spesa sostenuta nel nostro Paese per le quattro voci di assistenza prese in considerazione rappresenta circa il 4,2% del totale della spesa sanitaria, con una distribuzione regionale che evidenzia una discreta variabilità. Le regioni del Mezzogiorno presentano la quota di spesa maggiore (4,6%) rispetto al resto delle regioni, mentre la quota più bassa si registra nel Nord-est (3,1%).

¹ Erogazione di prestazioni di riabilitazione regolamentate dalla legge Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", articolo 26: "Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale. Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 3. Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica"

Tabella 1 - Spesa per l'assistenza(1)² territoriale, residenziale e semi residenziale erogata a favore delle persone con disabilità - Valori percentuali sulla spesa sanitaria pubblica e valori procapite. Anno 2001

	Percentuale su spesa sanitari pubblica	Spesa per persona con disabilità (euro)	Intervalli di confidenza al 95% (euro)	
			Limite inferiore	Limite superiore
Piemonte	5,0	586,4	631,9	547,0
Valle d'Aosta	3,6	462,4	502,6	428,1
Lombardia	3,9	499,1	534,4	468,2
Trentino Alto Adige	2,5	411,1	444,9	382,0
Veneto	3,2	379,0	409,3	352,9
Friuli Venezia Giulia	4,2	526,2	575,8	484,6
Liguria	4,8	633,1	686,7	587,3
Emilia Romagna	2,9	308,2	333,5	286,4
Toscana	3,4	354,0	381,4	330,2
Umbria	4,6	489,9	540,7	447,8
Marche	3,3	351,2	377,7	328,3
Lazio	4,8	556,9	606,6	514,7
Abruzzo	6,0	586,4	627,9	550,1
Molise	4,9	393,1	427,3	364,0
Campania	2,7	291,4	317,5	269,4
Puglia	5,8	518,2	564,5	479,0
Basilicata	7,1	604,4	664,2	554,5
Calabria	4,2	328,8	354,3	306,7
Sicilia	5,0	374,0	404,8	347,6
Sardegna	6,1	642,5	693,9	598,3
Italia	4,2	442,9	451,9	434,2
<i>Nord-ovest</i>	<i>4,3</i>	<i>539,8</i>	<i>563,5</i>	<i>518,1</i>
<i>Nord-est</i>	<i>3,1</i>	<i>367,3</i>	<i>386,6</i>	<i>349,8</i>
<i>Centro</i>	<i>4,1</i>	<i>454,8</i>	<i>479,8</i>	<i>432,4</i>
<i>Mezzogiorno</i>	<i>4,6</i>	<i>416,0</i>	<i>431,1</i>	<i>401,9</i>

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute

Per meglio valutare l'entità delle risorse destinate ai servizi di assistenza qui considerati, occorre conoscere l'ammontare della popolazione alla quale, almeno potenzialmente, tali servizi sono destinati. Poiché non si dispongono di dati amministrativi che ci permettano di quantificare la popolazione con disabilità, si fa riferimento alle stime fatte dall'Istat sulla base di un'indagine campionaria sulle condizioni di salute. L'indagine ha riguardato un campione composto da circa 140 mila individui con età superiore ai 6 anni che vivono in famiglia, ai quali sono state sottoposte alcune domande sul loro stato di salute.

Le stime sono state fatte attribuendo una condizione di disabilità alle persone che hanno dichiarato di non essere in grado o di avere molte difficoltà nell'espletamento di almeno una delle attività della

² Assistenza residenziale ai disabili fisici e psichici, assistenza residenziale riabilitativa ex art.26, assistenza territoriale e

vita quotidiana³, o di avere gravi limitazioni nelle funzioni sensoriali⁴, oppure di essere confinati a letto, su una sedia (non a rotelle), o in casa. Con questa definizione, nel nostro Paese si stimano circa 7 milioni di persone con disabilità, in gran parte anziani, che molto verosimilmente sono coloro i quali dovrebbero essere i potenziali utenti dei servizi di assistenza ai quali ci stiamo riferendo.

