

EXECUTIVE SUMMARY OCSE

Health at a Glance 2019 fornisce gli ultimi dati e tendenze comparabili nel tempo sulla salute della popolazione e le prestazioni del sistema sanitario tra i membri dell'OCSE, i candidati e paesi partner.

I guadagni nella longevità sono in stallo; le malattie croniche e le malattie mentali influiscono maggiormente e su più persone

- In media nei paesi OCSE, una persona nata oggi può aspettarsi di vivere quasi 81 anni. Ma i miglioramenti dell'aspettativa di vita sono rallentati di recente nella maggior parte dei paesi OCSE, soprattutto negli Stati Uniti, in Francia e nei Paesi Bassi. Il 2015 è stato un anno particolarmente negativo, con l'aspettativa di vita scesa in 19 paesi.
- Le cause sono molteplici. L'aumento dei livelli di obesità e diabete ha reso difficile mantenere i precedenti progressi nel ridurre i decessi per malattie cardiache e ictus. Malattie respiratorie come influenza e polmonite hanno causato la perdita di più vite negli ultimi anni, in particolare tra gli anziani.
- In alcuni paesi l'aumento degli oppiacei ha causato la morte di un maggior numero di adulti in età lavorativa a causa di avvelenamento accidentale da droga. I decessi correlati agli oppioidi sono aumentati di circa il 20% nel 2011, e hanno causato circa 400.000 vittime solo negli Stati Uniti. Le morti sono anche relativamente alte in Canada, Estonia e Svezia.
- Attacchi cardiaci, ictus e altre malattie circolatorie hanno causato circa uno su tre decessi nell'OCSE e uno su quattro decessi erano correlati al cancro. Migliore prevenzione e migliore assistenza sanitaria avrebbero potuto evitare quasi 3 milioni di morti premature.
- Quasi uno su dieci adulti si considera in cattiva salute. Ciò riflette in parte il carico di malattie croniche: quasi un terzo degli adulti vive con due o più condizioni croniche. Anche la malattia mentale ha un costo: si stima che una su due persone abbiano avuto un problema di salute mentale nella loro vita.

Fumare, bere e l'obesità continuano a far morire prematuramente e peggiorare la qualità della vita

- Stili di vita malsani - in particolare fumo, consumo di alcol e obesità - sono la causa di molte condizioni di salute croniche, abbreviando la vita e peggiorando la sua qualità.
- Mentre i tassi di fumo sono in calo, il 18% degli adulti fuma ancora ogni giorno.
- Il consumo di alcol è stato in media di 9 litri di alcol puro per persona all'anno nell'OCSE, equivalenti a quasi 100 bottiglie di vino. Quasi il 4% degli adulti era alcolico-dipendente.
- I tassi di obesità continuano ad aumentare nella maggior parte dei paesi OCSE, con il 56% degli adulti in sovrappeso o obesi e quasi un terzo dei bambini di età compresa tra 5-9 in sovrappeso.

- L'inquinamento atmosferico ha causato circa 40 morti per 100.000 persone, in tutti i paesi dell'OCSE. I tassi di morte erano molto più alti nei paesi partner India e Cina, con circa 140 morti per 100.000 persone.

Gli ostacoli all'accesso alle cure persistono, in particolare tra i meno abbienti

- Si stima che uno su cinque adulti che abbia avuto bisogno di vedere un medico non lo ha fatto, con un peggioramento nell'accesso per i meno abbienti che sono anche quelli tra i quali si sono effettuati meno screening del cancro, anche se la maggior parte dei paesi OCSE offre programmi di screening gratuiti.
- I pagamenti diretti da parte delle famiglie rappresentano poco più di un quinto di tutta la spesa sanitaria. In media e oltre il 40% in Lettonia e Messico. Le preoccupazioni sui costi portano le persone a ritardare o non cercare cure. Il risultato è che anche i benestanti abbiano una probabilità tripla rispetto ai più ricchi di avere esigenze insoddisfatte per motivi finanziari.
- I tempi di attesa e le difficoltà di trasporto ostacolano l'accesso in alcuni paesi. Ad esempio, i tempi di attesa per una protesi al ginocchio erano più di un anno in Cile, Estonia e Polonia.
- Questi vincoli di accesso si verificano nonostante la maggior parte dei paesi OCSE abbiano sistemi universali o quasi universali di copertura per un insieme di servizi di base. Ma alcune parti di questi hanno una compartecipazione di costo elevato per l'esclusione di servizi dai pacchetti di benefit o per il razionamento implicito dei servizi. Limiti di alfabetizzazione sanitaria, strategie di comunicazione imperfette e bassa qualità dell'assistenza sono altri fattori che contribuiscono.

