

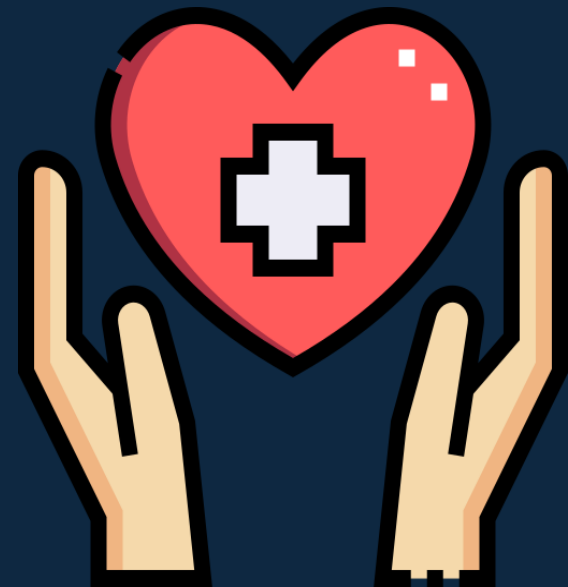
La spesa sanitaria italiana è proporzionata ai risultati di salute raggiunti?



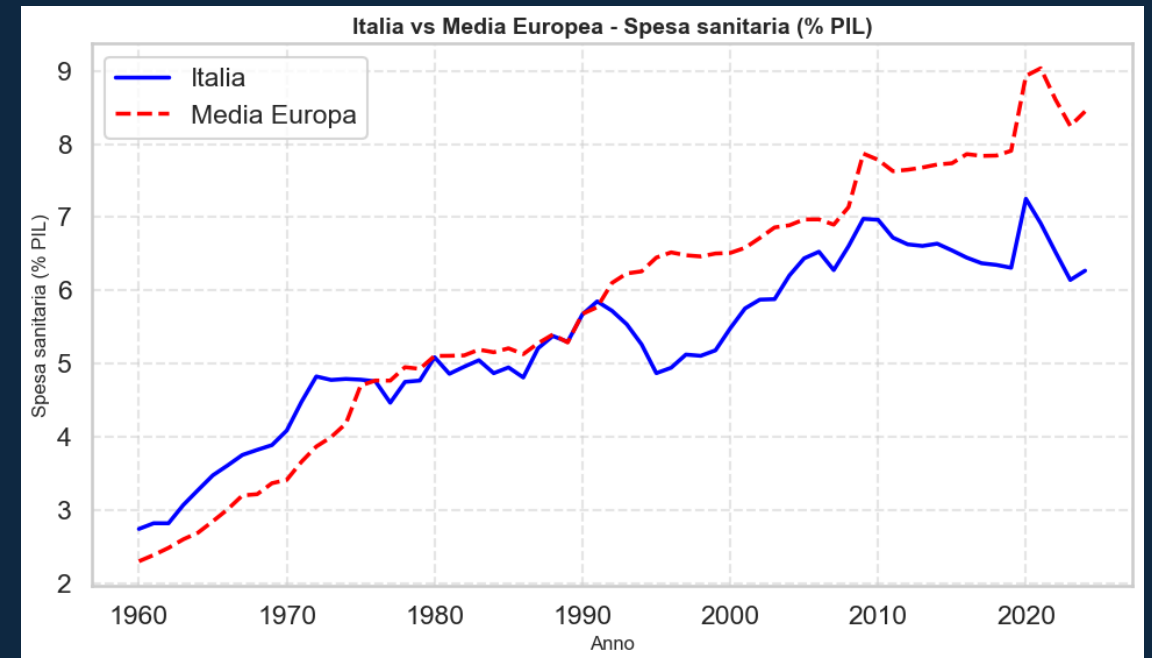
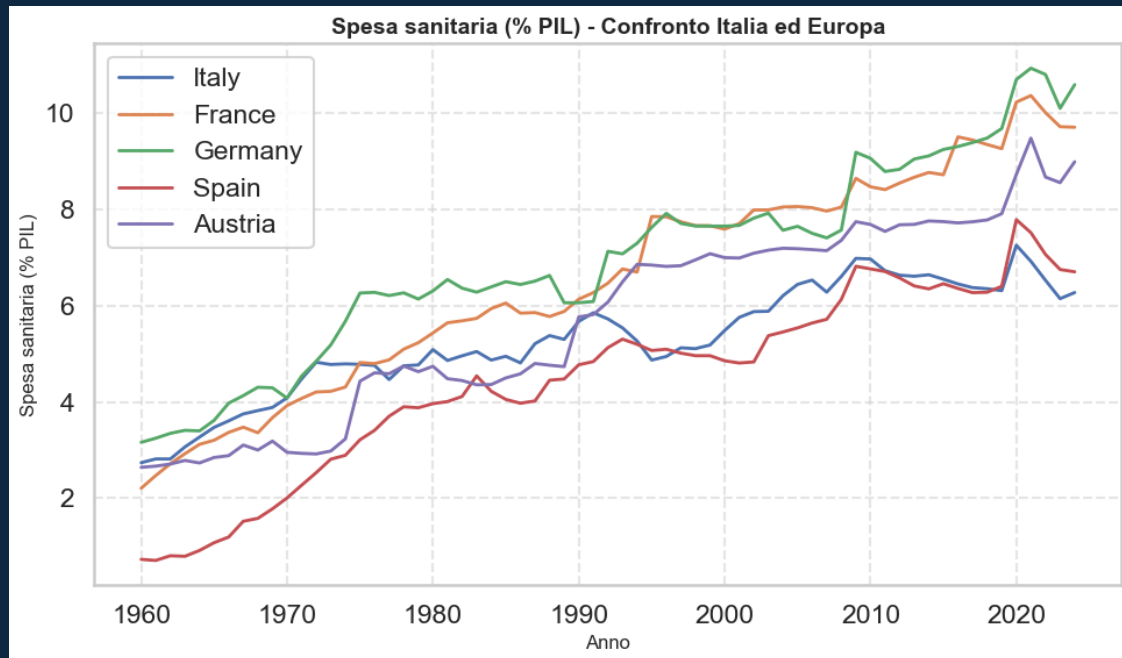
Susanna Colaiacovo 20556A
Sara Mauriello 26385A
Lucia Sangalli 10063A
a.a. 2024/2025

Cos'è la spesa sanitaria?

La spesa sanitaria è la **quota di PIL** che un paese destina alla salute. Confrontarla con indicatori di salute (aspettativa di vita, mortalità evitabile) ci permette di **valutare l'efficienza del sistema sanitario**.



Ma dove si posiziona l'Italia in spesa sanitaria confronto al resto dell'Europa?

