

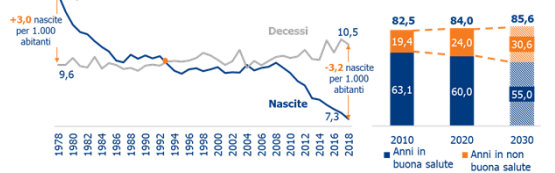
LE 10 MINACCE ALLA SALUTE IN ITALIA E LE PROPOSTE DI MERIDIANO SANITÀ 14

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Nel 2018 si è registrato il **minimo storico del tasso di natalità**, l'Italia si posiziona ultima livello globale

7,3 per 1.000 abitanti vs. **18,6** per 1.000 abitanti

Proiezione degli anni vissuti in buona e non buona salute (anni), 2010, 2020 e 2030

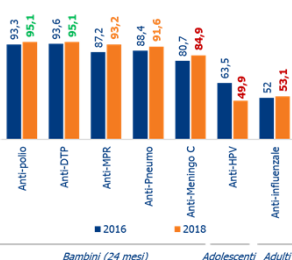


L'indice di dipendenza degli anziani, già oggi pari a **36%**, raggiungerà il **44%** nel 2030

ESITAZIONE VACCINALE

Negli ultimi 2 anni si è registrato un miglioramento dei tassi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie. Molte coperture non raggiungono ancora le soglie indicate dall'OMS

Coperture vaccinali di alcuni patogeni (%), 2016 e 2018



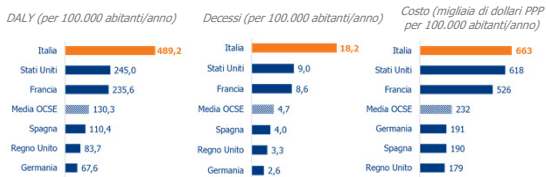
In Italia i cittadini ritengono che:

- i vaccini sono **efficaci** (3 persone su 4)
- i vaccini sono **utili solo per i bambini** (1 persona su 2)
- i vaccini **raccomandati non sono importanti** (1 persona su 4)

I vaccini accompagnano l'individuo lungo tutto l'arco della vita

ANTIMICROBICO RESISTENZA (AMR)

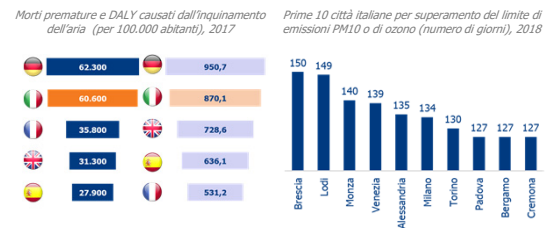
I livelli di resistenze batteriche sono tra i più alti in Europa con impatti rilevanti sulla salute e sui costi



Il problema dell'AMR è legato non solo all'uso inappropriato degli antibiotici (anche in zootecnia e agricoltura), ma anche all'aumento della complessità dei pazienti e alla carenza di politiche di infection control

INQUINAMENTO DELL'ARIA

La mortalità prematura e le disabilità legate all'inquinamento dell'aria registrano valori superiori ai principali Paesi europei



FATTORI DI RISCHIO

Fattori di rischio e patologie ad alto impatto per il sistema

L'età, fattore di rischio non modificabile, ha impatti rilevanti su mortalità e DALY (Disability adjusted life years)

Tasso di mortalità e DALY per fasce d'età (per 100.000 abitanti), 2018



I primi 5 fattori di rischio modificabili delle patologie non trasmissibili

Top 5 fattori di rischio per DALY, 2018

- 1 Alimentazione scorretta
- 2 Tabacco
- 3 Iperglicemia
- 4 Alta pressione arteriosa
- 5 Ipercolesterolemia

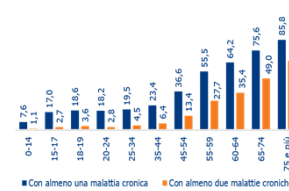
PATOLOGIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

In Italia le **malattie non trasmissibili** sono responsabili del **93,4%** dei decessi e dell'**88,4%** dei DALY

Causa di morte e DALY per le top 5 malattie non trasmissibili



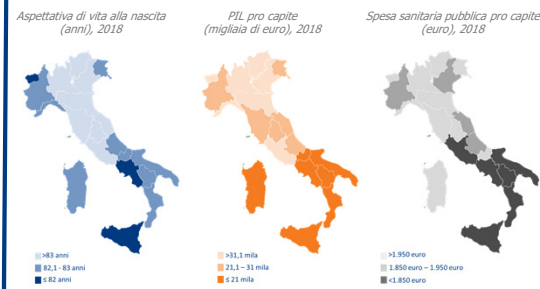
Persone con almeno una o due malattie croniche per fascia d'età (%), 2017



Incidenza destinata a crescere con l'avanzare dell'età

DISOMOGENEITÀ REGIONALI

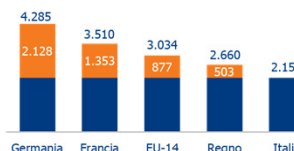
Esistono forti disomogeneità tra le Regioni italiane in termini di



INVESTIRE IN PREVENZIONE E INNOVAZIONE PER MIGLIORARE LA BUONA SALUTE

La spesa sanitaria pubblica continua a essere inferiore rispetto a quella dei principali Paesi europei

