



Commissione
europea



STATE OF HEALTH IN THE EU

Pooling expertise, strengthening knowledge

- SINTESI -

La relazione "Health at a Glance: Europe 2018" presenta analisi comparative dello stato di salute dei cittadini dell'UE e delle prestazioni dei sistemi sanitari nei 28 Stati Membri dell'Unione, nei 5 paesi candidati e nei 3 paesi dell'Associazione europea di libero scambio. Si tratta della prima fase del ciclo d'intermediazione della conoscenza sui sistemi sanitari nel contesto dell'iniziativa "State of Health in the EU". La pubblicazione si compone di due parti: la prima contiene due capitoli tematici, di cui uno si concentra sulla necessità di un impegno concertato per promuovere una migliore qualità dei servizi di salute mentale, l'altro delinea possibili strategie per ridurre gli sprechi nella sanità. Nella seconda parte della pubblicazione sono presentate le più recenti tendenze espresse dagli indicatori chiave di stato di salute, fattori di rischio e spesa sanitaria, insieme a un dibattito sui progressi in materia di efficienza, accessibilità e resilienza dei sistemi sanitari europei.

DARE MAGGIORE PRIORITÀ AL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE MENTALE

- La salute mentale è fondamentale per il benessere individuale e la partecipazione alla vita sociale ed economica da parte dei cittadini Europei. Eppure, secondo stime recenti, nel 2016 nei paesi dell'UE più di una persona su sei era affetta da un problema di salute mentale, per un totale di circa 84 milioni di persone. Inoltre nel 2015 i decessi di più di 84 000 persone nei paesi dell'UE sono attribuibili a malattie mentali o suicidio.

"Si stima che il costo totale delle patologie mentali sia superiore al 4 % del PIL (oltre 600 miliardi di EUR) in tutti i 28 paesi dell'UE"

- I costi economici e sociali delle malattie mentali sono notevoli: si stima che il costo totale delle patologie mentali sia superiore al 4 % del PIL (oltre 600 miliardi di EUR) in tutti i 28 paesi dell'UE. 190 miliardi di EUR (l'1,3 % del PIL) rappresentano la spesa diretta in assistenza sanitaria, altri 170 miliardi di EUR (l'1,2 % del PIL) sono spesi in programmi di sicurezza sociale, mentre ulteriori 240 miliardi di EUR (l'1,6 % del PIL) sono i costi indiretti per il mercato del lavoro dovuti ai minori tassi di occupazione e produttività.
- Il pesante onere individuale, economico e sociale della malattia mentale può essere evitato. Molti paesi europei hanno messo in atto politiche e programmi per il trattamento della malattia mentale nelle diverse età, ma molto di più può essere fatto per gestire e favorire la salute mentale.

RIDURRE GLI SPRECHI PER RENDERE I SISTEMI SANITARI PIÙ EFFICIENTI E RESILIENTI

"Elementi di prova raccolti nei vari paesi suggeriscono che fino a un quinto della spesa sanitaria è sprecato e potrebbe essere destinato a un uso migliore"

- Gli sprechi si verificano quando i pazienti devono sottoporsi ad analisi o cure non necessarie, oppure quando l'assistenza avrebbe potuto essere fornita con risorse inferiori e meno costose. Elementi di prova raccolti nei vari paesi suggeriscono che l'equivalente di un quinto della spesa sanitaria è sprecato e potrebbe essere ridotto o eliminato senza compromettere la qualità dell'assistenza. Ridurre gli sprechi non solo favorisce la resilienza del sistema sanitario, ma contribuisce a garantire e mantenere l'accesso universale a un'assistenza efficiente.

- Per quanto riguarda gli ospedali, gestendo meglio le patologie croniche nella comunità si potrebbero evitare molti ricoveri. I ricoveri potenzialmente evitabili per patologie quali l'asma e il diabete consumano oltre 37 milioni di giorni-letto all'anno in tutta l'UE. Anche le dimissioni posticipate senza motivo sono costose per gli ospedali e molti pazienti già pronti per essere dimessi occupano letti che potrebbero essere invece usati per pazienti più bisognosi.
- Per quanto riguarda i farmaci, anche la riduzione al minimo degli sprechi e l'ottimizzazione del valore derivato dalla spesa per i medicinali sono fondamentali per arrivare a sistemi sanitari efficienti e sostenibili. Un insieme di leve politiche può sostenere questo obiettivo, fra cui: 1) garantire un buon rapporto qualità-prezzo nella selezione e copertura, approvvigionamento e costo dei farmaci attraverso la valutazione delle tecnologie sanitarie; 2) sfruttare i potenziali risparmi offerti da medicinali generici e biosimilari; 3) incoraggiare prescrizioni razionali; e 4) migliorare l'aderenza terapeutica.

