



State of Health in the EU Italia

Profilo della sanità 2017



Alla ricerca dei punti salienti

La salute in Italia

I fattori di rischio

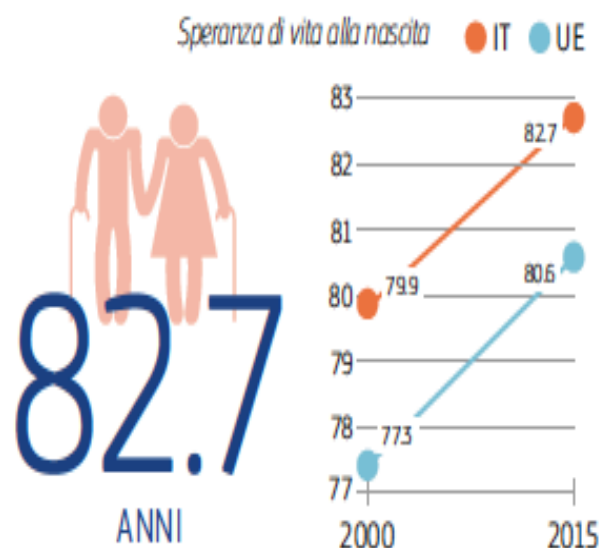
Il sistema sanitario

L'efficienza del sistema sanitario (efficacia – accessibilità – resilienza)

Risultati principali

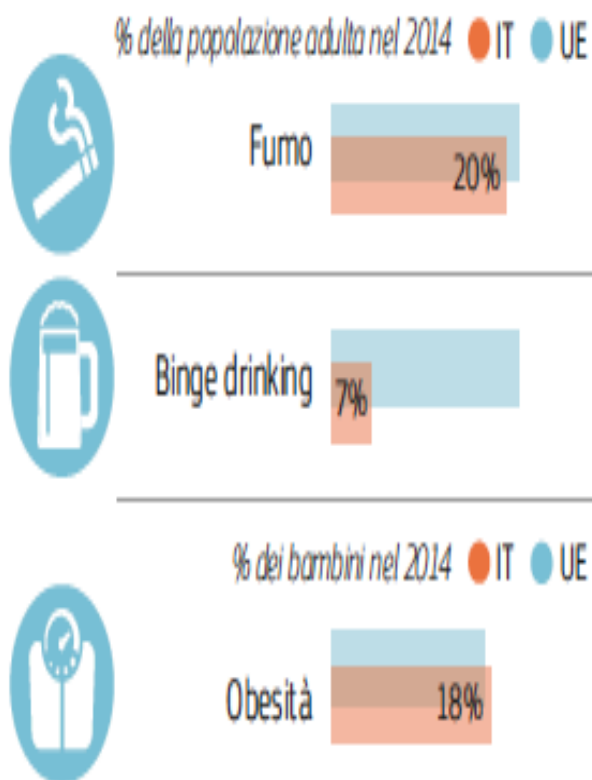
La speranza di vita degli italiani è tra le più alte d'Europa, sebbene si riscontrino disparità a livello regionale e socioeconomico. Nonostante gli stringenti vincoli di bilancio, l'Italia è riuscita a riformare e ampliare il pacchetto delle prestazioni sanitarie nazionali. Il governo centrale sta promuovendo inoltre una ricentralizzazione dei finanziamenti e sta progettando un nuovo sistema che consenta di ripartire le risorse tra le regioni per raggiungere l'ambizioso obiettivo di offrire a tutti i residenti l'accesso al pacchetto di prestazioni ampliato.

Stato di salute



La speranza di vita alla nascita in Italia ha raggiunto 82,7 anni nel 2015, contro i 79,9 anni del 2000, ponendo il paese al secondo posto nell'Unione europea dopo la Spagna. L'allungamento della speranza di vita si deve soprattutto alla riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari. Permangono tuttavia notevoli disparità legate al sesso e alle condizioni socioeconomiche.

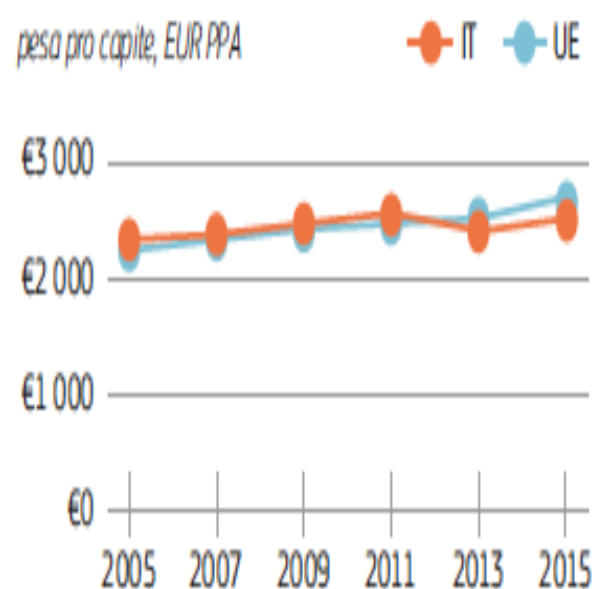
Fattori di rischio



Nel 2014 in Italia la percentuale degli adulti che fumavano tabacco quotidianamente era del 20 %, appena al di sotto della media UE e in calo rispetto al 25 % del 2000. Anche il consumo di alcol per adulto è sceso e si colloca ampiamente al di sotto della media UE; la percentuale di adulti che dichiara un consumo di alcolici elevato e regolare è molto più bassa che nella maggior parte degli Stati membri. Per contro, si è riscontrato un aumento dei problemi di sovrappeso e obesità infantile, con una diffusione ormai superiore alla media UE.

Cresce obesità

Spesa sanitaria

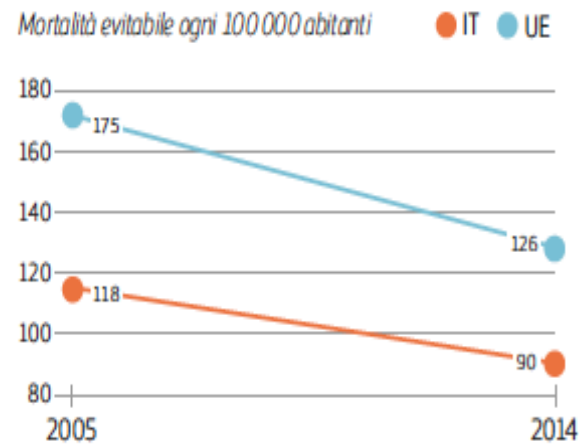


Nel 2015 in Italia la spesa sanitaria pro capite, pari a 2 502 EUR, era inferiore del 10 % rispetto alla media UE di 2 797 EUR. La spesa sanitaria corrisponde al 9,1 % del PIL, anche in questo caso al di sotto della media UE del 9,9 %. Sebbene una serie di servizi di base siano gratuiti, le spese direttamente a carico dei pazienti sono relativamente elevate (23 % del totale, contro una media UE del 15 % nel 2015) e riguardano soprattutto i farmaci e le cure odontoiatriche.

