

# La tempesta perfetta Il possibile naufragio del Servizio Sanitario Nazionale: come evitarlo?

Walter Ricciardi, Vincenzo Atella, Claudio Cricelli, Federico Serra

Per gentile concessione degli autori pubblichiamo il primo capitolo del libro

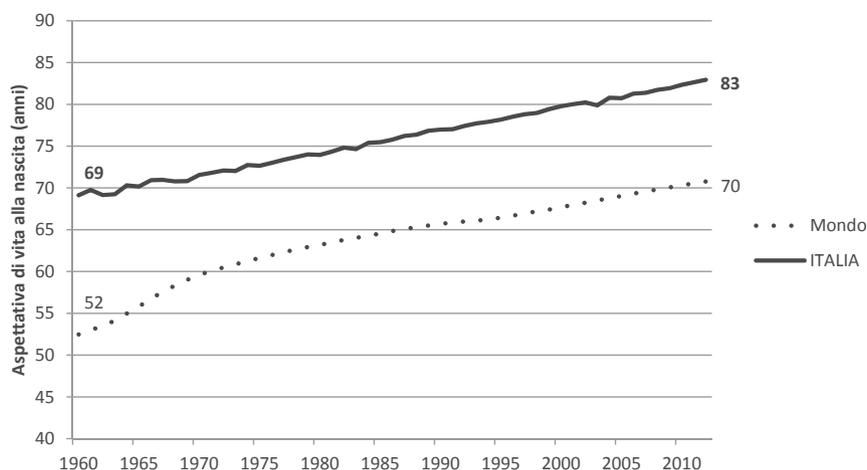
...ma ora all'orizzonte si profila una tempesta perfetta

*L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie e dei bisogni e la contemporanea diminuzione delle risorse.*

## 1. La lista dei passeggeri

Negli ultimi 20 anni, a livello mondiale, abbiamo assistito a due fenomeni contrapposti. Da un lato il sorprendente aumento dell'aspettativa di vita della popolazione (circa un anno in più ogni 4 anni, graf. 1), e dall'altro l'aumento della prevalenza delle malattie croniche che si sono diffuse su scala globale, raffigurandosi in alcuni Paesi e per alcune patologie (ad es. il diabete) come vere e proprie epidemie. La diretta conseguenza di tali fenomeni è quella di una popolazione più longeva, ma al tempo stesso più malata e bisognosa di cure.

Grafico 1 - *Aspettativa di vita alla nascita in Italia e nel mondo dal 1960 al 2012*

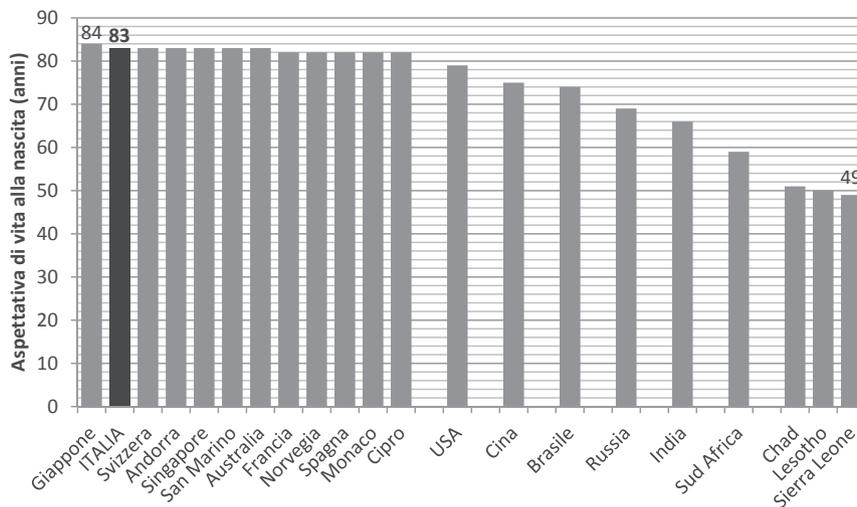


Nota: sono evidenziati i valori del 1960 e del 2012.

Fonte: World Bank (2014). Disponibile online: <http://data.worldbank.org/> - Ultimo accesso 12/8/2014.

L'Italia non solo non fa eccezione, ma è tra i Paesi al mondo più interessati da questi fenomeni. In Italia, infatti, possiamo vantare un'aspettativa di vita alla nascita pari a 83 anni (graf. 2) e gli italiani che raggiungono il sessantesimo anno d'età possono contare di vivere mediamente altri 25 anni (graf. 3). Al mondo, solo il Giappone presenta un'aspettativa di vita alla nascita superiore alla nostra.

Grafico 2 - *Aspettativa di vita alla nascita in Italia ed in altri Paesi a confronto nel 2012*

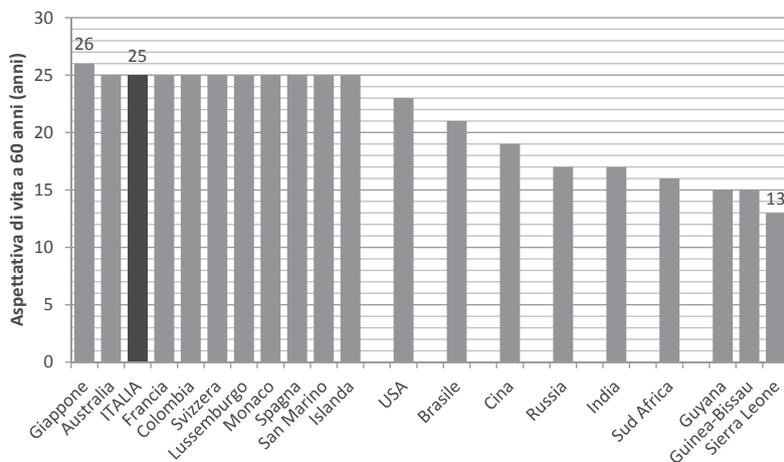


*Nota:* sono riportati i Paesi con l'aspettativa di vita più elevata, gli Stati Uniti, le economie emergenti ed i Paesi con l'aspettativa di vita più bassa. Sono evidenziati i valori più estremi ed il dato nazionale.

*Fonte:* OMS (2014). Disponibile online: <http://apps.who.int/gho/data/> - Ultimo accesso 18/6/2014.

Naturalmente, l'aumento dell'aspettativa di vita comporta un aumento della popolazione anziana. Negli ultimi 60 anni in Italia il numero di residenti di età pari o superiore ai 65 anni è aumentato di oltre 30 volte. Per il 2015 sono previsti oltre 13 milioni di over 65 (graf. 4) e le previsioni demografiche dell'ISTAT ci dicono che nel 2030 ci saranno più di 16 milioni di over 65.

