

# EXECUTIVE SUMMARY

L'edizione 2024 del Rapporto Osservatorio IN-SALUTE I-Com intende offrire un aggiornamento dei principali indicatori demografici ed epidemiologici del nostro Paese e alcune analisi sugli aspetti più rilevanti per il presente e il futuro del Sistema Sanitario Nazionale e dell'intero sistema di cure in Italia.

Il **CAPITOLO 1** traccia le principali tendenze demografiche ed epidemiologiche del Paese. **L'età media in Italia continua a salire** (46,6 nel 2023), e l'aspettativa di vita supera definitivamente lo stallo relativo agli anni pandemici raggiungendo gli 83,1 (85,4 per le donne; 81,1 per gli uomini). Con l'allungamento della vita, una sempre maggiore centralità è data all'aspettativa di vita in salute, che a livello nazionale risulta ancora essere inferiore di 15 anni rispetto all'aspettativa di vita alla nascita. Nel 2023 **la differenza geografica nella speranza di vita in buona salute è di circa 4 anni a sfavore del Mezzogiorno (56,5 anni) rispetto al Nord (60,6 anni)**. Una tendenza che trova conferma anche nei dati 2023 è quella relativa al tasso di natalità ai minimi storici (6,4). Questa tendenza demografica fa sì che al 1° gennaio 2024 a fronte di **58,990 milioni di residenti** in Italia, il **24,3 % siano over 65** e ben il 7,7% over 80. Inoltre, a partire dal 2025, e in misura ancora più significativa dal 2030, inizieranno ad entrare in questa fascia di età i cosiddetti baby boomers: ciò comporterà un incremento significativo della quota degli ultra 65enni rispetto al totale della popolazione, che arriverà ad essere pari al 35% nel 2050, con un aumento di 10 punti percentuali. Gli ultra 80enni saranno invece il 14,1% della popolazione. **L'indice di vecchiaia**, dato dal rapporto tra la popolazione over 65 e quella under 15, è pari

a 199,8 (nel 2022 era 193,3), il che significa che **ci sono circa 1,99 anziani per ogni giovane** e si stima che questo valore salirà nel 2050 fino a 300, ovvero **3 over 65 per ogni giovane**. L'invecchiamento della popolazione comporta un aumento della diffusione di patologie croniche. **Queste interessano il 40,5% della popolazione italiana, cioè 24 milioni di italiani dei quali 12,2 con multi-cronicità**. Tra le malattie croniche più diffuse, l'ipertensione, l'artrosi, e l'osteoporosi e il diabete.

Il **monitoraggio dei fattori di rischio** per la salute a cui è esposta la popolazione è fondamentale per la pianificazione degli interventi di politica sanitaria, dalla prevenzione alla presa in carico. Tra i fattori di rischio più significativi si trova **l'abitudine al fumo**, che secondo gli ultimi dati risulta essere sempre meno presente (**19,6%**). Sempre più persone consumano invece **alcolici fuori pasto**, con il dato del 2023 che stabilizzato al **33%**. Rispetto al 2010 vi è inoltre un preoccupante aumento delle persone in condizione di obesità, una patologia che **riguarda oggi oltre 6 milioni di italiani adulti**, circa 500.000 dei quali versano in stato critico. A questa patologia sono inoltre correlati ingenti costi per la sanità pubblica, che ammontano a **€13,34 miliardi (0,8% del PIL)**.

Un altro fattore di rischio da analizzare quando si parla di salute della popolazione è il fenomeno dell'**antibiotico-resistenza (AMR)**, rilevante problema di salute pubblica a livello globale ma anche per il nostro Paese. Nel mondo si registrano circa **4,9 milioni di morti correlate all'AMR**, di cui circa 1,27 milioni sono attribuite all'insorgenza di ceppi batterici resistenti. **La situazione in Italia è estremamente critica per quanto riguarda la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici e il consumo di tali medicinali**. Questo è causato dall'eccessivo utilizzo di antibiotici del gruppo **Watch**, che presentano un maggior rischio di indurre resistenze. **Solo il 53% delle dosi totali di antibiotici sistemici dispensati in Italia nel 2022 appartiene al gruppo Access (quello più consigliato**