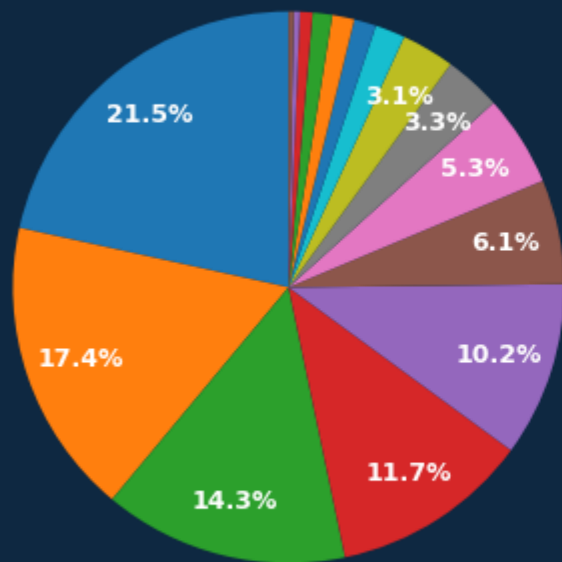


cerchiamo di fare chiarezza



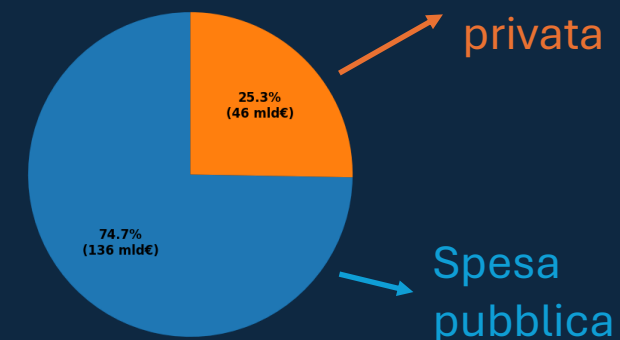
Prima vediamo come è divisa la spesa:

Distribuzione della spesa sanitaria (2024)



Tipologie (ordinate)	
Assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	- 21.5%
Assistenza ospedaliera in regime ordinario per cura e riabilitazione	- 17.4%
Assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione	- 14.3%
Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)	- 11.7%
Prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli (non specificati per funzione)	- 10.2%
Assistenza (sanitaria) di lunga durata (LTC)	- 6.1%
Servizi ausiliari (non specificati per funzione)	- 5.3%
Assistenza (sanitaria) residenziale e ospedaliera di lunga durata	- 3.3%
Servizi per la prevenzione delle malattie	- 3.1%
Assistenza ospedaliera in regime di day hospital per cura e riabilitazione	- 1.8%
Governance e amministrazione del sistema sanitario e del finanziamento	- 1.3%
Assistenza (sanitaria) domiciliare di lunga durata	- 1.3%
Assistenza (sanitaria) ambulatoriale di lunga durata	- 1.1%
Apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli (non specificati per funzione)	- 0.7%
Assistenza (sanitaria) ospedaliera diurna di lunga durata	- 0.3%
Assistenza domiciliare per cura e riabilitazione	- 0.3%
Altri servizi di assistenza sanitaria non classificati altrove (n.c.a.)	- 0.0%

La spesa sanitaria si concentra su **tre macro-aree** che insieme rappresentano circa la metà del budget totale: l'assistenza generica di cura e riabilitazione, quella ospedaliera e l'assistenza ambulatoriale. Una parte consistente della spesa è inoltre destinata all'acquisto di **farmaci e presidi medici**. Le restanti voci, come l'assistenza domiciliare e la prevenzione, coprono porzioni minori della spesa totale.



Spesa sanitaria in Italia

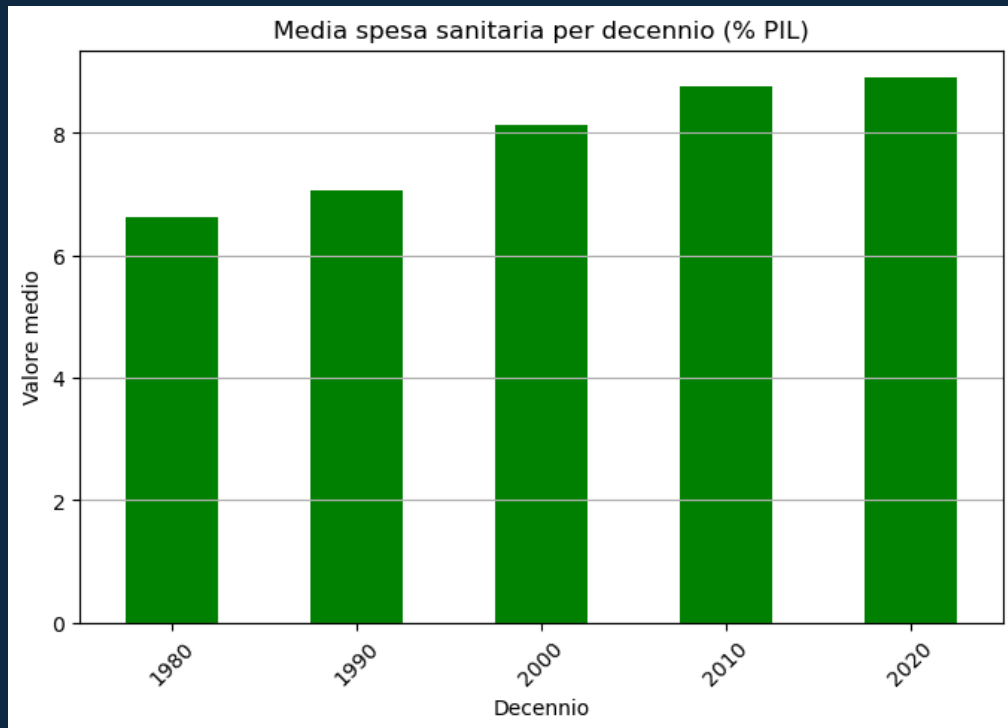
Trend crescente di lungo periodo: dal 1988 (~6,5% del PIL) fino al 2020 la spesa sanitaria in rapporto al PIL è aumentata costantemente, raggiungendo valori oltre il 9%.



Picco nel 2020-2021: si osserva un forte aumento, con un massimo storico sopra il 9,5%, dovuto all'emergenza Covid-19.

Calo post-pandemia: dopo il 2021 la quota di PIL destinata alla sanità scende, ma rimane su valori più alti rispetto ai decenni precedenti (attorno all'8,5%).

