

EUROPEAN HEALTH POLICY PLATFORM “HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2024”

18 November 2024, Online Webinar

Il webinar, svolto tramite la European Health Policy Platform, presenta il rapporto "*Health at a Glance: Europe 2024*", promosso dalla Commissione Europea e dall'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico). Il documento si concentra su due temi fondamentali e interconnessi: da un lato, affrontare la carenza di personale sanitario, puntando su strategie per la formazione, il mantenimento e l'ottimizzazione delle risorse esistenti; dall'altro, promuovere una longevità sana, riducendo così la pressione sui sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine e migliorando la qualità della vita della popolazione anziana. Oltre ai capitoli tematici, il rapporto offre un'analisi dettagliata di circa 80 indicatori che coprono aspetti chiave dei sistemi sanitari europei, tra cui stato di salute, fattori di rischio, spesa sanitaria, efficacia, accesso e resilienza.

Durante il webinar vengono, inoltre, analizzate le esperienze specifiche di quattro paesi: Croazia, Spagna, Austria ed Ungheria.

Il rapporto "*Health at a Glance: Europe 2024*" è disponibile [al seguente link](#).

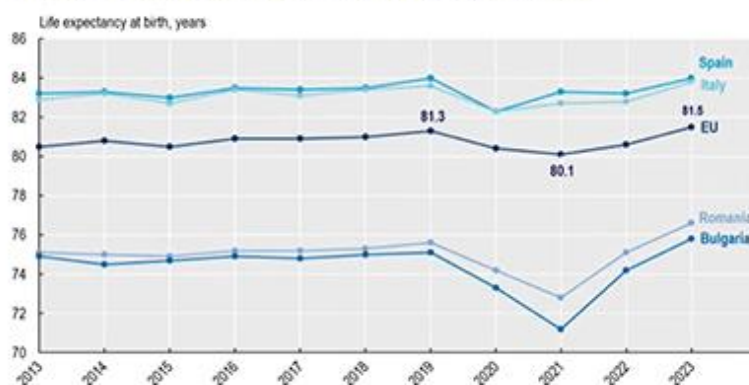
Sintesi della sessione

(**Mark Pearson** - Vicedirettore ELS – Direzione per l'Occupazione, il lavoro e gli affari sociali, OCSE)

Pearson presenta i risultati del rapporto "*Health at a Glance: Europe 2024*".

Pearson evidenzia, in particolare, i dati relativi all'aspettativa di vita (fig. 1), che, dopo una flessione di 1,2 anni durante la pandemia di COVID-19, ha superato i livelli pre-pandemici raggiungendo nel 2023 una media di 81,5 anni.

Life expectancy has rebounded post pandemic, but there remains an 8-year gap between countries with highest and lowest life expectancy



