quotidianosanità.it

Venerdì 30 GIUGNO 2023

Italia al vertice per aspettativa di vita alla nascita e in salute tra i principali paesi occidentali. Male i finanziamenti e sulle strutture residenziali per anziani. L'indagine dell'Ufficio valutazione impatto del Senato

Con una spesa sanitaria pubblica pari al 7,1% del Pil, l'Italia nel 2020 risulta ultima fra i Paesi comparati (Canada, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti e Svezia), per numero di posti letto ospedalieri (3,19 ogni 1000 abitanti) ma fa registrare la più bassa disponibilità di strutture residenziali destinate agli anziani. Altre classifiche - dall'aspettativa di vita alla nascita (83 anni) all'aspettativa di vita in salute (71,9 anni) - ci vedono invece al vertice. Merito anche degli stili di vita. Sul personale si registra una forte carenza di infermieri. LO STUDIO

In principio c'erano le casse mutue. E il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione non era per tutti: ne godevano solo quei lavoratori (e i loro familiari) iscritti a un ente mutualistico, con forti differenze, in fatto di prestazioni e coperture, tra una categoria di lavoratori e l'altra. Solo nel 1978, con la nascita del servizio sanitario nazionale su un modello di welfare state universalistico - il sistema Beveridge, finanziato prevalentemente attraverso la fiscalità generale - la tutela della salute fisica e psichica è diventata un diritto da garantire a ogni individuo in condizioni di uguaglianza.

Ma il nostro Ssn costa più o meno dei servizi sanitari di altri Paesi che hanno adottato modelli diversi, ad esempio il sistema Bismarck? E cosa ci dicono gli indicatori di performance? **Prova a rispondere a queste domande un approfondimento dell'Ufficio valutazione impatto del Senato.**

Con una spesa sanitaria pubblica pari al 7,1% del Pil, l'Italia nel 2020 risultava terza, fra i Paesi europei comparati, per numero di posti letto ospedalieri (3,19 ogni 1000 abitanti), e faceva registrare la più bassa disponibilità di strutture residenziali destinate agli anziani. Altre classifiche - dall'aspettativa di vita alla nascita (83 anni) all'aspettativa di vita in salute (71,9 anni) - ci vedono invece al vertice. Merito anche degli stili di vita.

Canada, Francia, Germania, Italia, Regno Unito, Spagna, Stati Uniti e Svezia: i loro sistemi sanitari - selezionati allo scopo di includere i principali modelli attualmente riscontrabili a livello internazionale - sono posti qui a confronto in termini di efficacia ed efficienza delle rispettive prestazioni.

Canada
Si avvale di una variante del sistema Beveridge (denominata Medicare): il servizio sanitario è universalistico e finanziato prevalentemente col gettito fiscale, ma l'erogazione delle prestazioni è essenzialmente a cura di soggetti autonomi, remunerati dal sistema sanitario pubblico (sistema perciò definito single payer). Il finanziamento e la fornitura della maggior parte dei servizi di assistenza sanitaria sono responsabilità, a livello decentrato, delle province e dei territori. Gli ospedali sono sia di natura pubblica che privata (spesso no profit). I servizi ospedalieri, diagnostici e medici necessari sono gratuiti per tutti i soggetti regolarmente residenti. Al riguardo, il sistema canadese impedisce l'addebito di costi aggiuntivi ai pazienti del Medicare. Per le prestazioni non coperte dal sistema pubblico (come le cure odontoiatriche) la parte maggioritaria dei canadesi ricorre a polizze assicurative private.

Francia
Qui opera un sistema di impianto mutualistico-assicurativo. Vi è una pluralità di casse di malattia, finanziate in parte dalle tasse e in parte dai contributi dei lavoratori. La copertura delle spese mediche è in parte pubblica, garantita dalla assurance maladie (assistenza universale di
base, in genere al 70%), in parte privata. Il restante 30% (il cosiddetto ticket modérateur) può essere preso in carico in genere da una mutuelle (mutua), che si può sottoscrivere individualmente o per conto della propria famiglia (assicurazione supplementare facoltativa). Esiste però anche la possibilità che il restante 30% venga finanziato, a determinate condizioni, dallo Stato attraverso la cosiddetta Complémentaire santé solidaire (assistenza sanitaria integrativa). Inoltre, qualsiasi datore di lavoro nel settore privato ha l'obbligo di offrire una mutuelle santé d'entreprise obligatoire ai propri dipendenti (copertura sanitaria collettiva integrativa d'impresa). La Francia è caratterizzata dal sistema dell'assistenza sanitaria indiretta, per cui il paziente anticipa le spese mediche e chiede in seguito il rimborso.