Spesa sanitaria (% PIL) per decennio

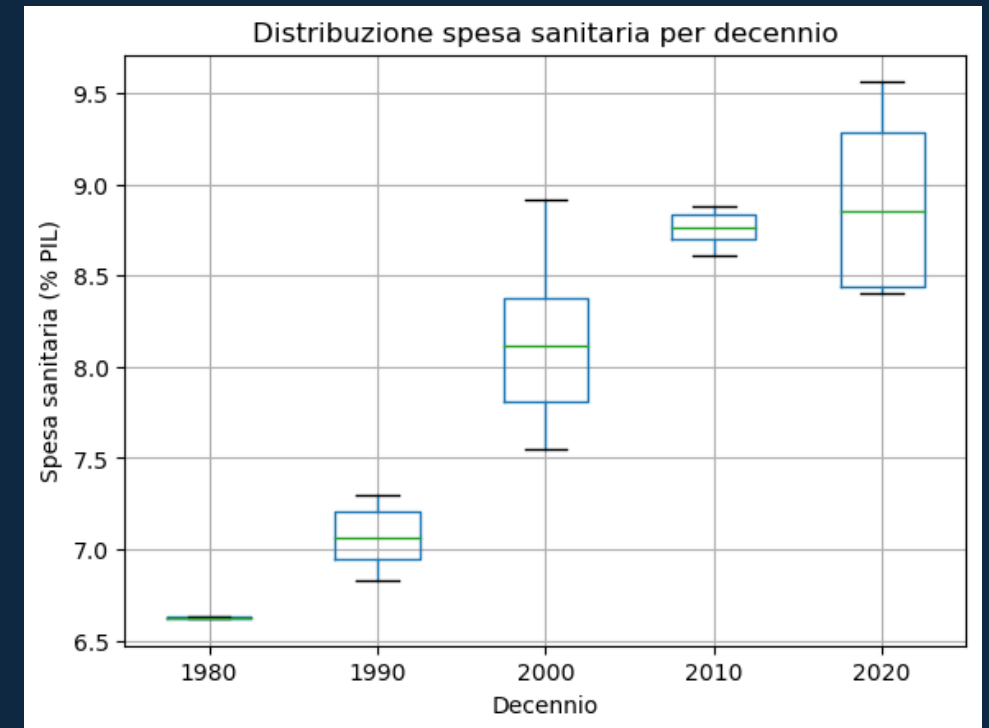


Anni '80-'90: 6,5% – 7%

Anni 2000: > 8%

Anni 2010-2020: > 8,5%, valori più alti della serie storica

Variabilità interna per ogni decennio



Anni '80-'90: bassa e stabile

Anni 2000: salto di livello

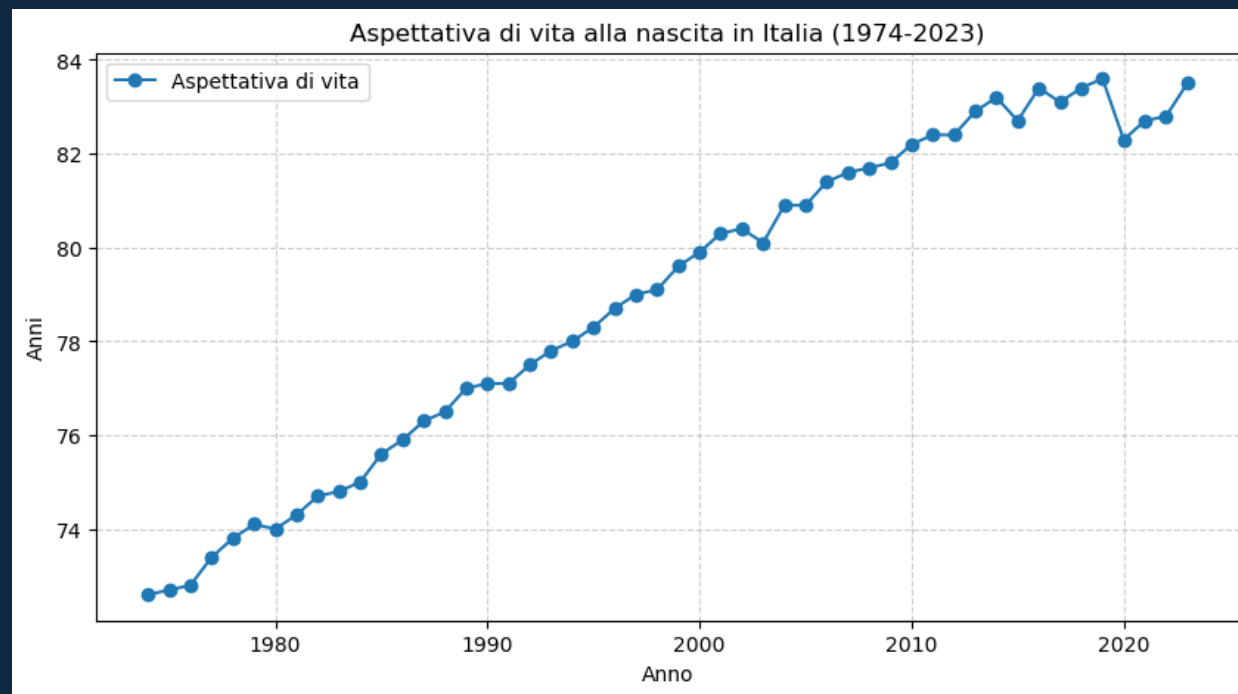
Anni 2010: stabilizzazione su valori elevati

Anni 2020: forte volatilità, **massimo storico** con il Covid-19

Ma allora spendere di più in sanità significa vivere di più?

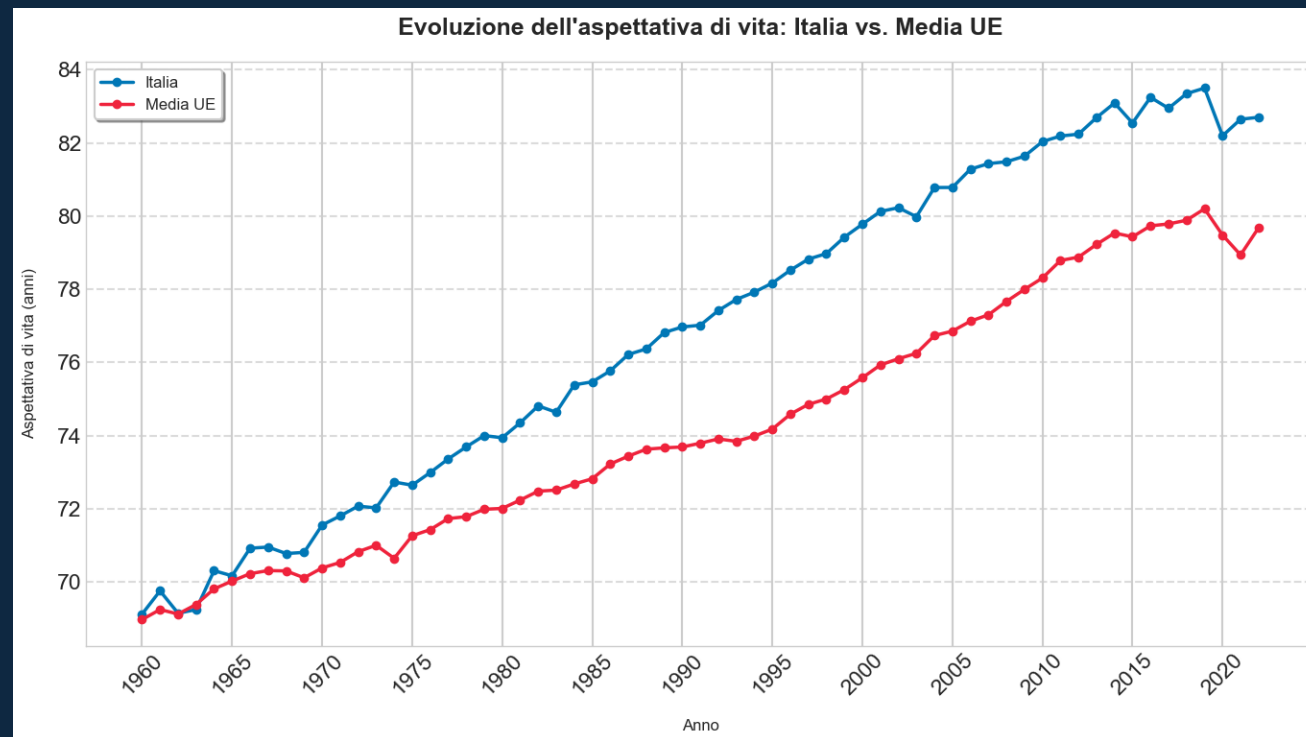


- **Crescita costante:** da circa 73 anni nel 1974 a circa 83-84 anni nel 2023.
- In 50 anni l'aspettativa di vita è **aumentata** di oltre 10 anni, un progresso notevole.
- Solo una lieve flessione nel 2020 per il **Covid-19**.