Prestazioni del sistema sanitario

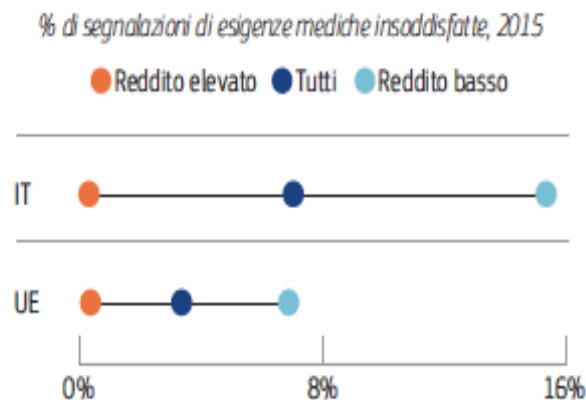
Efficacia

In Italia la mortalità evitabile rimane tra le più basse dell'Unione, il che fa supporre una buona efficacia del sistema sanitario nel trattamento dei pazienti con malattie potenzialmente letali.



Accesso

Il servizio sanitario nazionale italiano copre automaticamente tutti i cittadini e i residenti stranieri. Nell'accesso alle prestazioni sanitarie, tuttavia, si riscontrano notevoli variazioni in base alle regioni e alla fascia di reddito.

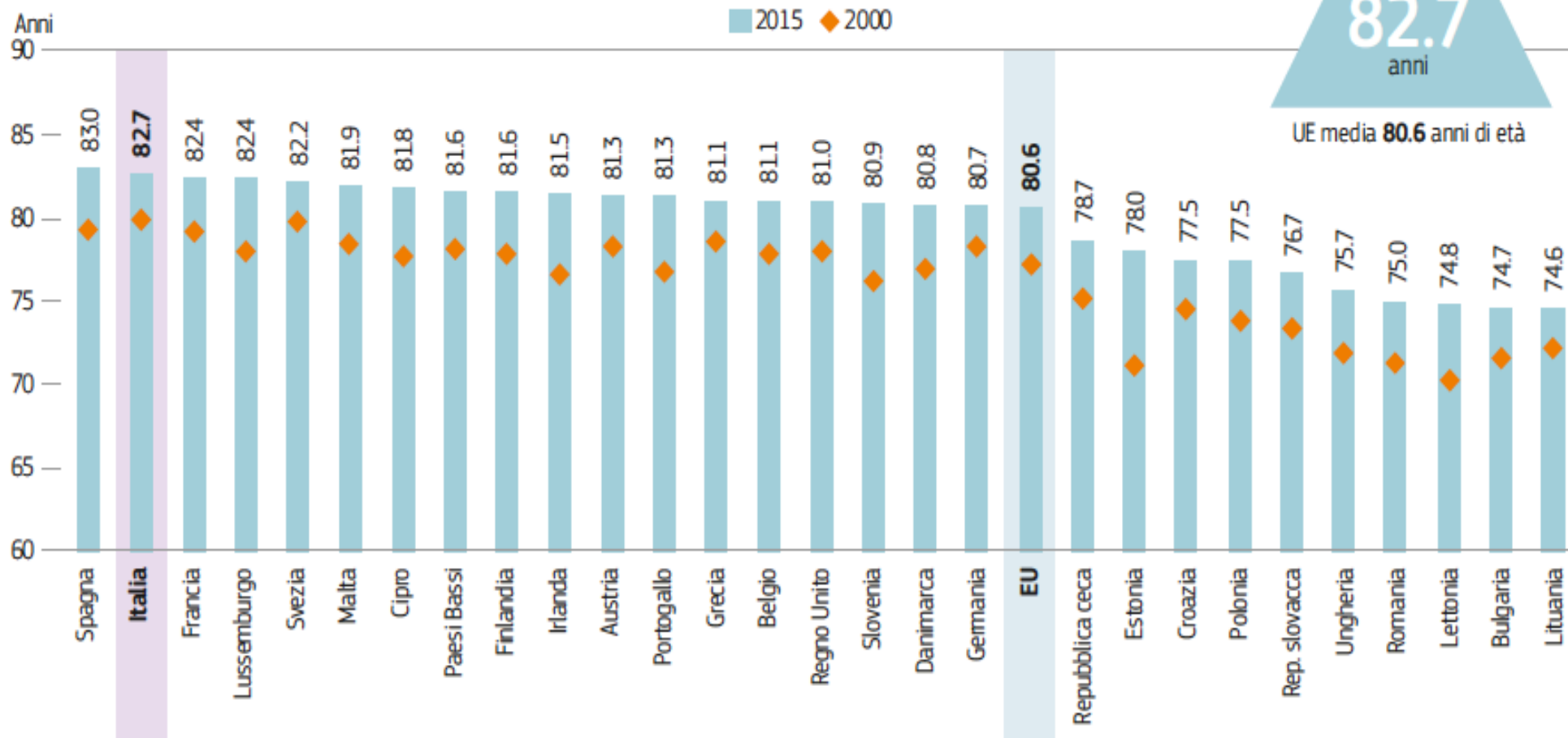


Resilienza

Un nuovo sistema per migliorare l'equità della spesa sanitaria regionale è stato proposto; un maggior numero di infermieri è stato formato per far fronte all'invecchiamento della popolazione e nuove misurazioni delle prestazioni sono state introdotte per favorire una maggiore responsabilizzazione e una migliore qualità dell'assistenza.