Germania
Nel Paese di origine del sistema Bismarck, il finanziamento è assicurato fondamentalmente attraverso i contributi obbligatori per l'assicurazione sanitaria. Sono due le tipologie principali di assicurazione: l'assicurazione sanitaria statutaria, nota come "fondi di malattia", e l'assicurazione sanitaria privata. La parte maggioritaria della popolazione riceve la propria copertura sanitaria primaria attraverso l'assicurazione sanitaria statutaria. Tutti i cittadini occupati (e altri gruppi come i pensionati) al di sotto di certe soglie di reddito, a partire dal 2014, sono obbligatoriamente coperti dall'assicurazione sanitaria statutaria (i familiari che non lavorano sono coperti gratuitamente).

Regno Unito
Qui opera il National Health Service, considerato il prototipo di servizio sanitario unitario, integrato e prevalentemente pubblico. L'NHS è infatti finanziato attraverso il gettito fiscale e garantisce assistenza a tutti coloro che risiedano legalmente nel Regno Unito. La maggior parte delle prestazioni sanitarie sono erogate direttamente da personale e strutture pubblici afferenti all' NHS (questa è la principale differenza con i sistemi universalistici single payer). Gli utenti usufruiscono di tali servizi in forma perlopiù gratuita: le uniche forme di compartecipazione alla spesa a carico degli utenti riguardano i farmaci e le cure dentistiche, e molte categorie di pazienti sono esenti dai ticket.

Spagna
Originariamente caratterizzata da un sistema mutualistico, dal 1986 ha scelto un servizio sanitario modello Beveridge, caratterizzato da libero accesso alle cure, finanziamento tramite il gettito fiscale e ruolo predominante degli erogatori pubblici. A caratterizzare l'impostazione del servizio sanitario spagnolo è una peculiare organizzazione delle cure primarie. Queste ultime sono garantite da centri di assistenza primaria caratterizzati da un'elevata accessibilità (sono diffusi capillarmente e operativi 24 ore su 24, con un pronto soccorso ambulatoriale integrato) e dalla presenza di équipe multidisciplinari (formate da dipendenti pubblici).

Stati Uniti
Qui opera un sistema di assicurazione privata su base volontaria, temperato da alcuni istituti che non ne hanno tuttavia intaccato la struttura di fondo. Nel 2015, a cinque anni dalla riforma Obama, ancora 30 milioni di americani erano sprovvisti di qualsivoglia copertura sanitaria (cioè circa il 10 % del totale). La maggior parte delle assicurazioni americane ha una propria rete di fornitori "convenzionati": gli assicurati hanno facoltà di scelta all'interno di tale network, e pagano una tariffa aggiuntiva se si rivolgono a fornitori esterni. Chi risiede negli Stati Uniti può sottoscrivere una polizza sanitaria in due modi: o tramite la propria azienda, oppure acquistandola individualmente. Alle polizze ottenute tramite il datore di lavoro (employer-based), solitamente meno costose, ricorre la maggior parte degli assicurati americani.

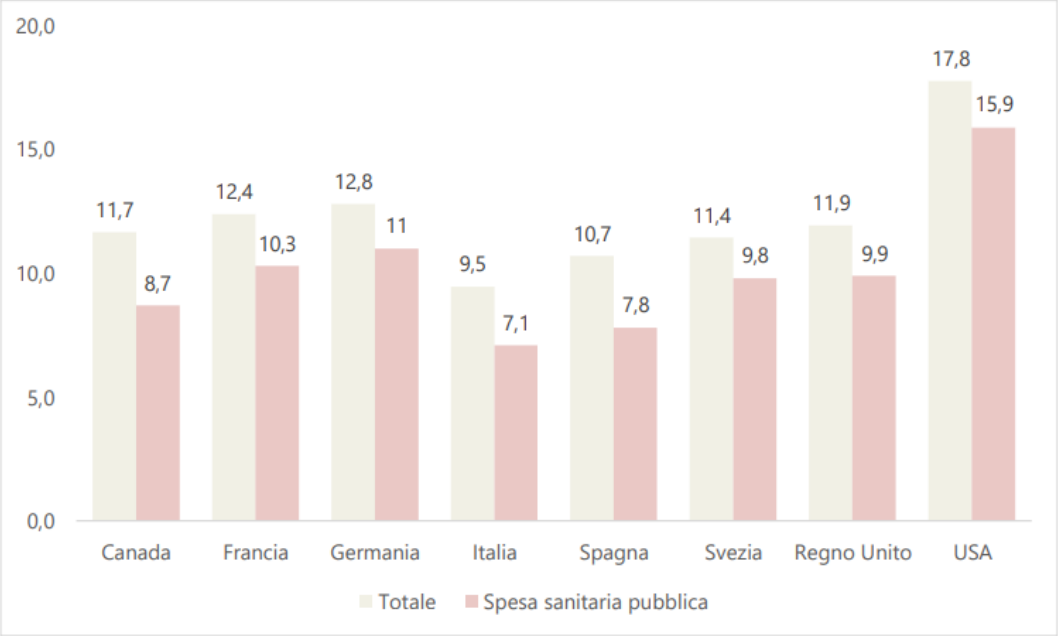
Svezia
Ha un sistema beveridgiano, che mantiene le caratteristiche di fondo del finanziamento tramite gettito fiscale, dell'universalità di accesso e della prevalente natura pubblica degli erogatori, unitamente a una tendenza al decentramento: il livello statale centrale mantiene compiti di programmazione, ma l'assistenza è di competenza delle regioni, salvo il ruolo degli enti locali in materia di servizi sociali, assistenza domiciliare, assistenza ad anziani, disabili e disabili psichici. Per lo più gli operatori del settore sanitario sono dipendenti pubblici. Il sistema svedese sta peraltro conoscendo una graduale trasformazione: da sistema