**dall'OMS), contro una media UE è del 62,3%.** Anche a livello ospedaliero si registra un consumo ridotto del gruppo Access (38%), contro una media europea del 48,3%. Considerevole è invece la decrescita registrata nell'uso di antibiotici sulla popolazione animale: tra il 2000 e il 2019, la vendita media di tutte le classi di antimicrobici utilizzati nella produzione di carne è diminuita a livello globale e addirittura dimezzata tra i paesi dell'OCSE. Secondo le stime della Banca Mondiale, se trascurata, l'AMR avrà un impatto economico ancora più impattante nel prossimo decennio, arrivando a causare globalmente, entro il 2050, un calo del prodotto interno lordo di \$3,4 trilioni all'anno e spingendo 24 milioni persone in più nella povertà estrema. **Tra i paesi del G7, l'Italia e gli Stati Uniti sono di gran lunga i paesi in cui l'antimicrobico resistenza grava maggiormente in termini di costi,** con spese sanitarie aggiuntive che, in termini pro-capite, doppiano il valore medio dell'UE e sono più di quattro volte quelli di altri grandi paesi occidentali come la Gran Bretagna.

Nel Capitolo 1 si approfondisce anche il rapporto degli italiani con i servizi sanitari e le strutture adibite all'assistenza, avendo anche cura di guardare allo stato delle risorse, umane e fisiche del SSN. Dai dati emerge un **utilizzo maggiore del pronto soccorso nel Nord Italia, mentre la guardia medica è più frequentata nel Sud e nelle isole,** e si conferma di una persistente disparità tra **l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno.** Anche **i posti letto per 1.000 abitanti sono stati in costante diminuzione,** sebbene i dati 2023 siano comunque più alti di quelli pre-pandemici.

Per quanto riguarda il personale, le ultime rilevazioni evidenziano come l'emergenza pandemica abbia determinato la sospensione di una dinamica di riduzione del numero di addetti del SSN. Secondo l'annuario statistico del SSN 2024, **il personale sanitario pubblico nel 2022 contava 625.282 dipendenti,** di più rispetto al periodo Covid, quando erano 617.466 (2020). Nel 2022

siamo inoltre tornati ad avere all'incirca il medesimo numero di personale di 10 anni fa. **Durante gli anni intermedi, si è verificata una diminuzione del personale del SSN, ma negli ultimi due anni, si è assistito a un aumento che ha portato il numero di dipendenti ad avvicinarsi a quello del 2013.** L'OCSE evidenzia due criticità legate al personale del comparto pubblico: in primis, il nostro Paese si colloca al quattordicesimo posto in UE per numero di medici ogni 100.000 abitanti, con un rapporto di 410,4 medici per 100.000 abitanti; in *secundis*, **più della metà dei medici ha più di 55 anni,** il che solleva serie preoccupazioni sulla futura carenza di personale. A impoverire ulteriormente il personale del SSN hanno contribuito anche i licenziamenti: **nel 2022 oltre 3.000 i medici si sono licenziati dal SSN, ovvero il 3% del personale ospedaliero.** Il dato è aumentato del 4,3% rispetto al 2021 e del 45% dal 2020. Le cause del licenziamento sono molteplici: turni usuranti, un carico di lavoro eccessivo e una scarsa autonomia decisionale sono responsabili dell'aumento di burnout e di sintomatologie legate allo stress. Tra i fattori di frustrazione, compare anche la scarsa gratificazione salariale. Anche i medici di base sono sempre di meno e sempre più anziani: **la quota di MMG su 10.000 abitanti è calata del 9,2% dal 2015** (era al 10% nel 2021). **Per ogni MMG con meno di 20 anni di carriera ce ne sono 4,4 che hanno superato questa soglia. Se confrontiamo chi ha oltre 27 anni di carriera con chi ne ha meno di 6 il divario diventa enorme, uno contro 26.**

Anche dal lato **infermieristico** l'Italia sembra mostrare forti criticità: impiega infatti meno infermieri di quasi tutti i Paesi dell'Europa occidentale (ad eccezione della Spagna), un numero sostanzialmente inferiore alla media dell'UE (6,8 infermieri per 1.000 abitanti rispetto agli 8,2 dell'UE). **Ogni anno, circa 30-33 mila infermieri, pari all'8,6% della forza lavoro attiva, vanno in pensione, mentre dalle università ne escono solo 10 mila.** A ciò si aggiunge la preoccupante tendenza che vede da anni **la mancata copertura dei posti per personale infermieristico messi al ban-**

**do:** nel 2022, il 26% dei posti resta scoperto, contro il 19% del 2013. Questi aspetti occupazionali, che dovrebbero favorire un ripensamento complessivo delle forze occupazionali dell'intero comparto della salute, sono uno dei temi di principale criticità del SSN, e su essi occorre dedicare attenzione politica e di policy.