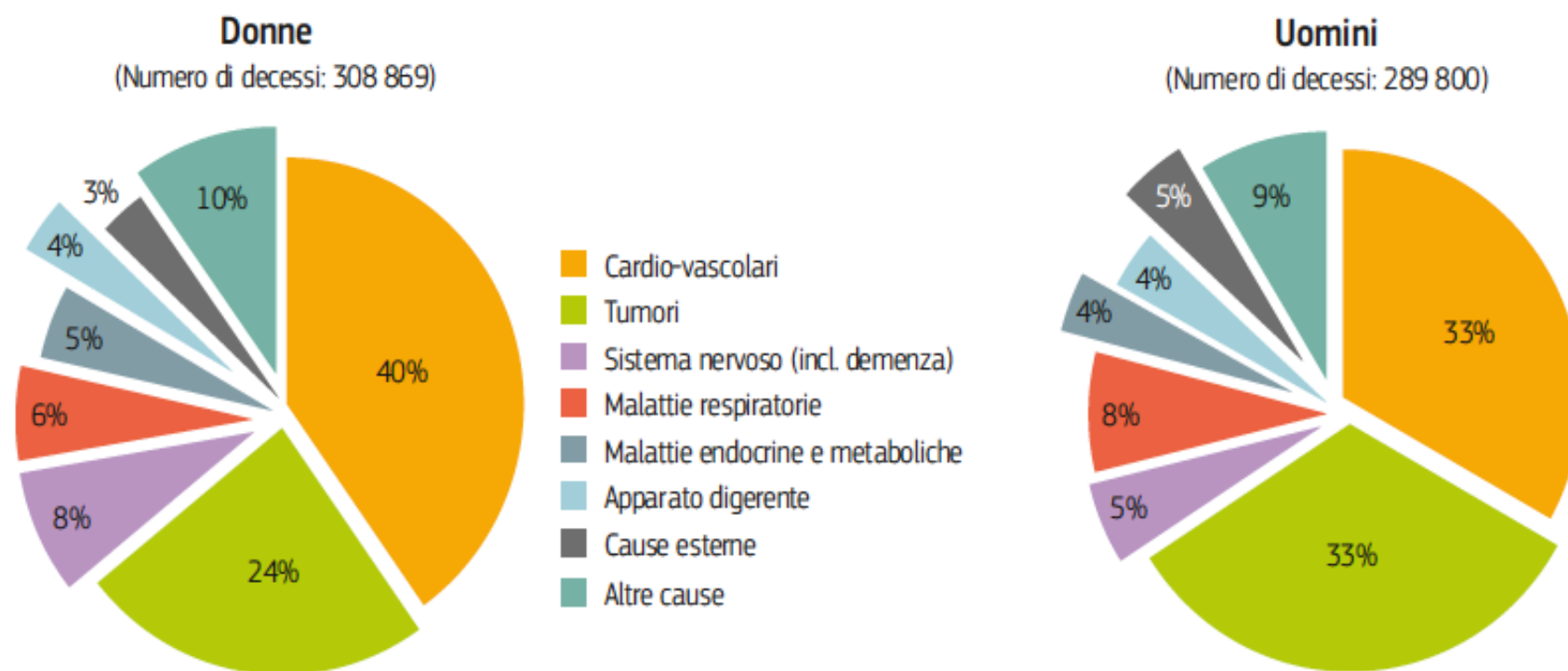


Grafico 1. Speranza di vita alla nascita: l'Italia è due anni sopra la media UE



Fonte: Banca dati di Eurostat.

Grafico 2. In Italia le malattie cardiovascolari e i tumori provocano quasi due decessi su tre



Nota: I dati sono presentati in base a una classificazione ICD generica. La demenza è stata inserita tra le malattie del sistema nervoso con il morbo di Alzheimer (la principale forma di demenza).

Fonte: Banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2014).

Grafico 4. Due terzi degli italiani si dichiarano in buona salute

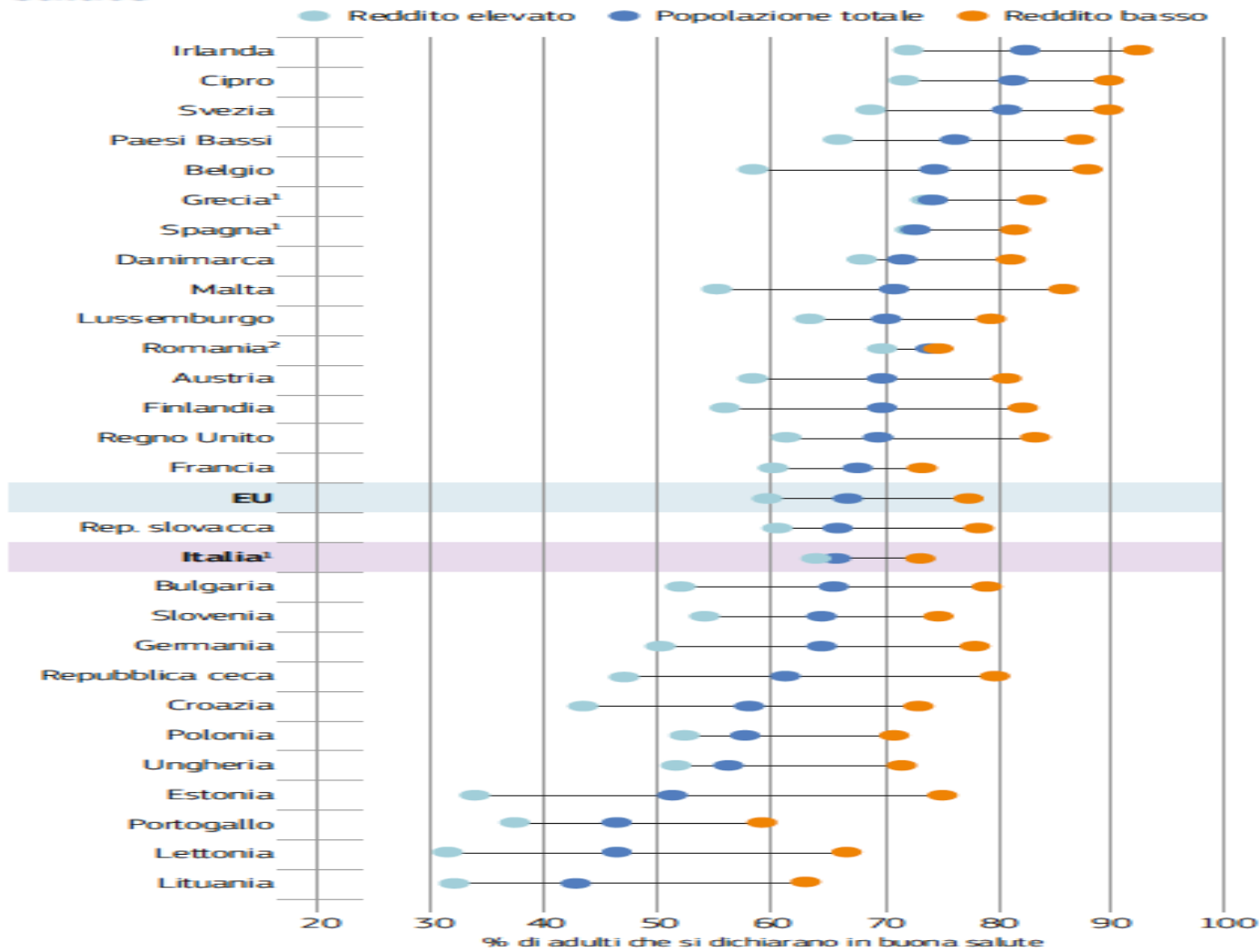


Grafico 5. Fumo e sovrappeso negli adolescenti: questioni importanti per la salute pubblica in Italia