© OECD/European Union | Source: Eurostat

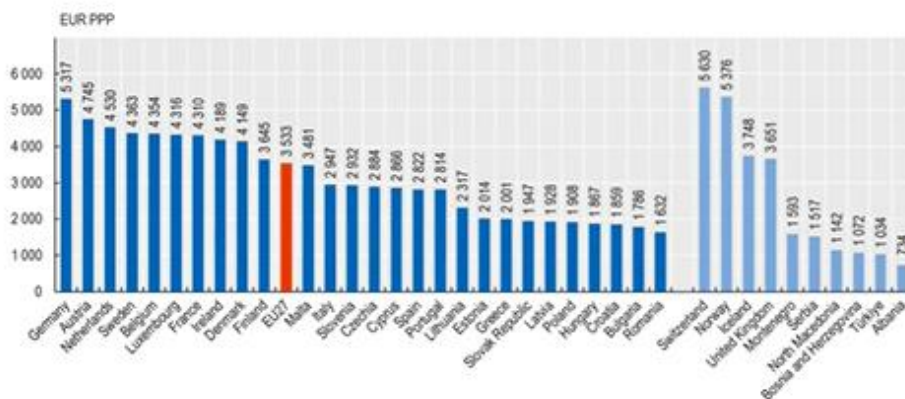
Figura 1

Nonostante questa ripresa, permangono significative disparità: sussiste un divario di 8 anni tra i paesi con l'aspettativa di vita più alta, come la Spagna, e quelli con l'aspettativa più bassa, come la Bulgaria. Questo divario, rimasto costante nell'ultimo decennio, si accompagna ad un'altra distinzione importante: le donne vivono mediamente cinque anni in più rispetto agli uomini; questo divario di genere è più marcato nei paesi con un'aspettativa di vita complessivamente inferiore.

Un altro elemento centrale del rapporto riguarda la spesa sanitaria. Durante la pandemia, quasi tutti i paesi dell'UE hanno registrato un forte aumento della spesa sanitaria, con una crescita media del 10% nel 2021, seguita da un calo nel 2022. Le stime per il 2023 indicano una stabilizzazione, con una crescita moderata, pari all'1% in termini reali.

Analizzando la spesa sanitaria pro capite (fig. 2), la Germania emerge come il paese con il livello di spesa più elevato, pari a circa 5.300 euro per persona all'anno, un valore tre volte superiore rispetto a paesi come Romania, Bulgaria e Croazia. Questa disparità riflette un divario significativo tra Europa occidentale ed Europa orientale, con importanti implicazioni per la disponibilità di personale sanitario e le risorse fiscali necessarie per affrontare la carenza di operatori.

Health expenditure per capita varies more than three-fold across EU countries

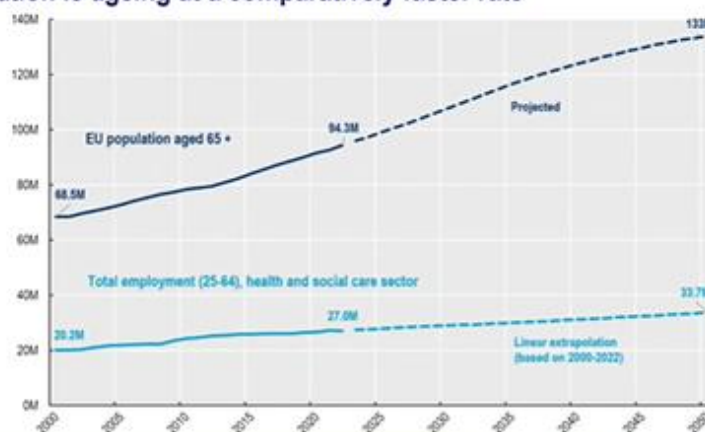


© OECD/European Union | Sources: OECD and Eurostat

Figura 2

Passando al primo capitolo tematico – “Addressing Health Workforce challenges: training, retaining, innovating” (Affrontare le sfide del personale sanitario: formazione, mantenimento, innovazione) – Pearson sottolinea che, nonostante la forza lavoro sanitaria dell’UE abbia raggiunto livelli record nel 2022, con una media di 4,2 medici e 8,4 infermieri per 1.000 abitanti, questa crescita non riesce a tenere il passo con l’invecchiamento demografico (fig. 3).

Despite an increase in health and social care workers over the past 20 years, the EU's population is ageing at a comparatively faster rate



© OECD/European Union | Sources: Eurostat and OECD

Figura 3

Dal 2000 al 2022, la popolazione totale dell'UE è cresciuta del 5%, mentre la popolazione over 65 è aumentata del 37%. Si prevede che entro il 2050 gli anziani supereranno i 130 milioni, mentre la forza lavoro attiva (25-64 anni) diminuirà del 10%, con circa 26 milioni di persone in meno.

Questo squilibrio tra domanda e offerta di assistenza sanitaria sarà ulteriormente aggravato dal fatto che oltre un terzo dei medici europei ha almeno 55 anni e dovrà essere sostituito entro il prossimo decennio.

