

Lo studio In Italia si vive a lungo, ma come?

Francesca Cerati — a pag. 25

In Italia si vive a lungo, ma come? Il peso delle malattie croniche

Lo studio. Nel confronto internazionale il nostro Paese che è tra quelli con l'aspettativa di vita più lunga scende al 21esimo posto tra i Paesi Ocse se si contano anche gli anni vissuti senza patologie e disabilità

Francesca Cerati

C è un dato che Eurostat aggiorna ogni anno e che all'Italia piace particolarmente: nel 2023 un cittadino italiano poteva aspettarsi di vivere 69,1 anni in buona salute, il secondo valore più alto dell'Unione europea dopo Malta e ben al di sopra della media comunitaria. Se a questo si aggiungono un'aspettativa di vita di 83,5 anni — circa 2,4 anni superiore alla media dei Paesi Ocse — il quadro è quello di un paese che invecchia bene. Poi arriva un nuovo report internazionale e la fotografia si fa più articolata. *The Value of Chronic Care*, da poco pubblicato da Zurich Insurance, dall'assicurazione Zurich, analizza il peso delle malattie croniche e la risposta dei sistemi sanitari nei 38 paesi Ocse, incrociando un decennio di dati del *Global Burden of Disease*, la più ampia banca dati epidemiologica al mondo, indipendente dall'assicurazione stessa. Nel suo indice composito, il *Chronic Care Index*, l'Italia si piazza 21esima su 38: non un risultato drammatico, ma nemmeno lusinghiero per un paese che si racconta come longevo e in salute.

Più che una contraddizione, le due fotografie raccontano aspetti diversi dello stesso fenomeno. Eurostat e Ocse fotografano lo stato attuale. Zurich misura invece la traiettoria dell'ultimo decennio, ed è lì che l'Italia mostra una crepa: è tra i pochi paesi Ocse in cui sia la mortalità prematura sia la disabilità legata a malattie croniche sono cresciute insieme tra il 2014 e il

2023. Il fenomeno è globale: nella media dei 38 paesi, gli anni di vita sana persi per malattia sono passati da 23.762 a 24.874 ogni 100 mila abitanti nel decennio, ma a crescere più velocemente non è la mortalità, bensì la disabilità cronica. Cardiovascolare e tumori restano le prime cause di morte, ma il loro peso relativo cala lentamente grazie ai progressi terapeutici; a salire sono soprattutto disturbi mentali, patologie neurologiche come le demenze, e problemi muscolo-scheletrici: condizioni non subito fatali, ma che accompagnano chi le ha per il resto della vita. Si muore meno prematuramente, insomma, ma si convive più a lungo con una diagnosi, spesso per decenni. Più anni, non necessariamente più sani.

La composizione del punteggio italiano racconta qualcosa di più preciso. Il sistema sanitario ottiene un buon voto sulla qualità delle cure, un equilibrio tra efficacia clinica ed equità di accesso, ma un punteggio tra i più bassi dell'intera classifica sull'efficienza. È un quadro coerente con i dati ufficiali Ocse: l'Italia ha 3 posti letto ospedalieri ogni mille abitanti, contro una media di 4,2. E soprattutto: solo il 44% degli italiani si dichiara soddisfatto della disponibilità di cure di qualità, contro una media Ocse del 64%. Venti punti di distanza, uno dei divari più ampi tra i 38 paesi.

È quello che il report chiama gap di accesso: non una carenza di competenza clinica, ma la difficoltà di arrivarci, di orientarsi in un sistema frammentato, di ricevere cure coordinate nel tempo. Per chi convive con

diabete, ipertensione o una patologia cardiovascolare non è un dettaglio burocratico: è la differenza tra una malattia sotto controllo e una che peggiora.

In cima alla classifica globale figurano Svizzera, Paesi Bassi, Lussemburgo, Norvegia e Corea del Sud, paesi che uniscono un carico di malattia contenuto a sistemi sanitari efficienti, spesso caratterizzati da un forte coordinamento tra medico di base e specialisti e da un alto livello di fiducia dei pazienti nel sistema. In coda Lettonia, Lituania, Grecia, Polonia e Ungheria, dove il problema resta anzitutto la morte prematura: quasi due terzi degli anni di vita sana persi sono ancora dovuti a decessi precoci, non alla gestione di condizioni croniche.