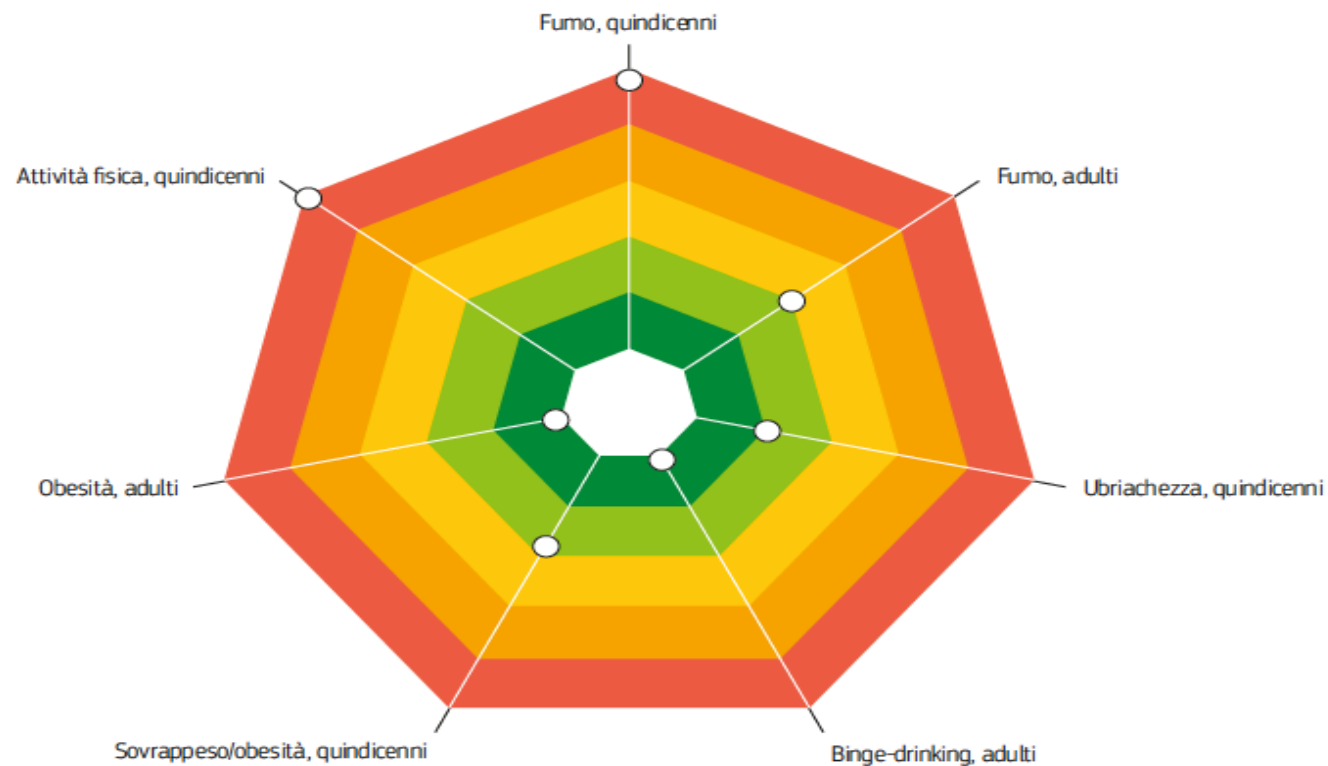


Grafico 6. L'Italia spende nella sanità il 10 % in meno