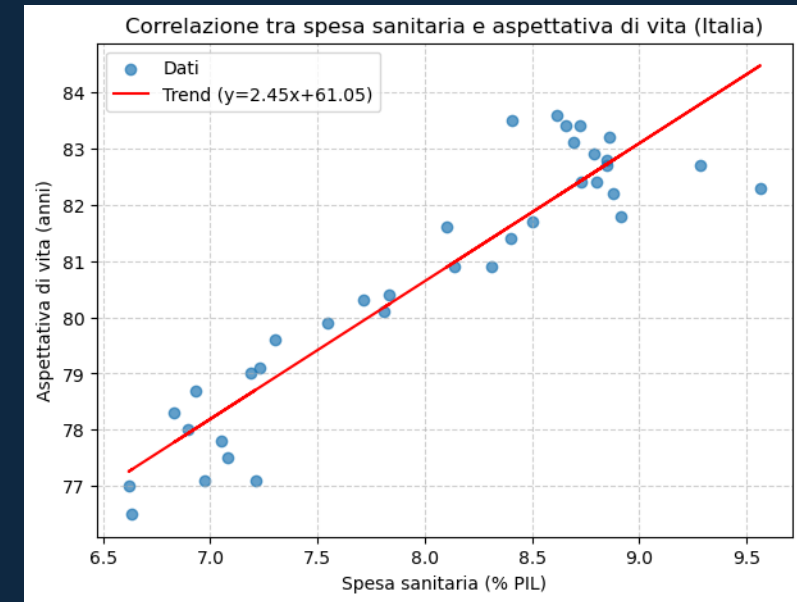
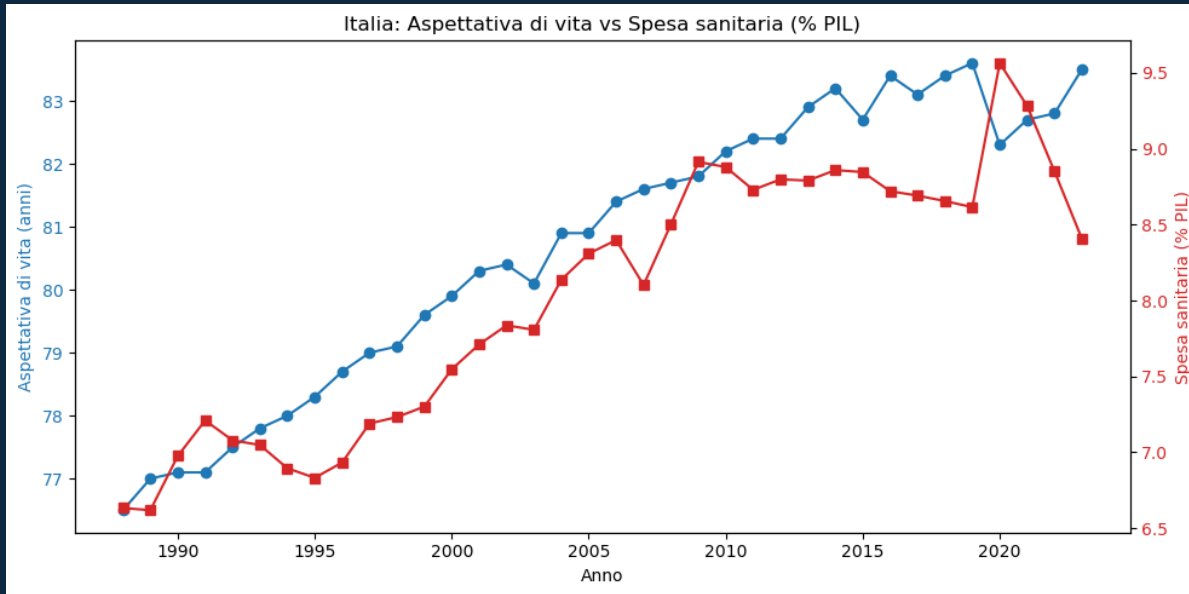


Italia a confronto con l'Europa

- L'aspettativa di vita è cresciuta ovunque, ma **l'Italia è sempre sopra la media UE**.
- Dagli anni '80 in poi il divario si è ampliato: oggi **gli italiani vivono in media 4-5 anni più degli europei**.
- Anche con crisi economiche e pandemia, l'Italia resta tra i Paesi più longevi.



