

OECD *Multilingual Summaries* Health at a Glance: Europe 2014

Summary in Italian



La pubblicazione è disponibile all'indirizzo: 10.1787/health_glance_eur-2014-en

Uno sguardo alla sanità: Europa 2014

Sintesi in italiano

Nei paesi europei sono stati registrati importanti progressi per quanto concerne la salute della popolazione, ma permangono forti diseguaglianze nello stato di salute tra un paese e l'altro e all'interno dei singoli paesi. Dal 1990 la speranza di vita alla nascita negli Stati membri dell'Unione europea (UE) è aumentata in media di oltre cinque anni, anche se resta di circa otto anni la differenza tra i paesi dove la speranza di vita è più alta e quelli in cui è più bassa. All'interno dei paesi continuano inoltre a persistere notevoli diseguaglianze tra le diverse categorie socioeconomiche della popolazione: le persone con livelli di istruzione e di reddito più elevati godono di condizioni di salute migliori e vivono diversi anni in più rispetto alle persone più svantaggiate. Queste disparità sono collegate a una serie di fattori, alcuni dei quali non riconducibili ai sistemi di assistenza sanitaria, come ambiente di vita, comportamenti e stili di vita individuali, e alle differenze in termini di accesso e qualità dell'assistenza sanitaria.

"Health at a Glance: Europe 2014" (Uno sguardo alla sanità: Europa 2014) presenta i dati più aggiornati su stato di salute, fattori di rischio per la salute e accesso a cure di qualità relativi ai tutti gli Stati membri dell'UE, ai paesi candidati (Albania esclusa, vista la limitata disponibilità di dati) e ai paesi membri dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA). La scelta degli indicatori si fonda essenzialmente sugli indicatori sanitari di base dell'UE (ECHI) messi a punto dalla Commissione europea. L'edizione 2014 contiene un nuovo capitolo dedicato all'accesso alle cure, che valuta, ove possibile, l'incidenza della crisi economica sugli ostacoli finanziari e geografici e sui tempi di attesa.

È proseguito l'allungamento della speranza di vita, ma permangono le diseguaglianze

- Tra il 1990 e il 2012 la speranza di vita alla nascita negli Stati membri dell'UE è cresciuta di oltre cinque anni, raggiungendo i 79,2 anni. Dal 1990, però, non si riduce il divario tra i livelli di aspettativa di vita più elevati (Spagna, Francia e Italia) e quelli più bassi (Lituania, Lettonia, Bulgaria e Romania).
- Anche la speranza di vita all'età di 65 anni è notevolmente cresciuta: nel 2012 nell'UE era in media di 20,4 anni per le donne e di 16,8 anni per gli uomini. Lo scarto nella speranza di vita a 65 anni è di circa cinque anni tra i paesi con i livelli di aspettativa di vita più elevati e quelli in cui l'aspettativa di vita è più bassa.
- Gli uomini e le donne con un grado di istruzione elevato hanno maggiori probabilità di vivere diversi anni in più e in condizioni di salute migliori. Ad esempio, in alcuni paesi dell'Europa centrale e orientale gli uomini di 65 anni con un elevato livello di istruzione possono sperare di vivere dai quattro ai sette anni più a lungo rispetto ai loro coetanei con un basso livello di istruzione.
- Nei paesi dell'UE le donne vivono in media sei anni più degli uomini. Questa differenza di genere è solo di un anno se riferita agli anni di vita in buona salute (definiti come il numero di anni di vita senza limitazioni di attività).

Valutazione dell'impatto della crisi economica sulla salute

- La crisi ha avuto effetti contrastanti sulla salute e sulla mortalità della popolazione. I tassi di suicidio, pur leggermente aumentati all'inizio della crisi, sembrano essere ridiscesi ai livelli precedenti la crisi. Negli anni successivi alla crisi la mortalità dovuta agli incidenti nei trasporti è diminuita più rapidamente che negli anni precedenti. Nel periodo post-crisi si è ridotta anche l'esposizione della popolazione all'inquinamento atmosferico, nonostante da allora il livello di alcuni inquinanti atmosferici sembri aver conosciuto un incremento.
- La crisi economica potrebbe anche aver contribuito all'incremento dell'obesità a lungo termine. Intorno al 2012 negli Stati membri dell'UE era obeso in media un adulto su sei, contro un dato di uno su otto intorno al 2002. Dai dati di alcuni paesi si evince un nesso tra difficoltà finanziarie e obesità: indipendentemente dal reddito o dalla ricchezza, sono maggiormente a rischio coloro che vivono periodi di difficoltà finanziaria. L'obesità è, infine, tendenzialmente più diffusa tra le categorie svantaggiate.