I valori pro-capite calcolati rispetto alla popolazione con disabilità mettono in evidenza che nel nostro Paese si spendono per i servizi di assistenza considerati circa 443 euro l'anno per ogni persona con disabilità, tale valore assume il valore massimo di 540 euro nelle regioni del Nord-ovest e quello minimo nelle regioni del Nord-est, dove ammonta a 367 euro. Nelle regioni centrali e in quelle meridionali la spesa pro-capite si attesta rispettivamente a 455 e 416 euro annui. Se si tiene in considerazione la variabilità delle stime relative alla popolazione con disabilità la spesa pro-capite in Italia varia tra 434 e 452 euro annui, al Nord-ovest il range di spesa è compreso tra 518 e 564 euro, nelle regioni del Nord-est varia tra 350 e 387 euro. Al Centro la spesa è compresa tra 432 e 480 euro, nelle regioni del Mezzogiorno, infine, la spesa varia annualmente tra 402 e 431 euro. Da un punto di vista statistico, l'utilizzo degli intervalli di confidenza ci dà l'opportunità di verificare come la spesa pro-capite nei raggruppamenti territoriali sia effettivamente diversa. Infatti, come si può notare (tabella 1), gli intervalli relativi alle stime non si sovrappongono mai, quindi le differenze riscontrate a livello regionale non sono dovute solo all'effetto della variabilità campionaria, ma sono effettivamente frutto di diversi comportamenti di spesa a livello territoriale.

Come già accennato in precedenza i dati di spesa a nostra disposizione fanno riferimento solo ad alcuni dei servizi sanitari forniti dal Servizio sanitario nazionale, i quali sono sicuramente servizi specifici legati alla disabilità, ma non ci consentono di stabilire quale è la quota delle risorse finanziarie assorbite per la totalità dell'assistenza sanitaria fornita alle persone con disabilità. Per tentare di dare una informazione al riguardo si deve tralasciare l'assistenza in termini di spesa e considerare quella in termini di volume di prestazioni. L'assistenza considerata è quella relativa alle visite medico-specialistiche⁵, agli accertamenti diagnostici⁶ e ai ricoveri ospedalieri. Sono state escluse dall'analisi altre tipologie di assistenza in quanto non si dispone dei dati necessari. Va

semiresidenziale riabilitativa ai disabili e assistenza protesica

³ Camminare, salire le scale, chinarsi, coricarsi, sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare), oppure chi dichiara di essere confinato a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

⁴ Difficoltà di tipo sensoriale nel sentire, vedere o parlare.

⁵ Si tratta di visite generiche, pediatriche, geriatriche, cardiologiche, ostetriche-ginecologiche, oculistiche, odontoiatriche, otorinolaringoiatriche, ortopediche, neurologiche, psichiatriche e psicologiche, urologiche, gastroenterologiche, dietologiche, dermatologiche ed altre visite specialistiche

⁶ Si tratta di analisi del sangue, analisi delle urine, ecografia, tac, risonanza magnetica nucleare, elettrocardiogramma, ecocardiogramma pap test, mammografia, gastroscopia, colon rettoscopia ed altri accertamenti.

ricordato, tuttavia che le visite, gli accertamenti diagnostici e i ricoveri ospedalieri rappresentano oltre i quattro quinti del totale della spesa sanitaria pubblica⁷.

I dati sul ricorso alle visite medico-specialistiche nel settore pubblico (Tabelle 2 e 3) mettono in evidenza come in un anno circa il 31 per cento siano state effettuate da persone con disabilità, in termini pro-capite e sempre con riferimento ad un anno solare, tale valore percentuale corrisponde a circa 10 visite per ogni persona con disabilità.

Tabella 2 - Prestazioni diagnostiche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri erogate dal settore pubblico a persone disabili e non disabili (Composizione percentuale) Anno 1999-2000