Pearson sottolinea, inoltre, un dato allarmante: l'interesse per le professioni sanitarie sta diminuendo in più della metà dei paesi dell'UE, secondo i dati dell'indagine PISA (fig. 4). Questo declino è attribuibile sia a condizioni di lavoro difficili che a salari non competitivi.

Many countries have recognised the need to train more doctors and nurses, but interest in health careers has decreased in several countries

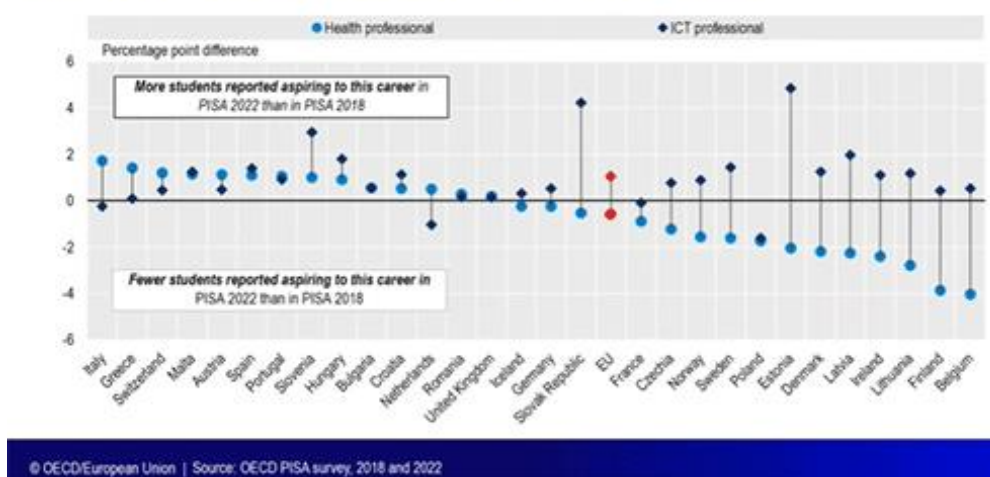


Figura 4

Le strategie proposte per affrontare questa sfida includono l'aumento del numero di operatori sanitari, il miglioramento delle condizioni di lavoro e l'uso più efficiente delle risorse già esistenti attraverso l'adozione di tecnologie innovative.

Nel secondo capitolo tematico – “Promoting healthy longevity in Europe” (Promuovere una longevità sana in Europa) – il rapporto si concentra sull'aumento della domanda di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine correlata all'invecchiamento della popolazione. Gli anni guadagnati grazie all'aumento dell'aspettativa di vita tra il 2005 e il 2022 sono stati anni vissuti da circa due terzi della popolazione in buona salute, mentre il restante terzo ha li ha trascorsi in condizioni di disabilità (fig. 5).

While most gains in life expectancy over the past two decades have been in good health, more than half of years lived after age 65 are still with disability

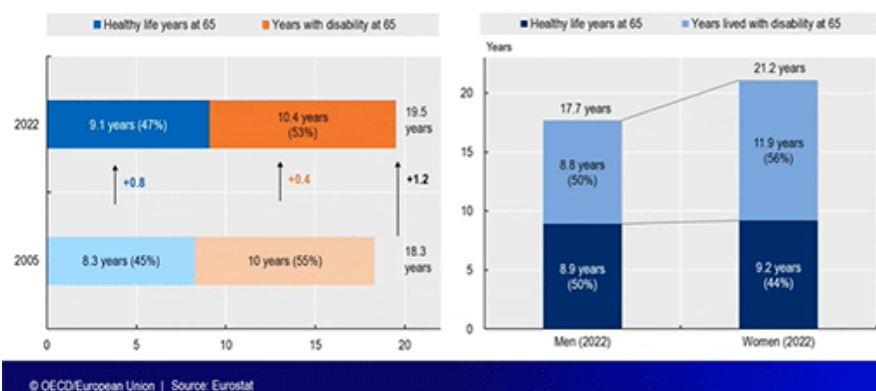


Figura 5

Questo dato solleva interrogativi sul modo in cui le persone anziane vivranno i loro anni aggiuntivi: in buona salute o con problemi di disabilità?