prettamente pubblico sta via via acquisendo i caratteri di sistema di tipo "misto", con la co-partecipazione di erogatori pubblici e privati (ad es. nei settori delle cure odontoiatriche e delle farmacie).

Quante risorse ha la sanità?

Dall'analisi del Senato l'Italia risulta ultima a livello d**i spesa sanitaria pubblica totale in rapporto al Pil**: il dato 2021 è pari al 7,1% del prodotto interno lordo. Da notare la spesa pubblica statunitense, che si colloca al 15,9% (picco dei paesi considerati), nonché la spesa pubblica dei Paesi con sistemi Bismarck (Francia, Germania), risulta più elevata rispetto a quella dei Paesi con sistemi Beveridge.

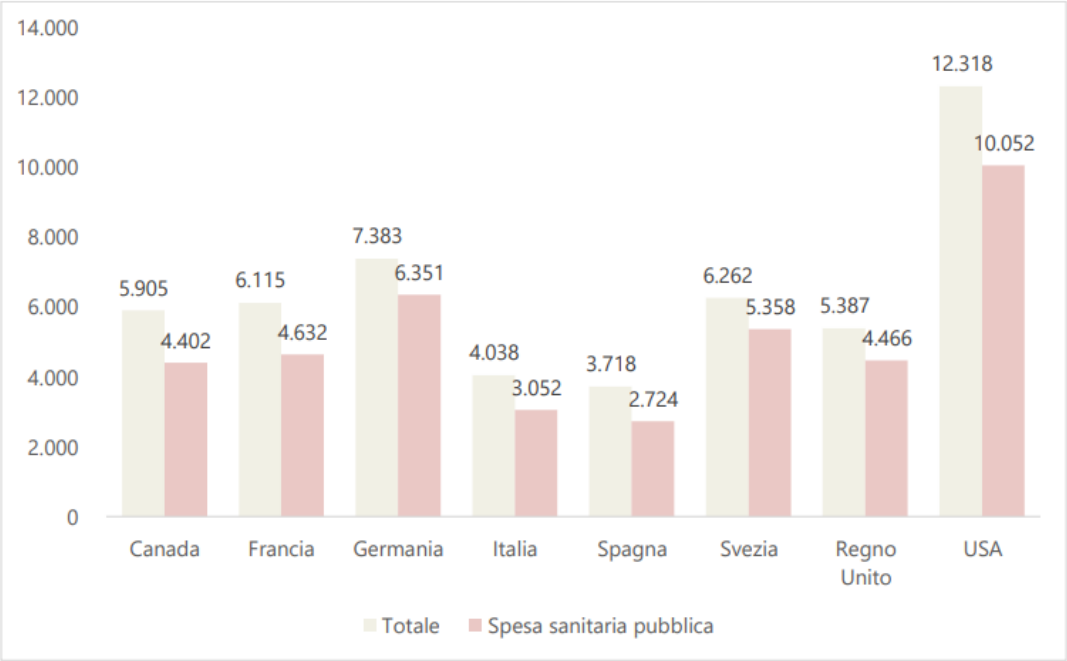
Figura 1. Spesa sanitaria come percentuale del PIL. Anno 2021



Fonte: OECD Health Statistics 2022[6]. Health expenditure and financing

Se si passa all'analisi del dato relativo alla **spesa pubblica pro capite**, si osserva l'Italia al penultimo posto del ranking, con la Spagna a chiudere la classifica. Gli Stati Uniti si confermano primi per livello di spesa, mentre la tendenza alla maggiore dispendiosità dei sistemi Bismarck appare ribadita (anche se la Svezia, collocandosi al terzo posto, si frappone tra Germania e Francia; gli altri sistemi Beveridge sono tutti al di sotto del livello di spesa francese).