della media UE

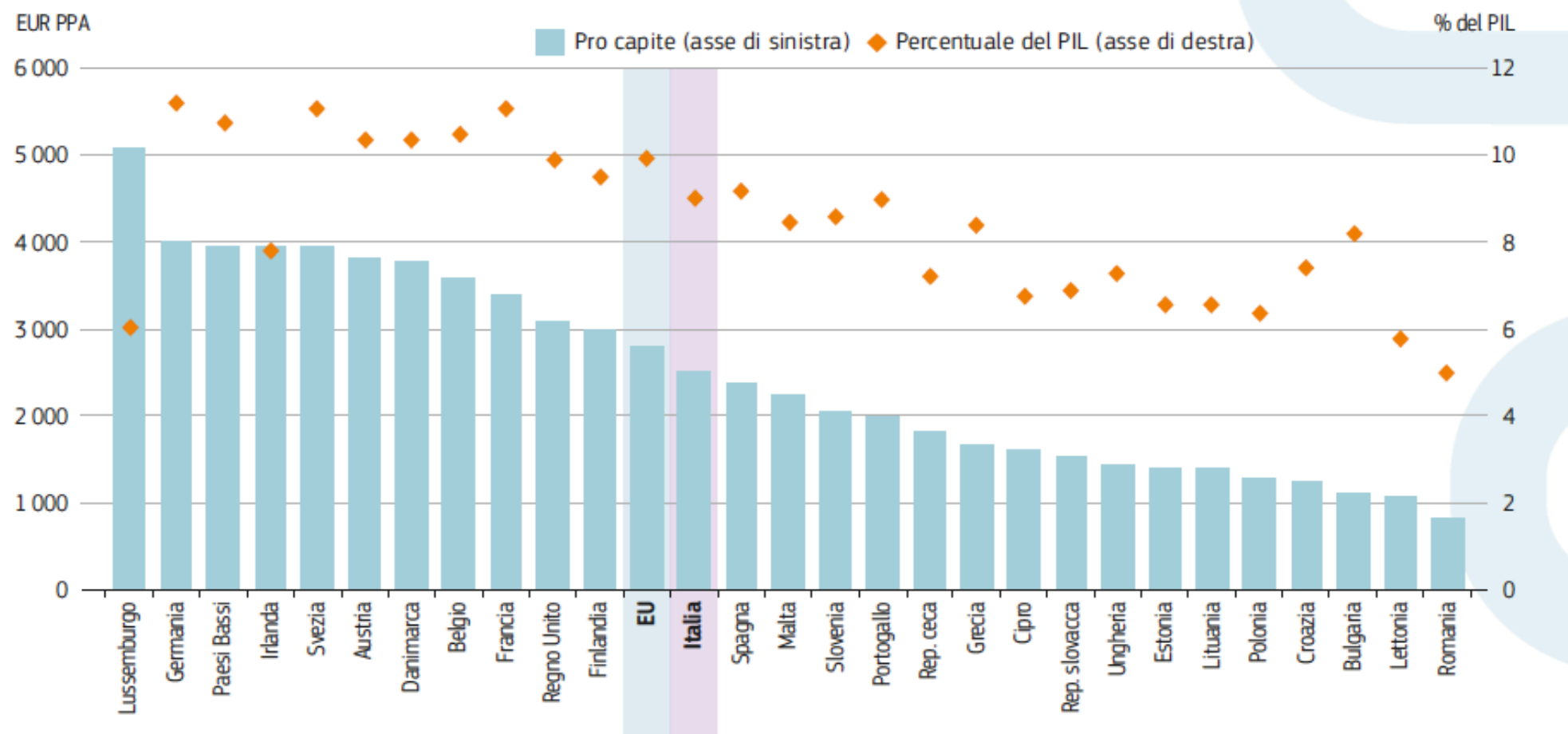
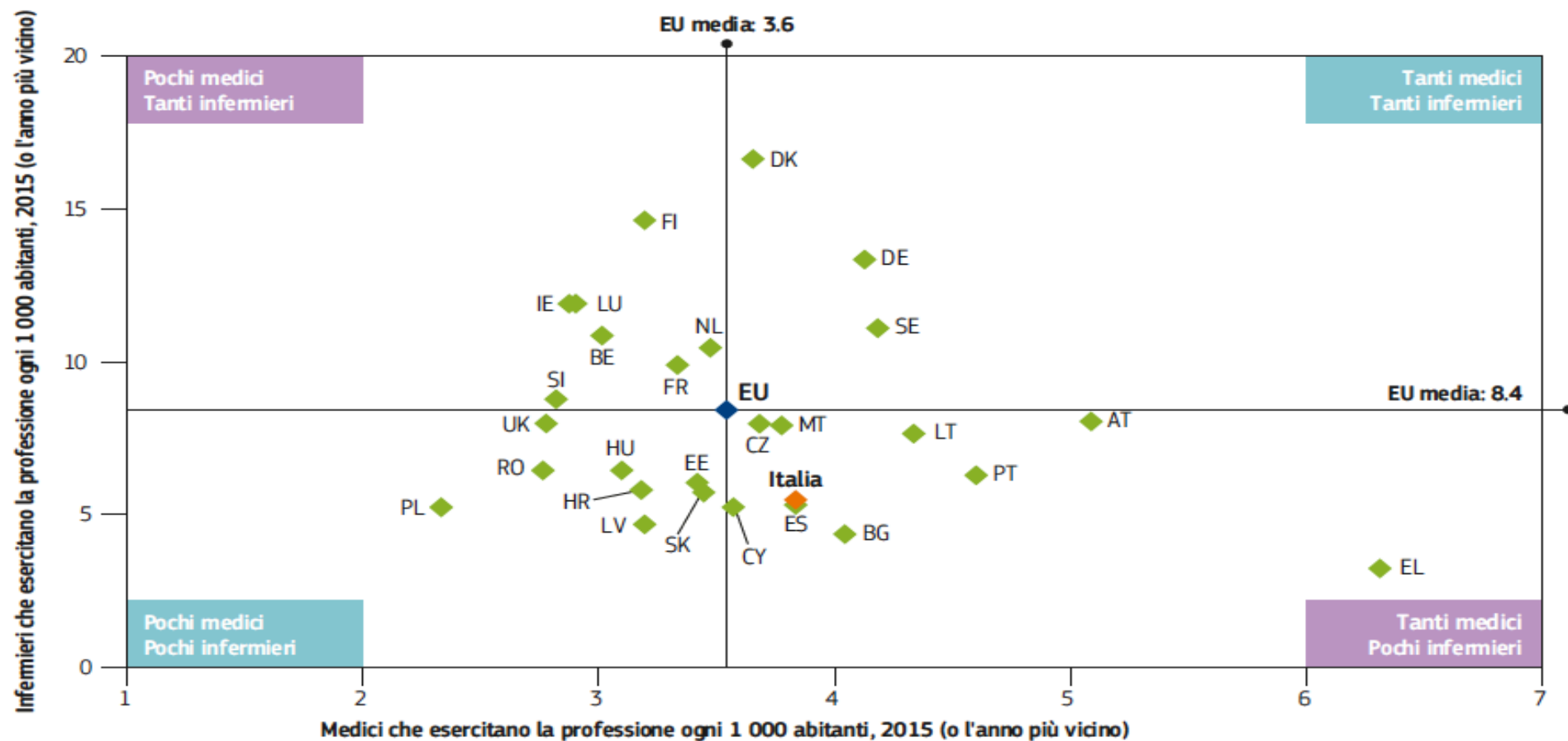


