

Ocse, vita più lunga cure più corte

Si vive di più ma ci si cura di meno. Il rapporto sulla Salute pubblicato da Ocse e Ue rileva una difficoltà crescente di accesso alle cure per i più poveri. L'Italia arranca sugli investimenti e prescrive troppi antibiotici.

DIFFIDENTI A PAG. 4



Presentato il rapporto *Health at a glance Europe 2016* - L'Italia frena sugli investimenti

Ocse: vita lunga, meno cure

Penalizzati i più poveri: occorre razionalizzare la spesa farmaceutica

L'Italia arranca sugli investimenti, inciampa sull'efficienza e sull'accesso alle cure, ma mantiene un'aspettativa di vita molto alta (83,2 anni nel 2014), la seconda in Europa dietro la Spagna. In sostanza, secondo il rapporto "Health at a glance: Europe 2016", redatto dalla Commissione europea e dall'Ocse, si vive di

più ma, con il portafogli vuoto, ci si cura di meno. E ciò che vale per l'Italia, in linea con il vecchio adagio secondo cui tutto il mondo è paese, può essere esteso a tutti i partner europei.

Il rapporto sottolinea, infatti, che la Ue ha bisogno di sistemi sanitari più accessibili: il 27% dei pazienti si reca al Pronto soccorso, a causa della

manca di cure mediche di base. E ancora: in media il 15% della spesa sanitaria è pagato direttamente dai pazienti, con grandi disparità tra i diversi Paesi. Mentre un europeo povero ha dieci volte più probabilità, rispetto a un europeo benestante, di avere problemi nell'ottenere cure mediche appropriate.

Spesa/Pil. Insomma, servo-

no investimenti. La spesa sanitaria rappresenta il 9,1% del Pil italiano, meno della media dell'Unione europea pari al 9,9%, e significativamente inferiore rispetto a Germania e

Svezia (11,1%) ma anche alla Francia (11%). Più di tre quarti (76%) della spesa sanitaria in Italia sono finanziati dallo Stato, poco meno della media europea (79%). Sono quindi «necessari ulteriori sforzi» per aumentare l'uso di farmaci generici, ancora fermo al 18% contro il 52% Ue, e per ridurre il numero di prescrizioni per antibiotici il cui consumo è superiore al 25%, pari al quinto più alto nella Ue.

Disuguaglianze. Nonostante l'austerità, tuttavia, «gli indicatori di stato di salute e qualità dell'assistenza in Italia rimangono fra i migliori in Europa», grazie tra l'altro alla «buona qualità di assistenza sanitaria per condizioni potenzialmente letali». In concreto, per esempio, il tasso di mortalità a seguito di un ricovero ospedaliero per infarti e ictus è significativamente ridotto, tra i più bassi dei 28 nel 2013.

Con lo scoppio della crisi, però, anche in Italia è cresciuto il numero di bisogni rimasti insoddisfatti per mancanza di risorse e tempi, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione. Se infatti sono aumentati gli esclusi dall'assistenza sanitaria dal 5% del 2009 al 7% del 2014, questa proporzione «è raddoppiata» per le persone con il reddito più basso, arrivando sino al 14 per cento. E per quanto riguarda le cure dentistiche, cresciuta in media dal 7% al 10%, sale sino al 20% per i più poveri. Con il rischio, quindi, di «un conseguente

potenziale aumento delle disuguaglianze nel settore sanitario» in Italia.

Antibiotici. L'Italia, inoltre, fa un uso eccessivo di antibiotici. «L'uso eccessivo - lamenta l'Ocse - è un problema sempre rilevante nella sanità pubblica in Italia, perché aumenta la diffusione di ceppi batterici resistenti». Di conseguenza questo fenomeno «riduce l'efficacia di terapie convenzionali». Il risultato di questo abuso di antibiotici si traduce in «in periodi di malattia prolungati, maggiore rischio di decesso, e costi più alti».

L'Italia è il quinto Paese della Ue per volumi di antibiotici prescritti (dietro Grecia, Romania, Francia e Belgio). Nel 2014 gli antibiotici hanno rappresentato il 22% dei farmaci venduti, un consumo che in Italia è risultato superiore del 25% alla media Ue. Quello che per l'Ocse è motivo di preoccupazione è la difficoltà a cambiare abitudini. Così arriva un giudizio severo: «L'insuccesso degli sforzi volti a ridurre la prescrizione di antibiotici in Italia nell'ultimo decennio è preoccupante».

Medici. Nel 2014, ci sono stati in media circa 12 nuovi medici laureati ogni 100mila abitanti. Il numero di laureati in medicina è aumentato a partire dal 2000, anche se a ritmi diversi. In Portogallo, il numero di laureati in medicina è aumentato di due volte e mezzo tra il 2000 e il 2014, passando da circa 600 a più di 1.500 nel 2014. Nel Regno Unito, il numero di laureati in

medicina nello stesso periodo è quasi raddoppiato. In Italia il numero di laureati si è stabilizzato con le quote d'ammissione ed è in linea con la media Ue.

Invecchiamento. In tutta la Ue la parte della popolazione nella fascia di età superiore ai 65 anni è passata da meno del 10% nel 1960 a quasi il 20% nel 2015, e si prevede che raggiungerà circa il 30% entro il 2060. L'aspettativa di vita ormai supera gli 80 anni nella maggior parte dei Paesi Ue, ma questo non vuol dire che gli europei stiano meglio. Nella Ue 50 milioni di persone soffrono di malattie croniche e 550mila persone in età lavorativa muoiono ogni anno, per malattie potenzialmente evitabili, cosa che ha un costo stimato di 115 miliardi di euro per le economie europee. Più europei sono obesi (il 16% degli adulti, contro l'11% nel 2000).

