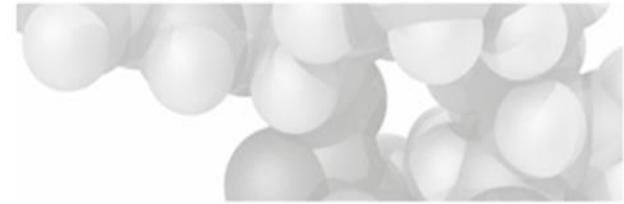




Società Italiana per Studi di Economia ed Etica sul Farmaco e  
sugli Interventi Terapeutici



# ***Salute e SSN: investimenti ed economicità***

***Giuseppe Assogna  
Presidente SIFEIT***

***Epilessia, stigma e conoscenza***  
*Roma, 19 Luglio 2022*

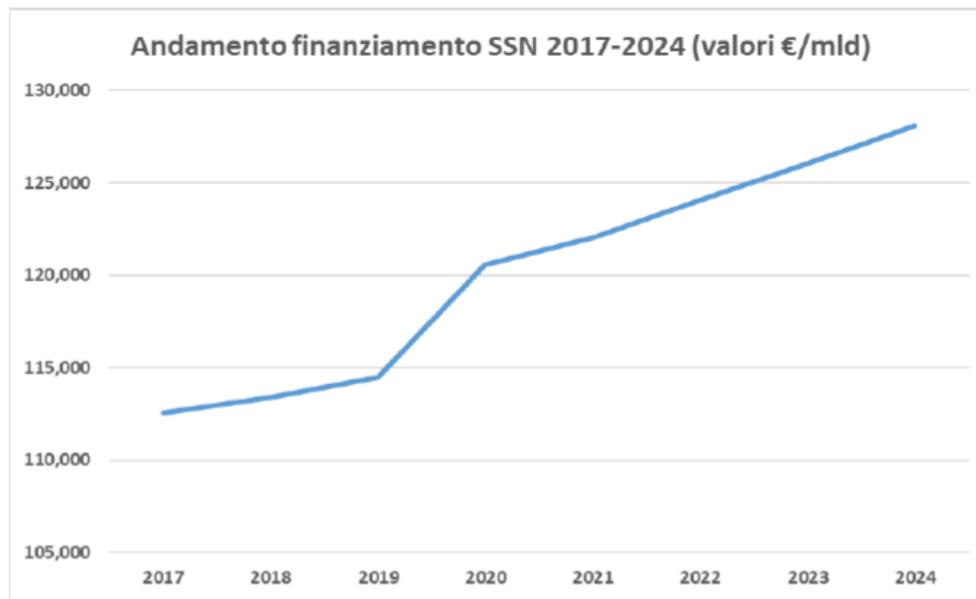


# Andamento del finanziamento del SSN

Anno	Finanziamento sanitario corrente (€/mld)	Incrementi annui
2001	71,271	
2002	75,652	6,15%
2003	80,573	6,50%
2004	82,403	2,27%
2005	93,195	13,10%
2006	93,173	-0,02%
2007	97,551	4,70%
2008	101,588	4,14%
2009	104,204	2,58%
2010	105,569	1,31%
2011	106,905	1,27%
2012	107,961	0,99%
2013	107,004	-0,89%
2014	109,928	2,73%
2015	109,715	-0,19%
2016	111,002	1,17%
2017	112,577	1,42%
2018	113,404	0,73%
2019	114,474	0,94%
2020	120,557	5,31%
2021	122,061	1,25%
2022*	124,061	1,64%
2023*	126,061	1,61%
2024*	128,061	1,59%

La tabella riporta i valori del finanziamento del Servizio sanitario nazionale negli anni 2001-2024 ed i relativi incrementi annui.

Il grafico mostra l'andamento del finanziamento negli anni 2017-2024.



\* Fonte: Disegno di legge di bilancio 2022, art. 79



## Previsioni per il triennio 2023-2025

Nel triennio 2023-2025, la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento; nel medesimo arco temporale il PIL nominale crescerebbe in media del 3,8 per cento.

Conseguentemente, il rapporto fra la spesa sanitaria e PIL decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,2 per cento.