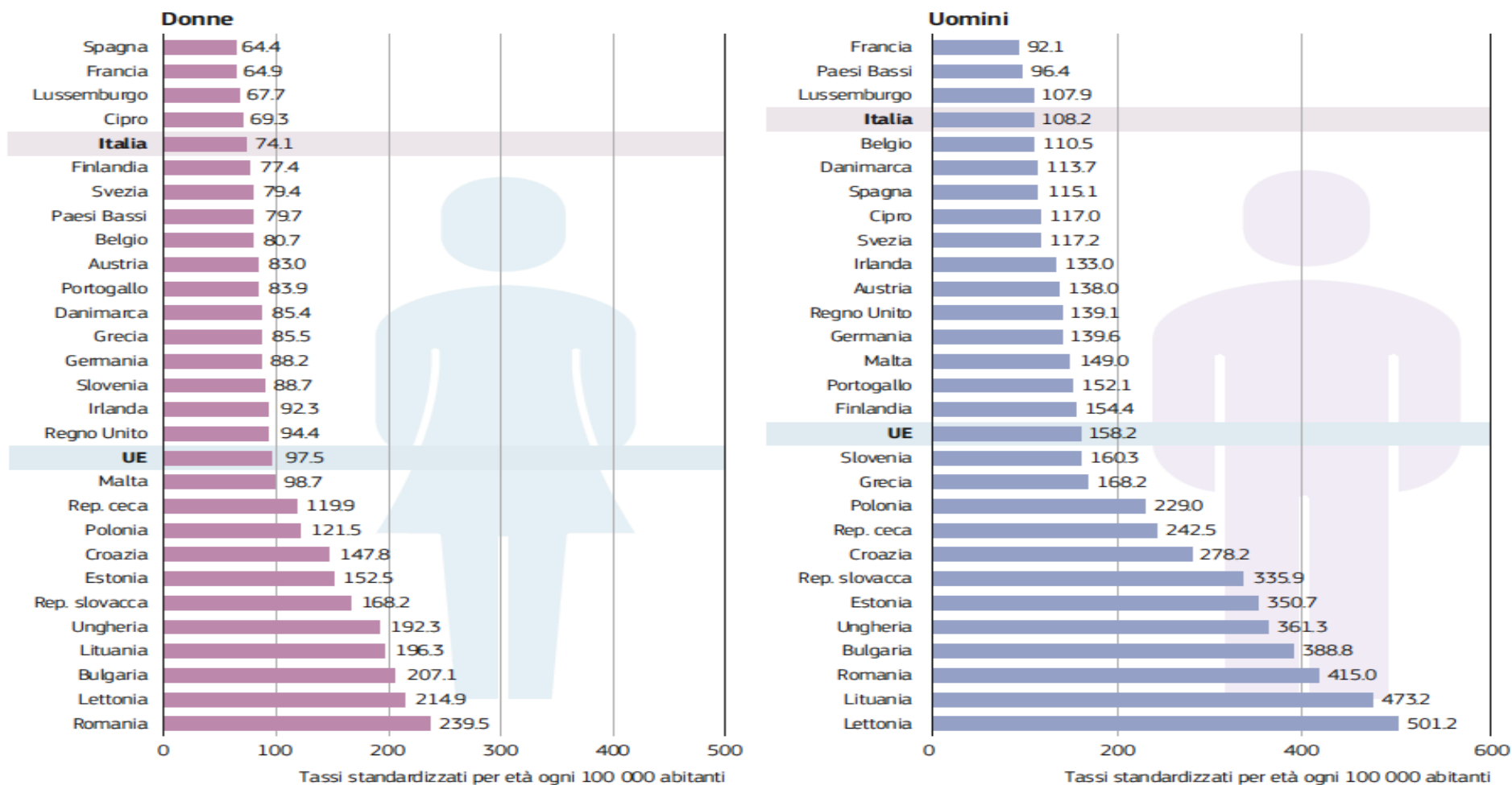
Grafico 7. L'Italia presenta un numero relativamente elevato di medici e pochi infermieri



Nota: Per il Portogallo e la Grecia i dati si riferiscono a tutti i medici abilitati, pertanto il numero dei medici che esercitano la professione è fortemente sovrastimato (nel caso del Portogallo circa del 30%). Per l'Austria e la Grecia il numero degli infermieri è sottostimato in quanto i dati si riferiscono soltanto agli infermieri che lavorano nelle strutture ospedaliere.

Fonte: Banca dati di Eurostat.

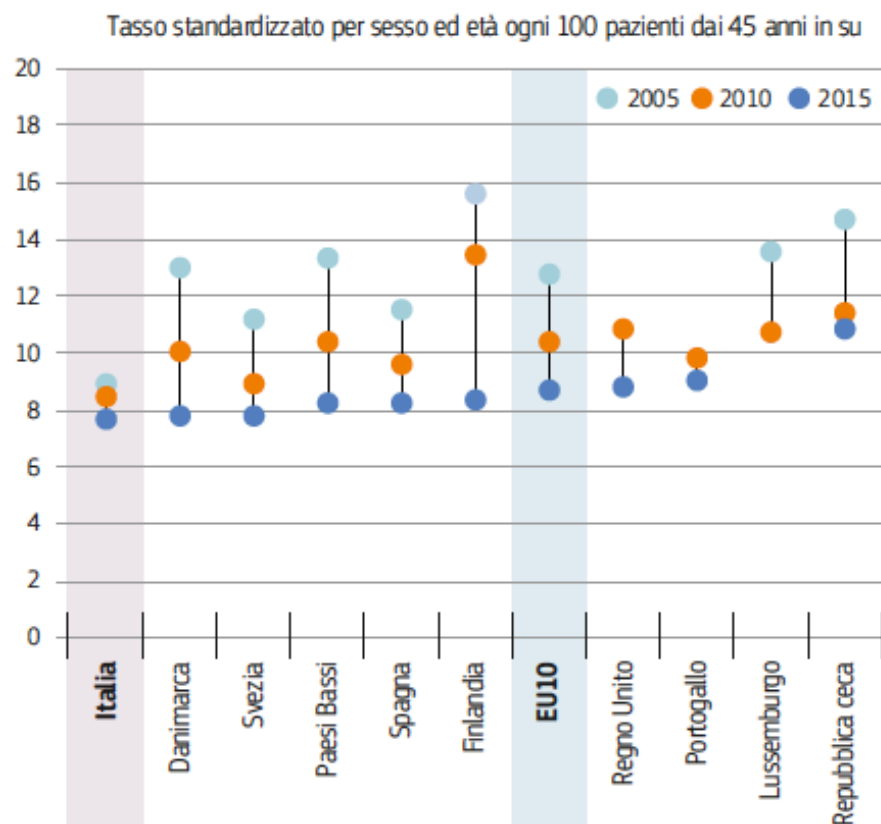
Grafico 8. In Italia i tassi di mortalità evitabile sono tra i più bassi d'Europa



7. Medici del servizio pubblico che erogano prestazioni in privato presso gli ospedali pubblici.

Fonte: Banca dati di Eurostat (i dati si riferiscono al 2014).