Infine, si presenta una fotografia dei Livelli Essenziali di Assistenza e del NSG, con particolare attenzione ai **22 indicatori CORE** impiegati per valutare le prestazioni delle regioni. In base al punteggio LEA ottenuto, con una soglia minima di 60, le regioni possono accedere ad una quota integrativa di risorse. Gli ultimi risultati (relativi ai dati 2022) evidenziano diverse Regioni carenti in una o più aree. Per quanto riguarda l'Area Prevenzione, la Valle D'Aosta, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Calabria, la Sicilia e la Sardegna non raggiungono la soglia di "sufficienza". Per l'Area Distrettuale le regioni inadempienti sono Valle d'Aosta, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna. Infine, per l'Area Ospedaliera, l'unica Regione che non supera la soglia, esprimendo maggiori criticità, è la Valle d'Aosta.

Nel **CAPITOLO 2** viene dettagliata l'articolazione della **spesa sanitaria**. **L'Italia si trova poco al di sopra della media europea quanto a spesa sanitaria complessiva**, mentre, confrontata al PIL, la spesa sanitaria del nostro Paese è circa l'**8,4%** - un dato che segna una flessione rispetto al 2022 (quando era del 9% del PIL) e **almeno di due punti percentuali al di sotto di Francia, Belgio, Paesi Bassi, Portogallo e Germania**. Al contempo, si evidenzia come la Legge di Bilancio 2024 preveda un aumento progressivo del **Fondo sanitario nazionale (FSN)** nei prossimi anni per supportare la sanità pubblica. Sono previsti €3 miliardi per il **2024**, arrivando così a **€134,1 miliardi**. Dal **2025** verranno aggiunti ulteriori **€4 miliardi**, arrivando a un totale di **€138,1 miliardi** e dal **2026** è previsto un ulteriore incremento di **€4,2 miliardi**, portando il totale del Fondo a **€142,3 miliardi**.

Anche i dati per la spesa sanitaria corrente pro-capite confermano quanto osservato in precedenza. **L'Italia ha una spesa sanitaria (sia pubblica che privata) corrente pro-capite notevolmente inferiore a quella degli altri Paesi europei**, eccezion fatta per la Spagna. I due paesi si fermano infatti intorno alla soglia dei €2.900, mentre in Germania arriva a sfiorare i €6.000 e in Francia oltre €4.600. Le criticità circa i livelli di spesa sanitaria aumentano analizzando i dati regionali, dai quali si evince una preoccupante disomogeneità in cui le regioni del mezzogiorno risultano maggiormente penalizzate. Importante anche tener conto della **disparità tra l'offerta sanitaria presente al Nord rispetto a quella erogata nel Mezzogiorno e quindi di conseguenza il fenomeno della migrazione sanitaria interregionale**, che nel 2022 si stima avesse un valore di poco al di sopra del **miliardo e €162 mila**. Rispetto ai dati del 2021, nel 2022 si registra un quadro in miglioramento: **sono "solo" sei le Regioni che presentano un saldo negativo (rispetto alle 14 dell'anno precedente)**.

La spesa farmaceutica **nel 2022 in Italia è stata pari a €34,1 miliardi, in aumento del 6% rispetto al 2021 e corrispondente all'1,7% del PIL**. A confronto con i principali Paesi UE, l'Italia è il secondo stato (dopo la Spagna) in cui la spesa per prodotti medicinali proporzionalmente alla spesa sanitaria totale è maggiore. Scomponendo la spesa farmaceutica totale per tipo di finanziamento, si scopre però che **nel 2021 il comparto pubblico ha coperto poco meno del 56% della spesa farmaceutica totale** (-1,2% rispetto al 2020). Inoltre, tra i maggiori Paesi UE, l'Italia è lo Stato in cui la **spesa per prodotti medicinali out-of-pocket è più elevata** dopo la Spagna con una percentuale del 43%. Inoltre, rispetto agli altri Paesi europei, **la spesa farmaceutica italiana risulta particolarmente concentrata sul versante ospedaliero**, che cuba quasi il 70% del totale (contro una media continentale inferiore al 50%). Analizzando invece la **copertura della spesa farmaceutica**, questa si è progressivamente ridotta passando dal 14%

all'attuale 7% del finanziamento complessivo ordinario del Servizio sanitario nazionale.