**TABELLA III.3-1 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2022 – 2025**

	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Spesa sanitaria</b>	<b>131.710</b>	<b>130.734</b>	<b>128.872</b>	<b>129.518</b>
In % di PIL	7,0%	6,6%	6,3%	6,2%
Tasso di variazione in %	3,0%	-0,7%	-1,4%	0,5%

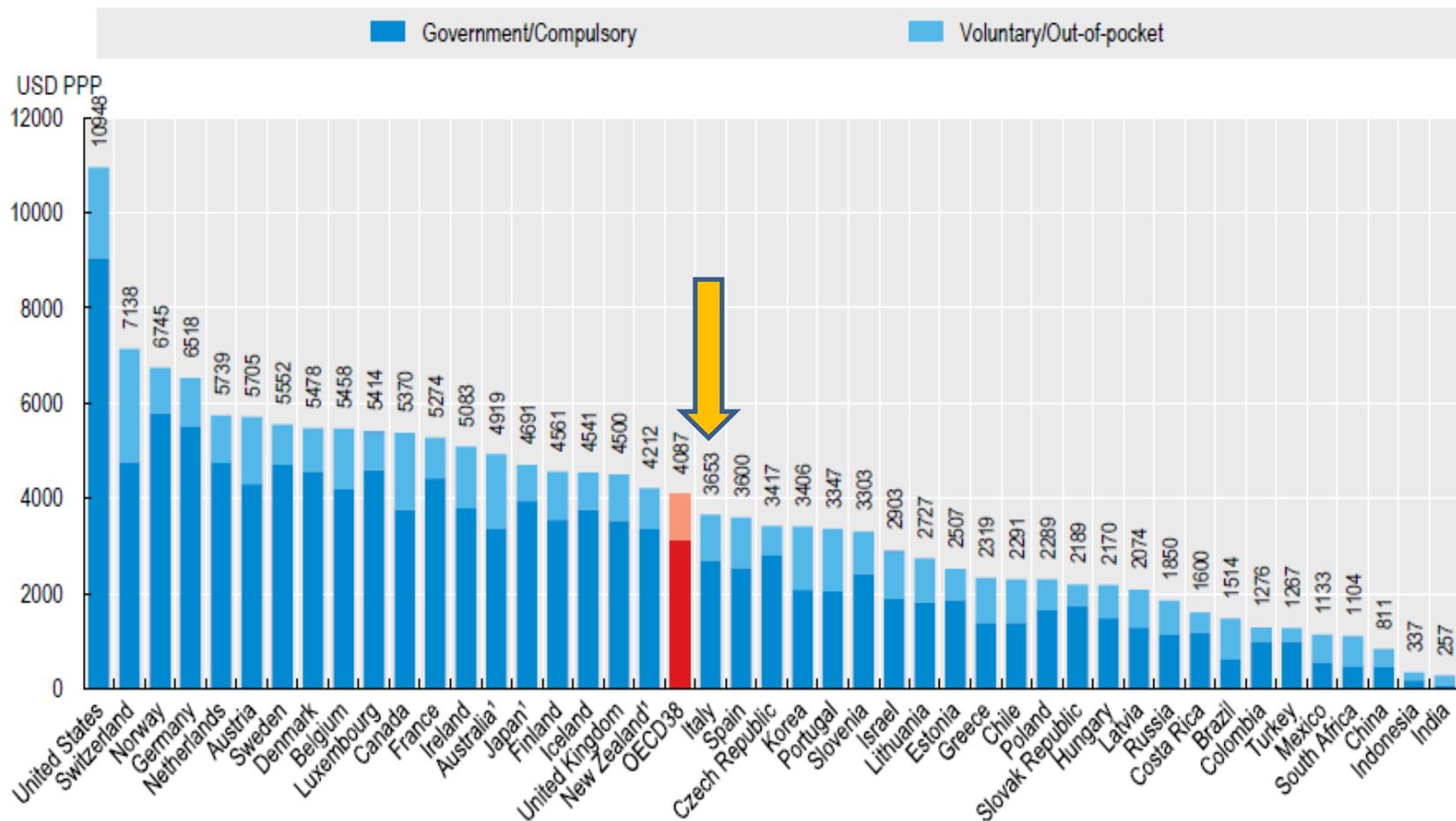
La minore spesa riscontrabile nel 2023 è dovuta fondamentalmente al venir meno degli arretrati per il rinnovo del triennio 2019-2021 dei contratti del personale non dirigente degli enti del SSN nonché alla cessazione dei costi analoghi a quelli sostenuti negli anni precedenti dal Commissario di cui all'articolo 122 del decreto legge n. 18 del 2020.