	Diagnostica strumentale			Visite specialistiche			Ricoveri ospedalieri		
	Disabile	Non disabile	Totale	Disabile	Non disabile	Totale	Disabile	Non disabile	totale
Piemonte	20,7	79,3	100,0	26,3	73,7	100,0	29,5	70,5	100,0
Valle d'Aosta	29,3	70,7	100,0	27,3	72,7	100,0	27,5	72,5	100,0
Lombardia	18,7	81,3	100,0	23,8	76,2	100,0	28,9	71,1	100,0
Bolzano	16,5	83,5	100,0	19,2	80,8	100,0	32,3	67,7	100,0
Trento	23,5	76,5	100,0	30,1	69,9	100,0	32,3	67,7	100,0
Veneto	24,2	75,8	100,0	24,7	75,3	100,0	32,2	67,8	100,0
Friuli Venezia Giulia	22,0	78,0	100,0	24,8	75,2	100,0	40,1	59,9	100,0
Liguria	22,0	78,0	100,0	27,4	72,6	100,0	32,0	68,0	100,0
Emilia-Romagna	22,2	77,8	100,0	30,1	69,9	100,0	36,2	63,8	100,0
Toscana	26,9	73,1	100,0	32,2	67,8	100,0	36,2	63,8	100,0
Umbria	26,8	73,2	100,0	27,7	72,3	100,0	35,8	64,2	100,0
Marche	26,4	73,6	100,0	31,4	68,6	100,0	34,1	65,9	100,0
Lazio	30,6	69,4	100,0	29,9	70,1	100,0	38,7	61,3	100,0
Abruzzo	35,8	64,2	100,0	38,9	61,1	100,0	44,7	55,3	100,0
Molise	33,1	66,9	100,0	41,9	58,0	100,0	42,7	57,3	100,0
Campania	34,4	65,6	100,0	37,7	62,3	100,0	36,1	63,9	100,0
Puglia	32,1	67,9	100,0	39,2	60,8	100,0	39,2	60,8	100,0
Basilicata	37,3	62,7	100,0	43,5	56,5	100,0	41,6	58,4	100,0
Calabria	34,3	65,7	100,0	42,0	58,0	100,0	39,6	60,4	100,0
Sicilia	39,4	60,6	100,0	39,7	60,3	100,0	37,2	62,8	100,0
Sardegna	27,2	72,8	100,0	34,9	65,1	100,0	29,6	70,4	100,0
Italia	27,5	72,5	100,0	31,3	68,7	100,0	35,0	65,0	100,0
<i>Nord-ovest</i>	<i>19,6</i>	<i>80,4</i>	<i>100,0</i>	<i>24,9</i>	<i>75,1</i>	<i>100,0</i>	<i>29,4</i>	<i>70,6</i>	<i>100,0</i>
<i>Nord-est</i>	<i>23,0</i>	<i>77,0</i>	<i>100,0</i>	<i>27,1</i>	<i>72,9</i>	<i>100,0</i>	<i>34,5</i>	<i>65,5</i>	<i>100,0</i>
<i>Centro</i>	<i>28,5</i>	<i>71,5</i>	<i>100,0</i>	<i>30,7</i>	<i>69,3</i>	<i>100,0</i>	<i>37,0</i>	<i>63,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Mezzogiorno</i>	<i>35,0</i>	<i>65,0</i>	<i>100,0</i>	<i>39,2</i>	<i>60,8</i>	<i>100,0</i>	<i>37,9</i>	<i>62,1</i>	<i>100,0</i>

Fonte: Istat

Passando al dettaglio territoriale, è evidente l'elevata variabilità del fenomeno; nelle regioni del Mezzogiorno su cento visite effettuate 39 sono state fatte da persone con disabilità, seguono le regioni centrali con circa il 31 visite, infine le regioni del Nord-est e del Nord-ovest rispettivamente

⁷ Tale valutazione è stata fatta considerando la spesa sostenuta per la medicina generale, per l'assistenza specialistica e ospedaliera erogata in regime di convenzione. A queste voci è stata aggiunta la spesa per l'acquisto di beni e servizi, la quale rappresenta una buona valutazione dei costi sostenuti per l'assistenza erogata direttamente dal Servizio sanitario nazionale (accertamenti diagnostici, visite specialistiche e assistenza ospedaliera).

con 27 e 25 visite. Osservando il numero di visite pro-capite si scopre che il numero medio di visite non è molto variabile sul territorio, si passa infatti da 10,5 nelle regioni del Centro a 9 nelle regioni del Nord-ovest.

