

**SINTESI PRINCIPALI DATI  
COMPENDIO S.I.C SANITÀ IN CIFRE 2014**

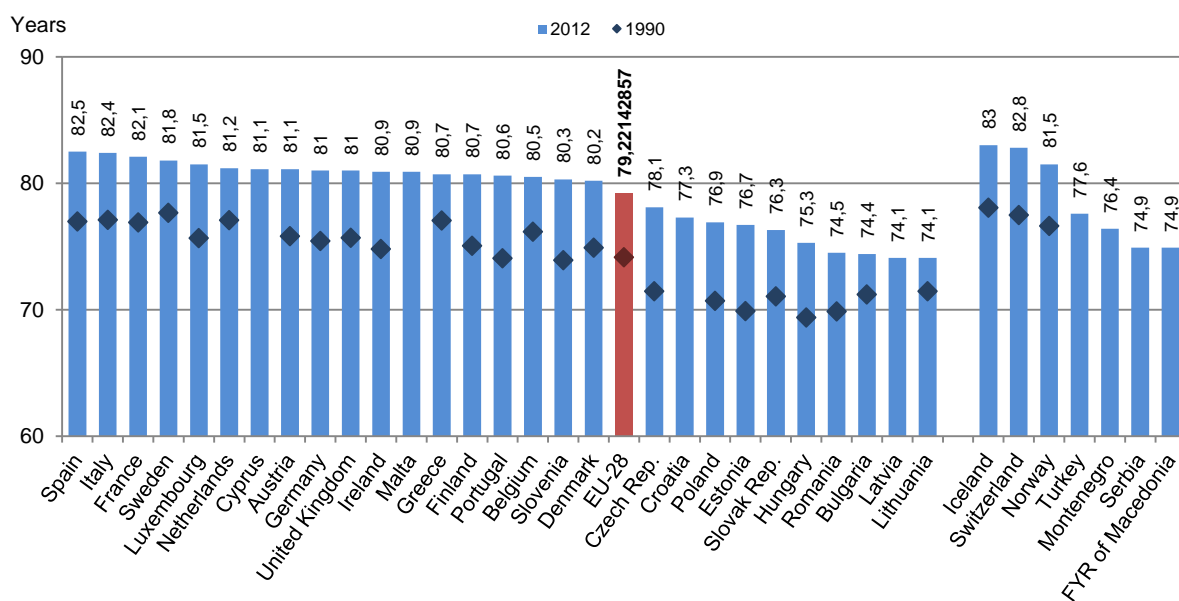
## Capitolo I: Health in OECD Countries

Il compendio SIC Sanità In Cifre si arricchisce di un nuovo capitolo che getta uno sguardo a cosa succede in Europa e nei principali Paesi OCSE sia a livello demografico che di salute. La popolazione generale europea è in aumento, i dati Eurostat affermano come dal 1960 al 2012 sia cresciuta di circa il 29%. I dati dimostrano inoltre un aumento della vita media e dell'invecchiamento, tant'è vero che la porzione di popolazione anziana aumenta, nello stesso periodo temporale, dal 9,6% al 17%.

Mentre la popolazione totale invecchia, inoltre, i tassi di natalità grezzi diminuiscono, passando dal 19% del 1960 al 10,5% di 2012, e diminuisce anche il tasso di fertilità delle donne europee, che dai 2,54 figli per donna registrati nel 1960 arrivano all'1,56 nel 2012.

Ovviamente l'aspettativa di vita alla nascita risulta maggiore nei Paesi più industrializzati rispetto a quelli con PIL inferiori (ad esempio i Paesi dell'Europa dell'Est). In questa sezione, Spagna, Italia e Francia si attestano ai primi posti per longevità. L'Europa rispecchia la maggior vita media delle donne (82,22 anni) in confronto di quella maschile (76,11 anni). Questa differenza di genere viene confermata anche nelle differenze di aspettativa di vita negli >65 riportati in 35 Paesi europei.

**Figura 1: Life expectancy at birth, 1990 and 2012**



Fonte: Health at a Glance: Europe 2014 - © OECD 01-01-2014

Le condizioni di salute della popolazione europea rispecchiano l'efficienza dei diversi servizi sanitari nazionali. Il tasso di mortalità infantile risulta infatti basso nei Paesi più industrializzati rispetto agli altri, con una media del 4% in tutti i 35 Paesi analizzati.

Il livello di obesità rispecchia invece i diversi stili di vita e di alimentazione dei principali Paesi OCSE 34. Il tasso di obesità più elevata si raggiunge negli Stati Uniti (35,3%), mentre quello più basso in India (2,1%). La media risulta essere pari a 18,4%.

L'incidenza di HIV è più alta in Estonia (23,5%) e Lettonia (16,6%), che registrano anche i maggiori livelli di incidenza di AIDS, rispettivamente di 2,7% e 6,8%. L'Italia (6,4%) risulta appena sopra la media EU-28 di 6,3%.

Per ciò che riguarda l'incidenza delle patologie oncologiche, in generale la media è del 266,01 ogni 100 mila abitanti in EU-28, il tasso più basso si registra in Grecia (163 ogni 100 mila abitanti) mentre quello più elevato in Danimarca (338,1 ogni 100 mila abitanti). L'Italia risulta sopra la media EU-28 con 278,6 ogni 100 mila abitanti.

Per quanto riguarda il tasso di incidenza del cancro al seno, in EU-28 è pari a 74 ogni 100 mila donne con valori inferiori in Grecia (44 ogni 100 mila donne) e maggiori in Belgio (112 ogni 100 mila donne). Il cancro alla prostata registra valori inferiori sempre in Grecia (20 ogni 100 uomini) e maggiori in Francia (127 ogni 100 mila uomini), con un valore medio EU-28 di 70 ogni 100 mila abitanti.

La prevalenza stimata di diabete nella popolazione 20-79 anni, nel 2013, è stata pari al 6% in EU-28, con valori minori in Lituania (3,9%) e maggiori in Portogallo (9,6%)

L'Italia registra il più alto livello di demenza nella popolazione *over 60* (7,7%), la media è del 7% e la Nazione con minore prevalenza è Malta (5,1%).

Il capitolo si completa poi di una mappatura delle principali cause di morte a livello europeo, tra cui le patologie che afferiscono al sistema cardiocircolatorio, respiratorio, patologie oncologiche.

