

Silvia Guarducci e Valentina Vinante



Il sistema sanitario israeliano nel complesso fornisce alla popolazione cure di standard elevato con una contenuta quantità di risorse. Ma stanno emergendo problemi di equità.

---

Lo stato di Israele è stato fondato nel 1948. Alla fine del 2007 la popolazione era di 7,2 milioni di abitanti, di cui il 77% Ebrei, il 17% Arabi Mussulmani e la restante percentuale rappresentata da altre minoranze, fra cui quella Cristiana (3%). La popolazione è relativamente giovane, dato che il 28% ha meno di 15 anni, e solo il 10% è al di sopra dei 65; il tasso di fertilità (2,88 per donna) è più alto della maggior parte dei paesi industrializzati.

Le caratteristiche demografiche della popolazione sono strettamente correlate ai fenomeni migratori che si sono verificati negli anni '90, primo fra tutti quello che ha coinvolto circa un milione di persone provenienti dall' ex Unione Sovietica in seguito alla caduta del regime. Questa rapida crescita demografica ed i conflitti con i vicini paesi arabi hanno pesantemente influito sull'economia del paese rendendo necessari ingenti prestiti e un continuo supporto da parte degli altri paesi.

Nel 2005 il PIL procapite di Israele era di 26.054 \$ PPP, vicino a quello italiano e spagnolo.

Anche i dati sulla speranza di vita alla nascita e sulla mortalità infantile sono molto simili a quelli dei paesi più sviluppati ma, come si può notare nelle **Tabelle 1 e 2**, vi sono profonde e crescenti differenze tra la popolazione ebrea e gli appartenenti ad altri gruppi religiosi.

**Tabella 1. Speranza di vita alla nascita per gruppi religiosi, anni 1990-2008.**

ANNI	Femmine		Maschi	
	Ebrei	Altre religioni	Ebrei	Altre religioni
1990	78,9	75,9	75,3	73,3
1995	79,8	77,3	75,9	73,8
2000	81,2	77,9	77,3	74,6
2005	82,6	78,6	79,0	74,9
2008	83,3	79,7	79,9	75,9

Fonte: [The Central Bureau of Statistics \(Israel\)](#)

**Tabella 2. Mortalità infantile per gruppi religiosi, per 1000 nati vivi, anni 1990-2007.**

ANNI	Ebrei	Altre religioni
1990-1994	6,8	13,5
2000-2004	3,8	8,4
2005-2007	3	7,2

Fonte: [The Central Bureau of Statistics \(Israel\)](#)

### Un sistema sanitario ibrido

Fino al 1995 la sanità israeliana si basava su un sistema mutualistico che copriva il 95% della popolazione; la mutua più importante e diffusa era Clalit (fondata nel 1911), fortemente legata ai sindacati e al Partito Laburista. **Nel 1995 viene approvata la legge di riforma che istituisce un sistema di assicurazione nazionale obbligatoria e garantisce la copertura universale.** La riforma mantiene in vita le quattro principali mutue (oltre Clalit, che raccoglie oltre la metà degli assicurati, Maccabi, Meuhedet e Leumit, in competizione tra loro, ma tutte rigorosamente non-profit) che vengono finanziate dallo Stato in relazione al numero degli iscritti, attraverso un sistema basato sulla quota capitaria, aggiustata per età e per condizione di salute degli assistiti. I cittadini hanno

libertà di scelta tra le quattro mutue. Una volta iscritto alla mutua l'assistito vi deve rimanere almeno sei mesi prima di cambiare. Ogni anno circa l'1% della popolazione cambia la mutua. Nel caso dei nuovi nati, se i genitori appartengono entrambi alla stessa mutua, il neonato viene iscritto d'ufficio a quella, altrimenti possono decidere di iscriverlo ad una diversa.

**In sintesi, il sistema sanitario israeliano è un ibrido tra il modello Bismarck, perché si basa sulle assicurazioni sociali obbligatorie, e modello Beveridge, perché il finanziamento è statale e l'iscrizione prescinde dalla condizione lavorativa.**

### Il finanziamento del sistema

**La spesa sanitaria si colloca a livelli decisamente inferiori rispetto alla media dei paesi dell'Europa occidentale: la spesa sanitaria totale pro-capite è di 2.143 \$ PPP, di cui quella pubblica è 1.425 \$ PPP, pari al 66,5% della spesa sanitaria totale, che rappresenta 7,8% del PIL** (dati riferiti all'ultimo anno disponibile, il 2005). Come si può notare dalla **Figura 1** il finanziamento del sistema deriva principalmente da due fonti: una proveniente dalla **fiscalità generale**, l'altra da una **tassa sulla salute** corrispondente al 3.1 % del reddito familiare se questo è meno della metà della media nazionale, e al 4.8% del reddito se questo supera la suddetta soglia.

