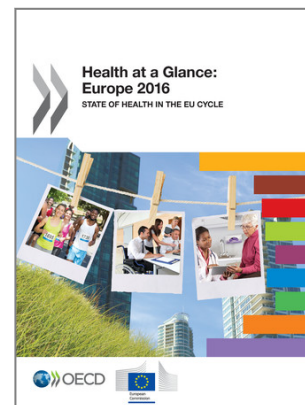


# OECD *Multilingual Summaries* **Health at a Glance: Europe 2016** **State of Health in the EU Cycle**

*Summary in Italian*



La pubblicazione è disponibile all'indirizzo: [10.1787/9789264265592-en](https://doi.org/10.1787/9789264265592-en)

---

## **Health at a Glance: Europe 2016** **State of Health in the EU Cycle**

*Sintesi in italiano*

### **Perché vi sia un miglioramento dello stato di salute della popolazione ed una riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario nei paesi dell'UE, è necessaria una maggiore efficienza in termini di prevenzione e di assistenza**

Dal 1990 l'aspettativa di vita negli Stati membri dell'UE è aumentata di oltre sei anni, passando da 74,2 anni nel 1990 a 80,9 anni nel 2014; eppure permangono disuguaglianze sia tra un paese e l'altro che all'interno dei singoli paesi. Nei paesi dell'Europa occidentale che vantano la più elevata aspettativa di vita, si continua a vivere oltre otto anni in più in media rispetto a quanto accade nei paesi dell'Europa centrale ed orientale caratterizzati dai livelli di aspettativa di vita più bassi. Inoltre, all'interno dei singoli paesi permangono forti disuguaglianze in termini di salute e di aspettativa di vita tra i soggetti che vantano livelli di istruzione e di reddito più elevati e quelli più svantaggiati. Ciò è in gran parte dovuto ad una diversa esposizione ai rischi per la salute, ma anche a disuguaglianze nell'accesso ad un'assistenza di qualità elevata.

Nel 2013, nei paesi dell'UE, più di 1,2 milioni di persone hanno perso la vita a causa di malattie e lesioni che avrebbero potuto essere evitate mediante migliori politiche di sanità pubblica e di prevenzione o grazie ad una più tempestiva ed efficiente assistenza sanitaria. È necessario prevedere una vasta gamma di azioni per far fronte ai molteplici fattori di rischio ambientale e comportamentale che sono all'origine dei decessi prematuri dovuti a malattie quali l'infarto acuto del miocardio (attacco cardiaco), il cancro ai polmoni, l'ictus, dei decessi legati al consumo di alcol e di altri potenzialmente evitabili. Nella maggior parte dei paesi dell'UE sono stati compiuti considerevoli progressi per quanto riguarda la riduzione del consumo di tabacco, grazie all'effetto congiunto di campagne di sensibilizzazione, regolamentazioni e tassazione. Ciononostante, nei paesi dell'UE, più di un adulto su cinque continua a fumare quotidianamente. È inoltre necessario intensificare gli sforzi volti a contrastare il consumo nocivo di alcol e l'obesità, questioni di sanità pubblica per le quali si osserva un tendenziale aumento in molti paesi dell'UE. Nel 2014, nei paesi dell'Unione, per più di un adulto su cinque è stato rilevato abuso di alcol almeno una volta al mese. Nello stesso anno, nei paesi dell'UE, un adulto su sei in media è risultato affetto da obesità, contro un dato di uno su nove nel 2000.

Nel complesso, la qualità dell'assistenza è migliorata nella maggior parte dei paesi dell'UE, ma permangono disuguaglianze. I progressi compiuti nella cura di affezioni potenzialmente letali quali l'infarto cardiaco, l'ictus e diversi tipi di cancro hanno generato un aumento dei tassi di sopravvivenza, tuttavia in molti paesi vi sono ancora margini di miglioramento per quanto concerne l'attuazione delle migliori prassi nella cura delle malattie acute e croniche.

## Garantire l'accesso universale all'assistenza è essenziale al fine di ridurre le disuguaglianze in ambito sanitario

Il costante miglioramento dello stato di salute della popolazione e la riduzione delle disuguaglianze in ambito sanitario possono essere ottenuti anche garantendo l'accesso universale ad un'assistenza di qualità elevata. La copertura sanitaria universale (o quasi) per una serie di servizi sanitari di base è stata ottenuta nella maggior parte dei paesi dell'UE. Tuttavia, si registra che nel 2014, in quattro paesi dell'UE (Cipro, Grecia, Bulgaria e Romania), oltre il 10% della popolazione non disponeva di un'assistenza sanitaria regolare.

