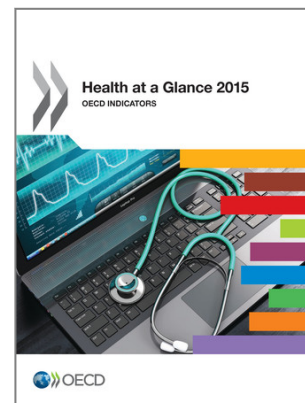


OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Summary in Italian



La pubblicazione è disponibile all'indirizzo: 10.1787/health_glance-2015-en

Uno sguardo sulla sanità 2015

Indicatori dell'OCSE

Sintesi in italiano

Uno sguardo sulla sanità 2015 presenta comparazioni internazionali sullo stato di salute delle popolazioni e sulla performance dei sistemi sanitari dei Paesi dell'OCSE, dei Paesi non membri candidati all'ingresso nell'Organizzazione e delle principali economie emergenti. Questa edizione propone due nuovi aspetti: una serie d'indicatori di riferimento del quadro operativo dei risultati della salute e dei sistemi sanitari (si veda Capitolo 1), che sintetizza i risultati comparativi dei Paesi dell'OCSE e un capitolo speciale sulle recenti tendenze della spesa farmaceutica nei Paesi dell'OCSE. Le principali conclusioni di questa pubblicazione sono le seguenti:

I nuovi farmaci aumenteranno la spesa farmaceutica se non si procede a un adeguamento delle misure governative previste in materia.

- Nell'area dell'OCSE, la spesa farmaceutica si è attestata a circa 800 miliardi di dollari statunitensi nel 2013, che equivalgono a circa il 20% della spesa sanitaria totale media, se all'acquisto di farmaci nel settore al dettaglio si somma il consumo di farmaci in ambito ospedaliero.
- Nella maggior parte dei Paesi dell'OCSE, la spesa farmaceutica al dettaglio è cresciuta meno negli ultimi anni, mentre generalmente è aumentata la spesa farmaceutica ospedaliera.
- La comparsa di nuovi farmaci molto onerosi destinati a popolazioni poco estese e/o utilizzati per problemi di salute complessi ha suscitato nuovi dibattiti sulla sostenibilità a lungo termine e sull'efficienza della spesa farmaceutica.

La speranza di vita continua ad aumentare ma persistono ampie differenze tra diversi Paesi e gruppi socio-demografici.

- Nei Paesi dell'OCSE, la speranza di vita continua ad aumentare costantemente, in media di 3-4 mesi l'anno. Nel 2013, la speranza di vita alla nascita era in media di 80,5 anni, con un incremento di oltre dieci anni dal 1970. Giappone, Spagna e Svizzera sono in testa, in un gruppo di otto Paesi dell'OCSE in cui la speranza di vita supera gli 82 anni.
- La speranza di vita nelle principali economie emergenti come India, Indonesia, Brasile e Cina, è aumentata durante gli ultimi decenni, convergendo rapidamente verso la media dell'OCSE. I progressi sono stati molto meno visibili in Paesi come il Sud Africa (scarsa progressione principalmente ascrivibile all'epidemia di HIV/AIDS) e nella Federazione Russa (scarsa progressione principalmente ascrivibile a comportamenti maschili che aumentano i rischi per la salute).
- Nei Paesi dell'OCSE, le donne possono sperare di vivere 5 anni di più rispetto agli uomini, ma questo divario è diminuito di 1,5 anni dal 1990.
- In media, le persone con un più alto livello d'istruzione possono aspettarsi di vivere sei anni in più rispetto a persone con un livello più basso d'istruzione. Questa differenza è particolarmente marcata per gli uomini, con un divario medio di quasi otto anni.

Il numero di medici e di infermieri non è mai stato così alto nei Paesi dell'OCSE

- Dal 2000, il numero di medici e di infermieri è aumentato in quasi tutti i Paesi dell'OCSE, sia in termini assoluti sia in base percentuale pro capite. La crescita è stata particolarmente rapida in alcuni dei Paesi che nel 2000 avevano meno medici rispetto agli altri (ad esempio: Turchia, Corea, Messico e Regno Unito), ma si è registrato un forte aumento anche nei Paesi che si potevano già avvalere di un numero relativamente cospicuo di medici (ad esempio Grecia, Austria e Australia).
- La crescita è stata trainata da un aumento delle ammissioni di studenti nei programmi nazionali d'istruzione medica e infermieristica, nonché da un maggior numero di medici e di personale infermieristico formati all'estero che lavorano nei Paesi dell'OCSE rispondendo a esigenze di breve termine.
- In media nei Paesi dell'OCSE si annoverano più di due medici specialisti per un medico generico. In numerosi Paesi, la lenta crescita del numero dei medici generici desta preoccupazioni circa l'accesso alle cure primarie per tutta la popolazione.