Spesa sanitaria e aspettativa di vita in Italia

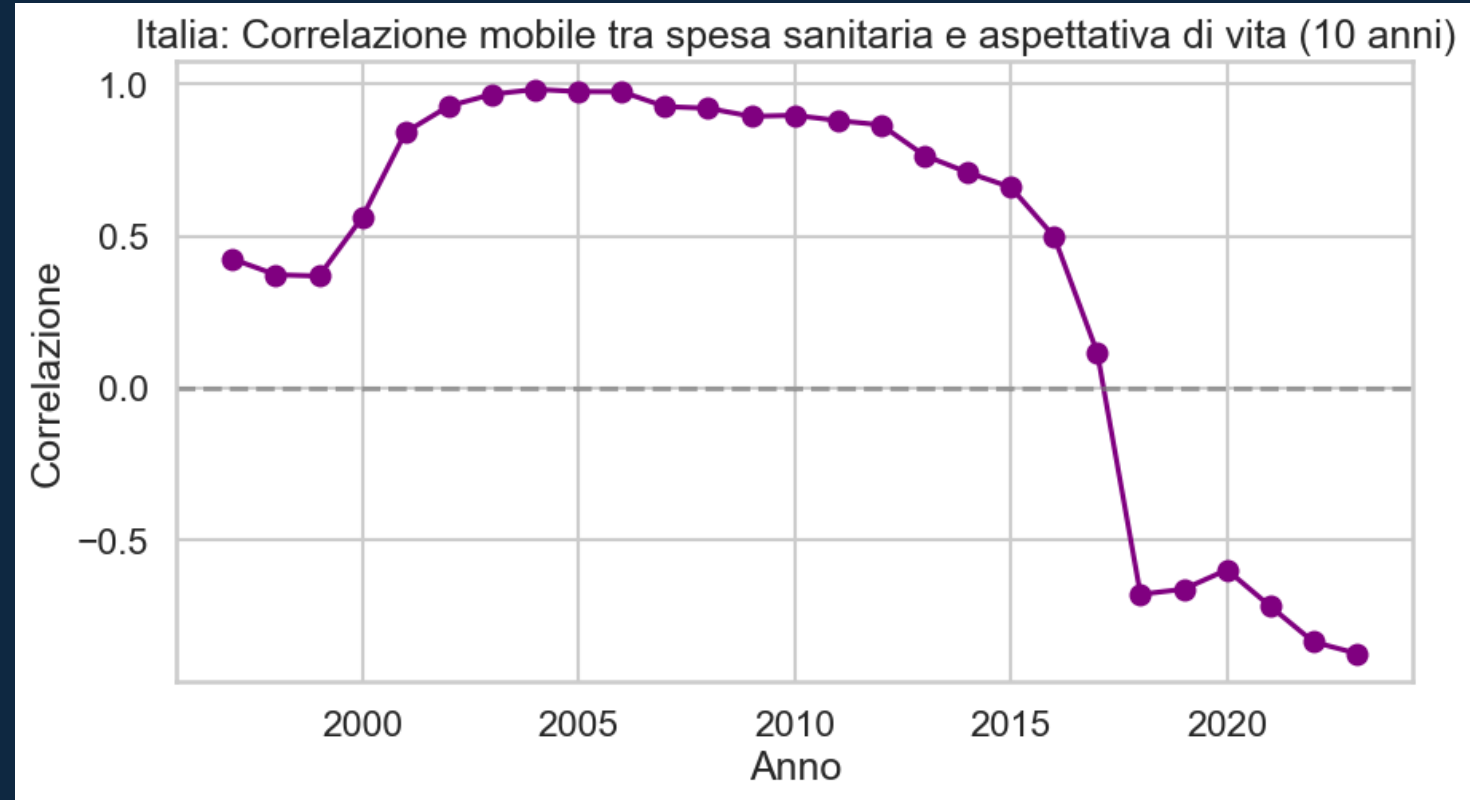


- Negli ultimi decenni, la spesa sanitaria e l'aspettativa di vita in Italia hanno mostrato una **crescita parallela**.
- Dal 2010, però, la spesa sanitaria si è **stabilizzata** (con un picco nel 2020 per il Covid), mentre la longevità ha continuato ad aumentare.
- La **correlazione positiva tra spesa e aspettativa di vita è evidente**, ma **non** è lineare: l'Italia riesce a mantenere livelli di vita molto alti anche senza un aumento proporzionale della spesa.

Come varia nel tempo la relazione tra spesa sanitaria e aspettativa di vita?

- **Fino al 2010:** la correlazione tra spesa e longevità era forte e positiva. **Più spesa significava più anni di vita.**
- **Dal 2015:** la correlazione ha iniziato a calare drasticamente.
- **Dal 2018:** la relazione è diventata **negativa**.

A livelli alti di longevità, l'incremento di spesa sanitaria non porta più a un aumento automatico dell'aspettativa di vita.



In poche parole: **spesa e longevità sono state strettamente legate per decenni, ma oggi il legame si è molto indebolito.**

Anno per anno: spesa e vita non sempre vanno di pari passo



2008 – **Crisi finanziaria**
calo della spesa sanitaria

2020 – **COVID-19**
picco straordinario della spesa

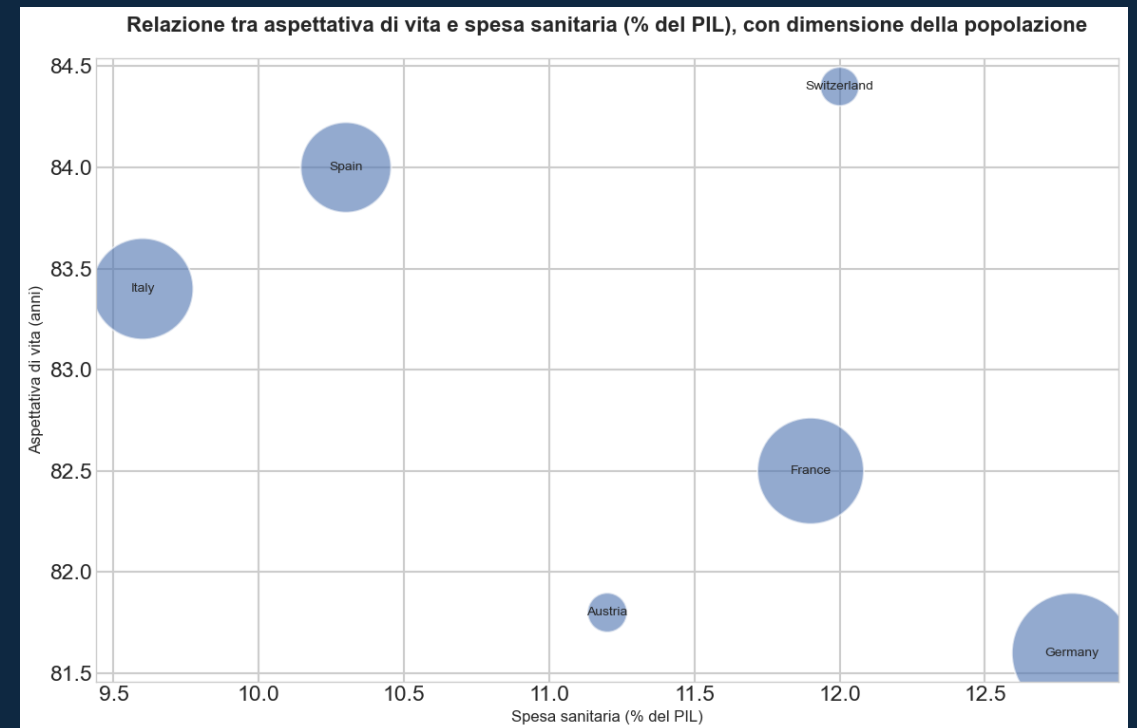
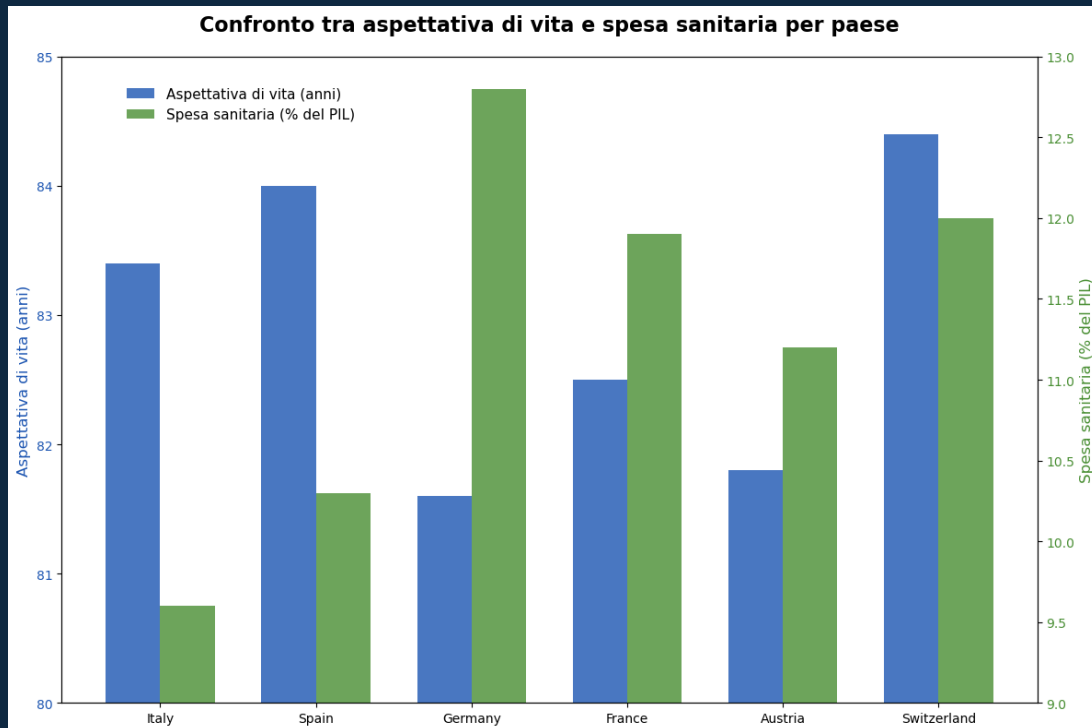
- Le variazioni anno per anno evidenziano un andamento **oscillante**, che non segue sempre un percorso lineare.
- L'andamento della spesa sanitaria e quello dell'aspettativa di vita mostrano una **relazione complessa**.
- Questo suggerisce che i due indicatori non si muovono automaticamente insieme, ma risentono anche di altri fattori.