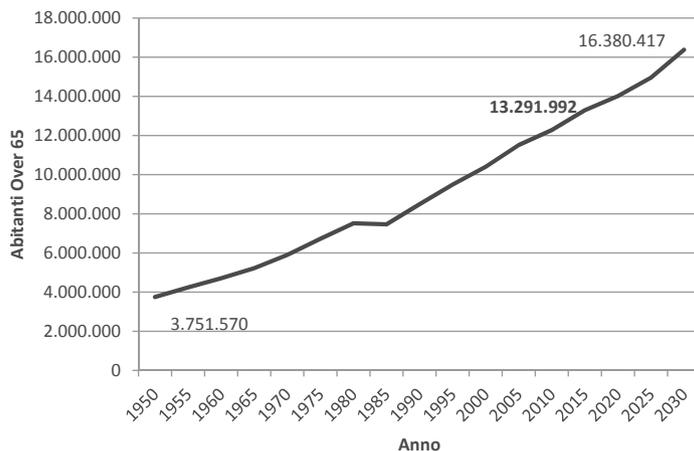
Grafico 3 - *Aspettativa di vita a 60 anni d'età in Italia ed in altri Paesi a confronto nel 2012*



*Nota:* sono riportati i Paesi con l'aspettativa di vita più elevata, gli Stati Uniti, le economie emergenti ed i Paesi con l'aspettativa di vita più bassa. Sono evidenziati i valori più estremi ed il dato nazionale.

*Fonte:* OMS (2014). Disponibile online: <http://apps.who.int/gho/data/> - Ultimo accesso 18/6/2014.

Grafico 4 - *Popolazione italiana over 65 dal 1950 al 2030 (proiezioni)*

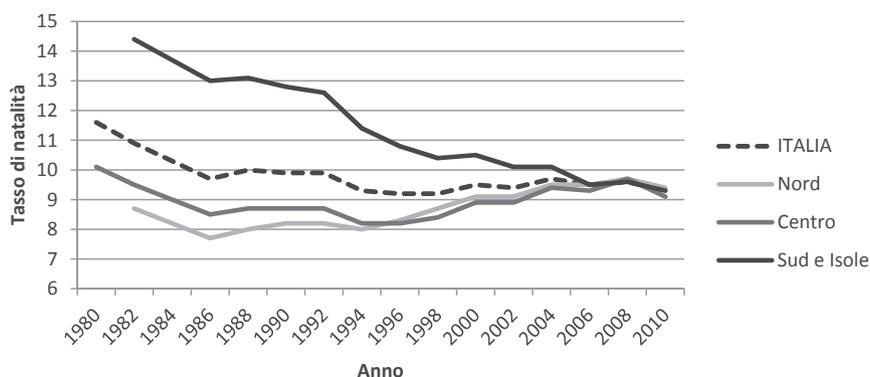


*Nota:* in grassetto è evidenziato il valore atteso per il 2015. Sono inoltre evidenziati i valori del 1950 ed il valore atteso per il 2030.

*Fonte:* Nazioni Unite (2014). Disponibile online: <http://data.un.org/> - Ultimo accesso 16/6/2014.

Inoltre, a tale aumento della popolazione anziana non è corrisposto un pari aumento della popolazione giovane, avendo sofferto negli anni una progressiva riduzione delle nascite, che ha interessato in modo particolare le Regioni del Sud, un tempo ad alto tasso di natalità (graf. 5). Gli ultimi dati ISTAT stimano che nel 2013 ci saranno iscritti in anagrafe per nascita poco meno di 515.000 bambini, circa 64.000 in meno in cinque anni, ed inferiori di 12.000 unità al minimo storico delle nascite del 1995. Il bilancio sarebbe ancor più drammatico se non vi fossero le nascite dei nuovi immigrati.

Grafico 5 - Tasso di natalità in Italia dal 1980 al 2010

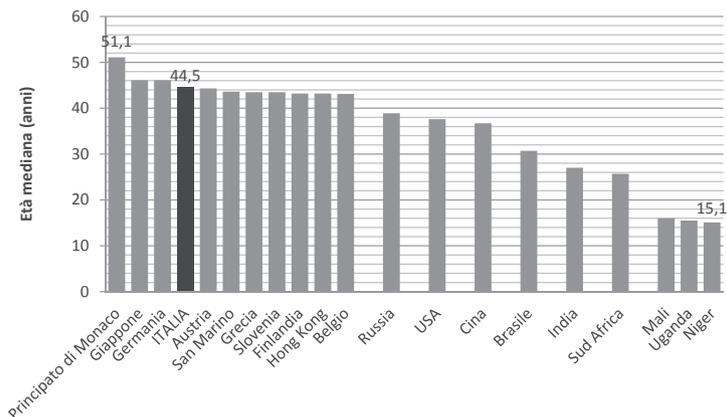


Nota: il tasso di natalità si calcola come numero annuo di nascite ogni 1.000 abitanti.

Fonte: Health for All - Italia (2013). Disponibile online: <http://www.istat.it/it/archivio/14562> - Ultimo accesso 3/6/2014.

In Italia, quindi, non solo gli anziani aumentano, ma aumenta pure il loro peso sulla società: oggi in Italia metà della popolazione ha un'età superiore a 44,5 anni (età mediana, graf. 6), e quando questi quarantenni invecchieranno troveranno pochi giovani a sostenerli (graf. 7).

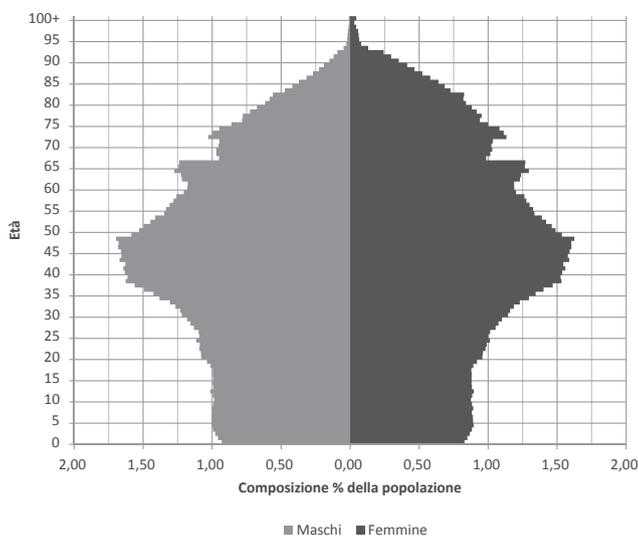
Grafico 6 - Età mediana in Italia ed in altri Paesi a confronto nel 2014



*Nota:* sono riportati i Paesi con l'età mediana più elevata, gli Stati Uniti, le economie emergenti ed i Paesi con l'età mediana più bassa. Sono evidenziati i valori più estremi ed il dato nazionale.

*Fonte:* USA Central Intelligence Agency (2014). Disponibile online: [www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook](http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook) - Ultimo accesso 17/6/2014.

Grafico 7 - Distribuzione della popolazione italiana per età (Piramide delle età)

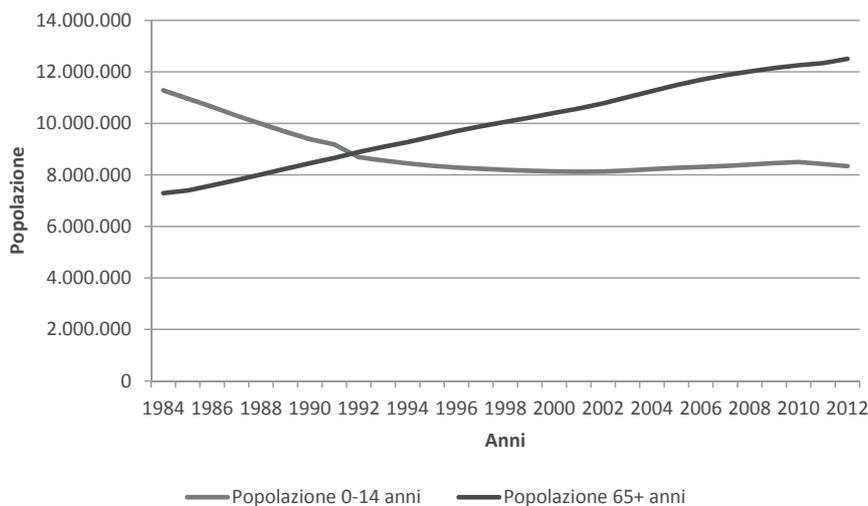


*Nota:* distribuzione elaborata sul numero di residenti nell'anno 2013: 59.685.227 abitanti.