quotidiano**sanita.it**

***Prossimità, innovazione ed uguaglianza. Sono queste le tre parole chiave attorno alle quali Speranza immagina la sanità del futuro in base alla riforma messa in campo con il Pnrr e che investe circa 20 miliardi.***



Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2019 (or nearest year)



1. OECD estimates.

Source: OECD Health Statistics 2021, WHO Global Health Expenditure Database.

# Health at a Glance 2021: OECD Indicators

## Highlights for Italy

*Health at a Glance provides the latest comparable data and trends on the performance of health systems in OECD countries and key emerging economies. Alongside indicator-by-indicator analysis, this edition offers a special chapter on the health impact of COVID-19.*

### Life expectancy in Italy fell by over a year, but after a slow start COVID-19 vaccination has picked up



As of November 1, nearly **4.8 million COVID-19 infections** and over **132 000 deaths** from the virus had been recorded.



**All-cause mortality in 2020 and the first six months of 2021 rose by 12.9%** compared with the 2015-2019 average.



**Life expectancy** fell by 1.2 years during the pandemic, from 83.6 years in 2019 to 82.4 years in 2020 (compared to an average reduction of 0.6 years across OECD countries).



The pandemic caused **health spending** as a share of GDP to rise sharply, from 8.7% in 2019 to 9.7% in 2020 (compared to an average 0.9 percentage point increase in the OECD area).



**71%** of the Italian population has been fully vaccinated against COVID-19, compared to 65% across the OECD on average (as of November 1).



Italy had the **11<sup>th</sup> highest vaccination rate** across 37 OECD countries on November 1, an increase from 21<sup>st</sup> at the beginning of July. Italy strongly incentivised vaccination by becoming the first European country to require a health pass for its entire workforce.



The COVID-19 crisis has had a significant and negative impact on mental health. In Italy the **prevalence of depression** rose three-fold to 17.3% in early 2020, compared with the previous year.



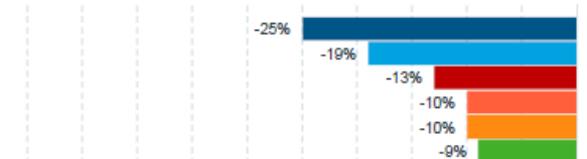
The pandemic resulted in **delays in care**, including a 38% drop in breast cancer screening in 2020 compared to 2019.



# Nel 2020 le principali patologie croniche respiratorie e cardio-metaboliche hanno registrato una contrazione di richieste di esami, visite specialistiche, nuove diagnosi e trattamenti; l'ambito respiratorio è stato il più colpito, mentre il diabete è stato meno impattato

Analisi attività gennaio-dicembre 19/20 (YoY – valori %)

-50% -45% -40% -35% -30% -25% -20% -15% -10% -5% 0%



**Nuove diagnosi**

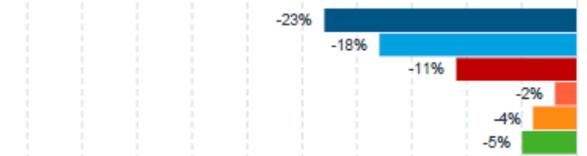
Scostamento totale

**-613.000**  
(-13%)



Note

- Nel 2020, in tutte le aree terapeutiche analizzate si registra una riduzione delle nuove diagnosi tra 9-25% YTD rispetto al 2019 (riduzione complessiva -13%)
- BPCO e Asma sono le patologie più colpite, con -25% e -19% di diagnosi effettuate, seguite da FA (-13%), scompenso e ipertensione (-10%) e diabete (-9%), in cui l'impatto della pandemia sulle nuove diagnosi è stato meglio gestito