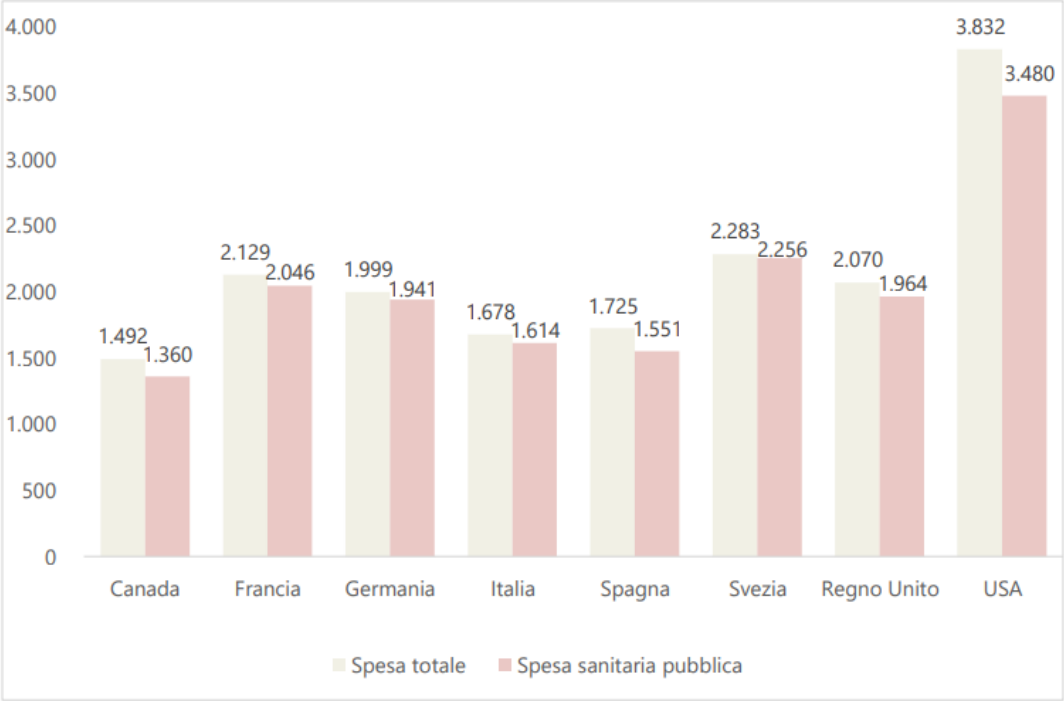
Figura 3. Spesa sanitaria pro capite (PPP $, prezzi correnti). Anno 2021



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Health expenditure and financing

La **spesa ospedaliera pubblica pro capite** vede ancora l'Italia nella parte bassa della classifica, dove precede solamente la Spagna e il Canada. Meno lineare in questo caso il raffronto tra sistemi Beveridge e sistemi Bismarck: la Svezia svetta tra i Paesi europei, seguita da Francia, Regno Unito e Germania (dell'Italia s'è detto). La spesa statunitense è ancora quella più alta in assoluto.

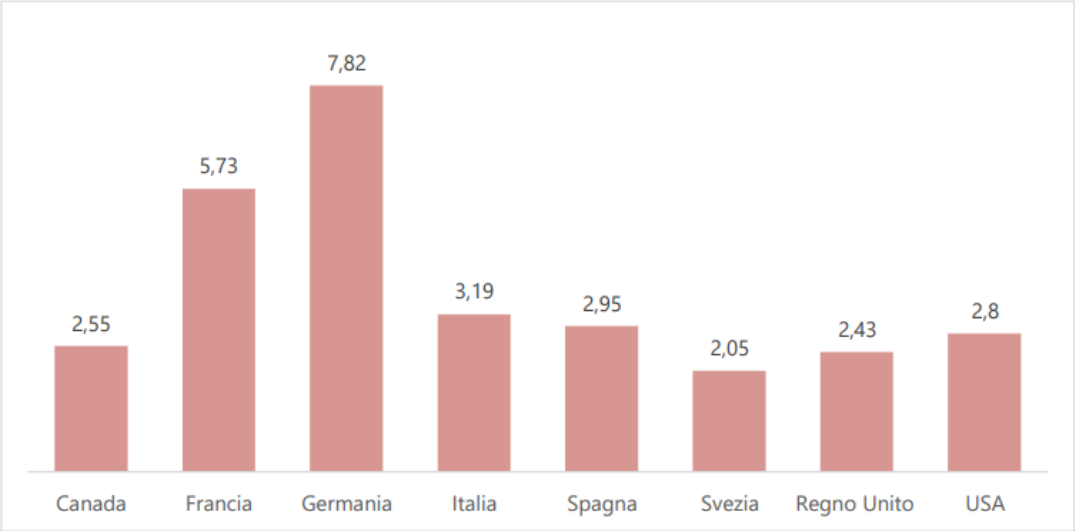
Figura 4. Spesa ospedaliera pro capite (PPP $, prezzi correnti). Anno 2020