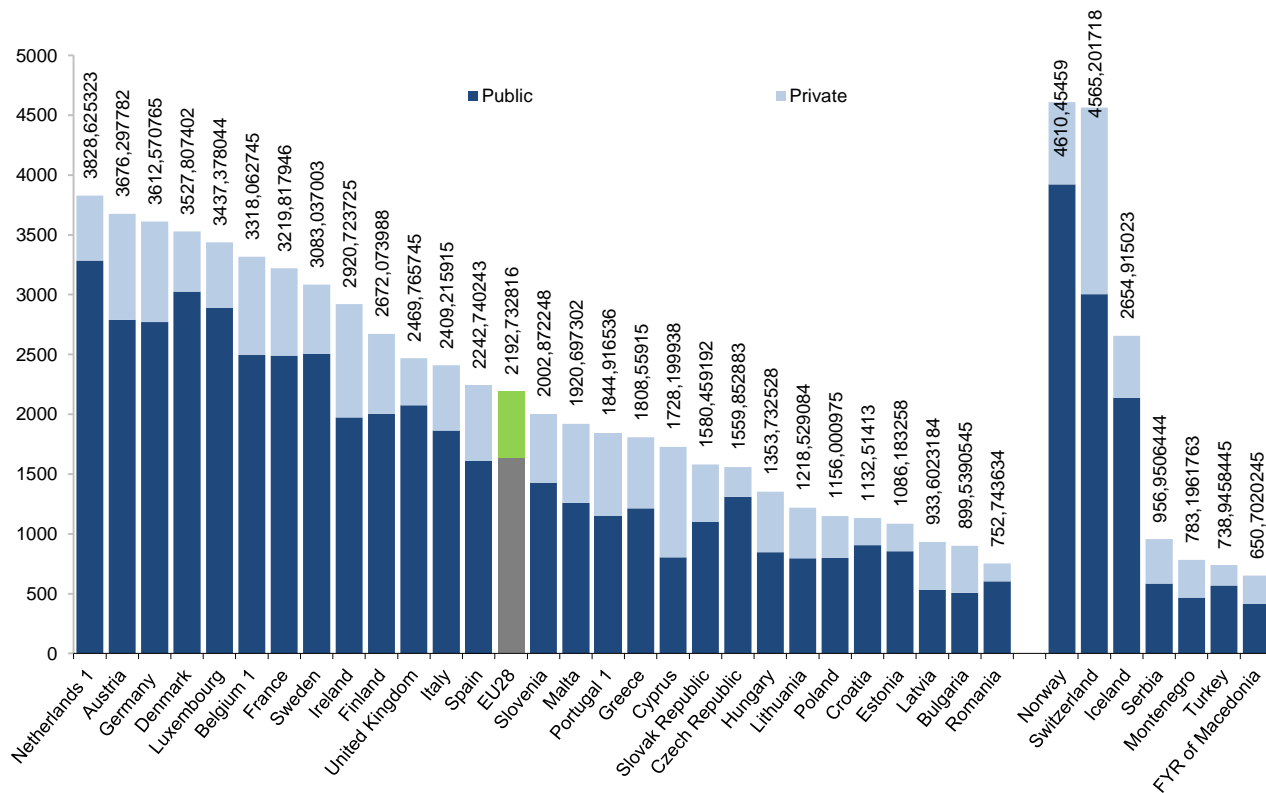
A livello di organizzazione dei servizi sanitari nazionali, troviamo come in Ungheria i medici consultano, in media, i propri pazienti 11,8 volte l'anno, mentre a Cipro soltanto 2,4. In Italia in media si consulta il proprio medico 7,2 volte in un anno, a fronte di una frequenza di 6,6 a livello EU-28.

La presenza di medici si differenzia tra il livello urbano e rurale. La Grecia registra 8,3 medici per 1.000 abitanti in aree urbane e 4,5 in aree rurali, il Belgio il minor numero di medici in aree urbane (4 per 1.000 abitanti) e il Portogallo il minor numero di medici in aree rurali (2,2 ogni 1.000 abitanti).

L'analisi prosegue attraverso una fotografia organizzativa della presenza dei posti letto nei Paesi analizzati e arriva ai livelli di vaccinazione anti-influenzale nella popolazione >65. Il tasso più alto è registrato dal Regno Unito (76%), con una media dei Paesi EU-21 del 43%. In Estonia la copertura vaccinale è pari all'1%. L'Italia registra una copertura pari al 63%.

Passando alla spesa pro-capite nei diversi sistemi emergono sostanziali differenze in termini di euro investiti. Norvegia e Svizzera sono i due Paesi che spendono di più durante l'anno, con oltre 4.000 euro a persona (perlopiù di spesa pubblica), il doppio della spesa media pro-capite in EU-28, pari a 2.193 euro annui. Questa spesa, ad ogni modo, è andata aumentando nell'intero periodo che va dal 2007 al 2012 di circa il 3,3%. In media, la spesa per i servizi sanitari è stata dell'8,7% sul PIL.

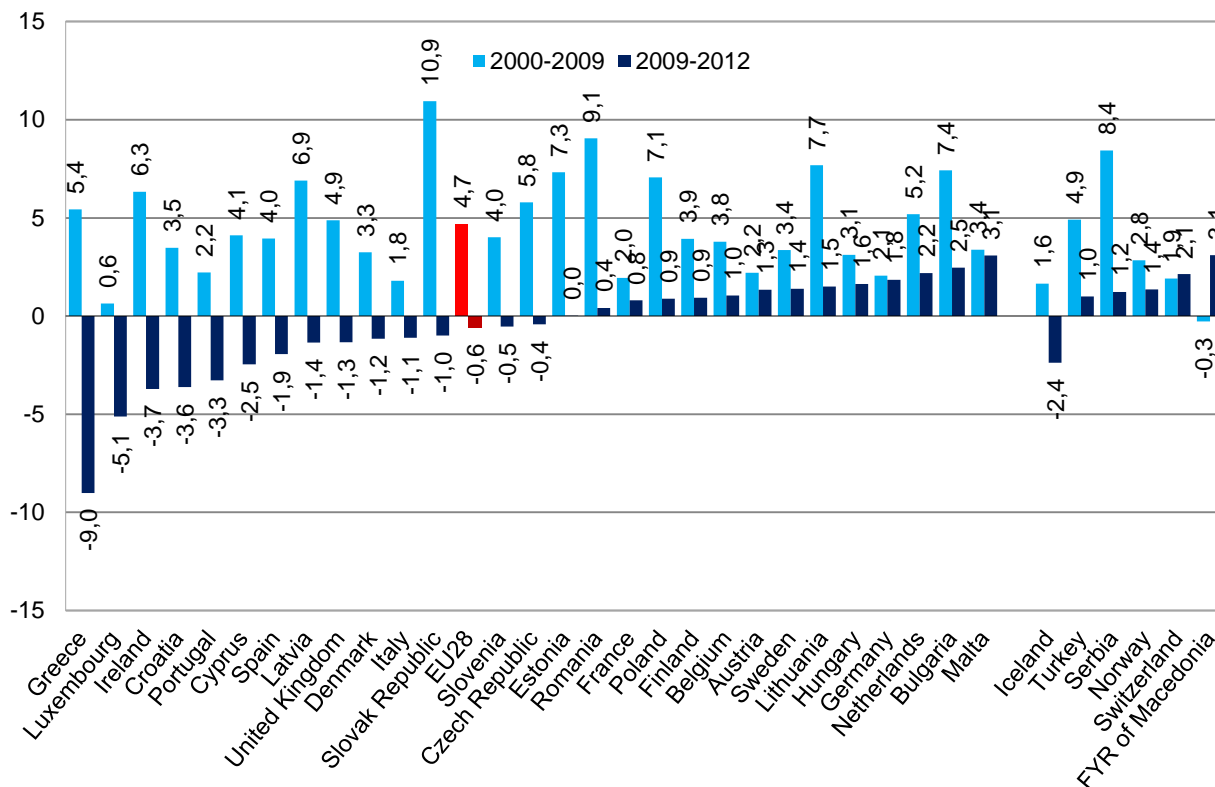
**Figura 2: Health expenditure per capita, 2012 (or nearest year)**



Fonte: OECD Health Statistics 2014; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database

La Figura 3 mostra inoltre come siano cambiati i termini di spesa nel tempo per l'EU-28: in crescita dal 2000 al 2009 e leggermente in compressione dal 2009 al 2012. In questo contesto si nota come l'aumento maggiore di spesa sia stato registrato nella Repubblica Slovacca, che ora si trova in contrazione.