Le disuguaglianze socioeconomiche giocano un ruolo cruciale (fig. 6): le persone con livelli di istruzione più bassi sono maggiormente esposte a fattori di rischio come fumo e alcol e hanno un accesso più limitato all'assistenza sanitaria.

Health inequalities among older people by education level are large in the EU

	Low education	High education
Indicators from EU-SILC (2023)		
Self-reported health (% in poor health)	23%	11%
Long-standing illness or health problem	64%	54%
Activity limitations due to health problem	59%	41%
Indicators from SHARE (2021-22)		
Depression symptoms	38%	23%
People with at least two chronic diseases	48%	38%
People bothered by falls (aged 75+)	16%	14%

© OECD/European Union | Sources: Eurostat (EU-SILC 2023) and SHARE (2021-22)

Figura 6

Affrontare questi fattori di rischio, incluse l'inattività fisica e l'obesità, è essenziale per ridurre le malattie croniche e le disabilità in età avanzata (fig. 7). Pearson, infatti, sottolinea che il 45% dei casi di demenza potrebbe essere evitato intervenendo sui fattori di rischio che potrebbero essere modificati grazie ad un sano e consapevole stile di vita.

In conclusione, promuovere un invecchiamento sano non solo migliorerebbe la qualità della vita delle persone, ma aiuterebbe anche a contenere i costi e a ridurre la domanda di operatori sanitari, contribuendo così alla sostenibilità dei sistemi sanitari europei.

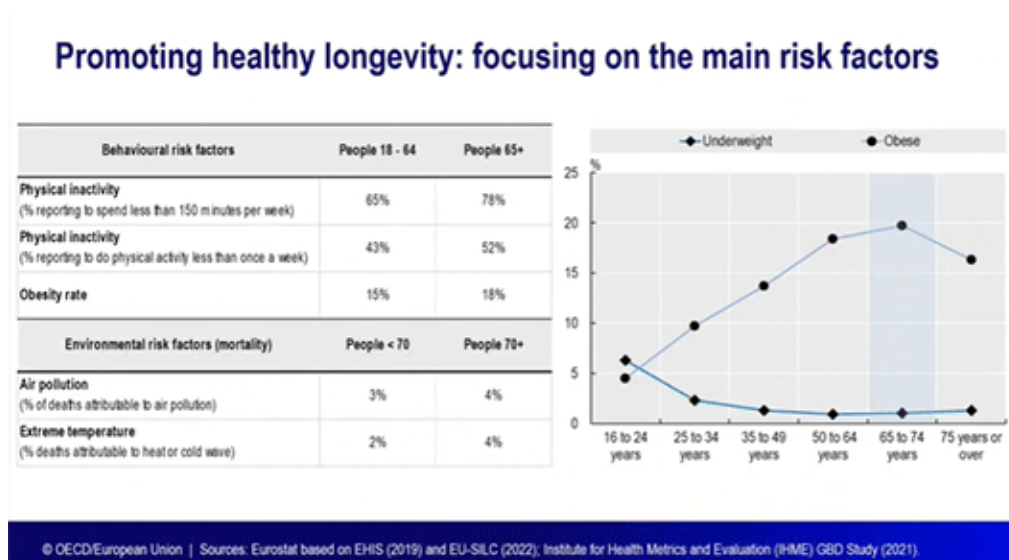


Figura 7

Dopo l'intervento di Mark Pearson si apre il panel di discussione con i diversi relatori nazionali che riportano l'esperienza del proprio paese nell'affrontare le sfide sanitarie.