Anche per questo la discussione non può limitarsi alle classifiche. Il *Chronic Care Index* proposto dal rapporto Zurich rappresenta una chiave di lettura, non una graduatoria definitiva. Il suo merito è riportare l'attenzione su una questione destinata a segnare i prossimi decenni: i sistemi sanitari europei sono stati costruiti soprattutto per curare episodi acuti, mentre oggi devono imparare a seguire pazienti cronici lungo tutto il percorso di vita.

La domanda, dunque, non è se gli italiani vivano a lungo. La risposta è già nota. La questione è se il Servizio



Peso: 1-1%, 25-41%

sanitario nazionale riuscirà a garantire che una parte sempre maggiore di quella longevità sia vissuta con autonomia, qualità della vita e accesso alle cure. È su questo terreno che si giocherà la sostenibilità della sanità italiana ed europea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



NUOVA PUNTATA DI SALUTE24

Tac e risonanza magnetica sono tra gli esami più usati e spesso confusi. Eppure si basano su tecnologie diverse. Come si sceglie l'esame adatto? Quali sono vantaggi e limiti?

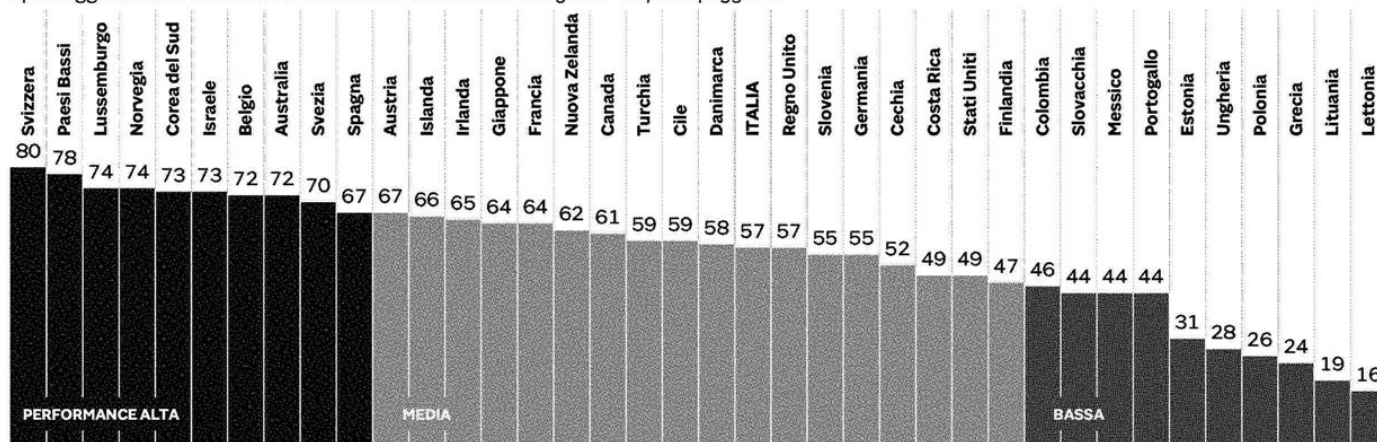
Ne parliamo con il professor Luca Sconfienza, Direttore Radiologia Irccs Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano. Ci occupiamo poi delle cure migliori nelle Regioni e di Condominio Smart (www.24oresalute.com)

L'Italia è tra i pochi paesi in cui mortalità prematura e disabilità croniche sono cresciute

Il nodo è se il Ssn garantirà una longevità vissuta con autonomia, qualità della vita e accesso alle cure

L'indice che misura il peso delle malattie croniche

I punteggi dei Paesi del Chronic Care Index*. 100 risultato migliore - 0 quello peggiore



(*) Il Chronic Care Index mette insieme le performance dei sistemi sanitari insieme al peso delle malattie croniche calcolato in base agli anni di vita vissuti in condizioni di disabilità e gli anni di vita persi per mortalità prematura. Fonte: Report The Value of Chronic Care - Zurich



Peso: 1-1%, 25-41%