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Health expenditure and financing

Riguardo al numero di **posti letto ospedalieri per 1.000 abitanti**, l'Italia risulta terza fra i Paesi europei (anno 2020), con 3,19 posti a disposizione. Prima, con un notevole distacco, risulta la Germania con 7,82 posti, seconda la Francia, con 5,73 posti; seguono gli altri Paesi europei (2,95 la Spagna, 2,43 il Regno Unito, 2,05 la Svezia). Tra i Paesi extra europei, gli Stati Uniti dispongono di 2,8 posti (dato del 2019), il Canada di 2,55. Anche sotto tale profilo, quindi, i sistemi Bismarck sembrano assorbire maggiori risorse.

Figura 5. Numero di posti letto ospedalieri (per 1.000 abitanti). Anno 2020

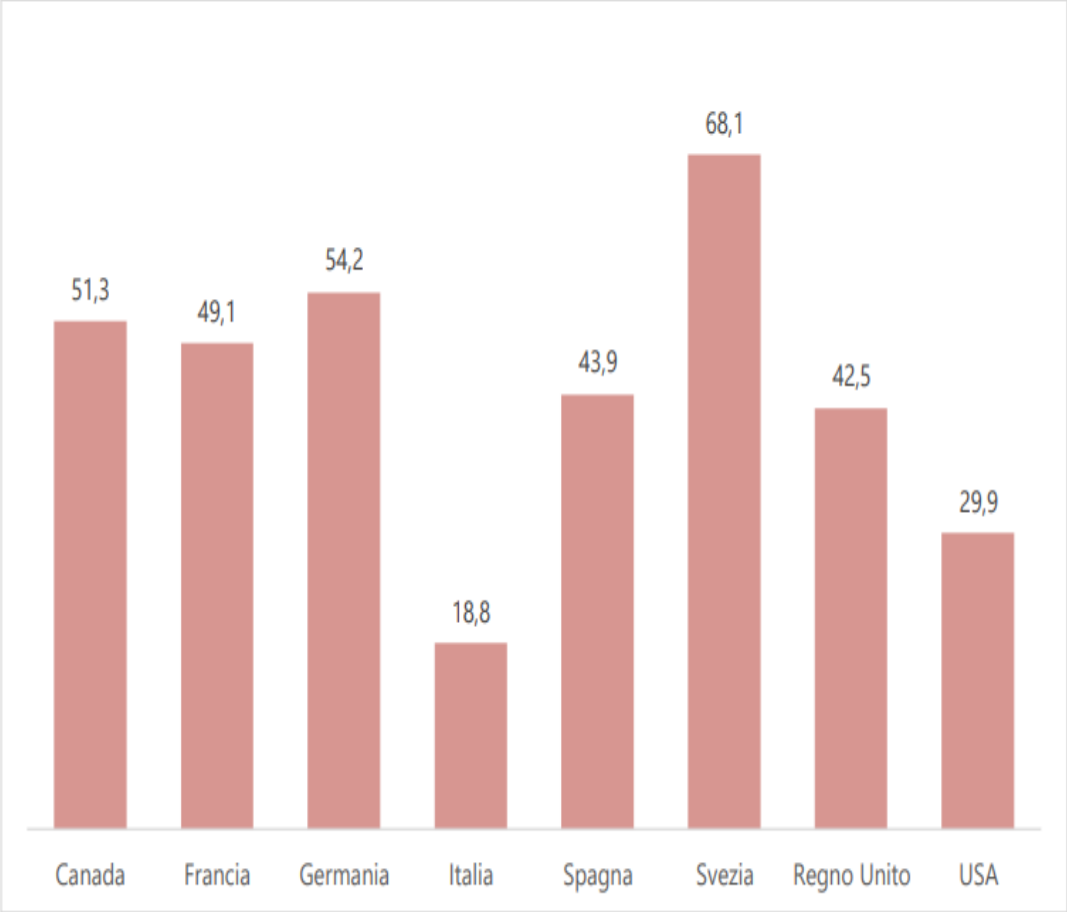


Fonte: OECD Health Statistics 2022. Total hospital beds - per 1.000 population.