L'AUMENTO DELL'ASPETTATIVA DI VITA È RALLENTATO IN MOLTI PAESI DELL'UE E PERMANGONO GRANDI DISUGUAGLIANZE

- L'incremento dell'aspettativa di vita, pari ad almeno due-tre anni nel decennio 2001-2011 in tutti i paesi dell'UE, dal 2011 è rallentato vistosamente in molti paesi, soprattutto dell'Europa occidentale, registrando un aumento di meno di mezzo anno fra il 2011 e il 2016. Questo rallentamento sembra essere stato provocato da un calo del tasso di riduzione dei decessi per patologie cardiovascolari e da aumenti periodici dei tassi di mortalità tra gli anziani dovuti in parte alle difficili stagioni influenzali di alcuni anni.

"Le persone con un livello d'istruzione basso hanno un'aspettativa di vita di sei anni inferiore rispetto a chi vanta un livello di istruzione elevato"

- Permangono grandi disparità nell'aspettativa di vita non solo per genere, ma anche per status socio-economico. In media, nell'UE, gli uomini trentenni con un livello d'istruzione basso hanno un'aspettativa di vita di otto anni inferiore rispetto a coloro che possiedono un diploma universitario (o titolo equivalente), mentre questo "divario di istruzione" fra le donne è di circa quattro anni. Questi divari sono in gran parte dovuti alle differenze di esposizione ai fattori di rischio, ma indicano anche disparità nell'accesso all'assistenza.

DEDICARE MAGGIORE ATTENZIONE ALLA PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO

- Benché nella maggior parte dei paesi dell'UE i tassi di consumo di tabacco siano diminuiti sia tra i minori che tra gli adulti, circa un quinto degli adulti, e uno su quattro nei paesi con politiche di lotta al tabagismo meno avanzate, continua a fumare quotidianamente.
- Le politiche di controllo sull'alcol ne hanno ridotto il consumo complessivo in numerosi paesi, ma il forte consumo di alcol fra gli adolescenti e gli adulti resta un problema di sanità pubblica importante. Nei paesi dell'UE, circa il 40 % degli adolescenti dice di essersi ubriacato almeno una volta nel mese precedente, e più del 40% dei giovani uomini (20-29 anni) riporta episodi di abuso di alcol.

"Nei paesi dell'UE almeno un adulto su sei è affetto da obesità, con forti disparità in base allo status socio-economico"

- Nella maggior parte dei paesi dell'UE continua ad aumentare la diffusione dell'obesità negli adulti - almeno una persona su sei risulta essere affetta da obesità. La disuguaglianza in materia di obesità resta forte: il 20 % degli adulti con un livello d'istruzione inferiore è obeso, rispetto al 12 % di chi vanta un livello d'istruzione più elevato.

RAFFORZARE L'EFFICACIA DEI SISTEMI SANITARI PUÒ RIDURRE LA MORTALITÀ PREMATURA

"Nel 2015, nei paesi dell'UE, più di 1 200 000 decessi avrebbero potuto essere evitati mediante migliori politiche di sanità pubblica o grazie ad una più efficiente e tempestiva assistenza sanitaria"

- Nel 2015, 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 o grazie ad una più efficiente e tempestiva assistenza sanitaria.
- Negli ultimi anni, in alcune zone d'Europa, sono ricomparse malattie a prevenzione vaccinale, una realtà che evidenzia quanto sia importante promuovere un'efficace copertura vaccinale di tutti i bambini nei paesi dell'UE.

- Si stima che, nel 2016, nei paesi dell'UE 790 000 persone abbiano perso la vita prematuramente a causa del fumo, dell'abuso di alcol, di regimi alimentari non salutari e della mancanza di attività fisica.
- Nell'ultimo decennio, nella maggior parte dei paesi, la qualità delle cure per le patologie acute potenzialmente mortali è migliorata. Un numero inferiore di persone perde la vita in seguito a un ricovero ospedaliero per infarto acuto del miocardio (riduzione del 30 % in media fra il 2005 e il 2015) o ictus (riduzione di oltre il 20 % nello stesso periodo). Tuttavia, permangono forti disparità per quanto riguarda la qualità delle cure delle malattie acute, non solo tra paesi ma anche tra gli ospedali all'interno di ciascun paese.
- Notevoli progressi sono stati anche compiuti nel trattamento del cancro mediante l'attuazione di programmi di screening di massa e la fornitura di cure più efficienti e tempestive. I tassi di sopravvivenza per le diverse tipologie di cancro non sono mai stati così elevati, ma in molti paesi c'è ancora un margine considerevole di ulteriore miglioramento nel trattamento del cancro.