Tabella 3 - Numero medio procapite di prestazioni diagnostiche, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri erogate dal settore pubblico a persone disabili e non disabili. Anno 1999-2000

	Diagnostica strumentale		Visite specialistiche		Ricoveri ospedalieri	
	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile
Piemonte	3,5	1,7	9,1	3,3	36,7	11,3
Valle d'Aosta	4,7	1,6	6,7	2,6	32,0	12,0
Lombardia	4,3	2,2	8,9	3,4	49,9	14,8
Bolzano	3,1	1,5	5,8	2,4	53,7	11,1
Trento	5,0	1,8	12,4	3,3	44,1	10,6
Veneto	5,9	2,4	9,5	3,8	53,7	14,7
Friuli Venezia Giulia	4,4	2,0	9,1	3,6	64,3	12,5
Liguria	4,0	1,9	9,4	3,3	54,4	15,4
Emilia-Romagna	4,8	2,6	11,5	4,1	44,2	12,1
Toscana	5,5	2,4	10,7	3,6	42,7	12,0
Umbria	5,6	2,2	10,3	3,9	48,4	12,8
Marche	5,0	2,1	10,5	3,5	52,1	15,3
Lazio	6,1	1,9	10,3	3,4	55,0	12,1
Abruzzo	6,0	1,8	11,3	3,1	79,7	16,9
Molise	3,9	1,7	10,5	3,2	49,1	14,6
Campania	6,7	1,9	9,0	2,2	42,0	11,0
Puglia	4,2	1,6	9,1	2,4	55,1	14,8
Basilicata	6,1	1,7	13,8	3,0	65,2	15,4
Calabria	4,7	1,8	13,0	3,7	48,9	15,2
Sicilia	6,3	1,9	9,5	2,9	42,3	14,1
Sardegna	4,5	1,8	12,3	3,4	46,7	16,3
Italia	5,2	2,0	10,0	3,3	48,8	13,5
<i>Nord-ovest</i>	<i>4,0</i>	<i>2,0</i>	<i>9,0</i>	<i>3,4</i>	<i>46,4</i>	<i>13,8</i>
<i>Nord-est</i>	<i>5,1</i>	<i>2,4</i>	<i>10,3</i>	<i>3,8</i>	<i>50,5</i>	<i>13,2</i>
<i>Centro</i>	<i>5,7</i>	<i>2,1</i>	<i>10,5</i>	<i>3,5</i>	<i>49,9</i>	<i>12,5</i>
<i>Mezzogiorno</i>	<i>5,6</i>	<i>1,8</i>	<i>10,2</i>	<i>2,7</i>	<i>48,9</i>	<i>13,9</i>

fonte: Istat

Il 28 per cento degli accertamenti diagnostici effettuati in un anno nel Servizio sanitario nazionale sono a favore di persone con disabilità, analogamente a quanto osservato per le visite, la variabilità territoriale di tale quota è abbastanza elevata. La percentuale più alta degli accertamenti, pari al 35 per cento, si osserva nelle regioni meridionali, seguono le regioni centrali con il 29 per cento, quelle del Nord-est con il 23 per cento e le regioni del Nord-ovest con il 20 per cento. Il numero pro-capite di accertamenti diagnostici effettuati in un anno dalle persone con disabilità è pari a 5 a livello nazionale, assume il valore minimo, pari a 4, nelle regioni del Nord-ovest e il valore massimo, circa 6, nelle regioni centrali.

Il 35 per cento dei ricoveri ospedalieri nel settore pubblico sono stati erogati a favore di persone con disabilità, in termini pro-capite si sono registrati, tra il 1999 e il 2000, 49 ricoveri ogni 100 persone disabili. Il dettaglio territoriale mette in luce che nelle regioni del Mezzogiorno il 38 per cento dei ricoveri è destinato alle persone con disabilità, mentre nel Nord-ovest tale quota è assai meno elevata e si attesta al 29 per cento. In termini pro-capite la quota più bassa di ricoveri si registra nel Nord-ovest, dove sono stati registrati 46 ricoveri ogni 100 persone con disabilità. Il Nord-est, invece, con 46 ricoveri ogni cento disabili, presenta il valore più basso.