Quanto invece ai **posti letto per long term care in strutture residenziali**, nel 2019 l'Italia fa registrare la più bassa disponibilità di risorse (18,8 posti per 1000 abitanti di età pari o superiore a 65 anni). È un dato particolarmente rilevante, che disallinea il Ssn da tutti gli altri sistemi sanitari oggetto di comparazione: si noti il distacco con gli Stati Uniti (29,9 posti), che pure occupano il penultimo posto di questa classifica. Gli altri Paesi destinano alle cure di lungo periodo risorse significativamente più ingenti, fino al picco svedese di

68,1 posti letto per 1000 abitanti della fascia d'età considerata. Al secondo posto un sistema Bismarck come la Germania (54,2), seguita dal Canada (51,3).

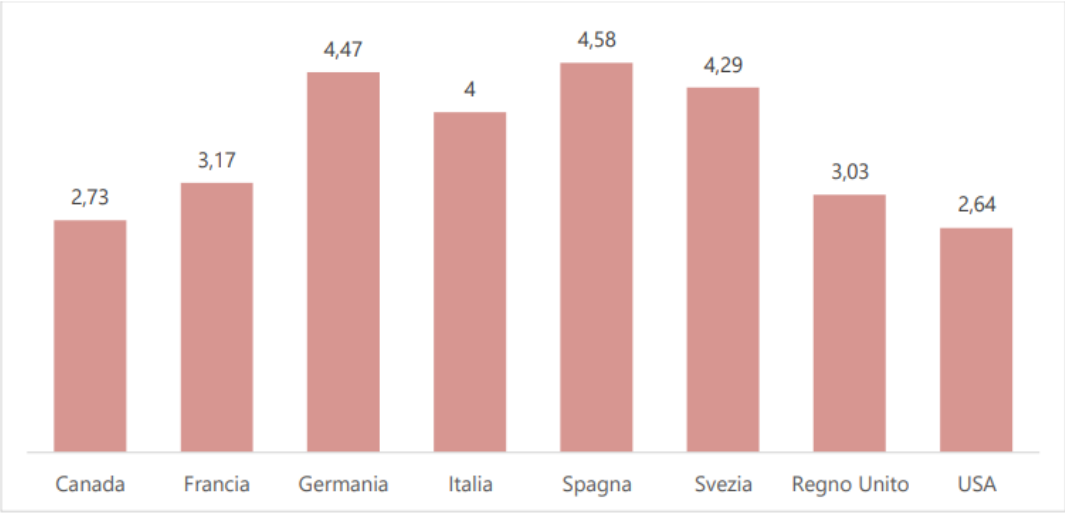
Figura 7. *Long term care* (cure per malattie croniche). Posti letto in strutture residenziali per 1.000 abitanti di età pari o superiore a 65 anni. Anno 2019



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Long-Term Care Resources and Utilisation: Beds in residential care facilities

Riguardo al **numero di medici in attività per 1000 abitanti (anno 2020)**, dato anch'esso ascrivibile in senso lato alle risorse a disposizione per la sanità, non si registra un andamento univoco: le posizioni in questa particolare "classifica" non appaiono infatti direttamente correlate al modello di sistema sanitario. La Spagna presenta il numero più elevato di medici (4,58), seguita da Germania (4,47), Svezia (4,29, nel 2019), Italia (4), Francia (3,17), Regno Unito (3,03), Canada e USA (2,73 e 2,64, rispettivamente, ma il dato USA è del 2019).

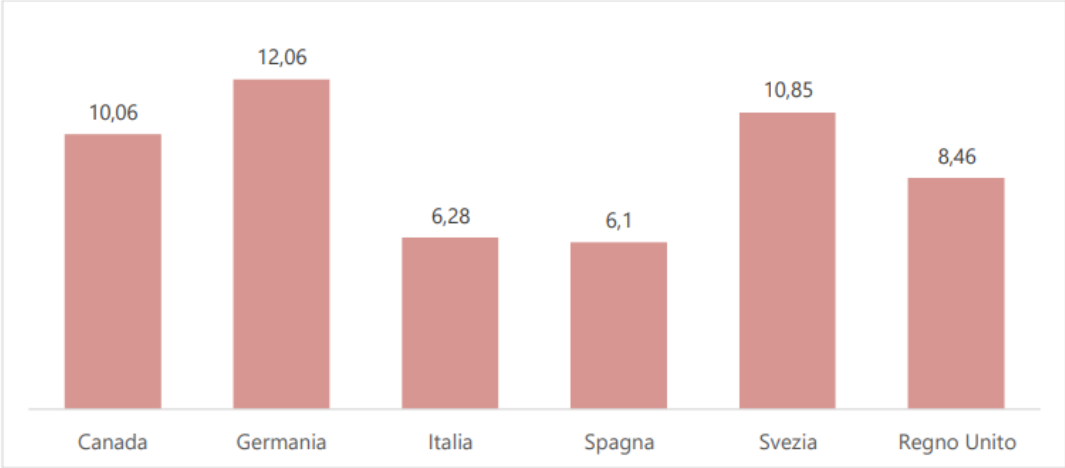
Figura 8. Numero di medici in attività (per 1.000 abitanti). Anno 2020