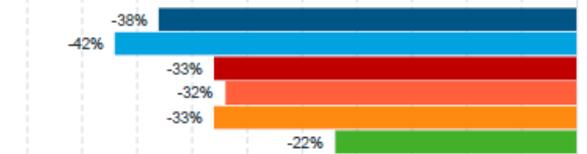


**Nuovi trattamenti**

**-350.000**  
(-10%)



- I nuovi trattamenti si sono ridotti complessivamente del -10% nel 2020 rispetto al 2019
- BPCO e Asma rimangono le più impattate (-23% e -18%), seguite da FA (-11%) e diabete (-5%), mentre ipertensione (-4%) e scompenso cardiaco (-2%) sono state invece meno colpite

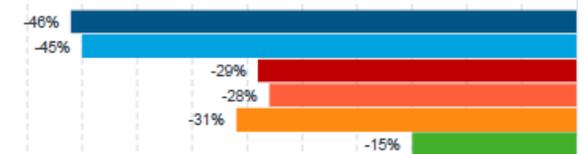


**Referral a specialista**

**-2.230.000**  
(-31%)



- I referral agli specialisti hanno subito un forte calo in tutte le aree terapeutiche, registrando complessivamente il -31%
- Le patologie respiratorie sono le più colpite con un crollo superiore al 38%; seguono quelle cardiologiche con una riduzione superiore al 30%; l'area diabete è invece quella meno colpita (-22%)



**Richieste di esami**

**-2.860.000**  
(-23%)



- Le richieste di esami specialistici ha subito un impatto complessivo del -23% rispetto al 2019
- Anche in questo caso, le patologie respiratorie sono le più colpite (-46% ca), seguite da quelle cardiologiche (-29% ca); il diabete è la patologia meno colpita (-15%)

Nota: richieste di spirometria, glicemia, ECG

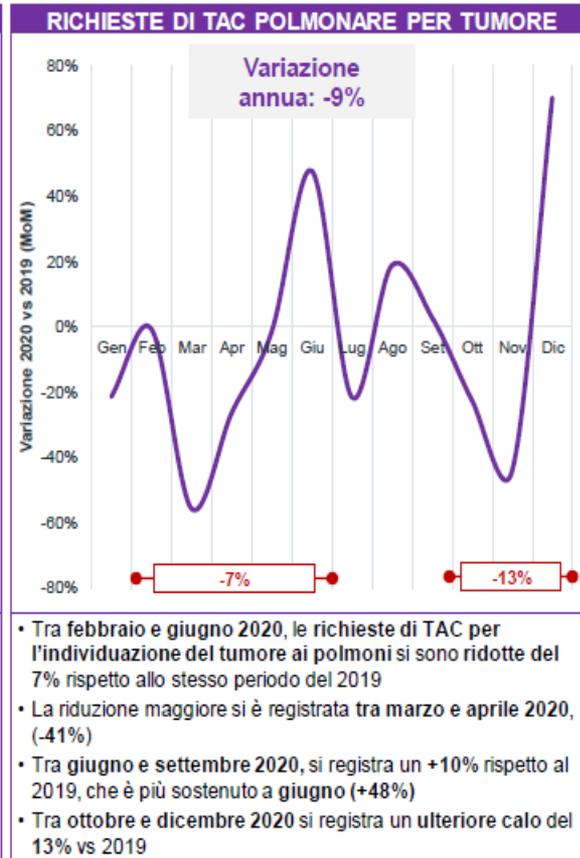
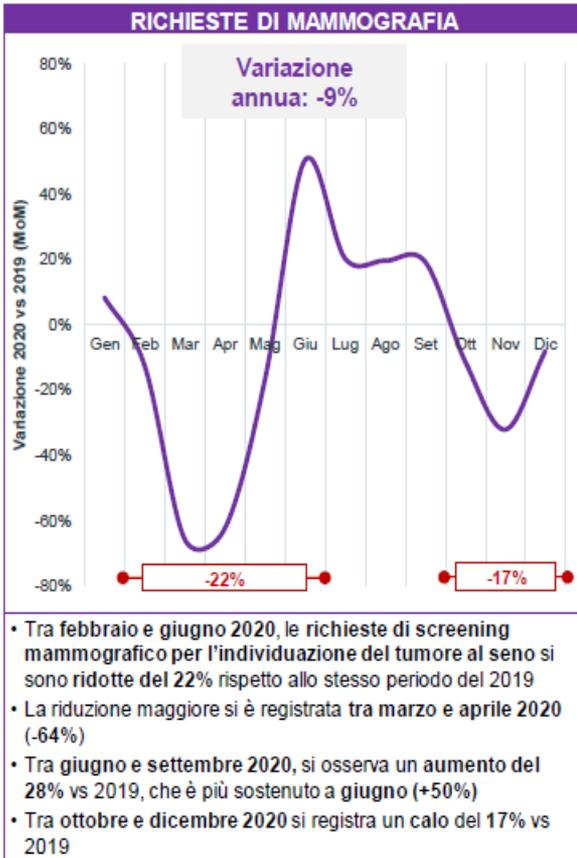
■ BPCO  
■ Asma  
■ Fibrillazione atriale  
■ Scompenso cardiaco  
■ Ipertensione  
■ Diabete