Garantire che l'intera popolazione sia coperta da assistenza sanitaria pubblica (o privata) è un valido indicatore di accesso, ma non è da ritenersi sufficiente. Inoltre, la gamma dei servizi prestati e il grado di compartecipazione ai costi degli stessi possono avere notevole impatto sulle spese vive a carico dei pazienti e sull'accessibilità finanziaria. Nella maggior parte dei paesi dell'UE, la percentuale di popolazione per cui si registrano esigenze sanitarie insoddisfatte per ragioni economiche è alquanto bassa ed è diminuita negli anni che hanno preceduto la crisi economica, ma è aumentata dal 2009 in molti paesi, in particolare nel caso dei nuclei familiari appartenenti alle fasce di reddito più basso. Nel 2014, nei paesi dell'UE, i meno abbienti avevano una probabilità dieci volte in media superiore a quella dei più abbienti di incorrere in esigenze mediche insoddisfatte per motivi economici. L'eventuale aumento delle esigenze sanitarie insoddisfatte può provocare un aggravamento dello stato di salute della popolazione colpita, accrescendo le disuguaglianze sul piano sanitario.

Per garantire un accesso effettivo all'assistenza sanitaria occorre che il numero e la combinazione degli operatori sanitari presenti in diverse regioni geografiche del paese siano sufficienti. Dal 2000, il numero dei medici pro capite è aumentato del 20% in media (passando da 2,9 medici ogni mille abitanti nel 2000 a 3,5 nel 2014) nella quasi totalità dei paesi dell'UE. Tuttavia, il numero dei medici specialisti è cresciuto più rapidamente rispetto a quello dei medici generici, tanto che attualmente, nei paesi dell'UE, per ogni medico generico si contano più di due medici specialisti. In molti paesi si osservano persistenti o crescenti difficoltà relative alla diseguale distribuzione geografica dei medici, la cui assistenza risulta spesso di difficile accesso agli abitanti delle zone rurali e periferiche. Negli ultimi anni, molti paesi dell'UE hanno adottato misure volte a rafforzare l'accesso universale all'assistenza sanitaria di base, qualunque sia il luogo di residenza, al fine di ridurre le disuguaglianze in termini di accesso e di evitare ricoveri ospedalieri non necessari.

## Rafforzare la resilienza, l'efficienza e la sostenibilità dei sistemi sanitari

L'invecchiamento demografico ed i rigidi vincoli di bilancio renderanno necessari profondi adeguamenti dei sistemi sanitari dei paesi dell'UE al fine di migliorare la qualità dell'invecchiamento e di rispondere, in un'ottica maggiormente integrata ed incentrata sul paziente, alle crescenti e mutevoli esigenze nel campo dell'assistenza sanitaria. In media, nei paesi dell'UE, la percentuale della popolazione di età superiore ai 65 anni è passata da meno del 10% nel 1960 a quasi il 20% nel 2015 e sembrerebbe destinata ad aumentare fino a sfiorare il 30% nel 2060. Attualmente i dati suggeriscono che circa 50 milioni di cittadini dell'UE siano affetti da due o più malattie croniche e che la maggior parte degli stessi sia di età superiore ai 65 anni.

Nel 2015 la spesa sanitaria è stata pari al 9,9% del PIL nell'Unione europea nel suo complesso, a fronte dell'8,7% registrato nel 2005. Nei prossimi anni la spesa sanitaria in rapporto al PIL sembra destinata a crescere in tutti i paesi, principalmente a causa dell'invecchiamento demografico e della diffusione di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche. I governi dovranno affrontare pressioni sempre maggiori al fine di rispondere alle crescenti esigenze di assistenza a lungo termine.

Nel momento in cui i paesi dell'UE raccoglieranno tali sfide, sarà necessario migliorare ulteriormente la pianificazione e l'organizzazione dei servizi al fine di potenziare la resilienza dei sistemi sanitari, in modo da poter rispondere alle nuove esigenze con la massima efficienza. Inoltre, i sistemi sanitari dovranno continuare ad essere sostenibili sul piano finanziario. Al fine di soddisfare le crescenti richieste a fronte di risorse limitate, sarà fondamentale raggiungere migliori livelli di efficienza nella spesa ospedaliera e farmaceutica, nonché nell'amministrazione e in altre voci di spesa sanitaria. Per molti dei miglioramenti da

apportare ai sistemi sanitari saranno necessari almeno alcuni investimenti iniziali. Parallelamente alla riflessione dei paesi su come meglio distribuire le spese sanitarie supplementari, sarà fondamentale mantenere un buon equilibrio tra gli investimenti nelle politiche tese a migliorare la salute pubblica e la prevenzione e in quelle volte a migliorare l'accesso, la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

## Monitoraggio e miglioramento dello stato della salute nell'UE

La relazione Uno sguardo alla sanità: Europa 2016 presenta le più recenti tendenze in materia di salute e di sistemi sanitari nei 28 Stati membri dell'UE, in 5 paesi candidati e in 3 paesi dell'Associazione europea di libero scambio. È il frutto di un più stretto rapporto di collaborazione tra l'OCSE e la Commissione europea volto ad accrescere le conoscenze in materia di salute a livello nazionale ed unionale nel quadro della nuova strategia della Commissione sullo stato di salute nell'UE ( <http://ec.europa.eu/health/state> ).

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](http://www.oecd.org/bookshop)**

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

Public Affairs and Communications Directorate at: [rights@oecd.org](mailto: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](http://www.oecd.org/rights)



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

© OECD (2016), *Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/9789264265592-en