**Figura 1.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Circa un terzo della spesa sanitaria totale è rappresentato dalla spesa sanitaria privata, di cui il 70% è a sua volta rappresentato dalla spesa **out-of-pocket** (pagata direttamente dalle famiglie), spesa concentrata soprattutto nell'acquisto di farmaci (sia sotto forma di co-pagamento, sia di acquisto di farmaci non a carico del sistema sanitario). Negli ultimi anni, a causa del crescente deficit del sistema assicurativo, sono state introdotte varie forme di co-pagamento non solo per i farmaci, ma anche per visite mediche e esami diagnostici.

Negli ultimi anni si è sviluppato anche un fiorente mercato delle assicurazioni volontarie integrative (*Voluntary Health Insurance - VHI*) offerte e gestite sia dalle quattro assicurazioni sociali sopra citate, sia da assicurazioni private *for-profit*. Nel 2005 l'80% degli israeliani era coperto da assicurazione volontaria che rimborsa le spese sostenute per visite e ricoveri "privati" o le prestazioni non incluse nei servizi erogabili dal sistema assicurativo nazionale, come le cure odontoiatriche e psichiatriche e l'assistenza a lungo termine.

### **L'organizzazione dei servizi sanitari**

**Il sistema sanitario israeliano presenta un buon bilanciamento tra cure primarie e servizi ospedalieri**. Le **cure primarie** sono molto ben accessibili: tre delle quattro mutue offrono il servizio gratuitamente, senza alcun co-pagamento a carico degli assistiti, mentre Maccabi richiede un piccolo ticket per ogni visita. Il co-pagamento è sempre previsto per le visite specialistiche. I medici di cure primarie (oltre 5000 in tutto il paese) possono essere salariati o liberi professionisti a convenzione. In Clalit il 75% dei medici di cure primarie è salariato, in Maccabi solo il 10%. Complessivamente in Israele il 60% della popolazione è assistito da medici di cure primarie salariati e il 40% da medici a convenzione.

I medici di cure primarie si distinguono in due categorie: la prima (55% del totale) è composta da medici generici, la seconda da medici specialisti, tra cui: medicina di famiglia (13%), pediatria (16%), medicina interna (10%). Israele registra uno dei più alti tassi di visite ambulatoriali tra i paesi industrializzati con 7,1 visite per assistito l'anno (Francia 6,5 - Italia 6,0 - UK 5,4).

**Israele ha 47 ospedali generali** (+ 15 ospedali psichiatrici e 309 residenze sanitarie per anziani) per un totale di 14.600 posti letto, con un tasso di posti letto di 2,1 x 1000 abitanti (tra i più bassi tra i paesi industrializzati). Metà della rete ospedaliera è di proprietà dello Stato, la restante parte è di proprietà della cassa mutua Clalit e di altre organizzazioni non-profit e religiose. Il finanziamento degli ospedali avviene soprattutto attraverso la vendita di servizi alle mutue (80%) attraverso un sistema misto di rimborso per prestazioni e per le giornate di degenza, fino ad un tetto massimo di compenso.

### **Conclusioni**

Il sistema sanitario israeliano nel complesso fornisce alla popolazione cure di standard elevato con una contenuta quantità di risorse. L'introduzione di co-pagamenti (con livelli di esenzione molto ridotti), la crescita della spesa privata, l'espansione delle assicurazioni volontarie integrative (favorita dalla mancanza di copertura di base per le cure dentali, le cure a lungo termine e la salute mentale) stanno creando una situazione di disegualianza a

scapito dei gruppi di popolazione a reddito più basso. Una situazione che si associa alle diseguaglianze di salute fra i vari gruppi etnico-religiosi.

### **Risorsa**

Rosen B and Merkur S. **Israel: Health system review**. Health Systems in Transition 2009; 11 (2): 1-226 . [[PDF: 1,64 Mb](#)]

### **Bibliografia**

1. Rosen B and Merkur S. **Israel: Health system review**. Health Systems in Transition 2009; 11 (2): 1-226 . [[PDF: 1,64 Mb](#)]
2. [OECD](#)
3. [Health For All Database](#)