Grafico 9. In Italia il tasso dei decessi ospedalieri a seguito di infarto miocardico acuto è sceso e si attesta a livelli molto bassi

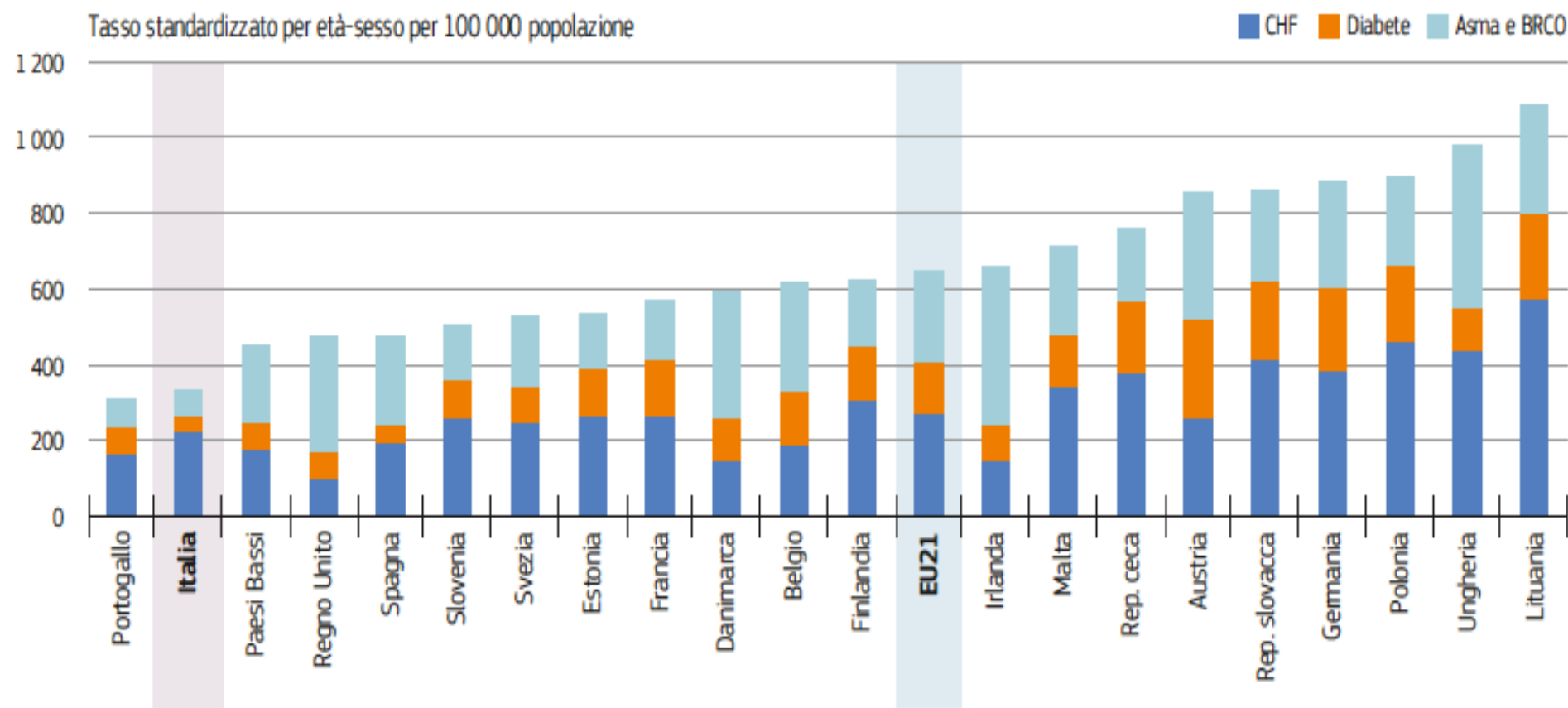


Nonostante i bassi livelli di screening il tasso di sopravvivenza ai tumori è tra i più alti nell'UE

Negli ultimi anni sono stati introdotti diversi programmi nazionali di screening per potenziare il monitoraggio e la diagnosi precoce dei tumori più comuni, ossia al colon-retto, al seno e al collo dell'utero. In linea con gli orientamenti dell'Unione europea, i programmi di screening sulla popolazione sono offerti a titolo gratuito, a determinati segmenti della popolazione, su base regionale.

I dati del programma CONCORD dimostrano che, dal 2000-2004 al 2010-2014, in Italia i tassi di sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di varie tipologie di tumori sono aumentati e nel quadriennio 2010-2014 si sono mantenuti a livelli più elevati rispetto alla maggior parte dei paesi UE per il tumore: al seno (86%), al colon-retto (64%) e al collo dell'utero (67%).

Grafico 10. I bassi tassi di ricovero indicano un'assistenza di qualità per le malattie croniche



5.2 ACCESSIBILITÀ

Nonostante la copertura universale, una percentuale relativamente elevata di cittadini segnala necessità sanitarie non soddisfatte

Le spese a diretto carico del paziente sono aumentate in seguito alla crisi economica

Circa il 23 % della spesa sanitaria in Italia è a diretto carico del paziente, contro la media UE del 15 % (Grafico 12). L'assistenza di base e i ricoveri ospedalieri sono gratuiti, mentre per le visite specialistiche e per le indagini diagnostiche ambulatoriali, nonché per i farmaci coperti totalmente o parzialmente dal SSN, è richiesto il pagamento di un contributo (in presenza di una richiesta del medico di base; diversamente è richiesto il pagamento dell'intero costo della prestazione/farmaco).

Grafico 11. In Italia il fabbisogno sanitario insoddisfatto è tra i più alti d'Europa, soprattutto per i meno abbienti