**Figura 3: Annual average growth rate in per capita health expenditure, real terms, 2000 to 2012 (or nearest year)**



Fonte: OECD Health Statistics 2014; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database

La spesa media pro-capite per i farmaci è di 350 euro annui in EU-25, con la spesa maggiore registrata in Belgio (550 euro) e la minore in Danimarca (195 euro).

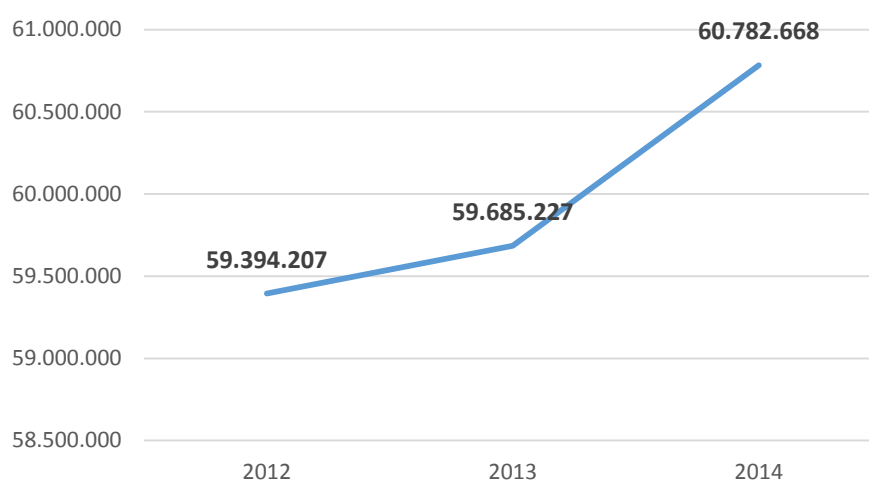
Infine, si analizzano le diverse differenze di copertura economica che registrano i diversi Paesi OCSE, la remunerazione dei medici, la copertura economica della *Primary Care*.

## II Capitolo: Dati Demografici ed Epidemiologici

Nell'intervallo temporale che va dal 2012 al 2014 il bilancio demografico italiano ha visto la popolazione in aumento del 2,3%, con 1.388.461 unità in più nel 2014 rispetto allo stesso periodo del 2012.

Per quanto riguarda il numero degli *over 65*, si registra solo una lieve diminuzione dello 0,4%: da 21,2% nel 2011 passano infatti a 20,8% nel 2012.

**Figura 4: Dati demografici della popolazione italiana. 2012 - 2014**



Fonte: Istat – Anno 2014

L'indice di vecchiaia continua ad aumentare: dal valore di 148,6 del 1 gennaio 2012, è passato a 151,4 del 1 gennaio 2013 fino a 154,1 del 1 gennaio 2014.

Nel 2013 l'età media della popolazione è stata pari a 44,4 anni e la speranza di vita alla nascita è risultata maggiore per le donne rispetto agli uomini, rispettivamente pari a 84,9 e 80,2 anni.

Nel corso del 2014 il saldo naturale è diminuito ulteriormente arrivando a -95.768, con un tasso di crescita naturale pari a -1,6 (Tabella 1).

**Tabella 1: Movimento anagrafico della popolazione italiana residente (dati x 1.000 abitanti)**

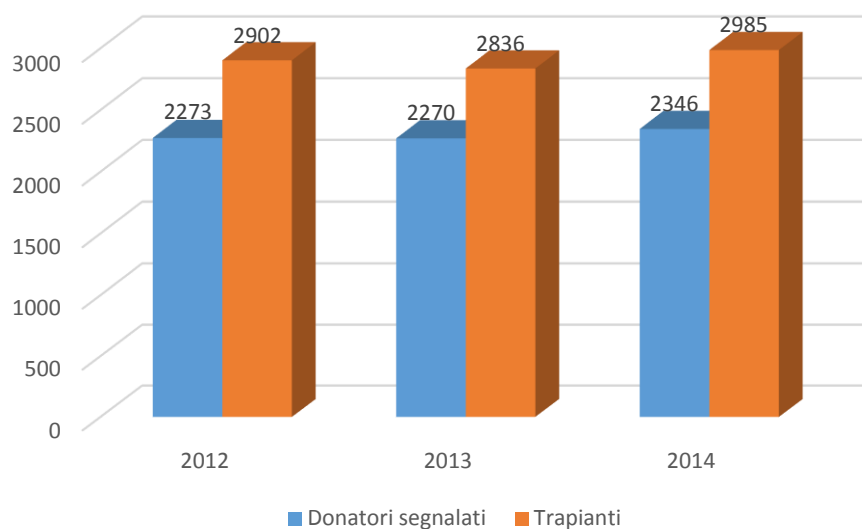
Anno	Tasso di crescita	Saldo naturale
2013	-1,4	-86.436
2014	-1,6	-95.768

Fonte: Istat 2014

## Area Trapianti

Nell'area dei trapianti si è riscontrato un leggero aumento del numero dei donatori segnalati di circa il 3,2% dal 2012 al 2014, passando da 2.273 a 2.346 donatori (Fonte: Sistema Informativo Trapianti del Ministero della Salute). La stessa tendenza è stata seguita dai trapianti che, aggiornati anch'essi al 2014, si attestano a 2.985: vale a dire 83 in più rispetto ai 2.902 del 2012 (2,9%).

**Figura 5: Andamento donazioni e trapianti. Anni 2012 - 2014**



Fonte: Sistema Informativo Trapianti

La Tabella 2 esamina i trapianti più diffusi, e in questa analisi si evince come le Regioni più attive siano: la Lombardia, che svolge circa il 23% di attività; il Piemonte, che svolge il 10,3% di attività; ed il Veneto, che svolge quasi il 10% di attività. Nel Lazio si svolge il 9,5% dell'attività nazionale.

**Tabella 2: Organi prelevati e trapiantati nel 2014 per regione**

Regione	Rene	Cuore	Fegato	Polmone	Pancreas	Totale
	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	
Abruzzo	32	4	14	2	0	52
Basilicata	4	1	3	0	0	8
Calabria	30	5	16	0	0	51
Campania	64	14	28	6	0	112
Emilia Romagna	133	15	92	9	4	253
Friuli Venezia Giulia	67	11	41	8	2	129
Lazio	173	23	97	11	2	306
Liguria	57	7	35	8	2	109
Lombardia	373	57	225	72	10	737
Marche	47	5	34	4	1	91
Molise	6	1	3	2	0	12
Piemonte	174	18	112	24	4	332
Prov.Aut.Bolzano	13	1	6	0	0	20
Prov.Aut.Trento	28	4	15	5	0	52
Puglia	52	6	34	10	2	104
Sardegna	48	5	28	8	7	96
Sicilia	65	6	34	8	0	113
Toscana	134	18	124	19	4	299
Umbria	21	2	10	2	0	35
Valle d' Aosta	6	1	3	2	0	12
Veneto	172	21	101	16	5	315
<b>Italia</b>	<b>1.699</b>	<b>225</b>	<b>1.055</b>	<b>216</b>	<b>43</b>	<b>3.238</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*