*Fonte:* ISTAT (2014). Disponibile online: <http://demo.istat.it/> - Ultimo accesso 16/6/2014.

Il problema del ricambio generazionale (*replacement rate*) è spiegato meglio guardando il grafico 8. Negli anni abbiamo osservato in Italia un'inversione del rapporto tra numero di giovani (rappresentati dai residenti di età pari o inferiore ai 14 anni) ed anziani (rappresentati dai residenti di età pari o superiore ai 65 anni). Tale inversione è avvenuta per la precisione nel 1992 e da allora la forbice tra popolazione anziana e giovane si è continuamente allargata. Questo fenomeno ha interessato molti Paesi nel mondo, ma non c'è dubbio che in Italia l'aumento della proporzione di anziani sul totale dei residenti sia particolarmente marcato (graf. 9).

Grafico 8 - Popolazione con 65 anni di età o più e popolazione di età pari o inferiore a 14 anni in Italia. Anni 1984-2012



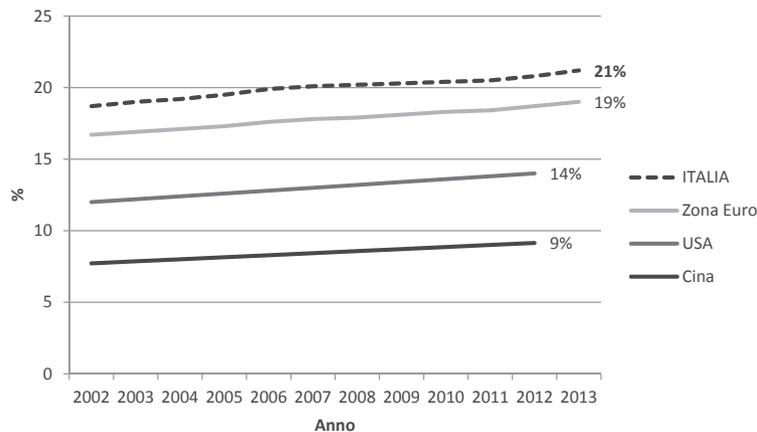
Fonte: Health for All - Italia (2013). Disponibile online: <http://www.istat.it/it/archivio/14562> - Ultimo accesso 3/6/2014.

Solo i residenti stranieri sono in grado di dare un significativo contributo al mantenimento della popolazione giovane, pur senza riuscire a compensare l'invecchiamento globale del Paese: circa l'80% degli stranieri ha un'età inferiore ai 45 anni, mentre il 93% di essi ha un'età inferiore ai 55 anni (ISTAT, disponibili su <http://www.istat.it/it/archivio/stranieri> - Ultimo accesso 12/8/2014). Senza l'arrivo di cittadini stranieri, negli ultimi vent'anni la popolazione italiana sarebbe diminuita di circa un milione di abitanti (graf. 10).

...MA ORA ALL'ORIZZONTE SI PROFILA UNA TEMPESTA PERFETTA

17

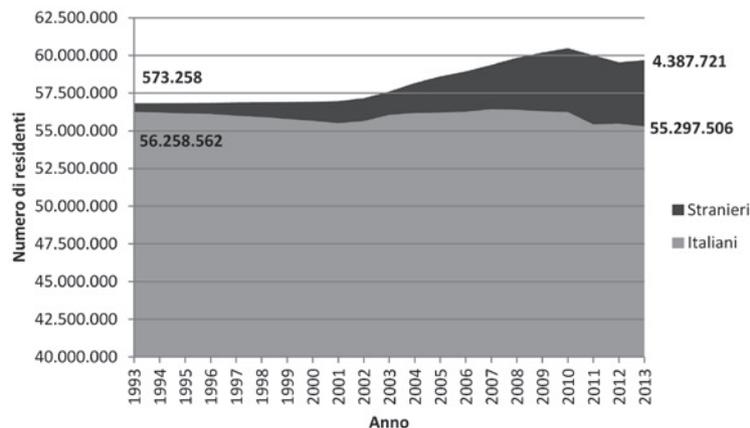
Grafico 9 - *Proporzione (%) di soggetti over 65 in Italia e diverse aree di riferimento dal 2002 al 2013*



Nota: sono evidenziati i dati più recenti disponibili.

Fonte: Eurostat (2014). Disponibile online: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/> - Ultimo accesso 16/6/2014; World Bank (2014). Disponibile online: <http://data.worldbank.org/> - Ultimo accesso 16/6/2014.

Grafico 10 - *Popolazione italiana. Numero di italiani e stranieri residenti in Italia, anni 1993-2013*



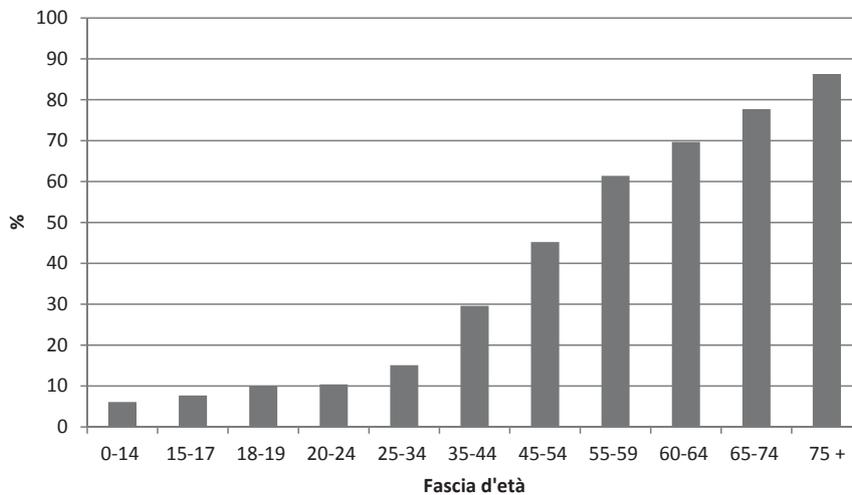
Nota: sono evidenziati i valori degli anni 1993 e 2013. Da notare la diminuzione del numero di italiani residenti negli ultimi 20 anni, compensata solo dall'aumento di cittadini stranieri. Totale residenti in Italia 1993: 56.831.820; Totale residenti in Italia 2013: 59.685.227.

Fonte: Health for All - Italia (2013). Disponibile online: <http://www.istat.it/it/archivio/14562> - Ultimo accesso 3/6/2014.

