



PRIMA DELLA TEMPESTA 10 NUMERI SU SALUTE E SANITÀ IN PIEMONTE

In che direzione stanno evolvendo i bisogni di salute dei piemontesi? Le risorse che il Servizio sanitario regionale eroga per farvi fronte – in termini finanziari e di personale – sono adeguate? Sono utilizzate in modo efficiente e appropriato? Quanto sono efficaci gli interventi erogati dal Servizio Sanitario Regionale? Alcuni recenti lavori che mettono a confronto i servizi sanitari delle diverse Regioni italiane¹ evidenziano aspetti positivi e criticità della sanità regionale. Si tratta di aspetti validi a prescindere dall'emergenza sanitaria in corso, alla quale IRES Piemonte dedicherà approfondimenti successivi.

47%

Di quanto è aumentata la popolazione anziana dall'inizio del millennio? Tra il 2001 e il 2018² si rileva un moderato aumento del numero di abitanti nella nostra Regione, passati da 4.213.294 a 4.356.406 e facendo registrare un +3,4%. Contestualmente, i dati

ci parlano di una **prosecuzione del processo di invecchiamento della popolazione residente: la popolazione tra i 65 e i 74 anni è aumentata di poco meno del 6% (524.830 abitanti nel 2018), quella con più di 75 anni del 47%, raggiungendo nel 2018 i 587.912 abitanti.**

I dati rappresentano l'effetto congiunto di due aspetti: da un lato si vive di più, dall'altro lato si assiste a una modifica della composizione delle diverse classi di età. Le generazioni dei "baby boomers" stanno infatti invecchiando, producendo un deciso aumento della popolazione nelle fasce d'età più mature.

24 anni

Qual è il divario tra speranza di vita e speranza di vita in buona salute? Lo stato di salute della popolazione di un'area rappresenta il presupposto e nello stesso tempo il risultato dell'attività del sistema sanitario. Un indicatore tradizionalmente utilizzato per misurare lo stato di salute è la speranza di vita

alla nascita, che in Piemonte è aumentata di quasi tre anni tra il 2002 e il 2018 (2,7 a livello nazionale), passando da 79,7 a 82,9 anni. Si tratta di un'aspettativa di vita tra le più elevate a livello internazionale, accompagnata da uno dei più bassi indici di natalità del mondo.

Se analizziamo la **"qualità" della vita attesa, la speranza di vita in buona salute alla nascita** nel 2018 era di 59,2 anni in Piemonte (58,5 anni media Italia). **È di 24 anni quindi, in Piemonte, il divario tra speranza di vita e gli anni di vita in buona salute:** un intervallo che richiede interventi e presa in carico responsabili da parte del Servizio Sanitario.

¹ Rapporto OASI del Cergas Bocconi 2019, Osservasalute 2019, Rapporto sul Monitoraggio della spesa sanitaria del MEF 2019, Rapporto BES 2019, Rapporto Schede di Dimissione Ospedaliera 2018 del Ministero della Salute.

² Osservatorio Demografico IRES Piemonte.

1,7 milioni

Quanti piemontesi dichiarano almeno una patologia cronica?

Come conseguenza dell'invecchiamento della popolazione, **aumentano le patologie croniche in Piemonte**, determinando un

aumento di risorse, umane ed economiche, finalizzate a gestirne l'impatto: l'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, a livello mondiale, circa il 70-80 % delle risorse spese oggi in sanità sia destinato alla gestione delle malattie croniche. c

Il Piemonte fa rilevare una prevalenza di patologie croniche più elevata rispetto alla media nazionale: **su 100 piemontesi, 41,4 dichiaravano almeno una patologia cronica nel 2017 (in totale oltre 1,7 milioni di persone)**, 1,5 punti percentuali in più rispetto ai valori medi nazionali. Tra le **patologie croniche più diffuse** vi sono, secondo le Indagini Multiscopo dell'Istat: ipertensione, artrosi, malattie allergiche che, nel complesso, rappresentano quasi il 44 % del totale delle patologie croniche.