## Alcuni esempi:

**Tabella 3: Trapianti di cuore effettuati per centro trapianti- Anno 2014**

CUORE	
Centro Trapianto	Numero Trapianti
BARI-AOU CONSORZIALE POLICLINICO di BARI	3
BERGAMO - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO	22
BOLOGNA - S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	15
CAGLIARI - AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU	6
CATANIA - AZ.OSP. V.EMANUELE FERRAROTTO S.BAMBINO	1
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO	29
NAPOLI - A. O. MONALDI	14
PADOVA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	19
PALERMO - Is.Me.T.T.	5
PAVIA - OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	15
ROMA - A.O. SAN CAMILLO - FORLANINI	16
ROMA - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	10
SIENA - A.O.U. SENESE - S.M. alle SCOTTE	12
TORINO - AOU Città della Salute, PO OIRM	6
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista	20
UDINE - AZIENDA OSPEDALIERA "S. M. MISERICORDIA"	19
VERONA - OSPEDALE CIVILE MAGGIORE - VERONA	10
<b>ITALIA</b>	<b>222</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

**Tabella 4: Trapianti di fegato effettuati per centro trapianti – Anno 2014**

<b>FEGATO</b>	
<b>Centro Trapianto</b>	<b>Numero Trapianti</b>
ANCONA - PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I - ANCONA	41
BARI - AOU CONSORZIALE POLICLINICO di BARI	17
BERGAMO - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO	89
BOLOGNA - S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	62
CAGLIARI - AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU	29
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO	83
MILANO - ISTITUTO NAZ.LE PER CURA TUMORI - MILANO	36
MILANO - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - MILANO	59
MODENA - AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO - MODENA	40
NAPOLI - AZIENDA OSPEDALIERA "A. CARDARELLI"	25
PADOVA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA	80
PALERMO - Is.Me.T.T.	56
PISA - A.O.U. PISANA	106
ROMA - A.O. SAN CAMILLO - FORLANINI	28
ROMA - AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA	32
ROMA - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	12
ROMA - POLICLINICO UMBERTO I - ROMA	24
ROMA - POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	30
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista	118
UDINE - AZIENDA OSPEDALIERA "S. M. MISERICORDIA"	29
VERONA - OSPEDALE CIVILE MAGGIORE - VERONA	37
<b>ITALIA</b>	<b>1.033</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

**Tabella 5: Numero trapianti di pancreas effettuati per centro trapianti – Anno 2014**

<b>PANCREAS</b>	
<b>Centro Trapianto</b>	<b>Numero Trapianti</b>
CAGLIARI - AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTZU	3
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO	1
MILANO - IRCCS S. RAFFAELE - MILANO	4
PISA - A.O.U. PISANA	4
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista	2
<b>ITALIA</b>	<b>14</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

**Tabella 6: Numero trapianti di polmone effettuati per centro trapianti – Anno 2014**

POLMONE				
Centro Trapianto			Numero Trapianti	
BERGAMO - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO				4
BOLOGNA - S.ORSOLA-MALPIGHI - BO				1
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO				1
MILANO - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - MILANO				11
PADOVA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA				8
PAVIA - OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA				5
SIENA - A.O.U. SENESE - S.M. alle SCOTTE				1
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista				2
ITALIA				<b>33</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

**Tabella 7: Trapianti di polmone doppio effettuati per centro trapianti – Anno 2014**

POLMONE DOPPIO				
Centro Trapianto			Numero Trapianti	
BERGAMO - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO				6
BOLOGNA - S.ORSOLA-MALPIGHI - BO				6
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO				1
MILANO - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - MILANO				17
PADOVA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA				13
PALERMO - Is.Me.T.T.				12
PAVIA - OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA				2
ROMA - POLICLINICO UMBERTO I - ROMA				7
SIENA - A.O.U. SENESE - S.M. alle SCOTTE				10
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista				18
ITALIA				<b>92</b>

*Fonte: Sistema Informativo Trapianti*

**Tabella 8: Numero trapianti di rene effettuati per centro trapianti – Anno 2014**

RENE			
Centro Trapianto			Numero Trapianti
ANCONA - PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I - ANCONA			42
BARI - AOU CONSORZIALE POLICLINICO di BARI			50
BERGAMO - OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO			42
BOLOGNA - S.ORSOLA-MALPIGHI - BO			41
BRESCIA - PRES. OSPEDAL. SPEDALI CIVILI BRESCIA			52
CAGLIARI - AZIENDA OSPEDALIERA G. BROTTU			34
CATANIA - A.O. UNIVERSITARIA DI CATANIA			35
COSENZA - PRESIDIO OSPEDALIERO ANNUNZIATA			10
FIRENZE - A.O.U. CAREGGI - FIRENZE			27
GENOVA - A.O.U. S. MARTINO - GENOVA			61
L'AQUILA - OSPEDALE CIVILE S. SALVATORE - L'AQUILA			29
MILANO - AO NIGUARDA CA' GRANDA - MILANO			53
MILANO - IRCCS S. RAFFAELE - MILANO			22
MILANO - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO - MILANO			46
MODENA - AZIENDA OSPEDALIERA POLICLINICO - MODENA			20
NAPOLI - UNIV NAPOLI - FEDERICO II - FAC. MEDIC.			27
NOVARA - AOU MAGGIORE DELLA CARITA' - NOVARA			49
PADOVA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA			71
PALERMO - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO			3
PALERMO - Is.Me.T.T.			17
PALERMO - P.O. CIVICO E BENFRATELLI			55
PARMA - OSPEDALE MAGGIORE - PARMA			31
PAVIA - OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA			28
PERUGIA - AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA			15
PISA - A.O.U. PISANA			25
REGGIO DI CALABRIA - OSPEDALE BIANCHI - MELACRINO - MORELLI			16
ROMA - A.O. SAN CAMILLO - FORLANINI			25
ROMA - AZ. OSP. UNIV. POLICLINICO TOR VERGATA			36
ROMA - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'			15
ROMA - POLICLINICO UMBERTO I - ROMA			37
ROMA - POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI			47
SALERNO - OORR S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA			24
SIENA - A.O.U. SENESE - S.M. alle SCOTTE			47
TORINO - AOU Città della Salute, PO OIRM			5
TORINO - AOU Città della Salute, PO S.G.Battista			99
TREVISO - OSPEDALE CA' FONCELLO - TREVISO			32
UDINE - AZIENDA OSPEDALIERA "S. M. MISERICORDIA"			33
VARESE - OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI			32
VERONA - OSPEDALE CIVILE MAGGIORE - VERONA			81
VICENZA - OSPEDALE DI VICENZA			25
<b>ITALIA</b>			<b>1439</b>

Fonte: Sistema Informativo Trapianti

### Capitolo III: Organizzazione del SSN

In Italia nel 2012 si contano 578 strutture di ricovero pubbliche. Di queste la maggior parte (ovvero 378) appartiene alla tipologia Ospedali a Gestione Diretta. La Tabella 9 e la Figura 6 mostrano la distribuzione sul territorio nazionale di alcune strutture sanitarie.