## 2. Le condizioni di salute degli italiani

Come si ripercuote questo invecchiamento della popolazione sulla salute degli italiani? Com'è noto, i soggetti più anziani sono a maggior rischio di essere affetti da almeno una malattia cronica, come il diabete, le patologie cardiovascolari, i problemi osteoarticolari, le demenze e diversi tumori (graf. 11). Quindi, l'invecchiamento degli italiani avrà come effetto finale un aumento della proporzione di soggetti affetti da patologie croniche e da comorbidità. Infatti, negli ultimi 20 anni la proporzione di italiani affetti da almeno una malattia cronica è aumentata dal 35,1 al 37,9%, mentre la proporzione di soggetti affetti da almeno due malattie croniche è aumentata dal 17,7 al 20% (graf. 12). In valori assoluti questo significa un incremento di circa 2,7 milioni di pazienti con almeno una malattia cronica, di cui circa 2 milioni con almeno due patologie croniche. Tutto questo, come vedremo più avanti, ha determinato anche un grosso aumento dei livelli di disabilità.

Grafico 11 - *Proporzione (percentuale) di soggetti affetti da almeno una malattia cronica in Italia nel 2013. Distribuzione per fasce d'età*

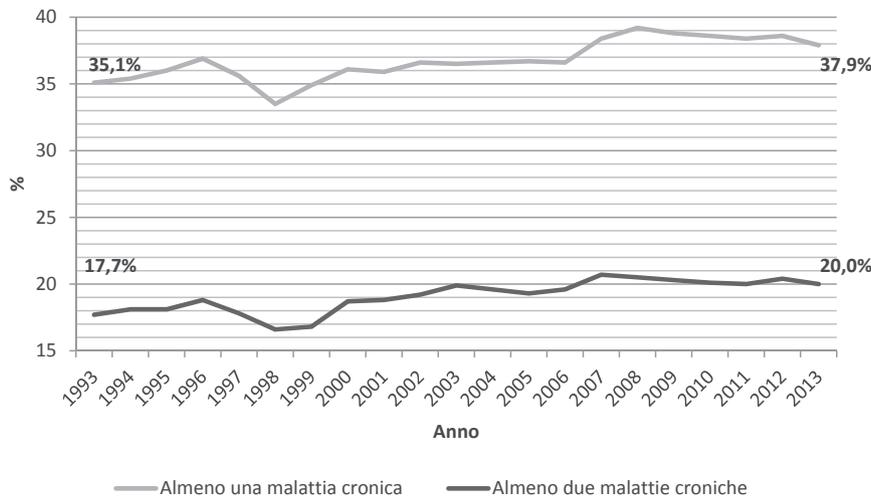


Fonte: ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 18/6/2014.

...MA ORA ALL'ORIZZONTE SI PROFILA UNA TEMPESTA PERFETTA

19

Grafico 12 - Presenza di malattie croniche in Italia. Proporzioni (percentuale) di soggetti affetti da almeno una o due malattie croniche negli anni 1993-2013



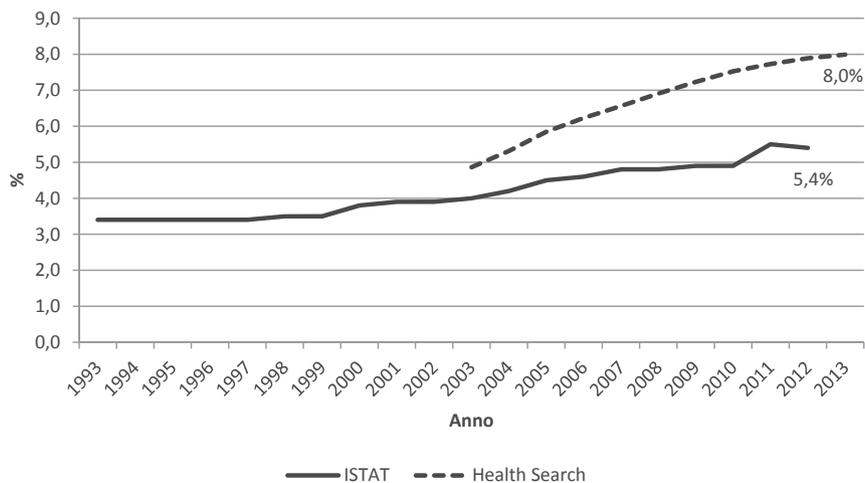
Fonte: ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 18/6/2014.

Oggi quindi, più che ieri, ci si ammala (e si muore) prevalentemente per patologie legate all'invecchiamento. Anche se la prevenzione ed i progressi di tipo diagnostico-terapeutico possono rallentare l'insorgenza o migliorare il decorso di molte malattie, la proporzione di soggetti affetti da tutte le più importanti patologie croniche è invariabilmente in aumento<sup>1</sup>. Negli ultimi 20 anni abbiamo visto aumentare

<sup>1</sup> I grafici 13-16 sono stati costruiti per rappresentare, per una data patologia, le informazioni derivanti da due diverse, ma ugualmente importanti, fonti informative, variamente impiegate nel corso di tutto il testo: l'indagine "Aspetti della vita quotidiana", realizzata annualmente dall'ISTAT e le informazioni provenienti dal database "Health Search", gestito dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG). Poiché le finalità e le modalità di raccolta dati di ISTAT e SIMG sono differenti, la prevalenza dei fenomeni indagati assume inevitabilmente proporzioni non immediatamente comparabili (sono in corso da diversi anni studi esplicitamente finalizzati a permettere un ottimale confronto tra le due basi dati): il dato ISTAT si riferisce a patologie autodichiarate in un'indagine campionaria rappresentativa della popolazione italiana (basata ogni anno su circa 20.000 famiglie campione intervistate, per un totale di circa 50.000 individui), mentre il dato di Health Search fa riferimento alle patologie diagnosticate dai Medici di Medicina Generale (MMG) che aderiscono alla SIMG. Il database Health Search, nato nel 1998 come unità di ricerca della SIMG, raccoglie oggi i dati generati dall'attività routinaria di più di 900 MMG ricercatori, che impiegano per la registrazione e la gestione dei dati clinici un personal computer con un software dedicato. Pertanto,

i soggetti diabetici, i soggetti affetti da ipertensione arteriosa e malattie del cuore, i soggetti affetti da malattie respiratorie croniche ed i soggetti affetti da patologie osteoarticolari, in particolare osteoporosi (graff. 13-16).

Grafico 13 - *Proporzione (percentuale) di soggetti affetti da diabete in Italia (secondo ISTAT ed Health Search). Anni 1993-2013*

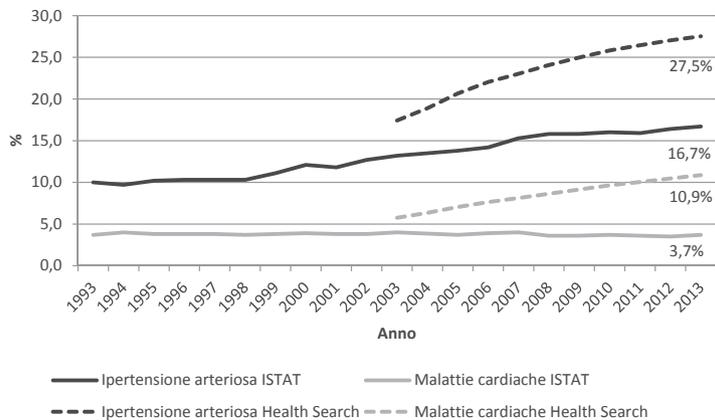


*Nota:* sono evidenziati i valori più recenti. I dati provenienti dal database di Health Search (disponibili a partire dal 2003) si riferiscono alla sola popolazione maggiorenne.