Fonte dati: IQVIA Longitudinal Patient Database (gennaio 2019- dicembre 2020)  
© IQVIA 2021. All rights reserved.



In area onco, l'impatto della seconda ondata è stato minore per mammografie e colonscopie mitigando la riduzione annua (-9% e -14%), ma maggiore per le tac polmonari nonostante l'aumento di dicembre (+70%) abbia contribuito a ridurre la variazione annua (-9%)

*Screening oncologici: confronto gennaio-dicembre 2020 vs 2019*



Fonte dati: IQVIA Longitudinal Patient Database (gennaio 2019- dicembre 2020)  
© IQVIA 2021. All rights reserved.



# Quanto differisce l'Italia dalla media OCSE?





# Il fardello dell'obesità

## L'economia della prevenzione

Sebbene in Italia la prevalenza dell'obesità sia inferiore a quella della maggior parte degli altri paesi, essa ha comunque conseguenze significative. Gli italiani vivono in media **2,7 anni** in meno a causa del sovrappeso. Il sovrappeso rappresenta il **9% della spesa sanitaria**, superiore alla media degli altri paesi. Nel mercato del lavoro, la produzione risulta essere inferiore di un ammontare pari a **571 mila lavoratori a tempo pieno** all'anno a causa del sovrappeso. Complessivamente, questo significa che il sovrappeso **riduce il PIL italiano del 2,8%**. Per coprire questi costi, ogni italiano paga **289 euro di tasse supplementari** all'anno.

Italia

### Quota della spesa sanitaria destinata alla cura del sovrappeso e condizioni associate





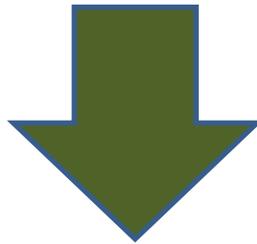
# Invecchiamento della popolazione MALATTIE CRONICHE