Italia vs Europa: un vantaggio di longevità costante

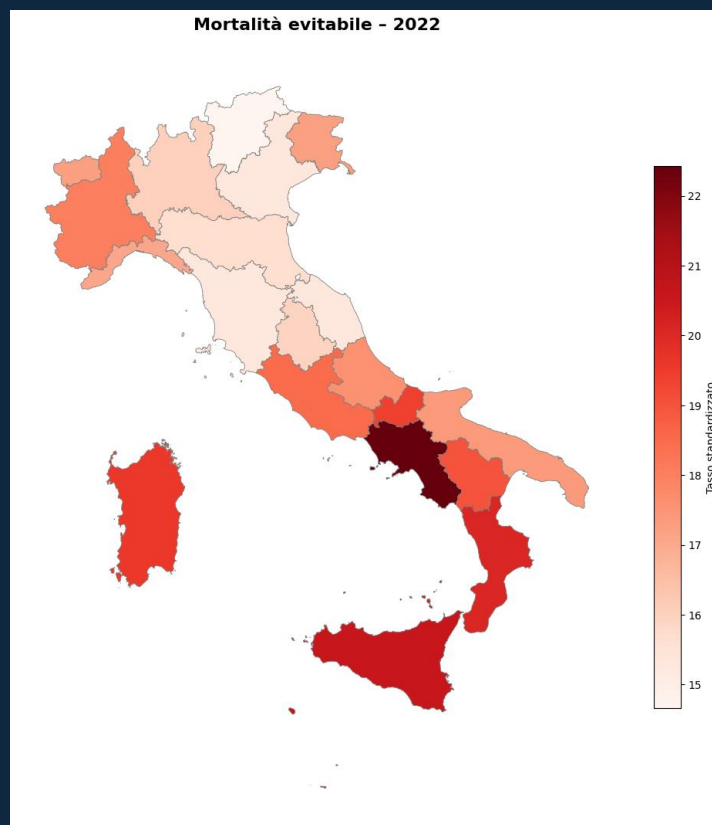
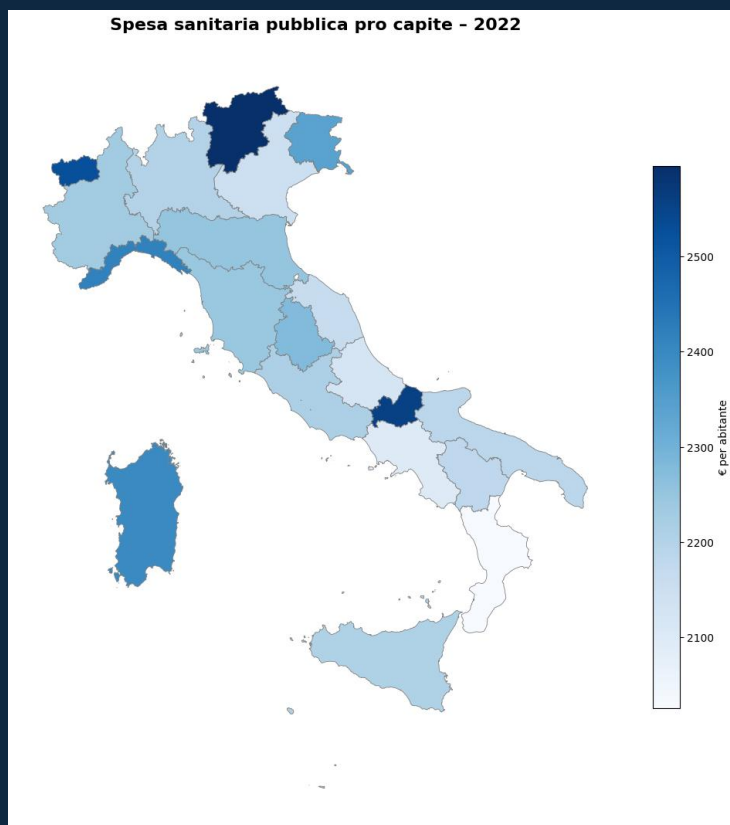
L'Italia si distingue in Europa per un'**aspettativa di vita** tra le più alte.

La **spesa sanitaria** del nostro Paese, però, resta **inferiore** a quella di molte altre grandi economie.

Questo indica che **entrano in gioco anche altri fattori**: efficienza del sistema sanitario, prevenzione, stili di vita e condizioni sociali.