**La dotazione pro-capite delle apparecchiature e dei macchinari medici del servizio sanitario italiano risulta essere in linea ai principali Paesi Europei**, in particolare per quanto riguarda la tomografia assiale e la mammografia. Meno positivo il contesto relativo ai macchinari nel settore radioterapia: confrontando la dotazione italiana con quella della Francia, che è leader europeo per numero di macchinari, si evidenzia uno svantaggio netto per il nostro Paese. **Gli ultimi dati disponibili**, seppur non estremamente aggiornati, relativi al grado di adeguatezza tecnologica del parco installato del SSN mostrano che **circa il 50% dei macchinari a disposizione al 2019 aveva oltrepassato ampiamente il periodo di adeguatezza tecnologica**, e necessitava pertanto di revisione o sostituzione. Secondo la Corte dei Conti, **servirebbe un investimento di €32 miliardi di per mettere a punto la dotazione tecnologica del SSN**. Di questi, oltre €1,5 miliardi andrebbero allocati per apparecchiature elettromedicali di alta e media tecnologia. **Le categorie di macchinari più colpite da vetustà** sono le tomografie computerizzate (TAC), le risonanze magnetiche nucleari (RMN), gli angiografi, le mammografie e i ventilatori polmonari. Questi ultimi versano in una condizione particolarmente grave, poiché **circa il 50% delle unità supera i 10 anni di attività**. Da qui, e a ragione degli effetti della pandemia di Covid-19, nasce l'attenzione particolare per il rinnovamento dei reparti di **terapia intensiva**: secondo le linee guida, il numero di posti letto dovrebbe aumentare di addirittura il 70% rispetto al periodo pre-pandemico (almeno +3500 posti letto), entro dicembre 2026.

Guardando nel complesso gli investimenti legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza l'investimento programmato dalla Missione Salute ammonta complessivamente a €15,63 miliardi (l'8,16% del totale degli investimenti del PNRR) ed è suddiviso in due componenti (M6C1 e M6C2). A metà del 2024, una parte

significativa degli obiettivi del **PNRR** è stata raggiunta. Tuttavia, restano notevoli sfide legate all'esecuzione di alcune delle componenti più complesse e strutturali del Piano. In particolare, la realizzazione degli investimenti non risulta al passo con le previsioni: **a fine 2024 si prevede una realizzazione del 70%, ad ora si registra ancora un'attuazione effettiva del 41%**.

Il **CAPITOLO 3** è dedicato alla prevenzione, tema centrale a cui è stata data particolare attenzione nei lavori di I-Com nel corso di quest'anno. Difatti, con lo shock del Covid-19 ormai alle spalle, e con gli investimenti PNRR che si avviano verso la loro fase conclusiva, occorre favorire ragionamenti su come anche la **prevenzione**, nelle sue varie forme, debba essere nuovamente promossa e contestualizzata nel panorama socio-demografico, ed economico, odierno. Nello specifico, si è deciso di approfondire il tema della **diagnostica precoce e degli screening**, politiche preventive che mirano a **individuare precocemente patologie e possibili fattori di rischio** in una popolazione asintomatica, ovvero prima che i sintomi si manifestino. È infatti tramite l'identificazione precoce di malattie come il cancro, il diabete e molte altre, che è possibile avviare **interventi terapeutici tempestivi e mirati**, aumentando significativamente le probabilità di successo della cura e riducendo il tasso di mortalità. Così facendo, si consente ai pazienti di mantenere una migliore **qualità della vita**, anche nelle fasi di malattia, evitando complicazioni e limitando la necessità di interventi drastici, invasivi o debilitanti. Al contempo, gli screening, come tutte le politiche di prevenzione, svolgono un ruolo fondamentale nel rendere la sanità pubblica, e in particolare il nostro SSN, più sostenibile ed efficiente, contribuendo ad **abbattere i costi evitabili** relativi agli interventi e alle terapie. In tal modo si contribuisce ad un uso più sostenibile ed efficiente delle risorse fisiche e umane, oltre che economiche, del SSN riducendo il ricorso a strutture ospedaliere di emergenza e a lunghe degenze in re-

parti specialistici o in reparti di terapia intensiva. Un terzo vantaggio di programmi di questo tipo è il potenziale che gli screening hanno non solo nell'identificare patologie, ma anche nell'**aumentare la consapevolezza della popolazione sui rischi per la salute**, incoraggiando comportamenti preventivi, fiducia nella scienza e nella medicina, e uno stile di vita sano.