*Fonte:* ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 18/6/2014; Health Search (2014) - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014.

sebbene in virtù dei criteri di selezione dei medici ricercatori di Health Search, la popolazione rappresentata nel loro database abbia una distribuzione per sesso e fasce di età sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione generale italiana in età adulta, i dati di seguito graficati non devono essere interpretati in comparazione diretta, ma come la lettura da due diversi punti di vista dello stesso fenomeno: l'autopercezione del cittadino, riferibile all'intera popolazione italiana, per quanto riguarda l'ISTAT, e le patologie diagnosticate dai MMG ai propri assistiti per quanto riguarda Health Search.

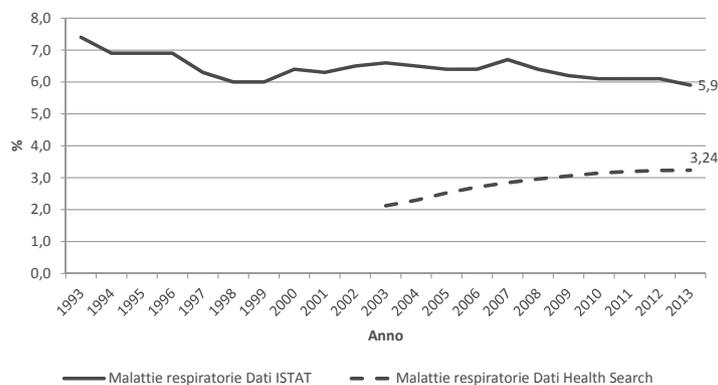
Grafico 14 - *Proporzione (%) di soggetti affetti da ipertensione arteriosa e malattie cardiache (angina pectoris, infarto del miocardio, aritmie, scompenso o altre malattie del cuore) in Italia secondo ISTAT ed Health Search. Anni 1993-2013*



Nota: sono evidenziati i valori registrati nel 2013. I dati provenienti dal database di Health Search (disponibili a partire dal 2003) si riferiscono alla sola popolazione maggiorenne.

Fonte: ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 18/6/2014; Health Search (2014) - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014.

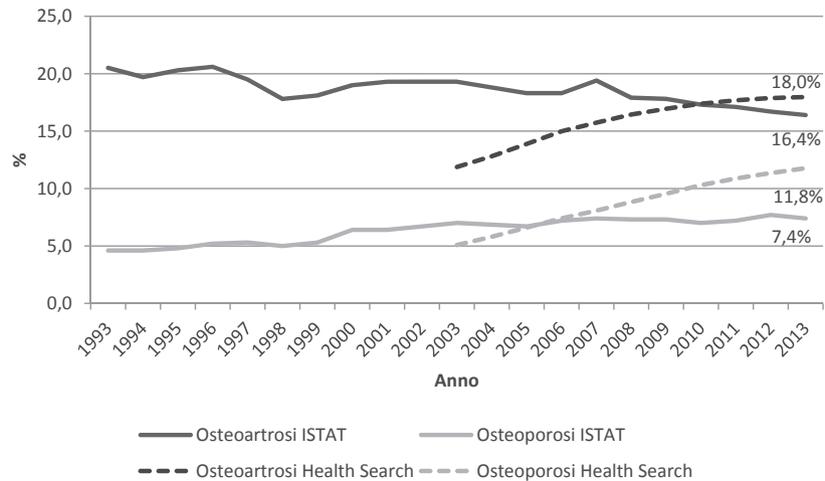
Grafico 15 - *Proporzione (%) di soggetti maggiorenni affetti da malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema polmonare, insufficienza respiratoria ed asma bronchiale) in Italia. Anni 1993-2013*



Nota: è evidenziato il valore registrato nel 2013.

Fonte: Health Search (2014) - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014.

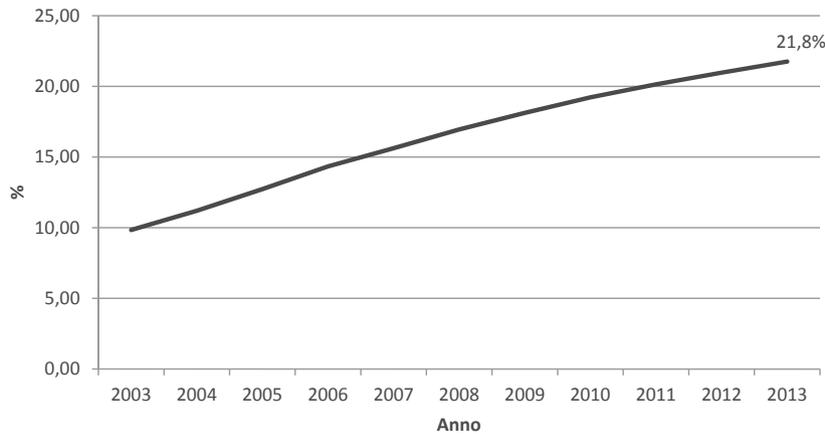
Grafico 16 - *Proporzione (%) di soggetti affetti da osteoartrosi ed osteoporosi in Italia secondo ISTAT ed Health Search. Anni 1993-2013*



*Nota:* sono evidenziati i valori registrati nel 2013. I dati provenienti dal database di Health Search (disponibili a partire dal 2003) si riferiscono alla sola popolazione maggiorenne.

*Fonte:* ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 18/6/2014; Health Search (2014) - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014.

Grafico 17 - *Proporzione (percentuale) di soggetti maggiorenni affetti da malattia psichiatrica (nevrosi, psicosi o depressione) in Italia. Anni 1993-2013*



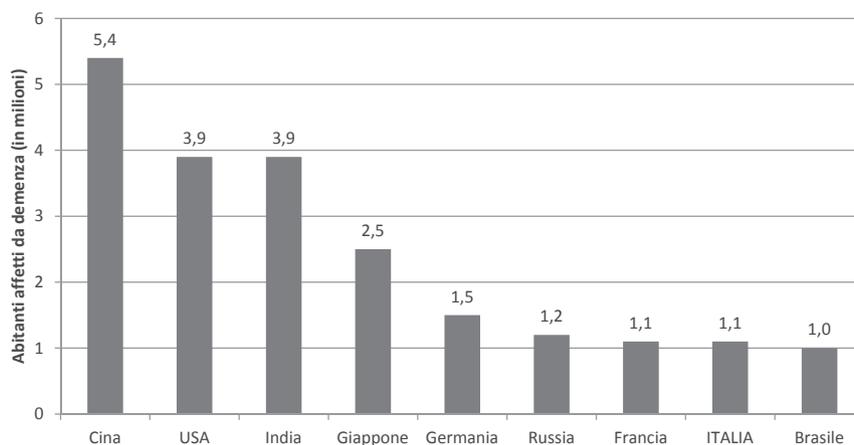
*Nota:* è evidenziato il valore registrato nel 2013.

*Fonte:* Health Search (2014) - Estrazione dati effettuata il 1 agosto 2014.