INNOVAZIONE

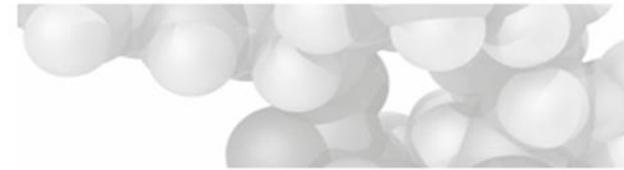


PREVENZIONE

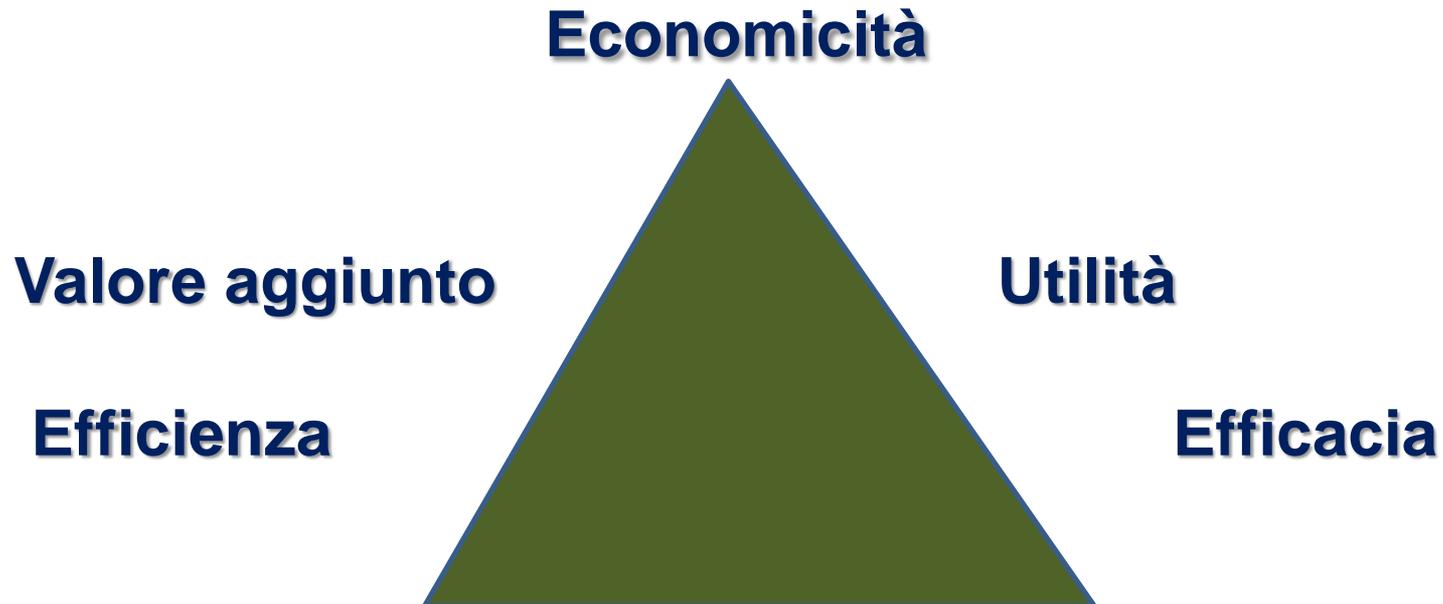


SOSTENIBILITÀ e governance





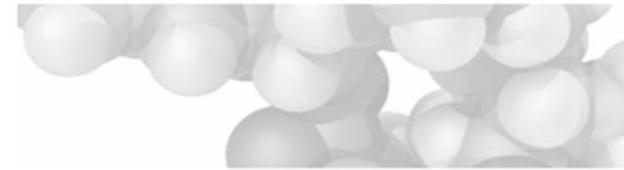
***Il grado di una organizzazione di soddisfare i propri fini, ovvero la capacità di fornire un servizio al minor costo con la maggior soddisfazione del cliente.***



***Capacità di soddisfare nel tempo tutti gli stakeholders***



- *“La storia dell’epilessia può essere riassunta come 4.000 anni di ignoranza, superstizione e stigma, seguiti da 100 anni di conoscenza, superstizione e stigma”.*  
*Nature, 2014*
- **Circa 65 milioni di persone nel mondo**
- **Oltre 500.000 in Italia**
- **Costo medio (tra le diverse forme) circa 1.764 € per paziente, spesa sanitaria annuale di circa 880 milioni (300 circa di spesa farmaceutica) e costi indiretti di circa 800-900 milioni di euro**
- **Carta Costituzionale, art. 3: «1. Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.....»**
- **A ogni persona con epilessia deve essere garantito l’accesso e una presa in carico specifica presso centri dedicati, con diversi livelli di qualificazione, tenuto conto della singola diagnosi**
- La **LICE – Lega Italiana Contro l’Epilessia**, accoglie con soddisfazione la ratifica, da parte della 75° Assemblea Generale dell’**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**, del **Piano d’Azione Globale Intersectoriale Decennale per l’Epilessia e gli altri Disturbi Neurologici**, che pone all’attenzione degli Stati membri la prevenzione, la diagnosi precoce, l’assistenza e il corretto trattamento delle diverse forme di epilessia e la soddisfazione dei bisogni psico-fisici, sociali, economici ed educativi delle persone con **epilessia** e delle loro famiglie.



# Grazie per l'attenzione

[presidenza@sifeit.it](mailto:presidenza@sifeit.it)