Nel corso del Capitolo 3 questi aspetti sono declinati in **4 focus tematici** specifici: il ricorso alla vaccinazione, il diabete di tipo 1, le malattie rare e l'oncologia.

La **vaccinazione** è uno dei più potenti strumenti a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione delle malattie infettive, e nel corso degli ultimi decenni grazie ad essa sono stati eradicati virus e salvate milioni di vite in tutto il mondo. L'efficacia delle campagne vaccinali si basa, oltre che per un aggiornamento costante della ricerca e dello sviluppo di soluzioni e tecnologie sempre più efficaci, sulla disponibilità di **strumenti fondamentali come il monitoraggio periodico delle coperture vaccinali**, l'identificazione e l'analisi degli agenti eziologici e dei dati di notifica delle malattie prevenibili tramite vaccinazione, ma soprattutto da **un'organizzazione dalle solide basi in termini scientifici e dal forte supporto dell'opinione mediatica e pubblica**. Centrale per tali obiettivi è lo sviluppo di sistemi digitali di raccolta dati e lo sviluppo di **un calendario vaccinale** facilmente aggiornabile, in grado di riflettere le nuove scoperte scientifiche e le mutate esigenze epidemiologiche è uno strumento imprescindibile. In quest'ottica, è fondamentale anche stabilire un processo decisionale standardizzato per l'inserimento di tali nuovi vaccini nel calendario e per la valutazione dei costi e dell'efficacia delle nuove vaccinazioni.

In Italia la valutazione delle campagne vaccinali si basa su indicatori CORE all'interno dei LEA, che misurano il numero di somministrazioni per i vaccini obbligatori per il *ciclo base* (comprendente polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Haemophilus influenzale tipo b (Hib)) e per l'immunizzazione contro morbillo, parotite e rosolia (MPR). Per quel che riguarda il ciclo

base, i dati rilasciati a luglio 2024 e riferiti al 2022 riportano che **solo cinque regioni raggiungono o superano il 95% di copertura vaccinale**, obiettivo fissato dalla normativa vigente. Una situazione altrettanto critica si rileva per l'anti MPR, per cui il punteggio ottimale è raggiunto anche qui da sole cinque regioni. A destare particolare preoccupazione è il **recente inasprimento del virus del morbillo**, che nel corso di un anno ha registrato in Italia un'impressionante impen-nata di casi del **+7755%** con oltre la metà riguardanti adolescenti o giovani adulti. Di questi, almeno il **79% dei casi risultava non vaccinato**. Oltre le vaccinazioni obbligatorie considerate nell'insieme CORE, i LEA valutano la copertura vaccinale anche di altre quattro vaccinazioni. Anche in questo caso, i valori sono principalmente **sotto la sufficienza**, con situazioni particolarmente gravi per quel che riguarda la copertura vaccinale contro il **papillomavirus (HPV)** (ferma al 39%) e la vaccinazione **antinfluenzale** (solo il 53,3% tra gli over60, **-22% in vent'anni**), ai quali sono dedicati due approfondimenti. Infine, si evidenzia come tali dati esigui sono riconducibili anche ad una diffusa **diffidenza vaccinale** nel nostro Paese: in Italia solo il 70% della popolazione ha fiducia nell'immunizzazione, uno dei valori più bassi in Europa.

Di fondamentale importanza nell'attuale contesto demografico sono anche i temi relativi al **diabete di tipo 1 (DT1)**, una patologia cronica sempre più diffusa in particolare tra i giovani e i giovanissimi. I dati più aggiornati stimano che nel mondo ne siano affetti **circa 8,75 milioni di persone**, di cui **1,52 milioni** di età inferiore 20 anni. L'incidenza, e conseguentemente la prevalenza, del DT1 sono costantemente **cresciute nel corso degli ultimi decenni** in tutto il mondo, **divenendo oggi la malattia cronica più diffusa dell'infanzia e della adolescenza**, rappresentando pertanto un problema emergente per la salute pubblica. Il DT1 è infatti il tipo più comune di diabete nei bambini, e rappresenta i due terzi dei nuovi casi di diabete nei bambini di tutto il mondo. **In Italia le persone con**

**DT1 sono circa 300.000, con una prevalenza dello 0,5% sull'intera popolazione italiana**, una prevalenza dello 0,22% nei bambini in età pediatrica, e un'incidenza in costante aumento con maggior frequenza nei maschi rispetto alle femmine. Si evidenzia, inoltre, l'ISS stima che nel nostro Paese **il 25-40 % dei casi esordisce con una chetoacidosi diabetica acuta (DKA), e potenzialmente letale.**