Inoltre, negli ultimi anni sono aumentati i pazienti a cui sia stata diagnosticata una malattia mentale (nevrosi, psicosi o depressione), complici forse anche la maggior sensibilità al tema e la crisi economica (graf. 17). Come è ben noto, il benessere complessivo degli individui è determinato dall'armonia tra la salute fisica e quella mentale: è logico quindi aspettarsi che il peggioramento di entrambe le dimensioni di salute potrebbe portarci, in un futuro non troppo lontano, a dover affrontare una domanda di salute senza precedenti da parte della popolazione.

D'altra parte, in Italia uno dei più seri problemi legati all'invecchiamento è il numero di soggetti affetti da demenza (sia essa demenza senile, malattia di Alzheimer o altre forme di demenza). Questo gruppo di patologie costringe i familiari dei soggetti affetti a spese consistenti e spesso ad allontanarsi dal posto di lavoro. L'Italia, con i suoi 1,1 milioni di affetti, è tra i 10 Paesi al mondo col maggior numero di soggetti affetti da demenza, e sicuramente tra i Paesi con tassi di prevalenza più elevati (basti pensare che la Cina, con una popolazione oltre 20 volte superiore, ha solo 5 volte più abitanti affetti da demenza, v. graf. 18).

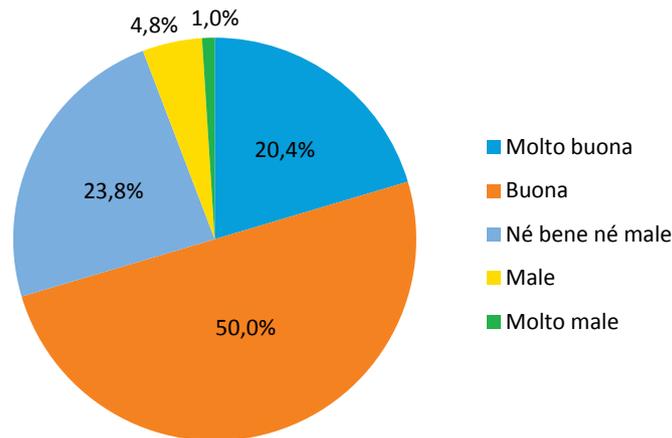
Grafico 18 - Paesi del mondo col maggior numero di soggetti di età pari o superiore a 60 anni affetti da demenza. Anno 2010



Fonte: Prince M. - Bryce R. - Albanese E. - Wimo A. - Ribeiro W. - Ferri C.P. (2013), *The Global Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis*, «Alzheimers Dement», 9, 1, pp. 63-75.

Volendo ricomporre il quadro (fisico e mentale), si può far riferimento ai dati sulla salute percepita. Oggi circa un italiano su venti lamenta una salute non buona, anche se, in questo caso, non si registrano variazioni significative negli ultimi anni (graf. 19).

Grafico 19 - Salute percepita dagli italiani - Anno 2013

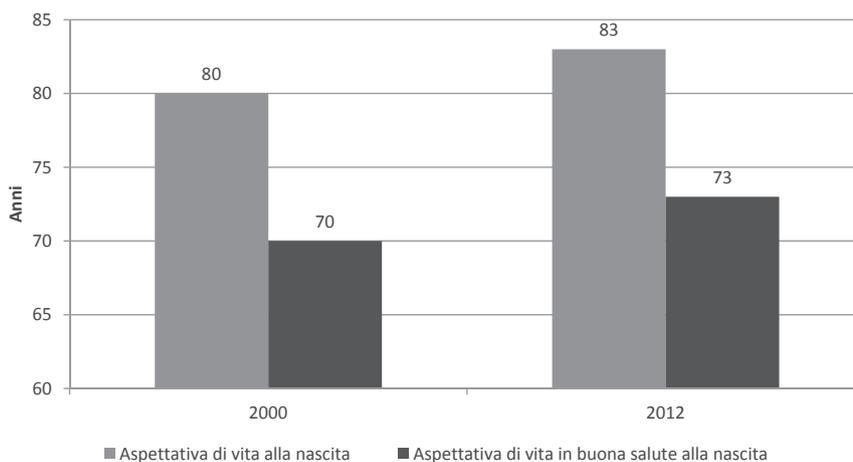


Fonte: ISTAT (2014). Disponibile online: <http://dati.istat.it/> - Ultimo accesso 12/8/2014.

Come già detto negli ultimi 40 anni si è osservato un progressivo allungamento della vita media della popolazione italiana, accompagnato in contemporanea da un certo aumento delle malattie, specialmente croniche. È lecito quindi chiedersi se l'aumento dell'aspettativa di vita sia poi accompagnato o meno da un aumento degli anni vissuti in benessere, senza disabilità. In realtà, come si può osservare nel grafico 20, sono mediamente 10 gli anni di vita non vissuti dagli italiani in buona salute: e questo è vero oggi come era vero all'inizio del nuovo millennio. Ovviamente, sono le patologie croniche ad essere responsabili della maggior parte delle disabilità con cui si vive il periodo finale della vita. Tra queste, sebbene in netta riduzione, sono le malattie cardiovascolari a costituire ancora oggi la principale causa di disabilità (giustificando circa un 30% di DALYs), mentre aumenta il peso dei disordini muscoloscheletrici e dei disturbi neurologici, nonché delle patologie neoplastiche e del diabete (graf. 21).

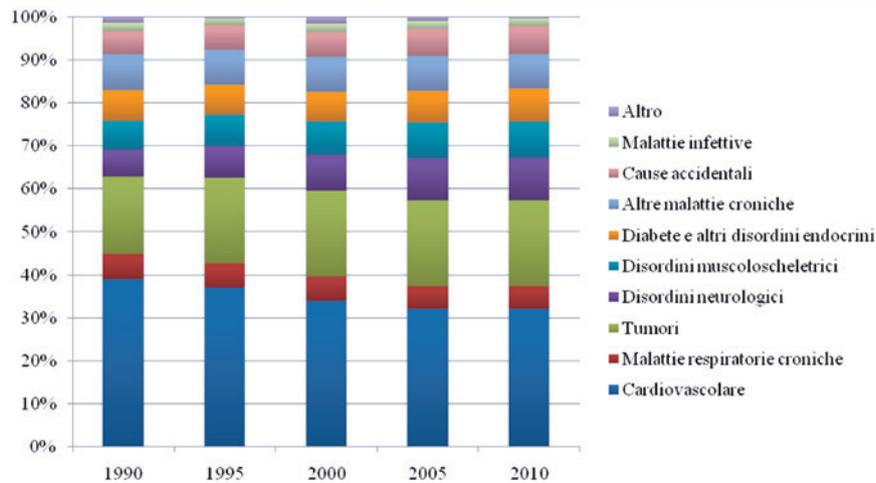
Se la costanza nel numero medio di anni vissuti in «cattiva salute», che abbiamo visto essere di 3, tanto nel 2000, quanto nel 2012, può lasciare relativamente tranquillo l'individuo medio che si è visto allungare la vita di 10 anni nello stesso periodo, altrettanto non si può dire per chi guarda il fenomeno da un punto di vista di Sanità Pubblica: infatti il numero assoluto di anni vissuti con disabilità è andato progressivamente aumentando (insieme all'invecchiamento della popolazione), passando dai circa 1,4 milioni del 1990 agli oltre 2,3 milioni del 2010 (graf. 22), con importanti implicazioni in termini economici e di sostenibilità. In altre parole, la situazione demografica finora descritta, non sembra comportare un processo di peggioramento delle condizioni di salute dei singoli individui (anche grazie ai progressi nella diagnosi e cura delle principali malattie), quanto piuttosto un incremento della popolazione anziana esposta al rischio di ammalarsi e, quindi, un aumento delle persone con disabilità che andranno in qualche modo a gravare sul sistema di sicurezza sociale.