GARANTIRE L'ACCESSO UNIVERSALE ALL'ASSISTENZA È ESSENZIALE AL FINE DI RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE IN AMBITO SANITARIO

"Generalmente nei paesi dell'UE le esigenze sanitarie insoddisfatte sono basse, ma i nuclei familiari appartenenti alle fasce di reddito più basso registrano esigenze sanitarie insoddisfatte con una probabilità cinque volte superiore a quella dei nuclei familiari più abbienti"

- Le esigenze sanitarie insoddisfatte sono una misura importante dell'accessibilità alle cure. I dati di una recente indagine mostrano che nella maggior parte di paesi dell'UE la percentuale della popolazione che registra esigenze sanitarie insoddisfatte è generalmente bassa ed è diminuita negli ultimi dieci anni. Eppure, i nuclei familiari appartenenti alle fasce di reddito più basso registrano esigenze sanitarie insoddisfatte con una probabilità che rimane cinque volte superiore a quella dei nuclei familiari più abbienti, principalmente per motivi economici.
- Oltre a essere sostenibili, i servizi sanitari devono essere anche accessibili quando e dove le persone ne hanno bisogno. Se da un lato nell'ultimo decennio, in quasi tutti i paesi dell'UE, i numeri di medici e infermieri sono aumentati, dall'altro, soprattutto nelle zone rurali e periferiche, la carenza di medici di assistenza primaria è un problema diffuso.
- In vari paesi dell'UE i lunghi tempi d'attesa per gli interventi di chirurgia elettiva sono una questione importante in materia di politica sanitaria, poiché impediscono un accesso tempestivo alle cure. In molti di questi paesi, negli ultimi anni i tempi d'attesa si sono estesi a causa di un tasso di aumento della domanda d'interventi più rapido rispetto all'offerta.

RAFFORZARE LA RESILIENZA DEI SISTEMI SANITARI

- I sistemi sanitari devono rispondere in modo più efficiente alle mutevoli esigenze nel campo dell'assistenza sanitaria prodotte dai cambiamenti demografici e sfruttare appieno le potenzialità delle nuove tecnologie digitali per potenziare la prevenzione e le cure.
- Nel 2017 la spesa sanitaria è stata pari al 9,6 % del PIL nell'Unione europea nel suo complesso, a fronte dell'8,8 % registrato nel 2008. L'invecchiamento demografico implica non solo un aumento delle esigenze nel campo dell'assistenza sanitaria in futuro, ma anche una crescente domanda di assistenza a lungo termine. Effettivamente, si prevede che la spesa per l'assistenza a lungo termine cresca più rapidamente della spesa per l'assistenza sanitaria.

"Le nuove tecnologie digitali hanno le potenzialità per promuovere un invecchiamento più sano e un'assistenza incentrata sul paziente"

- Le nuove tecnologie digitali offrono grandi opportunità per promuovere un invecchiamento sano e offrire un'assistenza più efficiente e incentrata sulla persona. Il ricorso alle cartelle cliniche elettroniche e alle prescrizioni digitali sta aumentando in tutti i paesi dell'UE e un numero crescente di residenti nell'Unione usa Internet per ottenere informazioni sulla salute e accedere ai servizi sanitari, sebbene vi siano disparità nel loro utilizzo in base all'età e ai gruppi socio-economici.

- L'invecchiamento demografico richiede trasformazioni profonde dei sistemi sanitari, a partire dal focus sulla cura delle malattie acute negli ospedali fino a un'assistenza maggiormente integrata e incentrata sul paziente nella comunità. Molti paesi dell'UE hanno avviato questa trasformazione oltre un decennio fa, ad esempio riducendo la capacità ospedaliera e la lunghezza media della degenza e potenziando l'assistenza comunitaria, ma il processo richiede ancora un impegno continuativo a lungo termine.

MONITORAGGIO E MIGLIORAMENTO DELLO STATO DELLA SALUTE NELL'UE

La relazione "Health at a Glance: Europe 2018" è il frutto di un rapporto di collaborazione stretto e continuo tra l'OCSE e la Commissione europea volto ad accrescere le conoscenze in materia di salute a livello nazionale e dell'Unione nel quadro del ciclo della Commissione "State of Health in the EU".

Nel 2016, la Commissione europea ha avviato il ciclo "*State of Health in the EU*" per sostenere gli Stati membri dell'Unione nel miglioramento della salute dei loro cittadini e delle prestazioni dei loro sistemi sanitari. La relazione "*Health at a Glance: Europe 2018*" è il primo prodotto del ciclo biennale che presenta, negli anni pari, un gran numero di dati e analisi comparative che possono essere usati per individuare i punti di forza e le opportunità di miglioramento in materia di salute e di sistemi sanitari.

La seconda fase del ciclo consiste nella produzione di "*Profili sanitari per paese*" di tutti i paesi dell'UE. La prossima edizione di questi profili sarà pubblicata nel 2019 insieme all' *European Observatory on Health Systems and Policies*, ed evidenzierà le caratteristiche e le sfide peculiari di ciascun paese. In seguito a una "*Relazione di accompagnamento*", che la Commissione Europea presenta insieme ai profili, l'ultima fase del ciclo è una serie di *Scambi Volontari* con gli Stati Membri, occasioni per discutere nel dettaglio alcune delle sfide e delle possibili soluzioni strategiche.

Info: https://ec.europa.eu/health/state/summary_it