Tutt'oggi la causa del diabete tipo 1 è sconosciuta e, nonostante l'influente componente genetica, tra l'80% e il 90% delle persone che sviluppano il DT1 non ha una storia familiare. Queste caratteristiche della patologia rendono essenziali campagne di screening, in particolare in età pediatria e infantile in cui il DT1 ha più probabilità di svilupparsi. **Prevedere il rischio individuale di DT1 sin dalle prime fasi con screening in età pediatrica, può evitare le gravi complicanze e ridurre il rischio di DKA, provando a preservare il funzionamento residuo delle cellule che producono l'insulina e ritardando anche per anni la necessità di ricorrere all'insulina.** L'importanza di screening è pertanto centrale, e su essi occorre garantire un maggiore sostegno a livello di policy e di avvio di specifiche campagne di sensibilizzazione pubblica, tanto a livello nazionale quanto a livello locale. In quest'ottica, grandi aspettative sono riposte nella **nuova legge per l'attuazione di uno screening DT1 nazionale** nella popolazione pediatrica, ora avviata in fase sperimentale su 4 regioni. Al contempo, **anche gli operatori sanitari hanno bisogno di un'informazione più standardizzata e aggiornata** sui sintomi del TD1 e su cosa significherebbe implementare un programma di screening. In quest'ottica, il primo punto di contatto dovrebbe avvenire con i **pediatri**, con i quali occorrerebbe cercare di adattare lo screening al loro programma di cure di routine già occupato per i loro pazienti.

Anche il monitoraggio e la diagnosi precoce delle **malattie rare** rappresenta una sfida importante per il nostro Paese nell'ambito della prevenzione e soprattutto di diagnosi che consentano di affrontare al

meglio le terapie. Il **75% di queste patologie colpisce i bambini e il 70% si sviluppa durante l'infanzia** e, a differenza di quello che si crede generalmente, l'emergere di sintomi collegati a tali patologie non è sempre prevedibile o legato a fattori genetici: il **72% è di origine genetica** mentre il 28% non rientra in tale categoria. Si stima che circa 30 milioni di persone vivano con una malattia rara in Europa, **di cui 2 milioni solo in Italia.** Tuttavia, non è ad oggi ancora possibile affermare se le persone inserite nei registri corrispondano effettivamente a quelle affette da malattia rara presenti nella popolazione italiana. Ciò rappresenta una grave questione irrisolta, in quanto i **registri dei pazienti** insieme alle coorti e alle banche dati costituiscono strumenti chiave per sviluppare la ricerca clinica nel campo delle malattie rare, per migliorare la cura dei pazienti e la pianificazione sanitaria.

Si riscontra invece un positivo impegno delle istituzioni nazionali ed europee per promuovere lo sviluppo e dei **farmaci orfani**, con **iniziative legislative** specifiche volte ad incoraggiare la ricerca in questo ambito al fine di compensare il rischio di fallimento nello sviluppo ma anche la dimensione ridotta della fascia di popolazione a cui si rivolge. Ciò nonostante, si evidenzia come **da tre anni in Italia si stia ancora aspettando l'approvazione dei decreti attuativi del Testo Unico sulle Malattie Rare**, un pacchetto di misure fondamentali per sostenere i pazienti, le loro famiglie, e la ricerca pubblica e privata in questo settore così cruciale per il SSN.

Il quarto focus è invece dedicato all'**oncologia**, e agli screening che in questo settore risultano essere in molti casi gli unici strumenti largamente accessibili ed efficaci per la diagnosi dei tumori in fasi preventive e curabili. Attualmente, il SSN offre tre principali screening oncologici a livello nazionale, sebbene **l'efficacia di questi programmi vari notevolmente tra le diverse regioni.** Si tratta tuttavia, di mali ampiamente diffusi nella popolazione, che necessiterebbero di essere maggiormente attenzionati e contrastati. Ad