Grafico 20 - *Aspettativa di vita e aspettativa di vita in buona salute alla nascita in Italia nel 2000 e nel 2012*



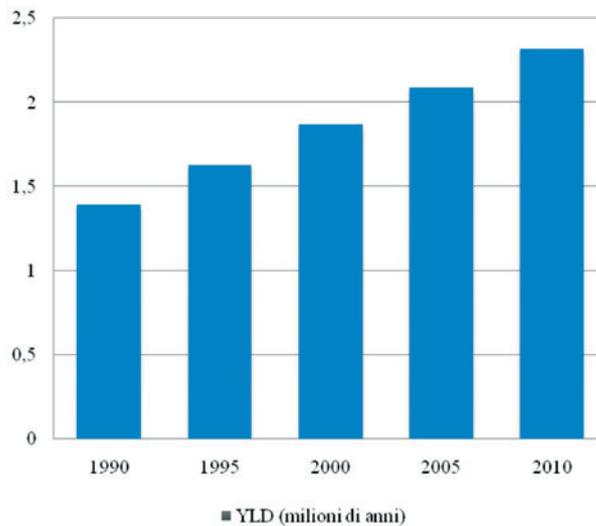
Fonte: OMS (2014). Disponibile online: <http://apps.who.int/gho/data/> - Ultimo accesso 18/6/2014.

Grafico 21 - *Proporzione (percentuale) di anni di vita aggiustati per disabilità (DALYs) in Italia per causa nei soggetti over 70. Periodo 1990-2010*



Fonte: elaborazione su dati dell'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) - The Global Health Data Exchange. Disponibile online: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-cause-patterns> - Ultimo accesso 15/8/2014.

Grafico 22 - *Anni vissuti con disabilità in Italia. Periodo 1990-2010*



Fonte: elaborazione su dati dell'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) - The Global Health Data Exchange. Disponibile online: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-cause-patterns> - Ultimo accesso 15/8/2014.

Cosa ci attende allora all'orizzonte? Attraverso l'utilizzo di alcuni modelli matematici è possibile già da ora prevedere il numero delle persone con multicronicità, cioè coloro che soffriranno, nel prossimo futuro, di almeno tre malattie croniche. Proiettando, infatti, la loro prevalenza, osservata nel 2013, sulla struttura per età della popolazione prevista per i prossimi venti anni<sup>2</sup>, ci si attende un numero di multicronici<sup>3</sup> pari a quasi 13 milioni nel 2024 e di oltre 14 milioni nel 2034<sup>4</sup>, pari rispettivamente al 20,2% e 22,6% della popolazione (nel 2013 si attesta al 14,4%). Il numero maggiore di multicronici si registrerà nelle regioni del Nord, pari a 5,6 milioni nel 2024 e a 6,3 nel 2034. Particolarmente rilevante il fenomeno tra gli anziani, infatti nel 2024, a livello nazionale tale condizione interesserà circa 9 milioni di individui ultra sessantacinquenni, numero che salirà nel 2034 a circa 11 milioni.

### 3. Cosa aspettarsi dal futuro?

Lo scenario presentato nei paragrafi precedenti ci mostra per il futuro una situazione di crescenti bisogni da parte di una popolazione sempre più anziana e disabile. In assenza di una limitazione all'incidenza delle patologie croniche, l'aumento assoluto della richiesta di assistenza sanitaria richiederebbe un inevitabile incremento della spesa al fine di garantire adeguati livelli di salute. Purtroppo, i segnali che possiamo vedere oggi ci indicano che questa è una situazione insostenibile dal punto di vista economico e finanziario!

Questa situazione di insostenibilità è vissuta da tutti i Paesi industrializzati e non è certo stata causata dalla crisi economica del 2007. Il sistema era insostenibile anche prima della crisi. La crisi ha solo reso più evidente il problema, amplificando il segnale. Tra il 2007 ed il 2009, il PIL reale pro-capite è diminuito di quasi il 2,5% l'anno nella zona OCSE nel suo complesso, con una lenta ripresa solo dal 2010, che ancora oggi non ne ha riportato il livello alla situazione pre-crisi. Tuttavia, tra i Paesi dell'OCSE, sia la tempistica, sia la portata dei cambiamenti economici sono stati molto differenti.

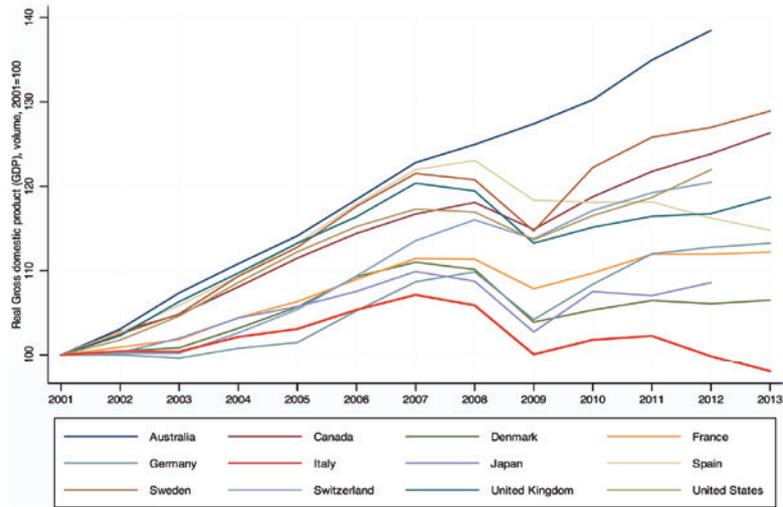
---

<sup>2</sup> ISTAT, Previsioni demografiche (Anni 2011-2065) - dati pre-Censimento 2011 di fonte anagrafica. Scenario centrale. Con lo scenario centrale viene fornito un set di stime puntuali costruite in base alle recenti tendenze demografiche.

<sup>3</sup> Persone affette da almeno tre patologie croniche.

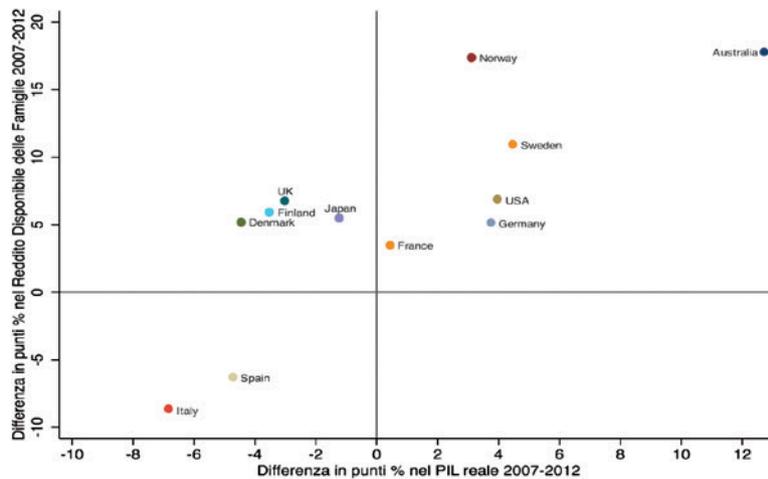
<sup>4</sup> La stima della prevalenza è stata fatta ipotizzando che la dinamica della cronicità e gli altri fattori che la possono influenzare, come per esempio le risorse a disposizione del settore e lo sviluppo dell'innovazione scientifica e tecnologica, mantenga lo stesso trend osservato tra il 2005 e il 2012.