(Marja Bulbaš – Segretario di Stato, Ministero della Salute, Croazia)

Marja Bulbaš evidenzia l'importanza del concetto di "workability" sia in riferimento agli operatori sanitari che per la popolazione generale, collegandolo direttamente alla competitività economica. Una popolazione sana non solo vive più a lungo ma contribuisce in modo più efficace al sistema economico, rafforzando in particolare la "silver economy," promossa con successo in paesi come Danimarca e Paesi Bassi.

La Croazia si confronta con un contesto demografico impegnativo: una popolazione composta da 3,85 milioni di persone, di cui il 22% ha più di 65 anni e un'età media di 44,3 anni. Questa situazione genera una pressione crescente sui servizi sanitari.

Dal punto di vista della forza lavoro sanitaria, il paese presenta carenze significative. Con soli 4 medici ogni 1.000 abitanti e un numero di infermieri inferiore alla media UE, la situazione è ulteriormente complicata dall'invecchiamento del personale: il 30% dei medici e il 24% degli infermieri ha più di 55 anni, creando un ulteriore rischio per la sostenibilità del sistema.

Per rispondere a queste criticità, la Croazia ha avviato diverse misure strategiche:

- Incentivi per i medici di base per operare in aree svantaggiate
- Espansione dei servizi di telemedicina, migliorando l'accesso nelle aree remote
- Rafforzamento dell'assistenza primaria attraverso piani educativi e di pianificazione della forza lavoro
- Unità sanitarie mobili per portare assistenza nelle aree rurali
- Servizi di consulenza infermieristica per supportare l'assistenza domiciliare e migliorare la continuità delle cure
- Miglioramento del coordinamento tra i diversi livelli di assistenza sanitaria
- Programmi di prevenzione, con particolare attenzione a patologie come il cancro e la salute mentale

Un'iniziativa particolarmente degna di nota è il programma nazionale di screening preventivo, rivolto a persone di età pari o superiore a 40 anni che non avevano effettuato visite mediche negli ultimi due anni. Sebbene il tasso di risposta sia stato basso, il programma ha rivelato che il 70% dei partecipanti presentava condizioni non diagnosticate, come ipertensione, diabete precoce o cancro allo stadio iniziale, sottolineando la necessità di rafforzare la prevenzione e l'assistenza sanitaria di base.

Le riforme della Croazia mirano a costruire un sistema sanitario più efficiente e accessibile, tramite:

- Integrazione dei livelli di assistenza sanitaria, migliorando la continuità delle cure
- Ridefinizione dei modelli di finanziamento, per garantire la sostenibilità economica
- Ottimizzazione delle risorse sanitarie, ad esempio tramite la categorizzazione degli ospedali e il coinvolgimento part-time dei medici ospedalieri nell'assistenza primaria

Queste misure mirano a rispondere alla carenza di operatori sanitari e a migliorare l'accesso alle cure, garantendo che il sistema sanitario sia pronto a soddisfare le necessità di una popolazione sempre più anziana.

(**Javier Padilla** – Segretario di Stato, Ministero della Salute, Spagna)

Javier Padilla illustra l’approccio della Spagna nell’affrontare la crisi della forza lavoro sanitaria. La strategia spagnola si articola su quattro pilastri principali: aumentare l’offerta di forza lavoro, implementare politiche di mantenimento efficaci, pianificare e ottimizzare l’uso delle competenze, il tutto supportato da finanziamenti sostenibili. Padilla evidenzia un paradosso significativo: nonostante la Spagna abbia uno dei numeri più elevati di operatori sanitari, il paese affronta comunque carenze critiche. Tra le cause principali figurano l’invecchiamento della forza lavoro (con un terzo dei medici di età superiore ai 55 anni), gli elevati tassi di abbandono post-pandemia e il calo dell’attrattiva delle carriere sanitarie. Per contrastare queste problematiche, la Spagna adotta strategie di reclutamento e mantenimento orientate all’equità, cercando di ridurre le disparità e limitando la dipendenza del paese dalla migrazione internazionale.

