

Health at a Glance: Europe 2024

STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Sintesi

Il rapporto completo è disponibile in inglese:

OECD/European Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

L'edizione 2024 del rapporto *Health at a Glance: Europe* illustra lo stato dei sistemi sanitari in fase di ripresa dalla pandemia di COVID-19, e ne evidenzia le sfide e le opportunità derivanti dalla digitalizzazione, dal cambiamento climatico e dai cambiamenti demografici. Il rapporto di quest'anno si concentra su due temi cardine e correlati: la carenza di personale sanitario e la promozione di una longevità sana nella popolazione.

È necessaria un'azione urgente per affrontare le carenze di personale sanitario in Europa

- Il personale sanitario europeo si trova ad affrontare una grave crisi. Tra il 2022 e 2023, ben venti paesi nella UE hanno segnalato una carenza di medici, mentre quindici Paesi hanno segnalato una carenza di infermieri. Sulla base delle soglie minime di personale per la copertura sanitaria universale, i Paesi dell'UE hanno stimato una carenza di circa 1,2 milioni di medici, infermieri e ostetriche nel 2022. La duplice sfida demografica, costituita dall'invecchiamento della popolazione, che aumenta la domanda di servizi sanitari, e dall'invecchiamento del personale sanitario, che aumenta la necessità di sostituire gli operatori sanitari attuali quando andranno in pensione, è il fattore chiave di questa carenza. Oltre un terzo dei medici e un quarto degli infermieri dell'UE ha più di 55 anni e si prevede che andranno in pensione nei prossimi anni. Parallelamente, l'interesse dei giovani per le carriere sanitarie è in calo, con una diminuzione dell'interesse per l'infermieristica in oltre la metà dei Paesi dell'UE tra il 2018 e il 2022. La pianificazione del personale sanitario è fondamentale per orientare le politiche e garantire che il personale sia sufficientemente formato e qualificato.
- Per far fronte alla carenza acuta di forza lavoro nazionale, i Paesi europei hanno fatto sempre più affidamento sul reclutamento di professionisti sanitari formati all'estero. Dopo una temporanea riduzione nei primi due anni della pandemia, nel 2022 l'afflusso di medici formati all'estero nei Paesi europei è aumentato del 17% rispetto al 2019, mentre l'afflusso di infermieri formati all'estero è aumentato del 72%. Nel 2023, oltre il 40% dei medici in Norvegia, Irlanda e Svizzera e oltre il 50% degli infermieri in Irlanda erano formati all'estero. Pur rappresentando una soluzione rapida a esigenze pressanti, un'eccessiva dipendenza da operatori sanitari formati all'estero rischia di esacerbare le carenze di forza lavoro e la fragilità generale nei Paesi di origine – spesso nazioni a basso reddito già alle prese con gravi limitazioni del personale sanitario.
- Per affrontare la crisi di personale sanitario è necessario un approccio su più fronti. Nel breve termine, è fondamentale migliorare le condizioni di lavoro e la retribuzione per aumentare l'attrattiva della professione e trattenere gli operatori sanitari attuali. È altrettanto fondamentale aumentare le opportunità di istruzione e formazione per i nuovi medici e infermieri, anche se il suo impatto si farà sentire solo nel medio-lungo termine. Considerato il lento tasso di crescita medio dello 0,5%

all'anno del numero di nuovi laureati in infermieristica nell'UE tra il 2012 e il 2022, attrarre un numero sufficiente di giovani per soddisfare la crescente domanda rappresenta una sfida significativa. L'ottimizzazione del mix di competenze, ad esempio attraverso un maggiore utilizzo di infermieri esperti, nonché l'adozione delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale, saranno fondamentali per aumentare la produttività degli operatori sanitari e consentire loro di dedicarsi maggiormente all'assistenza dei pazienti.

Promuovere una longevità sana può ridurre l'onere sui sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine