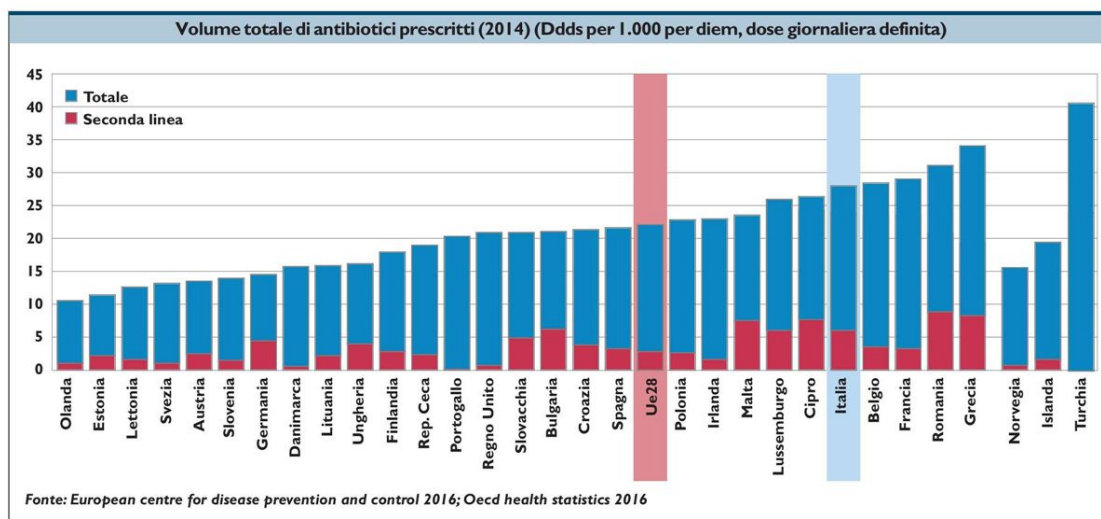
Vaccini. Il report, inoltre, pone il problema delle vaccinazioni: non sempre e non ovunque si procede alla protezione da virus. Lo studio Ocse non ha dubbi: «Molti decessi per malattie respiratorie potrebbero essere evitati affrontando alcuni dei principali fattori di rischio, in particolare fumo, e anche per la copertura vaccinale per l'influenza e la polmonite».

Nel 2015 si sono registrati in Europa 3.969 casi di morbillo: l'84% di questi era dovuto a mancate vaccinazioni. Un problema anche per i più piccoli dal momento che resiste una porzione di neonati

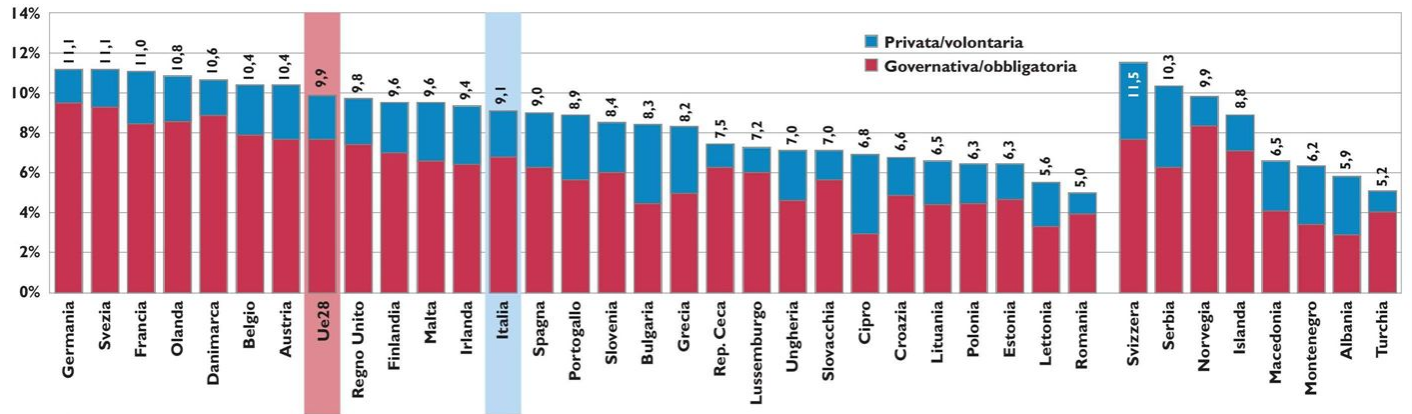
non vaccinati. Nel 2014 il 94% dei bambini di età fino a 1 anno erano vaccinati contro la malattia esantematica, una soglia che in Italia si riduce al 90% (ventitreesimo Paese nella Ue) e addirittura al 76% in Austria.

Proposte. L'invecchiamento della popolazione, insieme a un tasso crescente di malattie croniche e vincoli di bilancio, «richiederanno un'evoluzione dell'assistenza sanitaria che comprenderà lo sviluppo della "eSanità" (la sanità digitale), la riduzione dei soggiorni in ospedale mediante una migliore organizzazione dell'assistenza sanitaria di base e dell'assistenza extraospedaliera, nonché la razionalizzazione della spesa farmaceutica, anche avvalendosi appieno delle possibilità di sostituire i medicinali di marca con medicinali generici». Insomma, è necessario ridurre gli ostacoli di natura finanziaria all'assistenza sanitaria, migliorare l'accesso alle cure e ridurre gli eccessivi tempi di attesa.

Ernesto Diffidenti



Spesa sanitaria in percentuale del Pil (2015)



Fonte: Oecd Health statistics 2016; Eurostat database; Who, Global health expenditure database