In tema di invecchiamento e longevità in salute, Padilla sottolinea che l’aspettativa di vita in Spagna è aumentata dopo il COVID-19, vissuta nel 60% dei casi in buona salute. Tuttavia, l’aumento significativo della popolazione over 65 richiede comunque politiche mirate a migliorare la qualità della vita, molte delle quali vanno oltre il tradizionale ambito sanitario. Tra queste, particolare attenzione è rivolta a ridurre il rischio di demenza, a prevenire le cadute e ad affrontare i determinanti sociali più ampi che influenzano la salute.

Secondo Padilla, gli elementi chiave del successo spagnolo rispetto all’aspettativa di vita sono da ascrivere a:

- 1) Copertura sanitaria universale: il sistema sanitario spagnolo si caratterizza per un’equa distribuzione ed una bassa percentuale di bisogni medici insoddisfatti. Questo protegge la popolazione anziana da spese sanitarie non sostenibili.
- 2) Eccellenza nell’assistenza primaria: i solidi servizi di assistenza primaria della Spagna offrono diagnosi precoci e una gestione efficace delle malattie croniche, riducendo complicazioni e migliorando la qualità della vita.
- 3) Supporto all’autonomia degli anziani: iniziative come il potenziamento dei servizi infermieristici e dell’assistenza domiciliare permettono agli anziani di mantenere la propria salute e indipendenza, promuovendo un invecchiamento attivo.
- 4) Stabilità finanziaria per i pensionati: la protezione dei redditi dei pensionati facilita stili di vita più sani e sicuri, con effetti positivi sul benessere generale della popolazione.

Padilla attribuisce il successo della Spagna ad una combinazione di politiche sanitarie complete, accesso equo alle cure e misure socioeconomiche che favoriscono la salute e la longevità. Questi elementi, integrati e sinergici, contribuiscono a creare un contesto in cui la popolazione, specialmente quella anziana, può prosperare.

(**Stefan Eichwalder** – Direttore Divisione Sistemi Sanitari, Ministero Federale per gli Affari Sociali, la Sanità, l'Assistenza e la Protezione dei Consumatori, Austria)

Stefan Eichwalder evidenzia le sfide demografiche e sanitarie che l'Austria sta affrontando, sottolineando come il numero sempre maggiore di persone anziane stia esercitando una pressione crescente sulla forza lavoro sanitaria e sui costi del sistema. L'Austria ha risposto a queste problematiche con riforme mirate all'assistenza primaria, garantendo la copertura sanitaria universale e adottando strategie preventive.

Uno degli aspetti chiave riguarda l'invecchiamento della popolazione dal momento che, entro il 2050, la percentuale di cittadini austriaci di età pari o superiore a 65 anni passerà dal 20% al 28%. Questo incremento aumenterà significativamente la pressione sui sistemi sanitari. Parallelamente, il 35% dei medici austriaci ha già superato i 55 anni, rendendo urgente l'implementazione di politiche efficaci per pianificare e mantenere una forza lavoro sufficiente. La forza lavoro sanitaria, tuttavia, affronta ulteriori difficoltà: solo il 10% degli studenti di medicina in Austria sceglie di diventare medico di base a contratto nel settore pubblico. Questo dato evidenzia la necessità di rendere più attrattive le carriere nell'assistenza primaria.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria, l'Austria destina 4.545 euro pro capite all'assistenza sanitaria, di cui solo il 75% in ambito pubblico. Garantire un accesso equo ai servizi rimane una priorità per evitare che i pazienti incorrano in difficoltà finanziarie.

Eichwalder descrive il percorso delle riforme nell'assistenza primaria, avviate dall'Austria nel 2012 per arrivare all'istituzione della prima unità di assistenza primaria nel 2015. Grazie al supporto finanziario dell'*EU Recovery and Resilience Facility*, il paese ha ampliato la sua rete di assistenza primaria fino a includere 25 unità operative alla fine del 2023.