esempio, secondo le ultime rilevazioni il **tumore della mammella si conferma la neoplasia più frequente nelle donne**, con attualmente 834.200 donne italiani viventi dopo la diagnosi e circa **56.000 nuovi casi** ogni anno. Al secondo posto per diffusione tra le donne è il **tumore del colon-retto, che si conferma invece terza neoplasia tra gli uomini**: sono 513.500 le persone viventi dopo una diagnosi di tumore di questo tipo (di cui il 55% uomini) con circa **50.500 nuovi casi** registrati nell'ultimo anno. Di grande impatto, soprattutto tra la popolazione giovanile, età in cui la popolazione è meno abituata a partecipare attivamente a programmi di screening, è invece il tumore **cervicale**. La crescente attenzione alla necessità di contrastare le nuove tendenze nel campo dell'oncologia, unita alle innumerevoli nuove tecnologie e innovazioni sanitarie che offrono possibilità – o, quantomeno, prospettive – di prevenzione inimmaginabili fino a soli pochi anni fa, ha aperto un grande dibattito internazionale circa **la possibilità e l'opportunità di ampliare ulteriormente le campagne di screening**. Tra queste, particolare attenzione dovrebbe essere destinata alla proposta di **anticipazione degli screening mammografici a 45 o 40 anni**, come già avviene in alcune regioni italiane e negli USA. Infine, viene approfondito il recente, e significativo, aumento dell'incidenza di tumori tra gli under 40: dal 2010 al 2023 si è infatti registrato **un incremento medio del 15-20% dell'incidenza di tumori tra i giovani adulti**, un dato che si aggrava ulteriormente per i tumori della **tiroide (+40%)**, del **melanoma (+30%)**, dei **testicoli (+25%)**, del **colon e del retto (+15%)** e del **seno (+10%)**.

Il **CAPITOLO 4** contiene, infine, un'indagine I-Com sull'accesso alle cure e sulla percezione dei pazienti, i risultati della quale sono racchiusi in tre macrocategorie: **la salute dell'individuo, l'accesso alle cure, le opinioni sul SSN**. Dal campione intervistato emerge innanzitutto una propensione a stili di vita non in linea con le indicazioni dell'OMS. Ad esempio, il **24%**

**dei rispondenti non svolge alcuna attività sportiva**, e oltre il 41% del campione non raggiunge le ore consigliate dall'OMS per mantenere una buona salute. La maggior parte dei rispondenti imputa questa sedentarietà al **poco tempo libero e a orari di lavoro limitanti**, mentre il Sud presenta percentuali elevate anche riguardo alla mancanza di strutture nelle vicinanze e a condizioni economiche sfavorevoli. Al contempo, però, il 42% dei partecipanti valuta le proprie abitudini alimentari come sane, ma il 60% del campione riferisce di essere esposto a uno o più fattori di rischio o dipendenze.

Particolarmente allarmanti sono i dati relativi alla **salute mentale**, un tema che desta sempre più apprensione nell'opinione pubblica data la crescente insoddisfazione psicologica soprattutto delle **giovani generazioni**. Difatti, le situazioni più critiche si rilevano nelle fasce d'età 26-35 anni (solo il 41% considera buona la propria salute mentale, mentre oltre il **22% la valuta come scarsa o pessima**) e tra gli **under 25** (il 4% dei rispondenti riporta una condizione mentale pessima, il 10% la definisce scarsa), mentre con l'aumentare dell'età si osserva un miglioramento delle condizioni. Sono gli stessi dati raccolti dai rispondenti a mettere in luce diversi fattori che potrebbero contribuire a migliorare la loro salute mentale: il **37%** di loro vorrebbe un **migliore equilibrio tra vita lavorativa e vita privata**, mentre il **30%** vorrebbe **relazioni sociali più soddisfacenti**. Il 20% degli intervistati sottolinea invece l'importanza di una **maggiore disponibilità di assistenza psicologica**, rimarcando il bisogno di politiche proattive come i servizi di assistenza psicologica nei presidi sanitari territoriali e nelle scuole, oltre che l'introduzione di nuove figure come cosiddetto psicologo di base, già sviluppati in alcune regioni. Riguardo l'accessibilità delle cure, emerge che circa il **45% dei rispondenti aspetta 6 o più mesi per ricevere le proprie prestazioni sanitarie**. Il **tempo medio di attesa** risulta di circa **114 giorni per il Nord, 126 giorni per il Centro e 108 giorni per il Sud e le Isole**. A