Diminuzione o rallentamento della spesa sanitaria in seguito alla crisi economica

- Tra il 2009 e il 2012 la spesa sanitaria reale (al netto dell'inflazione) è diminuita in metà dei paesi dell'UE e ha subito un considerevole rallentamento negli altri. La spesa sanitaria si è ridotta, in media, dello 0,6% l'anno, contro una crescita annua del 4,7% tra il 2000 e il 2009. La contrazione è stata determinata da tagli del personale e delle retribuzioni, da una riduzione degli onorari riconosciuti ai prestatori di servizi sanitari, da una riduzione del prezzo dei medicinali e da un aumento della compartecipazione dei pazienti alla spesa.
- La spesa sanitaria, nonostante un modesto ritmo di crescita registrato nel 2012 in alcuni paesi (tra cui Austria, Germania e Polonia), ha continuato a diminuire in Grecia, Italia, Portogallo e Spagna, così come nella Repubblica ceca e in Ungheria.

La copertura sanitaria universale a salvaguardia dell'accesso all'assistenza sanitaria

- La copertura universale (o quasi) per una serie di servizi sanitari di base è stata mantenuta nella maggior parte dei paesi dell'UE, esclusi Bulgaria, Grecia e Cipro, paesi nei quali una percentuale significativa della popolazione non dispone di alcuna assicurazione sanitaria. Tuttavia anche in questi ultimi paesi sono state adottate misure per fornire una copertura a coloro che ne erano privi.
- Per garantire un accesso effettivo all'assistenza sanitaria occorre che il numero, il mix e la distribuzione dei prestatori di assistenza sanitaria siano adeguati. In quasi tutti i paesi europei il numero dei medici e degli infermieri pro capite ha continuato ad aumentare, sebbene sussistano preoccupazioni circa la carenza di determinate categorie di medici, come i medici generici nelle regioni rurali e remote.
- In media nei paesi dell'UE il numero dei medici pro capite è passato da 2,9 medici ogni 1 000 abitanti nel 2000 a 3,4 nel 2012. Questo incremento è avvenuto in modo particolarmente rapido in Grecia (soprattutto prima della crisi) e nel Regno Unito (con un aumento del 50% tra il 2000 e il 2012).
- In tutti i paesi la densità dei medici è maggiore nelle aree urbane. Molti paesi europei offrono incentivi finanziari per attrarre e far restare i medici nelle zone scarsamente servite.
- In molti paesi europei la lunghezza dei tempi di attesa per l'accesso ai servizi sanitari costituisce un problema politico importante. I tempi di attesa per gli interventi chirurgici di elezione variano notevolmente.

La qualità dell'assistenza è migliorata nella maggioranza dei paesi, ma permangono disparità

- I progressi conseguiti nel trattamento di condizioni potenzialmente letali, quali l'infarto del miocardio, l'ictus e il cancro, hanno prodotto un aumento dei tassi di sopravvivenza nella maggior parte dei paesi europei. Tra il 2000 e il 2011 la mortalità post-ricovero è diminuita in media del 40% per l'infarto e di oltre il 20% per l'ictus. In alcuni paesi la riduzione dei tassi di mortalità è un riflesso

del miglioramento delle cure per le patologie acute e di un maggiore accesso alle stroke units (unità di urgenza ictus).

- La sopravvivenza al cancro, compresi il carcinoma del collo dell'utero, il carcinoma mammario e quello del colon-retto, è cresciuta nella maggior parte dei paesi. In Polonia, però, il tasso di sopravvivenza è risultato inferiore di oltre il 20% a quello dell'Austria e della Svezia per il carcinoma del collo dell'utero e di quasi il 20% a quello della Svezia per il carcinoma mammario.
- Anche la qualità dell'assistenza primaria è migliorata nella maggior parte dei paesi: lo dimostra la riduzione dei ricoveri ospedalieri evitabili per malattie croniche come l'asma e il diabete. Ciononostante esiste ancora un margine di miglioramento dell'assistenza primaria che consentirebbe di ridurre ulteriormente i costosi ricoveri ospedalieri.
- Nei prossimi anni l'invecchiamento della popolazione continuerà a sottoporre a crescenti sollecitazioni i sistemi sanitari e di assistenza sanitaria a lungo termine. Secondo le proiezioni elaborate nel 2012 dalla direzione generale degli Affari economici e finanziari, la spesa pubblica per l'assistenza sanitaria dovrebbe aumentare in media dell'1-2% del PIL in tutti i paesi dell'UE nel periodo 2010-2060 e analoga dovrebbe essere la crescita della spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine. In una fase caratterizzata da forti restrizioni di bilancio, la sfida sarà quella di salvaguardare l'accesso di tutta la popolazione a cure di qualità a costi sostenibili.

This translation was undertaken by the European Commission.

Multilingual summaries are translated excerpts of OECD publications originally published in English and in French.

They are available free of charge on the OECD Online Bookshop www.oecd.org/bookshop

For more information, contact the OECD Rights and Translation unit,

Public Affairs and Communications Directorate at: rights@oecd.org or by fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Visit our website www.oecd.org/rights



Il testo integrale in lingua inglese è disponibile online sul sito OECD iLibrary!

© OECD (2014), *Health at a Glance: Europe 2014*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance_eur-2014-en