Le aree principali di intervento nell'assistenza primaria includono:

- Assistenza preventiva: vaccinazioni, screening ed educazione sanitaria per ridurre le malattie croniche e favorire una longevità in salute
- Gestione delle malattie croniche: diagnosi precoce ed assistenza coordinata per migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da patologie come diabete e ipertensione
- Determinanti sociali della salute: iniziative sociali e coinvolgimento comunitario per intervenire su quei fattori non sanitari, tra cui alloggio e nutrizione, che incidono sulla salute pubblica
- Accessibilità: copertura sanitaria universale per garantire un accesso equo alle cure, riducendo le disparità tra i gruppi socioeconomici
- Resilienza del sistema: rafforzamento dell'assistenza primaria e decentralizzazione per contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario a lungo termine

Nonostante i progressi, Eichwalder riconosce che l'attuazione delle riforme nell'assistenza primaria rappresenta una sfida complessa, che richiede cambiamenti strutturali e un aumento della fiducia nel sistema sanitario. Per colmare il divario tra domanda di assistenza sanitaria e offerta di forza lavoro, l'Austria continuerà a collaborare con l'UE, l'OCSE e altri partner.

(Ildikó Lelkes – Capo del Dipartimento per il Finanziamento e lo Sviluppo della Salute, Ministero degli Interni, Ungheria)

Ildikó Lelkes analizza le principali sfide sanitarie affrontate dall'Ungheria, soffermandosi sull'impatto dell'invecchiamento della forza lavoro e sull'emigrazione dei professionisti sanitari. Per rispondere a queste problematiche, l'Ungheria ha adottato un approccio olistico, partendo da significativi aumenti salariali per trattenere gli operatori sanitari. Questi interventi sono stati integrati con borse di studio per attrarre studenti verso le professioni mediche e infermieristiche, programmi di residenza ampliati e iniziative abitative su larga scala, progettate per stabilizzare i professionisti all'interno del paese.

A seguito della pandemia da COVID-19, l'erogazione dell'assistenza sanitaria è stata riorganizzata, bilanciando decentralizzazione e centralizzazione. In particolare, i grandi ospedali di contea sono stati designati come hub per la gestione delle risorse umane e la distribuzione efficiente del personale sanitario. Queste misure hanno prodotto risultati tangibili, tra cui una riduzione del 60% del numero di medici che richiedono certificazioni per lavorare all'estero; sebbene tale riduzione sia meno pronunciata per gli infermieri, la tendenza è comunque incoraggiante. Inoltre, cresce la popolarità delle carriere sanitarie, un segnale positivo in vista dell'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione.

Sul fronte dell'invecchiamento sano, Lelkes sottolinea l'allineamento dell'Ungheria al quadro di riferimento dell'OMS per l'invecchiamento attivo. I dati indicano progressi, come una riduzione del numero di anziani che segnalano gravi limitazioni dell'attività. Tuttavia, rimangono sfide importanti legate a problemi come la demenza e le cadute, che richiedono approcci intersettoriali per essere affrontati efficacemente.

Per supportare gli anziani, l'Ungheria ha sviluppato una rete di 150 uffici di promozione della salute, che offre screening per la demenza e supporto post-diagnosi.

A queste iniziative si affiancano programmi comunitari, come le *dementia-friendly cities* e la formazione per le famiglie. Tra i progetti innovativi, un esempio particolarmente significativo è quello di un museo che ricrea ambienti familiari della giovinezza per pazienti affetti da demenza, stimolando la memoria e il coinvolgimento emotivo.

Un altro pilastro delle riforme sanitarie ungheresi è la digitalizzazione: l'Ungheria dispone di una solida infrastruttura digitale nazionale, che include cartelle cliniche elettroniche accessibili da tutti i fornitori di assistenza sanitaria pubblici e privati, nonché dai farmacisti. Il sistema è stato progressivamente migliorato con funzionalità come *e-referral*, *e-prescription*, piattaforme di telemedicina e sistemi di prenotazione elettronica, rendendo più semplice per i pazienti, specialmente anziani, la possibilità di accedere ai documenti medici e di gestire gli appuntamenti.