Spesa sanitaria pubblica pro capite nei principali Paesi europei (euro PPP), 2018



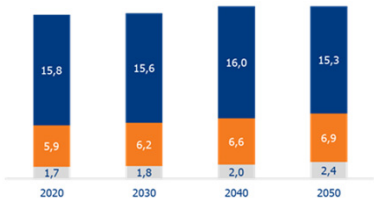
Negli anni la spesa sanitaria pubblica è cresciuta meno del PIL

Andamento relativo della spesa sanitaria pubblica e del PIL (2014=100), valori nominali, 2014 - 2018



L'evoluzione demografica ed epidemiologica ha impatti rilevanti sulla sostenibilità dei sistemi sanitario e di welfare

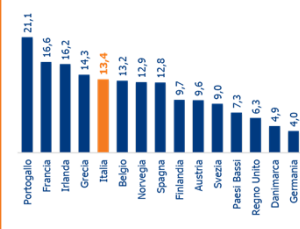
Spesa pubblica per pensioni, sanità e long term care (% su PIL), 2020 - 2050



DIFFICOLTÀ DI ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

Permangono ritardi e disparità sia nella disponibilità che nell'accesso all'innovazione farmaceutica e tecnologica

Tempo che intercorre tra l'approvazione di un farmaco e la prima vendita (mesi), 2018



2-3 anni è il ciclo di vita medio di un dispositivo medico innovativo che si scontra con i tempi lunghi del processo di acquisto

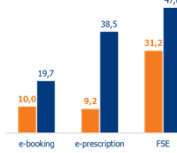
Tempo medio di aggiudicazione di una gara per dispositivi medici (giorni)



RITARDI NELLA DIGITALIZZAZIONE

La trasformazione digitale della sanità è frammentata e in ritardo

Livello di informatizzazione dei servizi sanitari (% di utilizzo), 2018



Aderenza all'interoperabilità del FSE, 2018



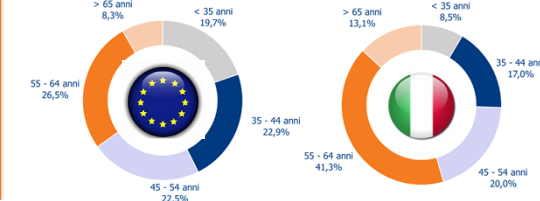
12 Regioni hanno aderito all'interoperabilità del FSE

Solo 2 cittadini su 10 hanno attivato il FSE

CARENZA DI MEDICI

La carenza di medici si pone in netto contrasto con la domanda crescente di servizi sanitari di qualità. Al 2025 mancheranno **16,7 mila** medici di medicina generale e **22,4 mila** specialisti

Distribuzione dei medici per fasce d'età (%), 2018



ATTREZZARE IL SSN PER AFFRONTARE LE 10 MINACCE DELLA SALUTE

1. Realizzare **campagne di informazione** sul valore della prevenzione e adottare scelte di politica sanitaria basate sulle evidenze scientifiche per contrastare le fake news
2. Migliorare il sistema di programmazione e monitoraggio delle **campagne vaccinali e di screening** (LEA dei vaccini in PNPV e chiamata attiva)
3. Adottare programmi integrati di **prevenzione primaria e secondaria** per ridurre il peso delle patologie ad alto impatto
4. Rafforzare e riorganizzare le **cure primarie**, grazie anche all'uso di nuove tecnologie e dare piena attuazione alla **farmacia dei servizi** (telemedicina e PDTA condivisi con la comunità medico-scientifica e i pazienti)
5. Sperimentare nuovi modelli di **gestione della cronicità e multimorbidità** con un approccio multidisciplinare
6. Ridefinire la **programmazione del fabbisogno di medici**

LE PROPOSTE DI MERIDIANO SANITÀ

MIGLIORARE L'ATTRATTIVITÀ E LA COMPETITIVITÀ DELL'ECOSISTEMA DELLE LIFE SCIENCES

1. Elaborare un **Piano delle Life Sciences dell'Italia**
2. Introdurre una **responsabilità super partes** a livello di Governo (**coordinamento interministeriale**) per risolvere la frammentarietà e riconoscere il **valore dell'ecosistema salute**

RIDISEGNARE LA GOVERNANCE DELLA SPESA PER LA SALUTE

1. Introdurre un meccanismo di **rimodulazione dei tetti della spesa farmaceutica** e risolvere gli effetti "distorsivi" del **payback**
2. Attivare meccanismi premiali per le aziende che **investono in ricerca e manifattura avanzata** in Italia
3. Prevedere una soglia di fatturato che esenta dal pagamento del payback i **farmaci orfani** per non penalizzare i pazienti con malattie rare
4. Accelerare e **semplificare il lavoro** delle Commissioni di AIFA (early access per le terapie innovative)
5. Mantenere i **fondi per i farmaci innovativi** garantendo interoperabilità e compensazione tra i fondi
6. Adottare modelli di valutazione **value-based** e modelli di pagamento e **finanziamento innovativi** (pagamenti ammortizzati e Health Impact Bond)
7. Sperimentare meccanismi di **trasferimento/compensazione** tra spesa farmaceutica e sociale