La spesa sostenuta per accedere alle cure rimane un ostacolo.

- Tutti i Paesi dell'OCSE hanno un regime di copertura sanitaria universale per un insieme di servizi essenziali, eccetto Grecia, Stati Uniti e Polonia. In Grecia la crisi economica ha condotto a una perdita della copertura assicurativa-sanitaria per i disoccupati di lungo termine e per molti lavoratori autonomi. Tuttavia, da giugno 2004, sono state prese misure per fornire alla popolazione priva di assicurazione un accesso ai farmaci prescritti e alle cure di pronto soccorso. Negli Stati Uniti, la percentuale della popolazione senza assicurazione è diminuita dal 14,4% nel 2013 all'11,5% nel 2014, a seguito dell'applicazione dell'Affordable Care Act e si prevede che la quota di popolazione non assicurata diminuisca ulteriormente.
- I pagamenti diretti sostenuti dalle famiglie possono creare ostacoli all'accesso all'assistenza sanitaria. In media nei Paesi dell'OCSE, circa il 20% della spesa sanitaria è sostenuta direttamente dai pazienti, la spesa a carico delle famiglie varia da meno del 10% in Francia e nel Regno Unito, a oltre il 30% in Messico, Corea, Cile e Grecia. In Grecia, la quota della spesa sanitaria finanziata direttamente dalle famiglie è aumentata di 4 punti percentuali dal 2009, aumento che ha coinciso con la riduzione della spesa pubblica.
- Le famiglie a basso reddito sono da quattro a sei volte di più propense a riportare esigenze non soddisfatte per le cure mediche e dentistiche per motivi finanziari o altri, rispetto alle famiglie con un reddito elevato. In alcuni Paesi, come la Grecia, è più che raddoppiata la quota della popolazione che dichiara di non avere accesso alle cure mediche necessarie durante la crisi economica.

Ancora troppe vite perse a causa di progressi troppo lenti nella qualità delle cure

- Un migliore trattamento delle malattie potenzialmente mortali come gli infarti e gli ictus ha condotto a tassi di mortalità più bassi nella maggior parte dei Paesi dell'OCSE. In media, i tassi di mortalità dopo un ricovero in ospedale per infarto sono diminuiti di circa il 30% tra il 2003 e il 2013 e per gli ictus di circa il 20%. Nonostante i progressi compiuti fino ad oggi, in molti Paesi, resta ancora un margine di manovra per migliorare l'applicazione di pratiche esemplari in terapia intensiva per ridurre ulteriormente la mortalità causata da un infarto o da un ictus.
- La sopravvivenza è anche migliorata per molti tipi di cancro nella maggior parte dei Paesi, grazie a una diagnosi più precoce e migliori terapie. Per esempio, in media, il tasso di sopravvivenza relativa a 5 anni al cancro del seno e colon rettile è aumentato da circa 55% per le persone diagnosticate e seguite nel periodo 1998-2003, a più del 60% per i pazienti diagnosticati e seguiti dieci anni dopo (2008-13). Tuttavia, molti Paesi come Cile, Polonia, Regno Unito sono ancora leggermente indietro rispetto ai Paesi che ottengono i migliori risultati di sopravvivenza dopo la diagnosi per diversi tipi di tumore.
- La qualità delle cure primarie è migliorata in molti Paesi, come dimostrato dalla continua diminuzione dei ricoveri ospedalieri evitabili in caso di malattia cronica. Cionondimeno, per tutti i Paesi, vi è ancora un margine per migliorare le cure primarie, al fine di ridurre ulteriormente i ricoveri ospedalieri, nel contesto dell'invecchiamento demografico e del numero crescente di persone con una o più malattie croniche.
- Le pratiche di prescrizione di farmaci possono altresì essere utilizzate come indicatori di qualità delle cure sanitarie. Per esempio, gli antibiotici dovrebbero essere prescritti solo quando la scelta è fondata su una necessità dimostrata da elementi di prova fattuali, al fine di diminuire il rischio di resistenza antimicrobica. I volumi totali di consumo di antibiotici variano di più del quadruplo tra i

diversi Paesi dell'OCSE: Cile, Paesi Bassi ed Estonia registrano i volumi più bassi, all'opposto Turchia e Grecia registrano i tassi più alti. Ridurre un utilizzo inutile di antibiotici è un problema urgente ma complesso che richiede iniziative multiple e coordinate tra cui la vigilanza, la regolamentazione la formazione dei professionisti del settore e dei pazienti.

© 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!](#)

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2015-en