Tavola 1 - Malattie croniche dichiarate in Piemonte e in Italia al 2015 e al 2017 (%)

Ambito	Anno	Buona salute	Una malattia cronica o più	Due malattie croniche o più	Iper-tensione	Artrosi artrite	Malattie allergiche	Osteoporosi	BPCO	Diabete	Disturbi nervosi
Piemonte	2017	67,3	41,4	20,9	18,1	16,1	9,6	6,6	6,4	6,0	5,1
	2015	68,4	40,9	19,9	17,8	15,1	11,5	6,4	5,6	5,3	4,0
Italia	2017	69,6	39,9	20,9	17,8	16,1	10,7	7,9	5,9	5,7	4,5
	2015	69,9	38,3	19,8	17,1	15,6	10,1	7,3	5,6	5,4	4,0

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana, 2015-2017.

1.955 euro

I bisogni aumentano: le risorse per farvi fronte sono adeguate?

Quanto spende il Servizio Sanitario Regionale per la Salute dei piemontesi? 8 miliardi e 441 milioni di euro è la spesa del Piemonte nel 2018 per erogare beni e servizi sanitari: una cifra che, sommando la maggiore spesa per i ricoveri diretti verso altre regioni, corrisponde a 1.955 euro per ogni piemontese. I valori

sono allineati con quelli medi nazionali, pari a 1.958 euro pro capite. Tra le regioni del Nord, solo il Veneto fa rilevare una spesa inferiore: 1.951 euro. In Piemonte la spesa sanitaria è cresciuta del 48,2% dal 2000 al 2018, in Italia del 60,1%. Dal 2010 al 2018 la spesa sanitaria in Piemonte è cresciuta del 2,7%, in Italia del 6,6%. Spesa sanitaria pressoché stabile, quindi, nella nostra regione nell'ultimo decennio, pertanto decrescente rispetto ai bisogni che, abbiamo rilevato, sono in crescita.

Piemonte, dunque, Regione virtuosa? Dai dati sembrerebbe così, ma occorre tenere presente anche che l'eccessivo contenimento della spesa rischia di rallentare le capacità del sistema di rinnovarsi.

Quanto eroga il Servizio Sanitario per le singole linee di attività? Il peso dei singoli Livelli di Assistenza sulla spesa sanitaria totale è desumibile dalle percentuali adottate dal Ministero della Salute nel riparto 2018 del Fondo Sanitario nazionale alle Regioni: prevenzione 5%, distrettuale 51% (di cui medicina di base 7%, farmaceutica 11,6%, specialistica 13,3%, territoriale 19,1%), ospedaliera 44 %.

53.790

Quanti e quali sono gli addetti dipendenti dal Servizio Sanitario piemontese? In Piemonte, nel 2001, si osservavano 54.693 addetti al Servizio Sanitario regionale, di cui 8.067 medici e 21.269 infermieri. **Nel**

2017 si osservano 53.790 addetti al SSN (meno 1,65 %), di cui 8.446 medici e 21.516 infermieri.

Dal 2001 al 2017 sono aumentati i dipendenti del ruolo sanitario (da 35.826 a 36.596, più 2,1%) e diminuiti i dipendenti del ruolo tecnico (da 11.400 a 10.240, meno 10,2%) e amministrativo (da 7.360 a 6.835, meno 7,1%).

Nella composizione del personale addetto ai servizi sanitari si riscontra l'**aumento e la diversificazione delle figure professionali**. Negli ultimi anni sono comparse nuove professioni nella sanità, per rispondere alle esigenze poste dai pazienti anziani e disabili: aumenta la richiesta di figure professionali specializzate in ambito riabilitativo, come fisioterapisti, terapisti occupazionali, ecc. Nel settore dell'istruzione l'aumento dei disturbi specifici dell'apprendimento allarga gli spazi professionali per logopedisti, neuropsichiatri infantili, psicologi e altri operatori della sanità. Ancora, aree innovative quali quelle dell'eHealth e della robotica aprono spazi per figure professionali, come l'ingegnere biomedico. L'attenzione a stili di vita sani aumenta la domanda di dietologi e dietisti.

18

Quante Aziende gestiscono la sanità regionale? 12 Aziende Sanitarie Territoriali, 6 Aziende Ospedaliere/Aziende Ospedaliere Universitarie, cardini dell'organizzazione del Servizio Sanitario piemontese. Le

ASL piemontesi sono caratterizzate da una dimensione disomogenea, dai 167.695 abitanti dell'ASL di Biella agli 875.698 dell'ASL Città di Torino. Oltre a Biella, anche le ASL Cn2, Vercelli e VCO fanno rilevare meno di 200.000 abitanti. Oltre all'ASL Città di Torino, altre due ASL, TO3 e TO4, fanno rilevare più di 500.000 abitanti.