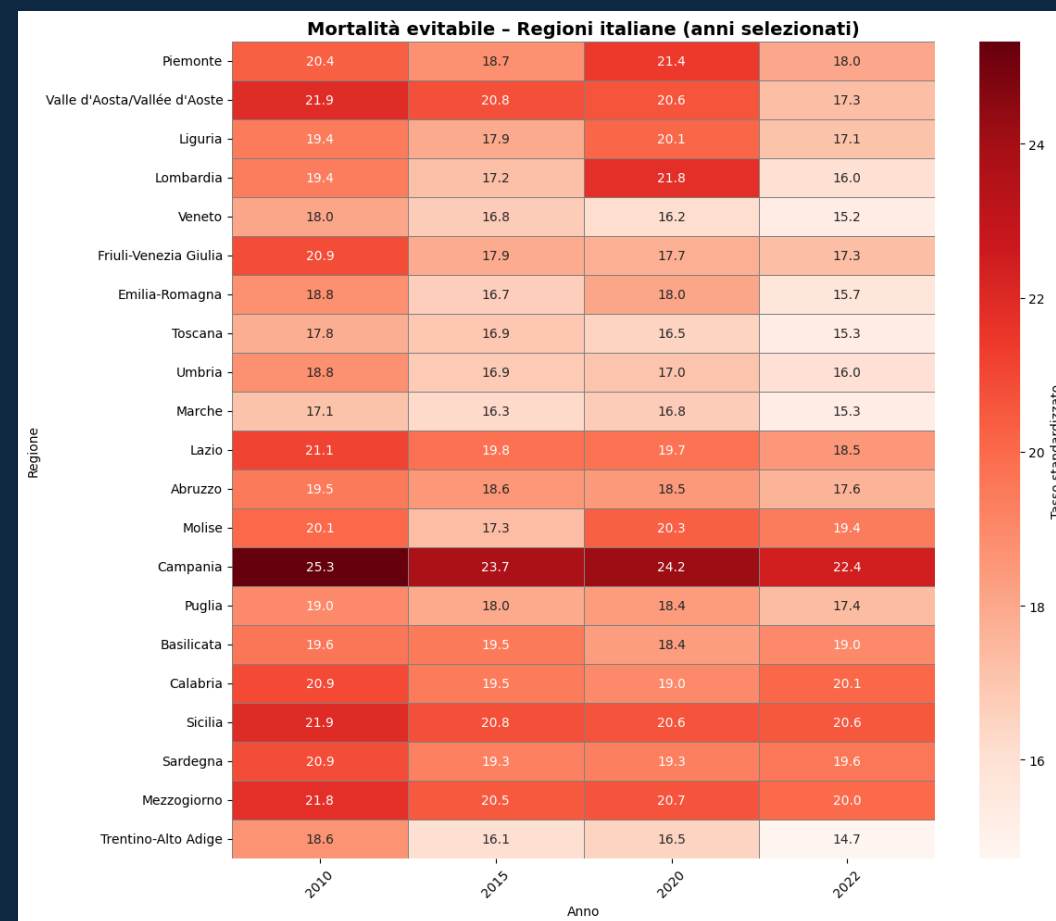
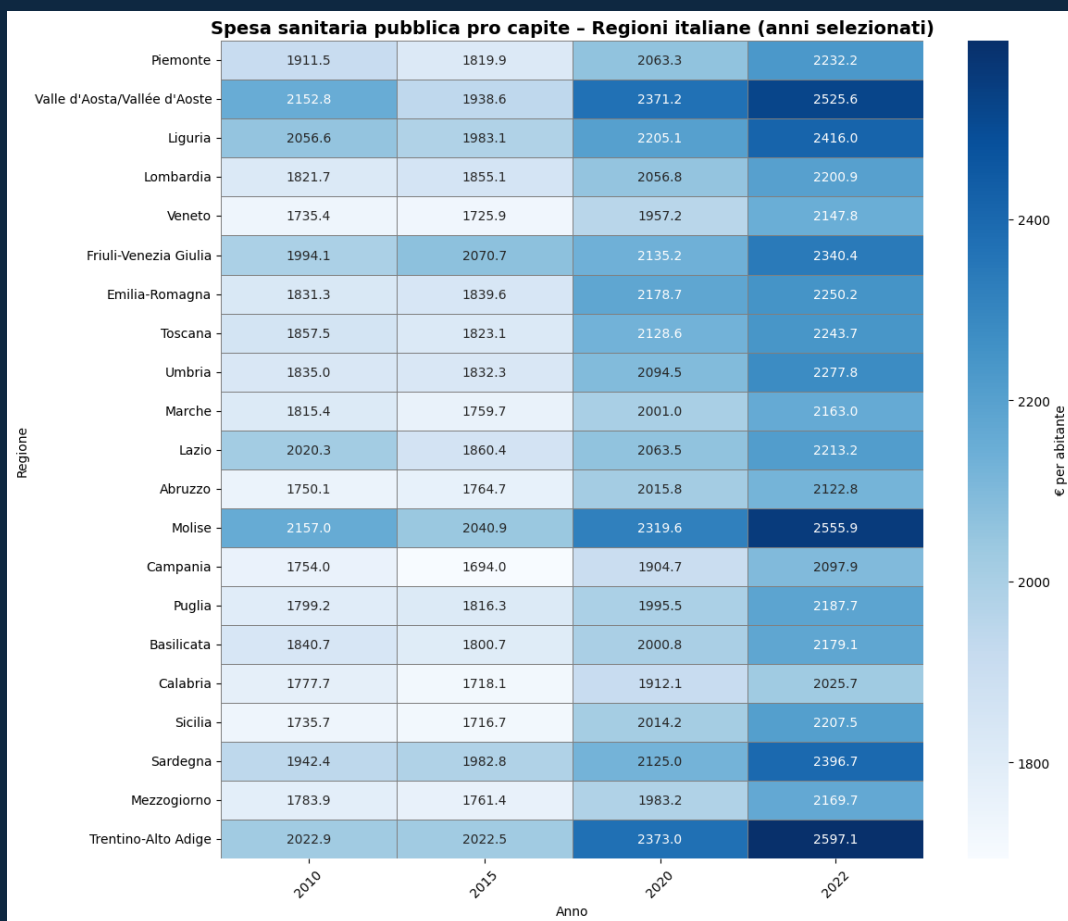


Dal confronto europeo al divario interno: il caso delle regioni italiane



- Nel 2022 la **spesa sanitaria pro capite** è stata più elevata nelle regioni del **Nord**.
- Al **Sud** si registrano valori di spesa più bassi.
- La **mortalità evitabile** (numero di decessi che si sarebbero potuti prevenire con interventi sanitari efficaci o politiche di prevenzione adeguate) mostra l'andamento opposto: più alta nel Mezzogiorno, più contenuta nel Centro-Nord.
- Le due mappe evidenziano un **forte divario territoriale** tra risorse investite e risultati di salute

Una **correlazione evidente**: dove la spesa pubblica pro capite è minore, la mortalità che potremmo evitare è maggiore.



- **Mortalità evitabile:** negli ultimi anni si osserva una tendenza complessiva alla riduzione, con segnali di miglioramento diffusi sul territorio.
- **Spesa sanitaria pro capite:** andamento in crescita progressiva in tutte le regioni, a testimonianza di un rafforzamento degli investimenti nel sistema sanitario.

Nonostante questi progressi, **persistono differenze territoriali significative**, che riflettono **disuguaglianze strutturali** ancora lontane dall'essere colmate.

Indice di efficienza: confronto temporale e territoriale

Questo grafico mostra l'efficienza sanitaria delle regioni italiane dal 2010 al 2022.