Grafico 23 - Comparazione annua livelli di PIL per Nazione rispetto al 2001 (anno di riferimento)



Fonte: elaborazioni Fondazione Farmafactoring su dati Centro Studi Confindustria e ISTAT.

Grafico 24 - Relazione tra variazioni nel reddito disponibile delle famiglie e variazioni nel PIL (2007-2012)



Fonte: elaborazioni Fondazione Farmafactoring su dati Centro Studi Confindustria e ISTAT.

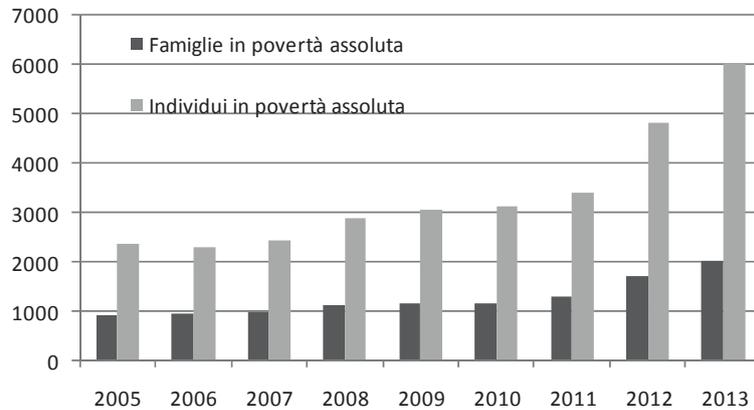
Tra gli Stati Membri dell'Unione Europea, l'Italia è stata sicuramente uno dei Paesi più colpiti dalla recessione, che si è presentata in due diversi momenti tra il 2007 ed il 2013. Nel 2008 e 2009, il PIL italiano è diminuito rispettivamente dell'1,2 e del 5,1%. Nei due anni successivi la ripresa è stata debole, con il PIL che ha registrato un incremento dell'1,7% nel 2010 e solo dello 0,4% nel 2011. Successivamente, nel 2012 si è avuto un riacutizzarsi della crisi, con un crollo del -2,4% del PIL, seguito da un'ulteriore diminuzione dell'1,8% nel 2013. A fine 2013 l'Italia risulta essere l'unico tra i Paesi più industrializzati a non aver ancora recuperato il livelli di PIL del 2001 (graf. 23).

Inoltre, a livello dei Paesi OCSE più avanzati, l'Italia si è dimostrata essere uno dei Paesi con il sistema di aiuti ai redditi meno efficace in assoluto. Infatti, guardando il grafico 24 si nota chiaramente come l'Italia e la Spagna siano gli unici due Paesi dove, nel periodo della crisi (2007-2012), alla riduzione del PIL si sia legata una pressoché equivalente riduzione del reddito disponibile delle famiglie. Al contrario, in Paesi come UK, Finlandia e Danimarca, la recessione del PIL è stata accompagnata da un aumento del reddito disponibile, segno di un sistema di ammortizzatori sociali meglio funzionante.

In effetti, in Italia, la crisi ha aumentato anche la povertà assoluta: tra il 2011 ed il 2012 si è registrato un vero e proprio balzo nel numero delle famiglie e degli individui in condizione di povertà, che è salito del 33% e del 41%, rispettivamente (graf. 25), con un ulteriore peggioramento nel 2013. Molti studi hanno dimostrato che il livello di salute di una popolazione è fortemente correlato con la sua condizione economica, pertanto se la fase di crisi che stiamo attraversando si prolungherà nel tempo (e purtroppo, ci sono importanti elementi per ritenere che la fase di crisi non sia congiunturale, ma abbia forti componenti strutturali, in particolare in Italia), ci si dovrà attendere un peggioramento generale delle condizioni di salute nel nostro Paese.

In tempi di crisi, uno dei settori pesantemente colpiti dalle misure restrittive, oltre l'istruzione e la spesa sociale, è proprio quello della Sanità. Infatti, dal 2008, a seguito della crisi economica, ben 37 Paesi (di cui 25 «sviluppati») hanno avviato, anche se con approcci molto diversi, una serie di riforme sanitarie (Mladovsky et al., 2012). Alcuni sistemi sanitari erano sicuramente meglio preparati di altri a intervenire, poiché avevano già avviato una serie di importanti misure prima della crisi, atte ad accumulare riserve finanziarie. Ci sono poi stati casi in cui politiche programmate prima del 2008 sono state attuate con maggiore intensità o velocità, in quanto diventate più urgenti o politicamente fattibili di fronte alla crisi. Ci sono stati anche casi in cui, in risposta alla crisi, le riforme pianificate sono state rallentate o abbandonate.

Grafico 25 - Famiglie ed individui in condizione di povertà assoluta in Italia (x 1000)



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT.

Indipendentemente dalle modalità con le quali i Paesi sono intervenuti a riformare i sistemi sanitari, l'effetto comune a tutti è ben visibile nel grafico 26, che mostra il rilevante calo della spesa sanitaria a partire dal 2010. Tutti i settori della Sanità sono stati colpiti dai tagli. La spesa farmaceutica è stata l'obiettivo primario, con una spesa in lieve calo nel 2010, seguita da tagli profondi nel 2011. Molti Paesi hanno aumentato la compartecipazione dei costi per i prodotti farmaceutici, hanno imposto riduzioni nei prezzi e nelle coperture, e hanno promosso l'uso di farmaci generici. In più dei tre quarti dei Paesi OCSE la spesa per la prevenzione e per la salute pubblica è stata tagliata, anche se questi interventi, in genere, rappresentano solo una piccola parte del budget complessivo. Inoltre, in molti Paesi si è tentato di contenere la crescita della spesa ospedaliera – la più importante voce di spesa – tagliando i salari, riducendo il personale ospedaliero ed i posti letto, ed aumentando la compartecipazione per i pazienti.

Nel 2011, in Italia la spesa sanitaria rappresentava il 9,2% del PIL, una percentuale leggermente inferiore alla media dei Paesi dell'OCSE (9,3%), ma decisamente più bassa rispetto a quella di altri Paesi europei come i Paesi Bassi (11,9%), la Francia (11,6%) e la Germania (11,3%). Le dinamiche osservate dal 2011 fino a questi ultimi mesi del 2014 sul fronte del finanziamento pubblico alla Sanità (v. anche cap. IV) ci lasciano immaginare che risorse aggiuntive in questo settore non ce ne saranno, sempre che non riparta in modo concreto la crescita economica, cosa che al momento rimane una grossa incognita.