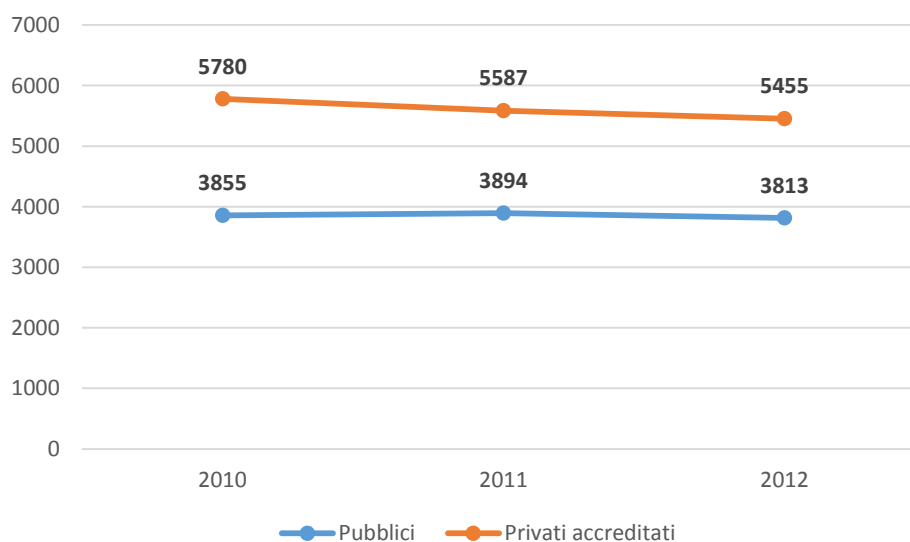
Nel triennio esaminato, ogni Asl comprende in media 4,8 Distretti sanitari.

**Tabella 9: Caratteristiche organizzative delle Aziende locali. Anni 2010 - 2012**

Anno	Distretti attivati	ASL
2010	722	146
2011	692	145
2012	691	145

Fonte: Ministero della Salute 2015

**Figura 6: Numero di strutture ambulatoriali e laboratori pubblici e privati. Anni 2010 - 2012**

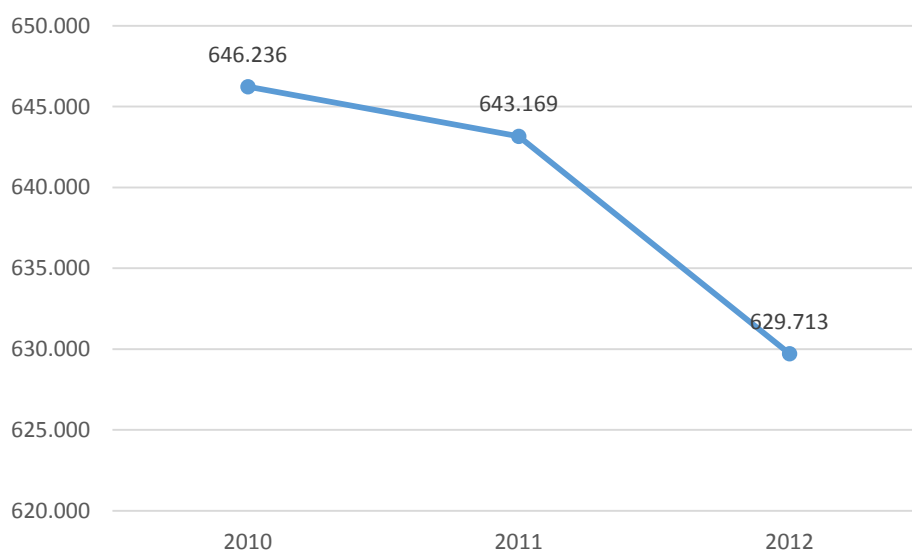


Fonte: Ministero della Salute 2015

Un dato significativo è quello relativo all'andamento dal 2010 al 2012 del numero di ambulatori e laboratori pubblici e privati: entrambi diminuiscono, i primi di 42 unità, i secondi di ben 325 (Figura 6).

Un altro dato emerso riguarda la forza lavoro del SSN che dal 2010 continua a diminuire. Dal 2010 al 2012 è diminuita di ben 16.523 unità (-2,6%). Nel 2011 notiamo una diminuzione di 3.067 unità rispetto all'anno precedente e nel 2012 rispetto al 2011 di 13.456 (Figura 4). Il personale da noi analizzato comprende sanitari, amministrativi, professionali, tecnici, medici, odontoiatri, personale infermieristico e personale con qualifiche atipiche.

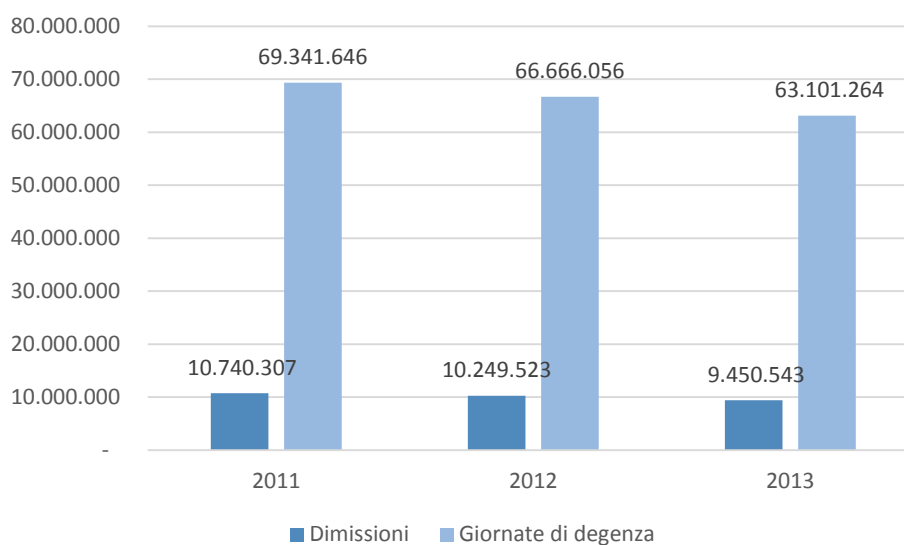
**Figura 7: Numero totale dei dipendenti del SSN. Anni 2010 - 2012**



*Fonte: Ministero della Salute 2015*

L'attività ospedaliera nel 2013 è caratterizzata da una netta diminuzione del volume di ricoveri e di giornate di degenza erogate rispetto al 2011, con circa 1,3 milioni di ricoveri e 6,2 milioni di giornate di degenza in meno (Figura 8).

**Figura 8: Dimissioni e giornate di degenza. Anni 2011 - 2013**



*Fonte: Ministero della Salute 2014*

In termini percentuali invece, il numero di dimissioni scende in media del 6,2%, mentre le giornate di degenza diminuiscono del 4,6% l'anno (Tabella 10). La degenza media, così come per il 2012, si attesta a 6,8 giorni per ogni ricovero in acuzie trattato in regime ordinario anche nel 2013.

**Tabella 10: Dimissioni e giornate di degenza. Variazioni percentuali. Anni 2011 - 2013**

Anno	2011	2012	2013	$\Delta$ '12/'11	$\Delta$ '13/'12
<b>Dimissioni</b>	10.740.307	10.249.523	9.450.543	-4,6%	-7,8%
<b>Giornate di degenza</b>	69.341.646	66.666.056	63.101.264	-3,9%	-5,3%

*Fonte: Ministero della Salute 2014*

I posti letto effettivi ammontano, nel 2012, a 3,9 ogni 1.000 abitanti, 3,3 dei quali dedicati all'attività per acuti in regime ordinario.

L'attività clinica delle strutture sia pubbliche che private accreditate, che comprende prestazioni di laboratorio, di diagnostica per immagini e strumentali, così come accaduto per il 2011, vede, nel 2012, le analisi chimiche e microbiologiche di laboratorio al primo posto in termini di numero di prestazioni effettuate, con oltre un miliardo (78,6%) di richieste.