- L'Europa sta affrontando un profondo cambiamento demografico: si prevede che la percentuale di persone di età superiore ai 65 anni nell'UE aumenterà dal 21% nel 2023 al 29% entro il 2050. Oggi l'aspettativa di vita a 65 anni supera i 20 anni, ma più della metà di questi anni sono compromessi da malattie croniche e disabilità. Questo è particolarmente vero per le donne, che vivono diversi anni in più rispetto agli uomini, ma la maggior parte di questi anni è vissuta con problemi di salute. Pertanto, non si riscontra quasi nessun divario di genere nell'aspettativa di vita in buona salute. Una parte sostanziale del carico di malattia in età avanzata – sia per le donne che per gli uomini – può essere prevenuta affrontando i principali fattori di rischio lungo tutto l'arco della vita. Ad esempio, secondo la Commissione Lancet 2024 sulla prevenzione della demenza, si potrebbero evitare fino al 45% dei casi di demenza affrontando 14 fattori di rischio modificabili. Un'attività fisica insufficiente contribuisce notevolmente allo sviluppo di malattie cardiovascolari, depressione e molte altre patologie in età avanzata. Solo il 22% delle persone di età superiore ai 65 anni pratica un'attività fisica sufficiente. Anche i tassi di obesità, un fattore di rischio per numerose patologie croniche, tendono ad aumentare con l'età, raggiungendo un picco di circa il 20% tra le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni in tutta l'UE nel 2022.
- È dunque indispensabile un'azione politica efficace per promuovere una longevità sana, dando priorità alla prevenzione delle malattie, anche attraverso la vaccinazione, sostenendo la salute mentale a tutte le età e aiutando le persone a prendersi cura della propria salute. I costi dell'inazione, sia in termini di riduzione degli anni di vita in buona salute che di oneri economici, sono troppo alti da sostenere. I modelli di proiezione indicano che uno scenario concertato di "invecchiamento sano" potrebbe rallentare la crescita della spesa sanitaria in percentuale del PIL nei prossimi decenni e contribuire a contenere i costi dell'assistenza a lungo termine, riducendo al contempo la domanda di personale sanitario e di assistenza a lungo termine.

Persistono significativi divari in termini di speranza di vita tra i paesi UE, e la salute dei giovani rimane una preoccupazione persistente

- La speranza di vita alla nascita nell'UE ha raggiunto 81,5 anni nel 2023, superando di 0,2 anni i livelli pre-pandemia. Tuttavia, permangono significative disparità tra gli Stati membri, con un divario di otto anni tra i paesi con la speranza di vita più alta e quelli con la più bassa. Spagna, Italia e Malta hanno registrato speranze di vita superiori di oltre due anni alla media UE, mentre Lettonia e Bulgaria hanno registrato risultati inferiori di oltre cinque anni e mezzo. Nel 2021, le malattie cardiovascolari e i tumori sono rimaste le principali cause di mortalità, rappresentando il 54% di tutti i decessi, seguiti dalla COVID-19 con l'11%. In particolare, i tassi di mortalità per malattie cardiovascolari sono risultati fino a sette volte superiori in alcuni Paesi dell'Europa centrale e orientale rispetto all'Europa occidentale.
- La salute fisica e mentale è un fattore determinante per il benessere delle persone, in quanto influisce in modo significativo sui risultati scolastici dei bambini e degli adolescenti e sui risultati

occupazionali degli adulti. Dati recenti indicano un deterioramento della salute fisica e mentale degli adolescenti. La percentuale di quindicenni che riferiscono di soffrire di molti disturbi di salute, sia fisici che psicologici, è passata dal 42% nel 2017-18 al 52% nel 2021-22, in media nei Paesi dell'UE. Diversi fattori spiegano la tendenza all'aumento del disagio psicologico tra gli adolescenti in questo periodo, tra cui l'impatto dei blocchi dovuti alla pandemia di COVID-19, i tassi più elevati di utilizzo problematico di Internet e dei social media e la maggiore esposizione al cyberbullismo. Merita un attento monitoraggio l'impatto dei social media e dell'eccessivo tempo trascorso sullo schermo sulla salute mentale degli individui, in particolare dei giovani.

I progressi nell'affrontare i fattori di rischio legati allo stile di vita sono in fase di stallo, con persistenti disparità socioeconomiche

- I fattori di rischio legati allo stile di vita, come l'uso di tabacco e prodotti correlati, il consumo eccessivo di alcol, un'alimentazione scorretta, la scarsa attività fisica e l'obesità rappresentano una quota considerevole del carico totale di morbilità e mortalità nei Paesi dell'UE. Nel 2021, circa 1,1 milioni di decessi nell'UE, pari a quasi il 21% di tutti i decessi, erano attribuibili all'impatto combinato del fumo, del consumo eccessivo di alcol e dell'elevato indice di massa corporea.
- Nonostante gli sforzi in atto per ridurre i comportamenti non salutari, i fattori di rischio rimangono ampiamente diffusi in tutta l'UE. Nel 2022, il 18% degli adulti fumava quotidianamente. Un adulto su cinque ha dichiarato di consumare alcolici in maniera massiccia almeno una volta al mese. Inoltre, oltre la metà degli adolescenti consuma quantità inadeguate di frutta e verdura, mentre solo il 15% raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS.
- La cattiva alimentazione e l'inattività fisica hanno contribuito all'aumento della prevalenza di sovrappeso e obesità tra gli adolescenti e gli adulti nell'UE. Nel 2022, oltre il 20% dei quindicenni era in sovrappeso o obeso, con tassi superiori al 25% in paesi come Malta, Grecia e Romania. Le disuguaglianze socioeconomiche giocano un ruolo significativo: i tassi di obesità adolescenziale sono più alti di oltre il 60% tra i giovani provenienti da famiglie a basso reddito rispetto ai loro coetanei ad alto reddito. Nel 2022, oltre la metà degli adulti era in sovrappeso o obesa, con una differenza di 14 punti percentuali tra chi aveva un livello di istruzione basso e alto.
- I fattori di rischio ambientali, come l'inquinamento atmosferico e i cambiamenti climatici, rappresentano una minaccia crescente per la salute pubblica nell'UE. Nel 2021, la sola esposizione al particolato fine (PM2.5) ha causato oltre 253.000 decessi, con la mortalità più elevata nell'Europa centrale e orientale. L'UE ha fissato obiettivi ambiziosi per ridurre l'inquinamento atmosferico e le emissioni di gas serra, puntando a una riduzione del 55% dei decessi prematuri dovuti al PM2,5 entro il 2030 rispetto al 2005. Sulla base dei progressi attuali, l'UE è sulla buona strada per raggiungere questo obiettivo.