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Practising physicians - Density per 1 000 population (head counts)

Riguardo al **numero di infermieri in attività per 1000 abitanti (anno 2020)**, come emerge dal grafico seguente, spicca il primo posto della Germania (12,06), unico Paese Bismarck qui considerato, seguita dai restanti Paesi Beveridge. Italia e Spagna sono in fondo a questa classifica, con dati vicini (rispettivamente 6,28 e 6,1); in una fascia intermedia si collocano Svezia (dato 2019), Canada e Regno Unito.

Figura 9. Numero di infermieri in attività (per 1.000 abitanti). Anno 2020



Quanto sono efficaci le prestazioni?

Il primo indicatore considerato è relativo al **tasso di mortalità, a 30 giorni dal ricovero per infarto del miocardio acuto, ogni 100 pazienti** di età pari o superiore a 45 anni (anno 2019). Al riguardo, il sistema italiano (nel 2015) fa registrare un tasso pari al 5,4%, superiore a quelli, del 2019, di Svezia (3,5), Canada (4,6) e USA (4,9). I tassi più elevati si riscontrano in Germania (8,3) e Regno Unito (6,6). In questa particolare classifica, pertanto, il sistema statunitense presenta la terza migliore prestazione, ai primi posti si collocano due sistemi Beveridge (Svezia e Canada), mentre la Germania e il Regno Unito, rispettivamente "archetipi" del sistema Bismarck e di quello a Ssn, occupano le posizioni più critiche.

Il secondo indicatore è relativo al **tasso di sopravvivenza a cinque anni per tumore al seno** (dati relativi agli anni 2010 – 2014 e a donne al di sopra dei 15 anni). In proposito, spicca il dato statunitense (90,2%), seguito da quelle svedese (88,8%) e da quello canadese (88,6%). L'Italia è terzultima alla pari con la Germania, con un 86% che le colloca subito dietro la Francia (86,7%). Chiudono Regno Unito e Spagna, rispettivamente con tassi di sopravvivenza dell'85,6 e dell'85,3%.

Il terzo indicatore concerne il **tasso di amputazione di arto inferiore per diabete (per 100.000 abitanti)**. L'Italia, con riferimento ai dati 2019, fa segnare un dato pari a 2,4, che la colloca al vertice dei Paesi virtuosi. A seguire, le prestazioni migliori sono quelle di Regno Unito (3) e Svezia (3,7). In questa particolare classifica spiccano quindi le prestazioni di tre sistemi Beveridge. Tra i sistemi Bismarck la Francia si attesta

al 4,3, mentre la Germania ha un dato pari a 7,9. I restanti sistemi Beveridge si collocano al 6,9 (Canada) e al 7 (Spagna).

Il quarto indicatore riguarda il **tasso di mortalità standardizzato per età, per tutte le cause di morte (anno 2019)**. L'Italia, con 324,5, fa segnare la seconda migliore prestazione, dopo quella della Spagna (316,3). In fondo a questa classifica, con un certo disacco dagli altri, il sistema statunitense (480,8). Penultimo il Regno Unito, con un tasso di 379, terzultima la Germania con un tasso di 370,2. Pertanto in questa classifica i sistemi Beveridge occupano sia le posizioni di testa che il (quasi) fondo della classifica.

Il quinto indicatore - **tasso di mortalità, standardizzato per età, per malattie infettive o causate da parassiti (anno 2019)** - fa registrare, per l'Italia, un tasso pari a 7,9, inferiore solo a quello statunitense (12,6). Il Regno Unito è il sistema più virtuoso, con un tasso pari a 5, seguito dal Canada (5,2). Anche in questa classifica i sistemi Beveridge occupano sia le posizioni di testa che la parte bassa del ranking.

Il sesto indicatore - **tasso di mortalità per tumori, standardizzato per età (anno 2019)** – riserva all'Italia il quarto miglior piazzamento (con un tasso pari a 105,7), dopo Svezia (97,4), Spagna (102,3), USA (102,6). Chiudono questo particolare ranking due sistemi Bismarck: Germania (114, 2) e Francia (all'ultimo posto con 123,7).

In riferimento al settimo indicatore - **tasso di mortalità, standardizzato per età, per diabete mellito (anno 2019)** - l'Italia si attesta al 9,2, facendo meglio solo degli USA (10,6). In proposito risultano più performanti sia i due sistemi Bismarck considerati, ossia la Francia (5,7) e la Germania (6,5), sia gli altri sistemi Beveridge oggetto di confronto: Regno Unito (3,6), Spagna (5), Svezia (6,9), Canada (7,2).