L'Ungheria ha anche integrato l'intelligenza artificiale nel sistema sanitario, utilizzando il riconoscimento facciale per identificare in modo sicuro i pazienti. Inoltre, l'*app* mobile *Health Window* consente ai cittadini di consultare le proprie cartelle cliniche, fissare appuntamenti e fornire feedback sui servizi ricevuti. La telemedicina, diffusasi durante il COVID-19, rappresenta oggi il 20% delle visite di assistenza primaria, mentre centri sanitari mobili, ospitati in furgoni completamente attrezzati, portano i servizi sanitari nelle aree remote.

Per la popolazione anziana, il *Caring Smartwatch Program* fornisce *smartwatch* dotati di un pulsante di emergenza, collegato ad un centro operativo che coordina risposte rapide, allertando servizi di emergenza e familiari. Questo programma ha significativamente migliorato la sicurezza e il benessere degli anziani.

Lelkes sottolinea l'impegno dell'Ungheria nel continuare a sviluppare soluzioni sanitarie digitali e a rafforzare i quadri normativi per migliorare l'erogazione dell'assistenza, sfruttando innovazioni tecnologiche e iniziative comunitarie per costruire un sistema sanitario più resiliente, accessibile e sostenibile.

Take home messages

1. Sfide nell'ambito della forza lavoro sanitaria

- Invecchiamento della forza lavoro: oltre un terzo dei medici nell'UE ha superato i 55 anni, rendendo necessaria la loro sostituzione nei prossimi dieci anni
- Scarsa attrattività delle carriere sanitarie: nonostante l'aumento del numero di studenti di medicina e infermieristica, l'interesse per le professioni sanitarie è in declino, soprattutto tra i giovani
- Necessità di strategie mirate: formazione, politiche di mantenimento e utilizzo ottimale delle competenze, anche attraverso nuove tecnologie, sono essenziali per fronteggiare le carenze di personale

2. Pressioni demografiche e longevità

- Crescita della popolazione anziana: la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni nell'UE sta aumentando rapidamente, con un totale previsto di oltre 130 milioni entro il 2050
- Qualità della vita della popolazione anziana: nei paesi dell'UE l'aspettativa di vita è aumentata ed è vissuta in più del 60% dei casi in buona salute; tuttavia permangono disparità, soprattutto per donne e individui con basso *status* socioeconomico

3. Tendenze della spesa sanitaria

- Riequilibrio post-pandemia: dopo l'incremento registrato durante la pandemia da COVID-19, la spesa sanitaria si è stabilizzata; tuttavia, rimangono significative disuguaglianze nella spesa pro capite tra i paesi dell'Europa occidentale e orientale
- Investimenti sostenibili: è fondamentale bilanciare le crescenti richieste di servizi di alta qualità con la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario

4. Promuovere un invecchiamento sano

- Focus sulla prevenzione: intervenire su fattori di rischio modificabili, come inattività fisica e obesità, può ridurre in modo significativo malattie croniche e disabilità tra gli anziani
- Modelli innovativi: paesi come Ungheria e Spagna hanno implementato soluzioni efficaci, come le *dementia-friendly cities*, piattaforme di telemedicina e programmi di screening preventivi, per migliorare la qualità della vita degli anziani

5. Tecnologia e innovazione nell'assistenza sanitaria

- Digitalizzazione al centro delle politiche: iniziative come quelle ungheresi hanno dimostrato il potenziale di una solida infrastruttura sanitaria digitale, con strumenti come prescrizioni elettroniche, telemedicina e sistemi di identificazione dei pazienti basati sull'intelligenza artificiale
- Prospettive future: per affrontare le sfide del sistema sanitario, sarà cruciale espandere le soluzioni digitali e promuovere collaborazioni intersettoriali, integrando tecnologia e innovazione in tutti i livelli dell'assistenza sanitaria