Spesa privata

La domanda sanitaria nel nostro Paese è rivolta prevalentemente al settore pubblico, come dimostra la spesa sanitaria complessiva che per circa i tre quarti è di competenza pubblica. Tuttavia, pur in presenza di un servizio pubblico una quota non trascurabile di cittadini si rivolge alle strutture private, sostenendo una spesa che rappresenta circa un quarto dell'intera spesa sanitaria.

Osservando i dati di composizione di spesa del 1991 e confrontandoli con quelli del 2001 emerge un sostanziale incremento della spesa a carico delle famiglie, la cui quota sul totale nazionale sale dal 17,3% al 22,6%.

L'indagine sui consumi delle famiglie condotta annualmente dall'Istat permette di stimare la spesa che mensilmente viene sostenuta per l'assistenza alle persone con disabilità e per gli anziani non autosufficienti. La natura dei consumi presi in considerazione e la popolazione oggetto di indagine non permette di spingere l'analisi della spesa delle famiglie a livello regionale, pertanto il quadro tracciato è da ritenere rappresentativo solo a livello nazionale.

Il trend osservato negli ultimi sei anni disponibili conferma l'aumento del carico di spesa privata che grava sulle famiglie anche per questa tipologia di consumo. Infatti, nel 1997 la spesa ammontava a circa 309 euro mensili, ed è aumentata fino a raggiungere circa 338 euro nel 2001 e 430 euro nel 2002 (Tabella 4). L'andamento di spesa osservato ha fatto registrare, nel periodo considerato, una crescita del 39,2%, sensibilmente superiore a quella del prodotto interno lordo che negli stessi anni è cresciuto del 22,8%.

Tabella 4 - Spesa media mensile delle famiglie che hanno sostenuto almeno una spesa per assistenza per disabili e per anziani non autosufficienti. Anni 1997-2002 (valori assoluti e percentuali)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Valore medio mensile (euro)	309,46	260,22	331,29	301,27	337,62	429,81
Percentuale sul totale della spesa familiare mensile	15,9	9,8	11,7	12,2	14,0	16,1
Rapporto della spesa sul totale della spesa sanitaria mensile	1,8	1,3	1,9	2,3	2,4	2,4

Fonte: Istat

I valori di spesa registrati sono cresciuti non solo in termini assoluti ma anche in termini relativi, cioè in rapporto alla spesa sanitaria totale che le famiglie hanno sostenuto, infatti si è passati da un rapporto di 1,8 nel 1997 a 2,4 nel 2002. Meno rilevante l'incremento rispetto alla spesa familiare totale, infatti nel 1997 la spesa sostenuta per le persone con disabilità era pari al 15,9% del totale della spesa, tale percentuale è variata negli ultimi anni di due decimi di punto attestandosi al 16,1% nel 2002.

I dati di spesa per la salute mettono in evidenza come le famiglie in cui è presente almeno una persona con disabilità abbiano un carico economico assai maggiore rispetto alle altre famiglie. Infatti, nel 1997 la spesa sanitaria privata mensile era pari a circa 176 euro nelle famiglie con almeno una persona disabile, nelle altre tale spesa ammontava a 88 euro. Nel 2002 l'impegno di spesa era di 181 euro per le famiglie con disabili e di 82 euro per le altre.

Conclusioni

I dati presentati mettono in luce come i bisogni in termini di assistenza delle persone con disabilità sono assai più elevati rispetto al resto della popolazione e che la domanda di assistenza è destinata a crescere a causa dell'aumento delle condizioni disabilitanti legate all'invecchiamento della popolazione. Questi elementi fanno prevedere un incremento di risorse necessarie per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria che impone una riflessione riguardo alle scelte di allocazione delle risorse pubbliche. E' infatti assai verosimile che l'aumento dei bisogni sanitari possa accelerare il processo, già in atto, che porta all'aumento del carico assistenziale ed economico che grava sulle famiglie.

Un altro spunto di riflessione è fornito dalla carenza informativa riscontrata riguardo alla spesa socio-sanitaria sostenuta per l'assistenza alle persone con disabilità. Ciò è particolarmente grave in quanto non consente al policy maker di disporre del supporto informativo necessario per una buona programmazione delle politiche a favore delle persone con disabilità.