

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Italian



La pubblicazione è disponibile all'indirizzo: 10.1787/health_glance-2013-en

Uno sguardo sulla sanità

Sintesi in italiano

Health at a Glance 2013 presenta i trend e i fattori che hanno un impatto sullo stato di salute, sui servizi e le politiche sanitarie nei Paesi dell'OCSE e nei Paesi BRIICS. Sebbene indicatori quali la speranza di vita e la mortalità infantile indichino un miglioramento nell'insieme, le disuguaglianze di reddito, l'istruzione e altri indicatori sociali incidono ancora in modo significativo sullo stato di salute e l'accesso ai servizi sanitari. Tali disparità nel campo della salute pubblica possono trovare una spiegazione nelle differenze di condizioni di vita e di lavoro, come anche nelle differenze riscontrate nei dati sanitari collegati agli stili di vita qui presentati (p. es. fumare, consumo dannoso di alcolici, scarsa attività fisica e obesità).

Si osservano notevoli variazioni della spesa sanitaria dei diversi Paesi esaminati in termini di spesa pro capite, di quota rispetto al PIL e nei trend recenti. In media nell'insieme dei Paesi dell'OCSE, la spesa sanitaria pro capite è aumentata annualmente del 4,1% in termini reali durante il periodo 2000-2009. Negli anni 2009-10 e 2010-11, tuttavia, la spesa sanitaria pro capite è rallentata facendo registrare un tasso di crescita pari allo 0,2% poiché nei suddetti periodi molti Paesi hanno tagliato la spesa sanitaria al fine di ridurre i disavanzi di bilancio e il debito pubblico, specie in Europa. I Paesi non europei dell'area OCSE hanno continuato a registrare un aumento della spesa sanitaria, sebbene in molti casi il ritmo di aumento sia stato più lento, specie in Canada e negli Stati Uniti.

Diversi settori di spesa sono stati colpiti in modo differente: nel 2010-11, la spesa farmaceutica e quella destinata alla prevenzione sono diminuite dell'1,7%, mentre i costi ospedalieri sono aumentati dell'1.0%.

La speranza di vita nei Paesi dell'OCSE sta aumentando, ma al tempo stesso cresce il peso delle malattie croniche.

- La speranza di vita media ha superato gli ottanta anni nell'area dell'OCSE nel 2011, un aumento di dieci anni dal 1970. La speranza di vita delle persone nate in Svizzera, Giappone, Italia è la più lunga dell'area dell'OCSE.
- Nei Paesi dell'area OCSE, le donne hanno una speranza di vita superiore di 5,5 anni rispetto agli uomini. Le persone con il livello d'istruzione più alto hanno una speranza di vita superiore di sei anni rispetto a quelle che hanno il livello più basso d'istruzione.
- Le malattie croniche come il diabete o la demenza sono sempre più diffuse. Nel 2011, quasi il 7% dei 20-79enni nei Paesi OCSE, oltre 85 milioni di persone, erano diabetici.

Il numero dei medici pro capite aumenta nella maggioranza dei Paesi, ma il numero dei medici specialisti è due volte superiore rispetto a quello dei medici di base.

- Dal 2000 il numero di medici è cresciuto in quasi tutti i Paesi dell'OCSE, sia in termini assoluti sia di rapporto pro capite, ad eccezione di Estonia e Francia in cui il numero dei medici pro capite non è cresciuto e di Israele in cui è diminuito.
- Nel 2011, nei Paesi dell'OCSE vi erano in media due specialisti per ogni medico di base. La lenta crescita o la riduzione del numero dei medici di base è fonte di preoccupazione circa l'accesso alle cure sanitarie primarie per tutta la popolazione.

Degenze meno lunghe in ospedale e un crescente uso dei medicinali equivalenti (o generici) sono utili per contenere i costi, ma ampie variazioni nelle pratiche mediche indicano un utilizzo eccessivo.

- Nei Paesi dell'OCSE, la durata di degenza ospedaliera è diminuita da 9,2 giorni nel 2000 a 8,0 giorni nel 2011.
- In molti Paesi, la quota di mercato dei farmaci equivalenti (o generici) è aumentata in modo significativo negli ultimi dieci anni. Tuttavia, i medicinali generici rappresentano ancora oggi una quota inferiore al 25% del mercato farmaceutico in Lussemburgo, Italia, Irlanda, Svizzera, Giappone e Francia, rispetto al 75% registrato in Germania e nel Regno Unito.
- Ampie variazioni nel tasso di utilizzazione di diverse procedure diagnostiche e chirurgiche non possono essere spiegate da differenze nelle esigenze cliniche. Per esempio, nel 2011, i parti cesarei hanno rappresentato più del 45% dell'insieme delle nascite in Messico e in Turchia, il triplo rispetto all'Islanda e i Paesi Bassi, suggerendo possibili utilizzi eccessivi.