Dividendo le attività cliniche per il numero di residenti al 31 dicembre del 2012, possiamo constatare come ogni residente abbia richiesto in media 17 prestazioni, rispetto alle 22,78 prestazioni pro capite dell'anno precedente (Tabella 11).

**Tabella 11: Attività clinica per tutte le branche specialistiche\*. Anni 2011 - 2012**

	2011	2012
<b>Num prestazioni per branca specialistica</b>	1.352.879.463	1.014.600.245
<b>Attività clinica per residente</b>	22,78	17,00

*\*ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DIAGNOSTICA STRUMENTALE DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE - PRESTAZIONI EROGATE PER BRANCA SPECIALISTICA*

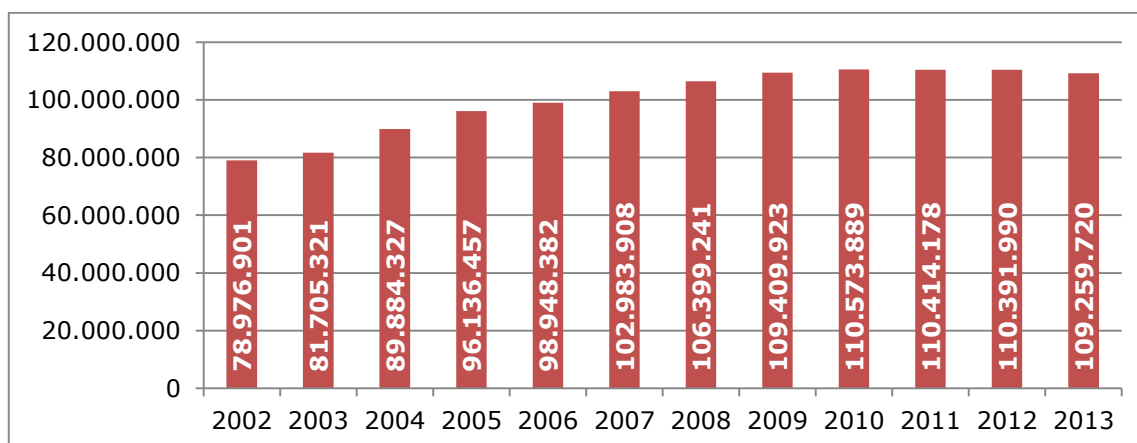
*Fonte: Ministero della Salute 2015*

#### **IV Capitolo: La spesa sanitaria in Italia**

Gli sforzi dello Stato centrale e delle Regioni per tentare in tutti i modi di contenere la spesa pubblica sembrano generare i loro frutti, la spesa sanitaria, dopo circa un decennio di crescita inesorabile della spesa, nel 2013 sembra essere arrivata l'inversione tanto agognata, con circa un miliardo di euro in meno di spesa rispetto al 2012.

I dati qui riportati rappresentano soltanto gli acquisti delle partite di spesa sostenuta dalle aziende sanitarie per l'acquisto di beni e prestazioni da altre amministrazioni pubbliche, che non vengono quindi considerate nella nostra analisi, a differenza di quanto avvenuto negli anni precedenti.

**Figura 9: Evoluzione della spesa sanitaria dal 2002 al 2013 (milioni di euro)**

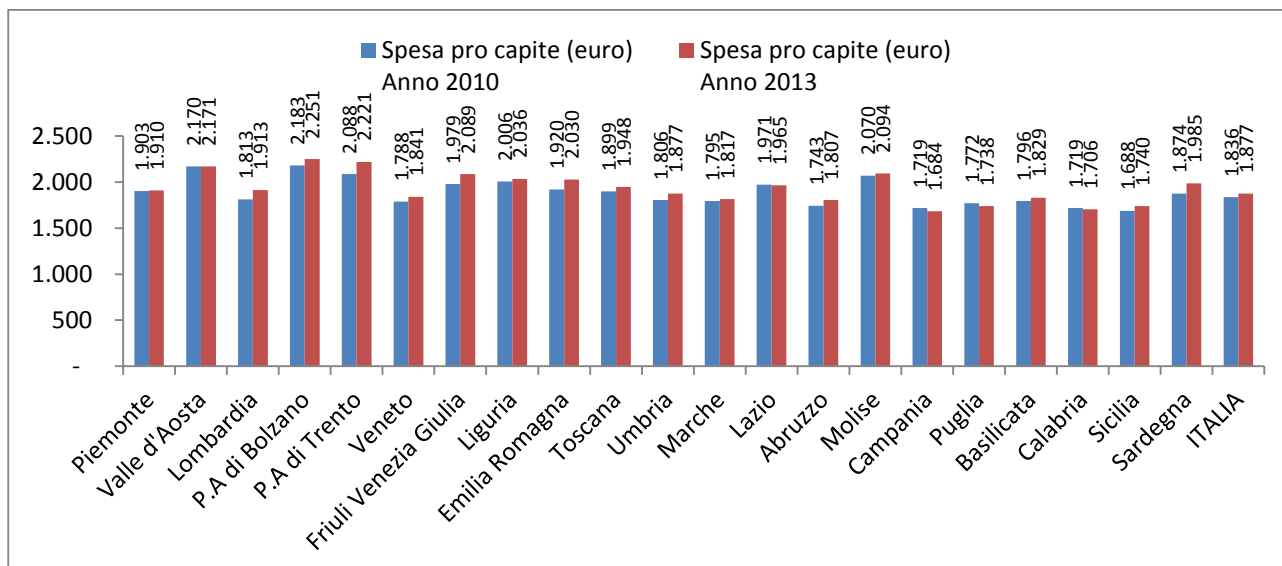


*Fonte: Ministero dell'Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato Il monitoraggio della spesa sanitaria, Rapporto n.1, RGS, 2014*



Non poteva che seguire la stessa tendenza la spesa pro-capite nazionale, che cresce inesorabilmente attestandosi a 1.877 euro nel 2013, con un aumento di 41 euro negli ultimi quattro anni e del 2,7% dal 2001.

**Figura 10: Spesa sanitaria pubblica pro-capite per la gestione corrente, al lordo della mobilità interregionale, per regione - anni 2010-2013**



Fonte: Elaborazioni proprie su dati CERGAS Bocconi - Rapporto OASI (2014), Ministero della Salute (2014) ed ISTAT (2014)

Nel 2013, il tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica corrente pro-capite (-0,9%) presenta notevoli differenze tra le Regioni, con variazioni percentuali rispetto al 2012 che vanno dal +1% del Molise al -3% della Valle d'Aosta e del Lazio. È interessante osservare come il tasso di crescita della spesa pro-capite risulti mediamente più basso nelle Regioni che hanno stipulato un Piano di Rientro (PdR) con la Pubblica Amministrazione centrale. Le Regioni in piano di rientro sono: Liguria (accordo stipulato il 6/2/07), Lazio (28/2/07), Abruzzo (13/3/07), Campania (13/3/07), Molise (27/3/07) e Sicilia (31/7/07). Alla Sardegna è stato richiesto un piano meno impegnativo, finalizzato al recupero del finanziamento statale non erogato a seguito dell'inadempienza per il 2001. La Calabria ha approvato il proprio PdR con DGR n.845 del 16.12.2009, pertanto nel 2010 è inclusa nel computo delle Regioni in PdR. La Puglia e il Piemonte hanno approvato il PdR nel corso del 2010 (rispettivamente con DGR 2789 del 21.6.2010 e DGR 1-415 del 2.8.2010 e successive integrazioni) e risultano, pertanto, incluse a partire dal 2010. La Liguria è uscita dal Piano nel 2010, con valutazione positiva circa il raggiungimento degli obiettivi.

