

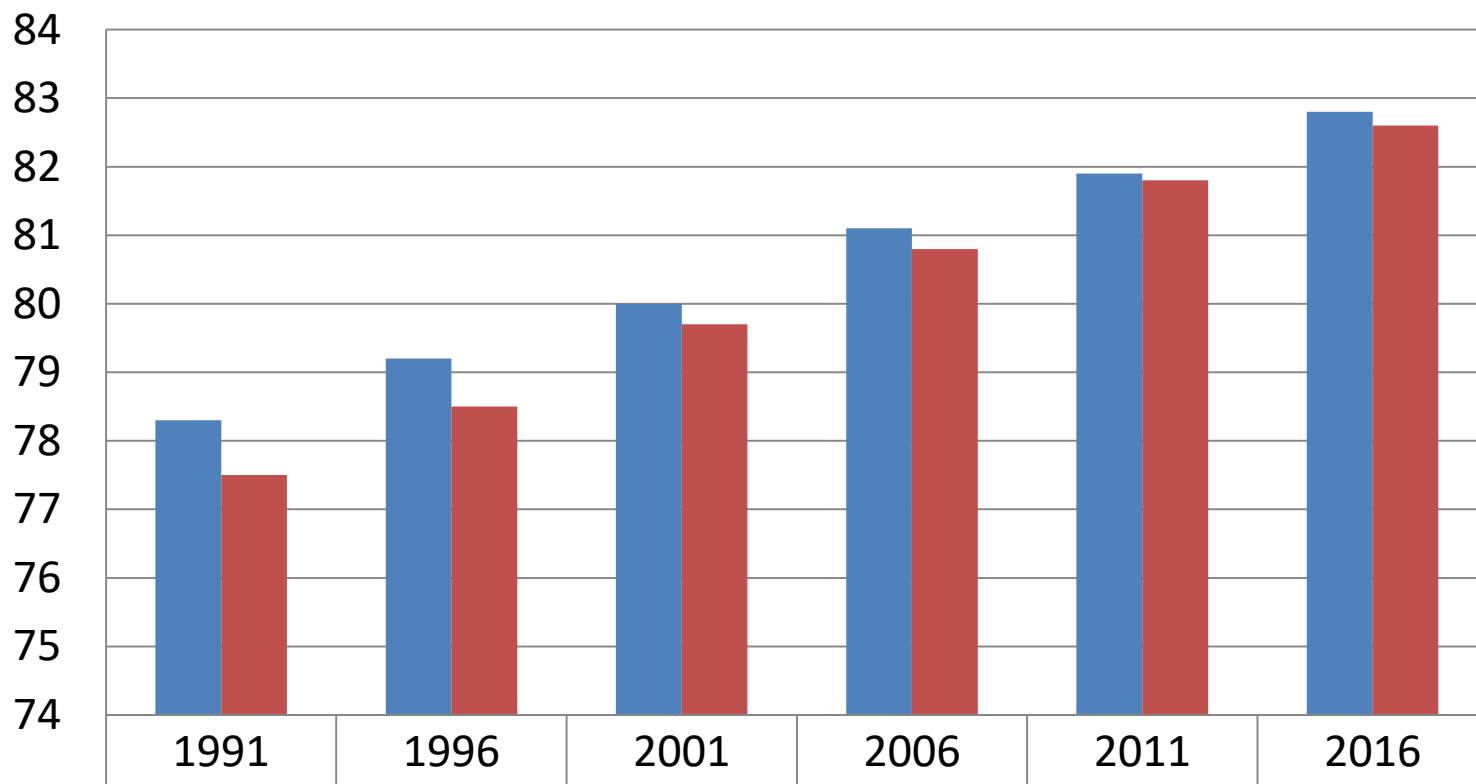
**VIVIAMO DI PIU'**  
**MA VIVIAMO ANCHE MEGLIO ?**

Torino, 22 gennaio 2019

# SPERANZA DI VITA

- **NEL PERIODO 1991-2016 (25 ANNI):**
- **L'ASPETTATIVA DI VITA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (MEDIA PONDERATA TRA MASCHI E FEMMINE) CRESCE DI 4,5 ANNI**
- **L'ASPETTATIVA DI VITA DELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE CRESCE DI 5 ANNI**