La qualità delle cure sta migliorando in termini di sicurezza ed efficacia, ma si dovrebbe avere maggiore attenzione ai risultati e alle esperienze riportate dal paziente

- La sicurezza del paziente è migliorata attraverso molti indicatori, ma è necessario fare di più. Ad esempio, il 5% dei pazienti ospedalizzati ha contratto un'infezione associata all'assistenza sanitaria.
- Forti sistemi di assistenza primaria mantengono le persone in buona salute e possono consentire di trattare la maggior parte dei casi semplici. Questo abbassa anche la pressione sugli ospedali: le ammissioni evitabili per condizioni croniche si sono ridotte in molti paesi OCSE, in particolare in Corea, Lituania, Messico e Svezia.
- In termini di cure acute, sempre meno persone muoiono a seguito di infarto o ictus e Norvegia e Islanda presentano bassi tassi di mortalità per entrambe le condizioni. Accanto alla medicina basata sull'evidenza, in questi casi la cura tempestiva è fondamentale.
- Anche i tassi di sopravvivenza per una serie di tumori sono migliorati, riflettendo una migliore qualità delle cure, anche preventive. In tutti i paesi OCSE, ad esempio le donne a cui è stato diagnosticato precocemente un carcinoma mammario hanno una probabilità del 90% o superiore di sopravvivere al tumore per almeno cinque anni.
- Una comprensione più profonda della qualità delle cure richiede la misurazione di ciò che conta per le persone. Eppure, pochi sistemi sanitari chiedono abitualmente ai pazienti i risultati e le esperienze della loro cura. I risultati preliminari di analisi condotto dall'OCSE

mostrano miglioramenti nei risultati riportati dai pazienti. Per esempio, a seguito della sostituzione dell'anca, la qualità della vita di un individuo, in termini di mobilità, cura di sé, attività, dolore e depressione è migliorata in media di circa il 20%.

I paesi spendono molto per la salute, ma non sempre spendono bene come avrebbero potuto

- La spesa per la salute è stata in media nei paesi OCSE di circa 4.000 USD a persona (a parità di potere di acquisto). Gli Stati Uniti hanno speso più di tutti gli altri paesi: oltre 10.000 USD per residente. Il Messico al contrario è al minimo con 1.150 USD per residente.
- La spesa sanitaria ha ampiamente superato gli indici di crescita economica e nonostante un rallentamento negli ultimi anni, dovrebbe crescere ancora in futuro. Nuove stime indicano spese sanitarie che raggiungeranno il 10,2% del PIL entro il 2030 nei paesi dell'OCSE, rispetto all'8,8% del 2006-2018. Ciò solleva problemi di sostenibilità, in particolare per la maggior parte dei paesi che riceve finanziamenti soprattutto da fonti pubbliche.
- Le riforme per migliorare l'efficienza economica sono fondamentali. L'aumento dell'uso di farmaci generici ha generato risparmi sui costi, ma i generici rappresentano solo circa la metà del volume di vendita dei prodotti farmaceutici in tutti i paesi dell'OCSE. Aumenti della chirurgia diurna, più bassi tassi di ricovero e ricoveri più brevi possono anche indicare un uso più efficiente di risorse ospedaliere altrimenti costose.
- Nei paesi dell'OCSE, i sistemi sanitari e sociali impiegano ora più lavoratori che in qualsiasi altro settore, circa uno su dieci. Spostare i compiti dai medici agli infermieri e ad altri professionisti della salute può alleviare la pressione dei costi e migliorare l'efficienza.
- L'invecchiamento della popolazione aumenta la domanda di servizi sanitari, in particolare per l'assistenza a lungo termine. Questo comporta una maggiore pressione sui familiari, in particolare sulle donne, con circa il 13% di persone di età pari o superiore a 50 anni che forniscono assistenza informale almeno una volta alla settimana per una persona a carico, parente o amico. Entro il 2050, la percentuale della popolazione di età pari o superiore a 80 anni sarà superiore al doppio dell'attuale.