Sono 33 i Distretti che coordinano ed erogano i Livelli di Assistenza territoriali delle ASL mentre 95 sono le strutture ospedaliere – 59 pubbliche o equiparate e 36 private accreditate – che erogano i Livelli di Assistenza ospedalieri.

I dati delle attività per il 2018 fanno rilevare 476.596 ricoveri in regime ordinario e 121.361 ricoveri in regime di day hospital. Nello stesso anno, i casi di Cure Domiciliari sono stati 57.983.

-12%

Di quanto è diminuito il tasso di ricovero in Piemonte negli ultimi cinque anni? Le misure di performance riguardano le singole azioni che consentono al sistema sanitario regionale di avvicinarsi al risultato finale,

rappresentato dal mantenimento in buona salute dei cittadini. Il monitoraggio dei Livelli di Assistenza, prestazioni e servizi che il Servizio Sanitario è tenuto a garantire a tutti i cittadini – gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) da parte del Ministero della Salute – rappresenta uno strutturato strumento di valutazione della performance. Analizzando congiuntamente indicatori relativi alle prestazioni territoriali e ospedaliere, negli ultimi 5 anni **assistiamo a una riduzione del 12% del tasso di ricovero complessivo, passato in Piemonte da 137,7 ricoveri (ordinari e in regime di day hospital) ogni 1.000 residenti nel 2013, a 122,8 nel 2017.** Per le cure prestate sul territorio, in strutture di prossimità o al domicilio dei pazienti, ci si aspetterebbe quindi un'evoluzione. Invece l'indicatore relativo alla diffusione **dell'Assistenza Domiciliare Integrata** – sicuramente la più rilevante attività sanitaria sul territorio – tra la popolazione anziana piemontese, fa rilevare **una diminuzione dei casi nel quinquennio 2013-2017 del 21% (da 2,9 ogni 100 anziani nel 2013 a 2,4 nel**

2017). In ogni caso si tratta di valori ancora lontani da quelli che tracciano l'attività ospedaliera, e questo crea problemi legati all'accessibilità ai servizi e alla domanda non soddisfatta.

4,5

Qual è il tasso di ospedalizzazione per il diabete in Piemonte?

Le patologie croniche che non guariscono ma si curano dovrebbero essere trattate sul territorio, in prossimità del domicilio dei pazienti: un basso tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche è predittivo di una buona azione di filtro esercitata dai servizi territoriali delle ASL piemontesi. **Nel 2018, per le patologie croniche più diffuse, i tassi di ospedalizzazione in Piemonte sono stati costantemente più bassi rispetto ai valori medi nazionali.** Per il **diabete**, patologia per la quale il Piemonte ha avviato politiche di integrazione sul territorio nell'ultimo decennio, **il valore del tasso di ricovero rilevato è di circa un terzo rispetto a quello medio nazionale (4,5 contro il 12,1).** Tali valori denotano la presenza di servizi territoriali equi, appropriati e governati, nei Distretti delle ASL piemontesi.

Tavola 2 - Tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche più diffuse in Piemonte, 2017 (numero ospedalizzazioni ogni 100mila abitanti)

	Piemonte	Italia
Diabete	4,5	12,1
Asma adulti	3,5	5,6
Influenza nell'anziano	3,4	8,2
Patologie alcol-correlate	20,8	26,5
Insufficienza cardiaca	697,3	1.051,9

Fonte: Rapporto OASI 2019 da dati Ministero della Salute

-6.500

Qual è il saldo tra ricoveri esportati e ricoveri importati? La mobilità interregionale incide in misura non indifferente sulle casse della sanità piemontese:

la Regione rimborsa i ricoveri dei residenti consumati al di fuori del proprio territorio. Spesso la mobilità interregionale è dovuta a problemi fisiologici (in Piemonte, tra questi, vi è la vicinanza di molte ASL al territorio lombardo), e in questo caso, si parla di "mobilità di confine", ma si aggiungono motivazioni legate all'esistenza di servizi più attrattivi e appetibili al di fuori della Regione. In ogni caso si tratta di un fenomeno da approfondire e studiare, al fine di intervenire su possibili sacche di inappropriatezza.