questa lentezza si aggiungono **l'aumento della spesa privata** per la salute (in media, €302,8 euro annui per farmaci) e un rapporto complesso con i **MMG**, i quali si trovano però a dover gestire un numero sempre maggiore di pazienti. Inoltre, circa il **30% degli intervistati ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a trattamenti**, con la motivazione principale, a livello nazionale, rappresentata dai **tempi di attesa eccessivi** (18%) e dai **costi elevati di medicinali e cure (7,8%)**. Un'altra barriera specifica per il **Sud** è la mancanza di informazione, o una poca chiarezza nelle comunicazioni ufficiali: il **5,2% degli** intervistati ha infatti rinunciato a cure perché **non sapeva a chi rivolgersi**. Secondo i nostri dati, le **liste di attesa** rappresentano il problema principale che continua a emergere, con **circa l'80% degli** intervistati che ha indicato questa come la motivazione primaria per il **ricorso alla sanità privata**. Il ricorso alle cure private è favorito anche da una sempre maggiore diffusione delle polizze assicurative: il 23% dei cittadini del Centro e il 15% del Nord dichiarano di avere una polizza di questo tipo. Tra le terapie per le quali si sceglie il privato spiccano **le visite specialistiche, causa di ricorso a cure private per il 78% degli intervistati**, e visite ambulatoriali, svolte privatamente dal 31% del campione.

A conclusione dell'indagine, dopo aver identificato le possibili principali criticità, è stato chiesto agli intervistati di indicare quali fossero, a loro avviso, i vettori di cambiamento per il futuro del SSN. **La maggior parte degli intervistati ha sottolineato la necessità di aumentare il numero di medici specialisti (47%)** e circa il 36% del campione ha evidenziato l'importanza della digitalizzazione come soluzione cruciale. Di questi, il 40% ha chiesto un potenziamento dei **sistemi di prenotazione digitale**, mentre il 36% ha suggerito un maggiore utilizzo della **telemedicina**. Inoltre, si richiede l'adozione di **strumenti di comunicazione diretta**, come app e servizi di messaggistica, per facilitare il contatto con i medici. Difatti, tra i servizi digitali ritenuti più utili, **il 68% degli intervistati ha indicato**

**l'adozione su larga scala di applicazioni per la prenotazione di visite e appuntamenti, il 37% richiede una maggiore accessibilità e facilità d'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**, e il 36% richiede un maggiore sviluppo della telemedicina. Inoltre, il 30% vorrebbe applicazioni che permettano la consegna a domicilio di farmaci da banco, rendendo il processo ancora più pratico e immediato.

I risultati indicano inoltre in modo chiaro che **la maggioranza degli italiani percepisce con grande contrarietà un eventuale superamento del SSN nella sua attuale forma, pubblica e universale**, a favore di un sistema privato o assicurativo: il 70% si dichiara fortemente contraria, mentre il 10% contraria. Diffidenza generale si riscontra nei confronti di una maggiore apertura al privato, che si ritiene meno prioritaria rispetto alla necessità di **aumentare i finanziamenti pubblici in salute**. Un forte consenso viene confermato invece a sostegno di una sempre **maggiore, e più efficace, integrazione dei servizi digitali nella sanità**, auspicata da circa l'80% del campione. Questo mostra che le recenti iniziative di digitalizzazione del SSN, supportate dai fondi PNRR, sembrano andare nella giusta direzione per migliorare l'efficienza del sistema. Infine, emerge una chiara richiesta di rafforzamento del SSN anche attraverso **maggiori investimenti e un incremento del personale**. Questa è un'opinione condivisa da circa il **95%** del campione, un dato che rivela una notevole fiducia dei cittadini nella professionalità degli specialisti del servizio sanitario nazionale, così come un sostegno generale all'idea che sia fondamentale tornare a un sistema caratterizzato da ingenti finanziamenti, attribuendo gran parte delle problematiche attuali alle scelte politiche e alla gestione amministrativa a livello locale e nazionale.

Con il SSN ormai prossimo al mezzo secolo di storia, i risultati di tale indagine, e in generale le analisi contenute nel presente **Rapporto**, vogliono **contribuire a stimolare un dibattito approfondito circa lo stato di**



**salute del nostro sistema di cure** in modo da favorire un aggiornamento - e, dove necessario, un ripensamento - dei paradigmi di cura e organizzativi su cui è fondato, in modo da renderlo sempre più solido e pronto alle sfide del presente e del futuro. Non si può più quindi eludere *l'elefante nella stanza*, che vede da una parte **l'imprescindibilità della sostenibilità economica e sociale** e dall'altra **la necessità di rilan-**

**ciare l'accesso a cure e terapie**, anche tramite una sempre maggiore integrazione con dati e servizi digitali, nonché un ripensamento delle strutture e della forza lavoro del settore, al fine di garantire un SSN che, partendo dai suoi principi fondatori, sappia sempre più **riflettere le nuove esigenze** di una popolazione, come quella italiana, che è fortemente mutata nell'ultimo mezzo secolo.