In relazione all'ottavo indicatore - **probabilità (%) di un 30enne di morire entro il compimento del 70° anno di età per malattia cardiovascolare, cancro, diabete, malattia respiratoria cronica (dati 2019)** - l'Italia fa registrare il secondo miglior risultato (9%), collocandosi subito dopo la Svezia (8,4). Seguono Canada e Spagna (appaiati con 9,6). Il primo dei sistemi "non Beveridge" è quello francese (10,6), dopo il quale si collocano Germania (12,1) e Stati Uniti (13,6).

In riferimento al nono indicatore - **aspettativa di vita alla nascita, tout court (dati 2019)** - l'Italia occupa la seconda miglior posizione (83 anni), dopo la Spagna (83,2) e seguita dalla Francia (82,5). Sotto la soglia degli 80 anni si collocano solo gli Stati Uniti (78,5), che chiudono questa classifica.

In relazione al decimo indicatore - **aspettativa di vita in salute alla nascita (HALE, anno 2019)** - l'Italia si posiziona ancora al secondo posto (71,9 anni, al pari della Svezia), dopo Francia e Spagna (entrambe fanno registrare 72,1). Unico Paese sotto la soglia dei 70 anni sono gli Stati Uniti (66,1).

L'undicesimo e ultimo indicatore di efficacia - **tasso di mortalità standardizzato per morti evitabili** - è bipartito: fornisce indicazioni riguardo
- alle morti evitabili (treatable) attraverso un intervento sanitario di standard qualitativo elevato
- alle morti evitabili (preventable) con interventi sanitari relativi a fattori più ampi, come ad esempio gli stili di vita e l'alimentazione

Per le morti evitabili-treatable, l'Italia si colloca al quarto posto del ranking, con un valore pari a 55, nel 2017, superiore a quello, pari a 51, di Francia (2017) e Spagna (2020) che sono seguite dalla Svezia a 53 (2018). Seguono le prestazioni di Canada (58 nel 2019), Germania (66 nel 2020) e Regno Unito (71 nel 2020). Sul fronte delle morti evitabili-preventable, l'Italia, con un tasso di 91 è il sistema più performante, seguita dalla Svezia (97). Gli Usa fanno registrare il risultato peggiore su entrambi gli indicatori delle morti evitabili.

E gli stili di vita? Il fattore prevenzione

La diffusione di stili di vita sbagliati è indice sintomatico di penuria o scarsa efficacia delle politiche di prevenzione e, al contempo, potenziale fattore codeterminante dell'insorgenza di diverse malattie.

Il **consumo pro capite di alcol** da parte delle persone di età pari o superiore ai 15 anni, pari, nell'anno 2019, a 7,7 litri, colloca l'Italia in seconda posizione, nella prospettiva dei corretti stili di vita. Meglio dell'Italia fa la Svezia, con un valore di 7,5 (2020), mentre la Spagna segue a 7,8 (dato 2020 stimato). "Primeggiano" in questa classifica Germania e Francia (per la prima il dato è del 2019), le uniche

con valori superiori a 10. In questo caso risultano quindi vicini e in fondo alla classifica i risultati dei due Paesi Bismarck considerati (ma sembrano da considerare anche fattori diversi dalla tipologia di sistema sanitario: v. anche il risultato del Regno Unito, terz'ultimo con 9,7).

Il **consumo di tabacco** da parte delle persone di età pari o superiore ai 15 anni (media al giorno per fumatore) vede l'Italia al secondo posto della classifica 2020 dei paesi più virtuosi: 10,9 sigarette fumate a testa al dì da ciascun fumatore. Hanno fumato di meno solo i cittadini del Regno Unito (9,1 sigarette), mentre il consumo è stato superiore in Spagna (12 sigarette), Francia (13), USA (13,8), Canada (14,1) e Germania (15,4). In questa classifica i Paesi Bismarck considerati occupano quindi, rispettivamente, la quarta e l'ultima posizione.

Il terzo e ultimo indicatore dell'area prevenzione/stili di vita riguarda la **percentuale sulla popolazione di persone che si dichiarano obese o comunque in sovrappeso**: con un valore pari al 47,6% l'Italia si colloca al secondo posto della graduatoria di merito per l'anno 2020. Solo la Francia è caratterizzata da un valore percentuale inferiore (45,3% cittadini che si definiscono in sovrappeso), mentre tutti gli altri Paesi posti a confronto fanno registrare valori superiori: dal 50% della Svezia fino al 67,5 degli USA, che chiudono questa classifica piuttosto distaccati dal penultimo (che pure - si noti - è un Paese non europeo: il Canada, con 54,4).

Giovanni Rodriquez