In Piemonte i pazienti usciti sono più numerosi di quelli entrati: la Regione Piemonte è quindi economicamente in debito con altre Regioni che hanno curato i suoi pazienti. Il saldo tra ricoveri esportati e importati, secondo i dati pubblicati dal Ministero della Salute, è di circa - 6.500.

Il saldo è negativo per i ricoveri per acuti, ordinari (- 3.749) e in day hospital (- 5.556); positivo per i ricoveri in riabilitazione ordinari (+ 2.445) e leggermente negativo per i ricoveri di riabilitazione in day hospital (- 142).

Dei 594.351 ricoveri dei residenti in Piemonte, 44.645 erano in mobilità passiva nel 2018, il 7,5 %.

100 %

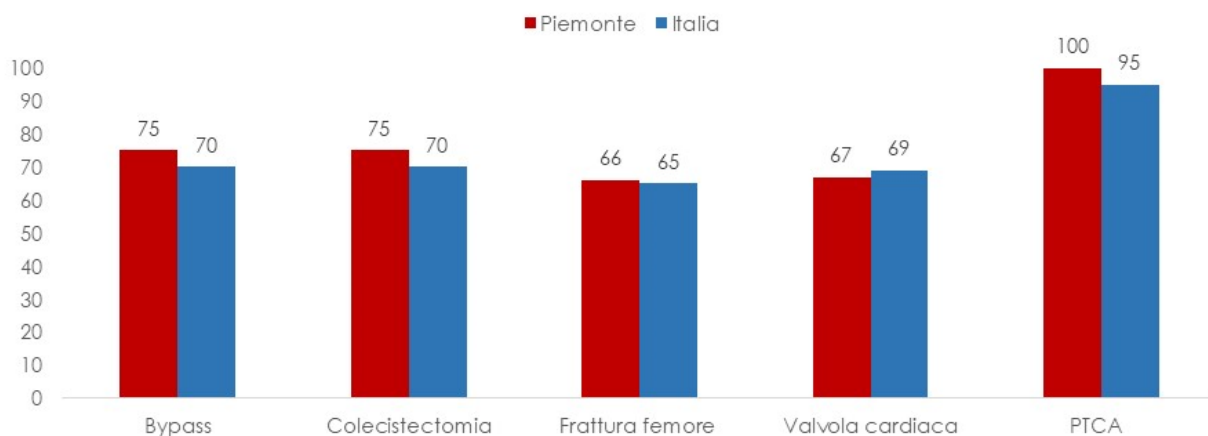
Quante strutture ospedaliere rispettano lo standard nazionale con riferimento alla percentuale di angiografie entro 48 ore?

Le misure di esito rappresentano i risultati di salute che il sistema sanitario si prefigge di raggiungere. Alcuni indicatori di valutazione degli esiti nel PNE³ forniscono valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure che il SSN eroga:

- Mortalità a 30 giorni dopo by pass aorto-coronarico;
- Degenza post operatoria inferiore a 3 giorni per Colectomia laparoscopica;
- Interventi per frattura di femore entro 48 ore per pazienti con più di 65 anni;
- Mortalità a 30 giorni dopo sostituzione di valvola cardiaca.
- Percentuale di PTCA (angiografie) in IMA-STEMI entro 48 ore dall'accesso dei pazienti.

La percentuale di strutture che rispettano gli standard nazionali è allineata, per tutti gli indicatori, ai valori medi nazionali: in particolare, **i piemontesi sembrerebbero garantiti rispetto alla possibilità di usufruire di un PTCA (angiografia) entro 48 ore (il 100% delle strutture è allineata agli standard nazionali)**, fanno rilevare una bassa mortalità per by pass aorto coronarico e basse degenze medie post operatorie per colecistectomia laparoscopica (per entrambi gli indicatori la percentuale di strutture allineate agli standard nazionali è del 75%).

Tavola 3 - Strutture con standard nazionale (DM 70/2015) rispettato (%)



Fonte: Programma Nazionale Esiti

A cura di Giovanna Perino e Gabriella Viberti (IRES Piemonte).
Coordinamento editoriale: Maurizio Maggi, Stefania Tron (IRES Piemonte).

Copyright © 2020 IRES Piemonte
Via Nizza 18 - 10125 Torino www.ires.piemonte.it

³ Programma Nazionale Esiti del Ministero della Salute, gestito dall' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari AGENAS.