La qualità delle cure intensive e primarie è migliorata nella maggior parte dei Paesi, ma potrebbe ancora migliorare.

- I progressi compiuti nel trattamento di patologie che mettono a repentaglio la vita come, gli infarti, gli ictus cerebrali e il cancro, hanno condotto a tassi più alti di sopravvivenza nella maggior parte dei Paesi OCSE. In media, i tassi di mortalità a seguito di un ricovero in ospedale per infarto sono diminuiti del 30% tra il 2001 e il 2011 e nel caso degli ictus cerebrali sono diminuiti di quasi il 25%. Il tasso di sopravvivenza è altresì migliorato per molti tipi di cancro, tra cui il cancro cervicale, i tumori del seno e del colon-retto.
- Nella maggior parte dei Paesi è ugualmente migliorata la qualità delle cure primarie, come indicato dalla diminuzione dei ricoveri ospedalieri evitabili nel caso di malattie croniche come l'asma e il diabete. Ciò nonostante vi è ancora un margine di manovra per ridurre i ricoveri costosi in ospedale collegati alle suddette patologie.

Quasi tutti i Paesi dell'OCSE hanno un sistema di assistenza sanitaria universale ma il campo d'azione e il livello dell'assistenza variano secondo ciascun Paese

- Tutti i Paesi dell'OCSE hanno un sistema universale (o quasi universale) di assistenza sanitaria per un insieme di servizi sanitari e di beni essenziali, fuorché il Messico e gli Stati Uniti. Dopo le riforme del 2004, in Messico, la percentuale della popolazione assicurata è cresciuta rapidamente per raggiungere quasi il 90%. Da gennaio 2014, negli Stati Uniti, in cui il 15% della popolazione non era

ancora assicurato nel 2011, l'Affordable Care Act estenderà ulteriormente la copertura dell'assicurazione sanitaria.

- L'onere della spesa a carico delle famiglie è una barriera all'accesso alle cure sanitarie in alcuni Paesi. In media, il 20% della spesa sanitaria è pagato direttamente dai pazienti; tale quota varia tra il 10% nei Paesi Bassi e in Francia a oltre il 35 % in Cile, Corea e Messico.
- Nel 2011, circa il 19% dei costi vivi per le cure sanitarie nei Paesi dell'OCSE era dovuto alle cure odontoiatriche, mentre il 22% corrispondeva a occhiali, protesi acustiche e altre apparecchiature medico terapeutiche.
- Si stima che le persone con un basso reddito abbiano meno probabilità di soddisfare le loro esigenze di cure mediche e odontoiatriche, rispetto alle persone di reddito più alto, e che abbiano ancora meno possibilità di consultare un medico specialista o un dentista.

L'invecchiamento demografico aumenta la domanda di lungodegenza ed è un fattore di pressione sulla spesa pubblica, nonostante le cure prodigate in ambito non istituzionale

- Nel 2011, la speranza di vita per chi ha compiuto 65 anni continua ad aumentare: è di circa 21 anni per le donne e 18 anni per gli uomini nei Paesi dell'OCSE. Tuttavia, molti degli anni di vita aggiuntivi sono vissuti in condizioni di malattia cronica. Per esempio, oltre un quarto degli 85enni e oltre è affetto da demenza.
- Nei Paesi dell'OCSE, più del 15% dei cinquantenni e oltre prodigano cure a un parente o a un amico che ha perso l'autonomia; la maggioranza dei badanti è di sesso femminile.
- Nell'insieme dell'area dell'OCSE, la spesa pubblica per cure sanitarie di lungodegenza è aumentata annualmente del 4,8% tra il 2005 e il 2011, facendo registrare una quota più alta rispetto alla spesa totale delle cure sanitarie.

© OECD

Traduzione a cura della Sezione linguistica italiana.

La riproduzione della presente sintesi è autorizzata sotto riserva della menzione del Copyright OCSE e del titolo della pubblicazione originale.

Le sintesi sono traduzioni di stralci di pubblicazioni dell'OCSE i cui titoli originali sono in francese o in inglese.

Sono disponibili gratuitamente presso la libreria online dell'OCSE sul sito www.oecd.org/bookshop

Per maggiori informazioni contattare l'Unità dei Diritti e Traduzioni, Direzione Affari Pubblici e Comunicazione rights@oecd.org Fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Website www.oecd.org/rights



Il testo integrale in lingua inglese è disponibile online sul sito [OECD iLibrary!](http://www.oecd.org)

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en