## Capitolo V: La spesa farmaceutica in Italia

Nel 2013 la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, è stata pari a 26,6 miliardi di euro, di cui il 75% è stata rimborsata dal SSN.

La composizione della spesa farmaceutica lorda per i farmaci di classe A (a totale carico del SSN) si attesta a 10,9 miliardi nel 2014, in lieve diminuzione (-2,7%) rispetto gli 11,2 miliardi nel 2013.

**Tabella 12: Dati generali di consumo farmaceutico territoriale (\*) 2000 e 2014**

Voci	2000	2014	Δ% 14-00
<b>Popolazione di riferimento*</b>	<b>57.679.895</b>	<b>60.782.668</b>	<b>5,38</b>
<b>N. Confezioni</b>			
Classe A-SSN	745	1.136	<b>52,48</b>
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	784	750	<b>-4,34</b>
<b>Totale</b>	<b>1.529</b>	<b>1.886</b>	<b>23,35</b>
<b>Spesa farmaceutica (milioni)</b>			
Spesa convenzionata lorda	10.041	10.987	<b>9,42</b>
Acquisto privato (A, C, SOP e OTC)	5.684	7.044	<b>23,93</b>
<b>Totale</b>	<b>15.725</b>	<b>18.031</b>	<b>14,66</b>
N. ricette classe A-SSN (milioni)	351	609	<b>73,50</b>
DDD/1.000 ab die classe A-SSN	580	1.039**	<b>79,21</b>
% di copertura SSN farmaci classe A-SSN	88	-	-

\* dati Istat

\*\*Variabilità regionale dei consumi farmaceutici dispensati attraverso le farmacie territoriali, pubbliche e private

Fonte: Elaborazione propria su dati OsMed 2014, ISTAT 2014

Nel 2014 le ricette prescritte sono state circa 609 milioni, circa 10 ricette per ciascun cittadino, in linea rispetto agli anni scorsi, mentre il numero di confezioni erogate, anch'esso in aumento, ha superato il miliardo e 130 milioni di pezzi.

Come evidenziato dalla Tabella 13, sebbene tra il 2012 e il 2014 la spesa pubblica di classe A-SSN registri una diminuzione di circa il 4,4%, appare evidente che durante l'arco del triennio analizzato la quota di spesa di classe A-SSN imputata direttamente ai cittadini aumenti.

**Tabella 13: Composizione della spesa farmaceutica. Anni 2012 – 2014**

Classificazione delle Voci	2012		2013		2014	
	Spesa (milioni)	%	Spesa (milioni)	%	Spesa (milioni)	%
<b>Classe A-SSN</b>	11.488	45,0	11.226	43,1	10.988	41,2
<b>Distr. Diretta e per conto di fascia A</b>	2.837	11,1	3.003	11,5	3.249	12,2
<b>Classe A privato</b>	1.032	4,0	1.142	4,4	1.441	5,4
<b>Classe C con ricetta</b>	3.000	11,8	2.966	11,4	2.937	11,0
<b>Automedicazione (farmacie pubbliche e private)</b>	2.128	8,3	2.298	8,8	2.283	8,6
<b>ASL, AO, RIA, e penitenziari*</b>	5.055	19,8	5.422	20,8	5.745	21,6
<b>TOTALE</b>	<b>25.540</b>	<b>100,0</b>	<b>26.057</b>	<b>100</b>	<b>26.643</b>	<b>100,0</b>

\* al netto della spesa per distribuzione diretta e per conto di medicinali di classe A

Fonte: OsMed 2013

La Tabella 14 evidenzia come la quota del SSN diminuisca del 4,3%, mentre quella imputabile ai cittadini aumenti dello 8,1%.

**Tabella 14: Spesa totale a carico dei cittadini e del SSN (milioni di euro)**

Voci di spesa	2012	2013	2014	$\Delta\%$ 2014/2012
<b>Totale a carico dei cittadini (A, C, SOP e OTC)</b>	<b>6.160</b>	<b>6.406</b>	<b>6.661</b>	<b>8,1</b>
<b>Totale a carico del SSN (spesa lorda)</b>	<b>11.488</b>	<b>11.226</b>	<b>10.988</b>	<b>-4,3</b>

Fonte: OsMed 2014

### **Farmaci a brevetto scaduto**

Nel 2014 il consumo di farmaci a brevetto scaduto ha rappresentato il 63,8% dei consumi a carico del SSN: 47,2% dei consumi in regime di assistenza convenzionata e il 23,8% dei consumi dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche.

Come dimostra la Tabella 6.5 , nei quattro anni presi in esame la spesa pro-capite per i farmaci a brevetto scaduto passa da 54,7 euro nel 2010 a 66,8 euro nel 2014.

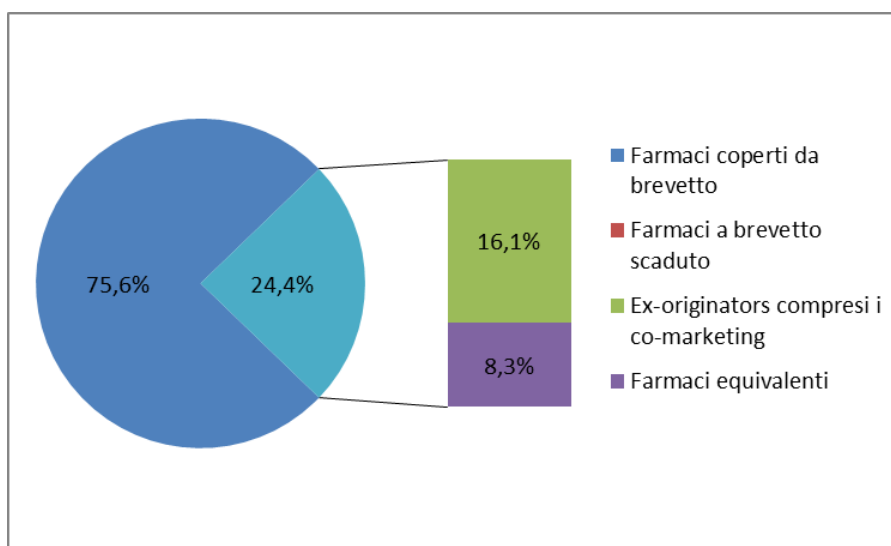
**Tabella 15: Spesa netta pro-capite pesata dei farmaci a brevetto scaduto di classe A-SSN: confronto 2010-2013**

Anno	Nord	Centro	Sud e Isole	Italia
2010	47,2	59,6	62,3	<b>54,7</b>
2011	47,8	61,7	61	<b>54,9</b>
2012	51	63,8	65,9	<b>58,4</b>
2013	54,6	67,7	70,4	<b>62,4</b>
2014	58,7	71,3	75,6	<b>66,8</b>

Fonte: OsMed 2014

Nel 2014 i farmaci a brevetto scaduto hanno rappresentato, in termini di spesa, il 46,6% della spesa netta convenzionata, il 2,8% della spesa dei farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche e complessivamente il 24,4% della spesa pubblica.