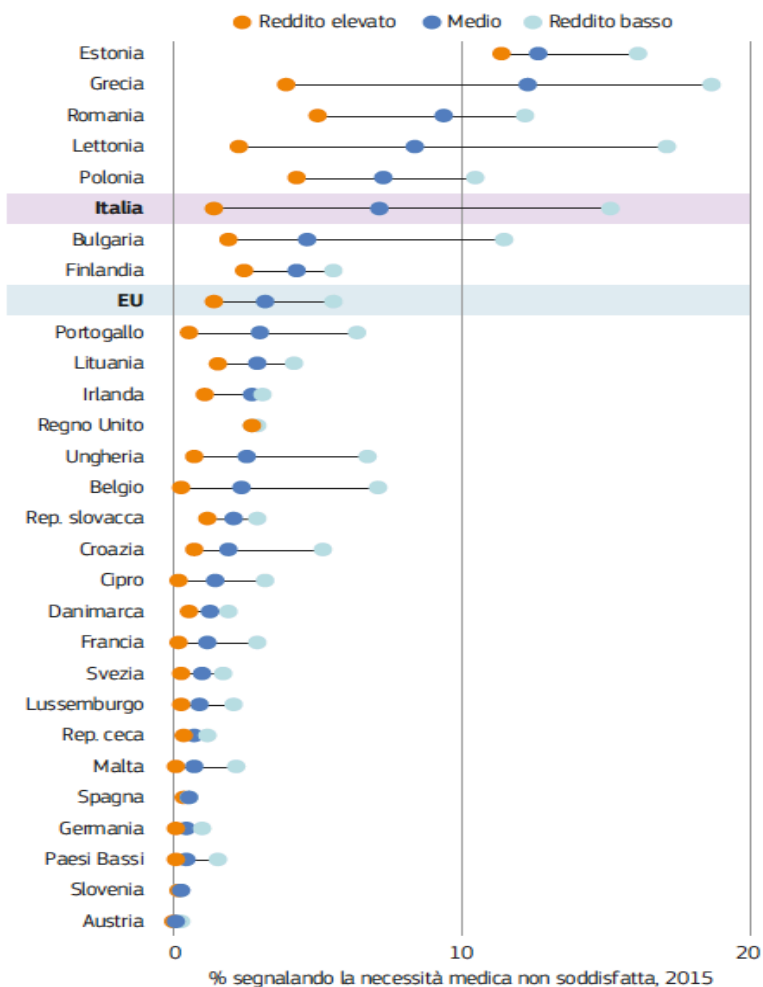
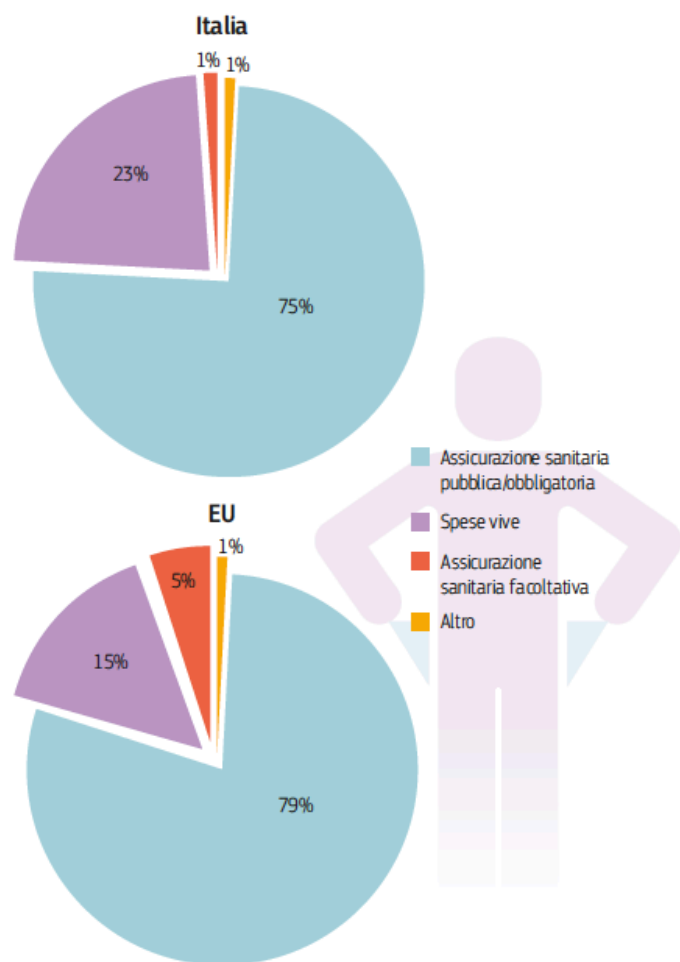


Grafico 12. Più di un quinto delle spese mediche grava sulle famiglie



5.3 RESILIENZA

È in corso un processo di ricentralizzazione

Nel 2001 l'Italia ha avviato un profondo processo di decentramento in ambito sanitario, trasferendo alle regioni competenze di natura fiscale, finanziaria e gestionale. In particolare, i trasferimenti di fondi dal governo centrale alle regioni sono stati sostituiti da imposte regionali sulle attività e da un fondo di solidarietà nazionale finanziato con il ricavato delle imposte sul valore aggiunto. In varie regioni tuttavia sono state riscontrate carenze di fondi e di servizi dovute principalmente a scarse capacità gestionali e a una produttività insufficiente, che a loro volta hanno avuto ripercussioni negative sulla qualità percepita dell'assistenza (Fattore, Petrarca e Torbica 2014), con la conseguente richiesta di una (ri)centralizzazione del sistema. Il risultato è stato il crearsi di un notevole disavanzo nel settore sanitario nella metà delle regioni. Anche a seguito della crisi economica del 2009, il governo centrale ha imposto l'attuazione di piani di rientro regionali nelle aree con il deficit più elevato, che si sono dimostrati efficaci nella riduzione del disavanzo.

Risultati principali

- Il sistema sanitario italiano ha contribuito notevolmente al miglioramento della salute dei cittadini e all'allungamento della speranza di vita. In Italia la mortalità evitabile presenta uno dei tassi più bassi d'Europa, soprattutto grazie alla lieve ma costante riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari. Il numero dei decessi legati al consumo di alcolici è tra i più bassi nell'Unione europea, un dato che riflette un consumo generalmente moderato di bevande alcoliche e un basso livello di "binge drinking". Occorre tuttavia un impegno ulteriore per ridurre il fumo tra gli adolescenti e gli adulti e ottenere così un calo dei decessi dovuti al tumore al polmone e ad altre patologie correlate al fumo.
- Nella fascia di reddito più bassa la percentuale di cittadini che segnalano bisogni sanitari non soddisfatti per motivi economici è particolarmente elevata, lasciando supporre marcate disparità nell'accesso all'assistenza. Vari gruppi vulnerabili sono comunque esenti dal pagamento dei ticket sanitari.
- Nonostante le iniziative del governo italiano per ridurre l'incidenza del sovrappeso e dell'obesità, regioni meridionali quali la Calabria, la Campania e il Molise presentano tassi di sovrappeso e obesità infantile superiori al 40 %.
- In seguito alla crisi economica del 2008, una serie di provvedimenti per la riduzione della spesa pubblica ha prodotto tagli ai finanziamenti pubblici per la sanità. Con l'introduzione dei piani di rientro, la maggior parte delle regioni ha chiesto ai cittadini una maggiore partecipazione ai costi per l'acquisto dei farmaci e a fronte di un uso improprio del pronto soccorso.
- È in corso la formazione di un maggior numero di infermieri e la regolarizzazione delle badanti nel tentativo di rispondere ai crescenti bisogni sanitari e in particolare di assistenza "long-term" da parte di una popolazione sempre più anziana, nell'ottica di un uso più efficiente delle risorse umane. Rispetto agli altri paesi UE l'Italia è caratterizzata da un basso rapporto infermieri/medici, ma negli ultimi 15 anni il numero degli studenti che completano i corsi di studio in scienze infermieristiche è quadruplicato. Ora la sfida è trovare impieghi adeguati all'interno del sistema sanitario per tutti questi nuovi professionisti. Il ruolo degli operatori per l'assistenza personale, che rappresentano la percentuale più elevata degli operatori di assistenza domiciliare per gli anziani, è in via di regolamentazione nel tentativo di rispondere alla crescente domanda di assistenza a lungo termine.