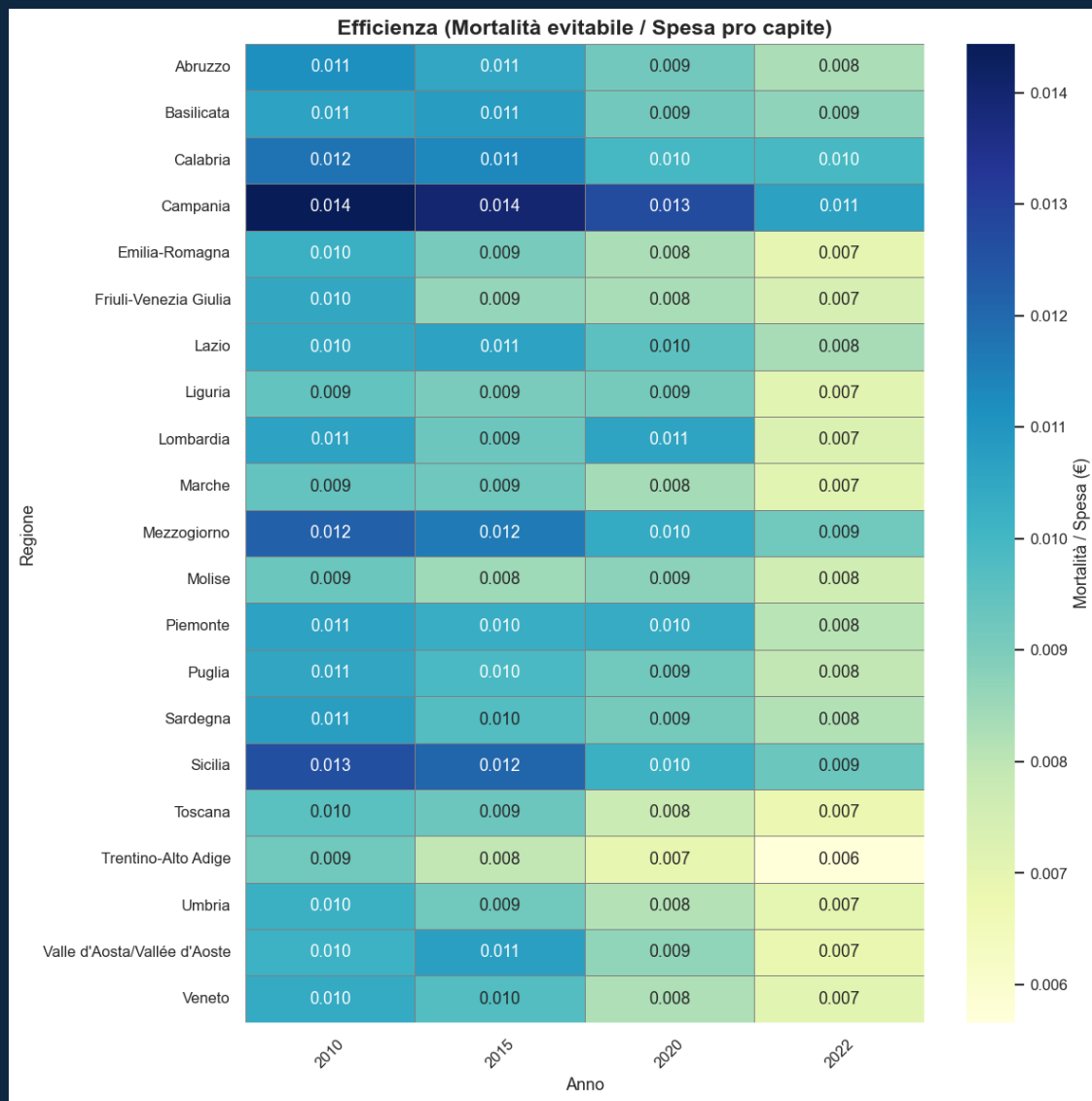
L'efficienza è **calcolata come:**

$\text{Mortalità evitabile} / \text{Spesa sanitaria pro capite}$

Significato:

- **Valori più alti** → a parità di spesa ci sono **più morti evitabili** → la regione è **meno efficiente**.
- **Valori più bassi** → a parità di spesa ci sono **meno morti evitabili** → la regione è **più efficiente**.

La heatmap permette di confrontare le performance sanitarie delle regioni nel tempo, evidenziando disparità.



Cluster di efficienza sanitaria per regione

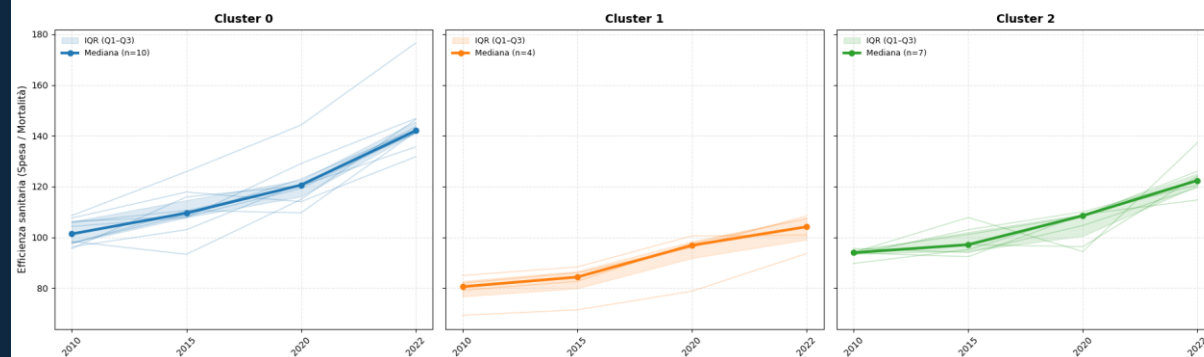


Gruppi di regioni

- Cluster 0
- Cluster 1
- Cluster 2

L'Italia divisa in cluster di efficienza sanitaria

Efficienza sanitaria per cluster: profilo mediano e variabilità



Cluster 0: - Valle d'Aosta - Liguria - Veneto - Friuli-Venezia Giulia - Emilia-Romagna - Toscana - Umbria - Marche - Molise - Trentino-Alto Adige

Cluster 1: - Campania - Calabria - Sicilia

Cluster 2: - Piemonte - Lombardia - Lazio - Abruzzo - Puglia - Basilicata - Sardegna

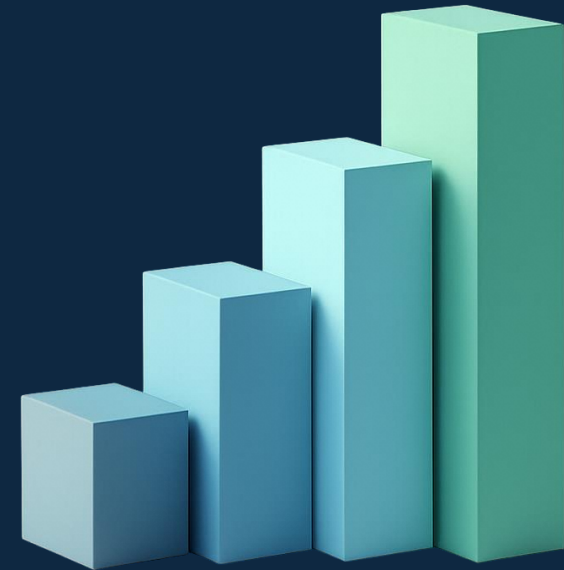
Cosa possiamo dedurre da questa analisi?

- L'Italia è un “**paradosso positivo**”: spende meno della media UE ma resta tra i Paesi più longevi.
- Il legame spesa–salute si è **affievolito**: contano sempre di più **efficienza, prevenzione e stili di vita**.
- La pandemia ha mostrato che il sistema è **fragile agli shock**, ma anche capace di recuperare.
- Il **nodo irrisolto**: le **disuguaglianze territoriali**, che mettono in discussione l'universalità del SSN.
- **Sfida per il futuro**: non solo “quanto” spendere, ma **come** spendere meglio e in modo equo.



Fonti dei Dati:

- **OECD Health Statistics:** dati macro su spesa sanitaria, aspettativa di vita e mortalità evitabile per il confronto internazionale.
- **ISTAT e AGENAS** (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali): dati di dettaglio a livello nazionale e regionale per l'Italia.



Grazie per l'attenzione!



Susanna Colaiacovo 20556A
Sara Mauriello 26385A
Lucia Sangalli 10063A
a.a. 2024/2025