**Figura 11: spesa dei farmaci a carico del SSN per copertura brevettuale**



Fonte: OsMed 2014

## **Capitolo VI: Conti economici regionali**

Questo capitolo del compendio riassume i dati economico-finanziari che le aziende sanitarie comunicano annualmente alle Regioni e alle Province Autonome di propria pertinenza, nonché al Ministero della Salute.

Il conto economico delle ASL e delle AO rappresenta il prospetto più rilevante ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria, da cui si possono ottenere utili informazioni sull'efficienza aziendale comparando le singole voci di spesa con le rispettive voci dei ricavi.

Rispetto agli anni scorsi, la situazione sembra essere rimasta sostanzialmente stabile, anche se l'attendibilità e la congruità degli stessi è sicuramente migliorata.

## **Capitolo VII: Sintesi dei principali studi elaborati durante l'anno**

Il centro studi SIC continua la sua attività scientifica portata avanti con i pazienti anziani. Quest'anno ha pubblicato tre studi di cui si riportano brevi sintesi.

Il primo si sviluppa attorno al progetto più importante portato avanti da Senior Italia denominato "Registri della Salute": si tratta di questionari composti di domande raggruppate per patologia e distribuiti ai nostri aderenti.

Lo scopo è mappare lo stato di salute della popolazione *over 65*, capire i percorsi diagnostico terapeutici che intraprendono i nostri anziani per ogni tipo di patologia loro diagnosticata (patologie ad alta incidenza quali le cardiovascolari, oncologiche, respiratorie, osteoarticolari, urologiche, diabetiche, dolore cronico) ed avere informazioni sui loro stili di vita.

Centinaia di migliaia di questionari sono già presenti nel database Senior Italia, ma i dati a nostra disposizione aumentano di giorno in giorno grazie all'arrivo di nuovi Registri compilati. Per il momento sono stati catalogati ed elaborati oltre 65.000 Registri, ma quelli compilati sono oltre 390.000.

Lo studio si serve di tale ampia base numerica e, tramite l'elaborazione dei dati, offre una fotografia dell'epidemiologia nei diversi ambiti presi in considerazione.

Il secondo studio riguarda una patologia cronica polmonare molto sottostimata e la sua gestione nella popolazione anziana: la Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva - BPCO.

Senior Italia ha sottoposto un questionario qualitativo rispettivamente a pazienti, medici di medicina generale e medici specialisti volto, oltre all'individuazione delle differenze di gestione da parte del MMG e medico specialista del paziente con BPCO, anche ad analizzare a fondo le determinanti che la corretta gestione del *device* inalatore può avere sull'aderenza terapeutica. Tra i dati emersi più interessanti è che il paziente anziano può registrare difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi inalatori per diverse ragioni: poca coordinazione nel movimento mano/respiro, non sempre viene spiegato dal medico l'utilizzo del *device* da parte del medico.

E' risultato che uno dei motivi principali di mancata aderenza è proprio la complessità di utilizzo del dispositivo inalatore, soprattutto nei soggetti *over 65*.

Il terzo studio si focalizza su una patologia molto frequente nella popolazione anziana maschile: l'Ipertrofia Prostatica Benigna.

Così come per lo studio precedente, anche in questo caso sono stati predisposti e sottoposti tre diversi questionari alle tre diverse figure rispettivamente del medico di medicina generale, medico specialista e paziente.

Anche qui il filo conduttore d'indagine è stata l'aderenza terapeutica, nello specifico, si sono indagate le determinanti sull'aderenza terapeutica nel paziente che assume farmaci per la cura della propria IPB.

Nello specifico, è emerso come una terapia in combinazione fissa (unica compressa per due molecole) sia più persistente di una terapia in combinazione estemporanea (due compresse per due molecole). Anche le preferenze dei pazienti sembrano andare verso questa direzione, trovando, per questa via, semplificato il seguire la terapia prescritta.

Un paziente su due si dichiara spaventato dalla prospettiva dell'intervento chirurgico. Mentre lo specialista valuta di media la PSA 0,5 volte l'anno, i medici di medicina generale lo fanno con maggior frequenza (una volta l'anno nel 70% dei casi), a tal proposito emerge un dato preoccupante secondo il quale nel 69% dei casi i pazienti vengono sottoposti a PSA senza una preventiva interruzione della terapia a con 5-ARI.

Il quarto studio indaga una patologia estremamente sotto-diagnosticata, subdola e assai frequente nei pazienti anziani, la depressione e disturbi d'umore.

È stato predisposto un singolo questionario sottoposto agli anziani afferenti i Centri Anziani federati Senior Italia, con lo scopo di verificare la reale prevalenza dei disturbi d'umore tra gli *over 65*, valutare il *distress* emotivo e sociale degli affetti da depressione, e l'effettiva disponibilità dei malati di depressione a sottoporsi a cure antidepressive.

Circa il 20% del nostro campione è malato o è stato malato di depressione in passato, è risultato che mentre i soggetti sani danno una valutazione del *distress* emotivo e sociale legato alla depressione mediamente basso, i soggetti affetti da tale patologia ne danno una peso ben maggiore, ciò sottolinea quanto la società sottostimi la depressione come reale patologia e i suoi effetti nella vita quotidiana e di relazione. Per ciò che attiene l'effettiva disponibilità degli affetti da depressione a sottoporsi ad una terapia *ad hoc* è emerso che un malato su 4 non si è mai sottoposto a cure antidepressive.

## **Capitolo VII: Tariffe**

In questo capitolo vengono proposte le tariffe per le principali attività di:

- A. Assistenza ospedaliera per acuti;
- B. Riabilitazione e lungodegenza ospedaliera;
- C. Assistenza specialistica ambulatoriale.

### Assistenza ospedaliera per acuti

Per ciò che attiene le attività di assistenza ospedaliera per acuti in regime ordinario e dentro i valori soglia si evidenzia che tra le 579 attività analizzate le 5 a maggior costo per il SSN risultano essere:

Trapianto di polmone	72.572
Trapianto simultaneo di pancreas/rene	67.728
Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	62.648
Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.602
Trapianto di pancreas	61.451

Per quanto riguarda le attività di assistenza ospedaliera per acuti in regime di Day Hospital si evidenzia che tra le 579 attività analizzate le 5 a maggior costo per il SSN risultano essere:

Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	9.948
Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.917
Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	4.901
Trapianto di midollo osseo	4.666
Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	3.653

### Riabilitazione e lungodegenza ospedaliera

Per ciò che attiene le attività di riabilitazione ospedaliera in regime ordinario e dentro i valori soglia i 4 MDC a maggior costo per il SSN risultano essere (valori per giornata):

MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	272,70
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	251,00
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	246,89
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	231,00

Per quanto riguarda le attività di riabilitazione ospedaliera in regime Day Hospital i 4 MDC a maggior costo per il SSN risultano essere (valori per giornata):

MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	218,16
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	200,80
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	197,51
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	184,80



### Assistenza specialistica ambulatoriale

Per ciò che attiene le attività di assistenza specialistica ambulatoriale si evidenzia che tra le 1400 attività analizzate le 10 a maggior costo per il SSN risultano essere:

TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	495,84
TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	477,21
TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	371,88
AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	371,88
ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	371,88
RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	371,88
CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	361,52
CHERATOTOMIA ARCIFORME	347,04
IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	342,87
TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	311,58