I paesi dell'UE hanno migliorato gradualmente la preparazione alle crisi sanitarie, ma permangono sfide significative per costruire la fiducia dei cittadini e nella lotta alla resistenza antimicrobica

- I livelli di preparazione alle crisi sanitarie sembrano essere leggermente migliorati dall'inizio della pandemia, con tassi medi di adesione al Regolamento sanitario internazionale dell'OMS dichiarati dai Paesi dell'UE in aumento dal 75% nel 2020 al 78% nel 2023. La sorveglianza delle malattie, la capacità di laboratorio e le risorse umane hanno ottenuto i punteggi più alti, mentre permangono lacune nella comunicazione del rischio e nella preparazione alle emergenze radioattive e agli eventi chimici.

- La fiducia dei cittadini nelle istituzioni governative svolge un ruolo fondamentale nel garantire una risposta efficace alle crisi. Nel 2023, più della metà della popolazione di 19 Paesi dell'UE ha espresso fiducia nelle capacità di preparazione alle emergenze del proprio governo. Tuttavia, i livelli di fiducia variavano in modo significativo. Finlandia, Paesi Bassi e Danimarca hanno registrato il punteggio più alto, con oltre i due terzi dei loro cittadini che hanno espresso fiducia nella capacità del governo di gestire le crisi. Al contrario, in Lettonia, Portogallo e Grecia solo circa un terzo della popolazione ha espresso fiducia nelle capacità del governo di gestire le crisi.
- La resistenza antimicrobica rimane una grave minaccia per la salute pubblica, con infezioni resistenti agli antibiotici che si verificano nell'UE e che causano circa 35 000 decessi ogni anno e costi diretti stimati a 6,6 miliardi di euro. Nel 2022-23, il 32% degli isolati batterici testati era resistente ai principali antibiotici, una percentuale che superava il 50% in Romania, Grecia, Cipro e Bulgaria. Il consumo di antibiotici nella comunità, un fattore chiave nello sviluppo della resistenza antimicrobica, varia di quasi quattro volte tra i Paesi dell'UE, evidenziando la necessità di migliorare la gestione delle prescrizioni di antibiotici per ottimizzarne l'uso.
- La vaccinazione rimane fondamentale per proteggere le popolazioni, in particolare gli anziani, dalle malattie infettive. Alla fine del 2021 quasi il 90 % delle persone di età superiore ai 60 anni nell'UE aveva completato il ciclo di vaccinazione primaria anti-COVID-19, con la maggior parte dei paesi che superava la copertura del 75 %. Tuttavia, all'inizio del 2022 il tasso di assunzione della prima dose di richiamo variava di sette volte tra i vari paesi dell' UE, e quello per la seconda dose di richiamo presentava una disparità ancora maggiore, passando da oltre il 75% in Irlanda e Danimarca a meno del 5% in Bulgaria, Romania, Repubblica Slovacca e Lituania. I tassi di vaccinazione contro l'influenza sono aumentati inizialmente durante il primo anno della pandemia, ma sono diminuiti nel 2021-2022, pur rimanendo al di sopra dei livelli pre-pandemici. L'esitazione e l'accesso ai vaccini rappresentano ancora importanti ostacoli, con una percezione della sicurezza del vaccino da parte del pubblico che varia dal 94% al 60% nei Paesi dell'UE.

Nel 2016, la Commissione Europea ha avviato il ciclo "*Lo stato della salute nell'UE*" con l'obiettivo di sostenere gli Stati membri dell'UE nel miglioramento della salute dei loro cittadini e delle prestazioni dei loro sistemi sanitari. Il rapporto biennale "*Health at a Glance: Europe*", il primo prodotto del ciclo, fornisce una collezione approfondita di dati e analisi comparative che permettono di identificare i punti di forza e le opportunità di miglioramento della salute e del sistema sanitario.

I *profili sanitari per paese*, sviluppati in collaborazione con lo *European Observatory on Health Systems and Policies*, costituiscono la seconda fase del ciclo. La prossima edizione, prevista per il 2025, metterà in evidenza le caratteristiche e le sfide specifiche dei sistemi sanitari di ciascun paese dell'UE.

Per ulteriori informazioni si invita a consultare: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en.