# EVOLUZIONE DELLA SPERANZA DI VITA

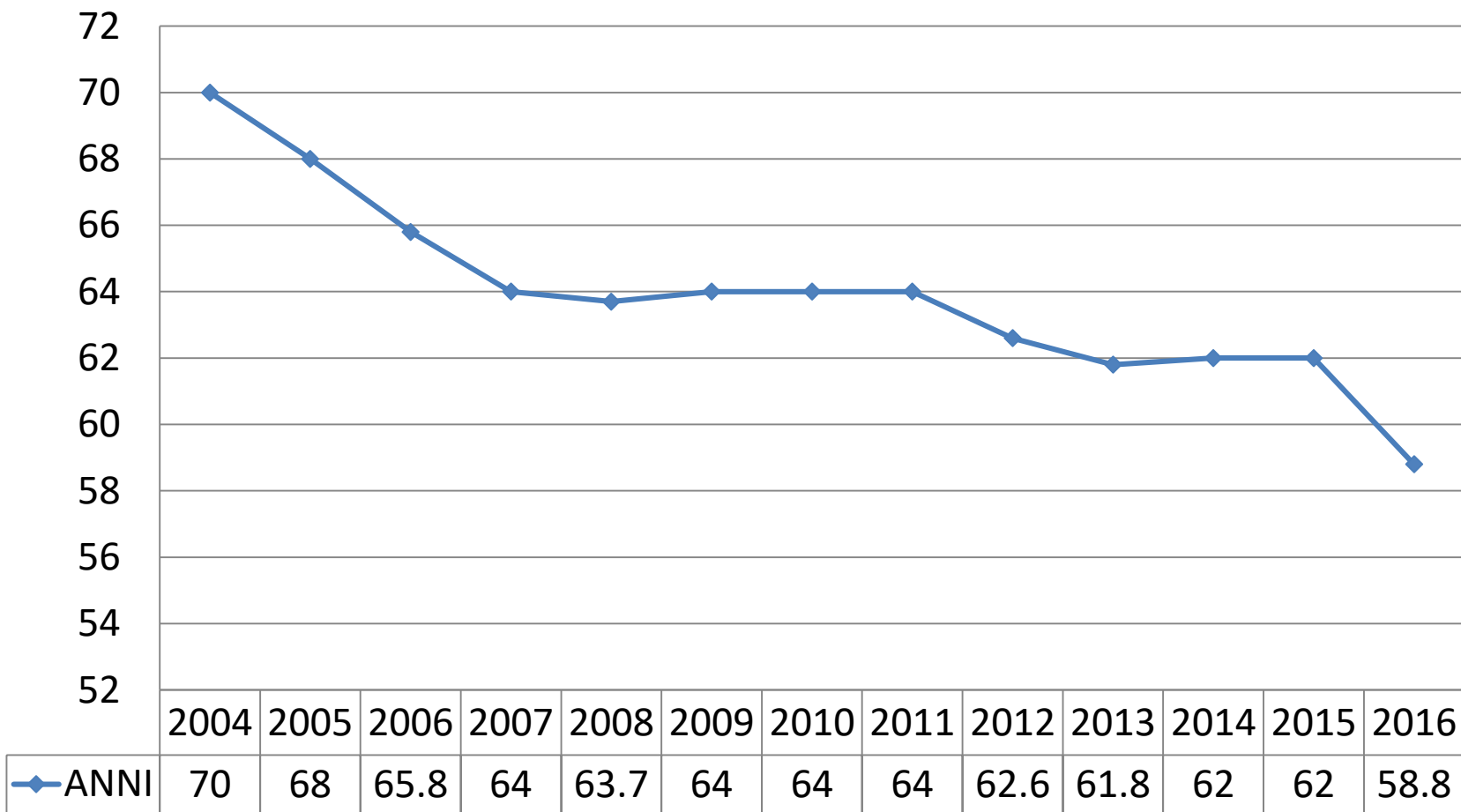


■ ITALIA	78.3	79.2	80	81.1	81.9	82.8
■ PIEMONTE	77.5	78.5	79.7	80.8	81.8	82.6

# **SPERANZA DI VITA SANA**

- **NEL PERIODO 2004-2016 (12 ANNI):**
- **L'ASPETTATIVA DI VITA SANA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (MEDIA PONDERATA TRA MASCHI E FEMMINE) DIMINUISCE DI OLTRE 11 ANNI**
- **DI CONSEGUENZA CRESCE IL NUMERO DI ANNI VISSUTI IN CONDIZIONI DI CRONICITA' E DI NON AUTOSUFFICIENZA: 24 ANNI CONTRO I CIRCA 10 ANNI DEL 2004**

# ITALIA: EVOLUZIONE DELLA SPERANZA DI VITA SANA

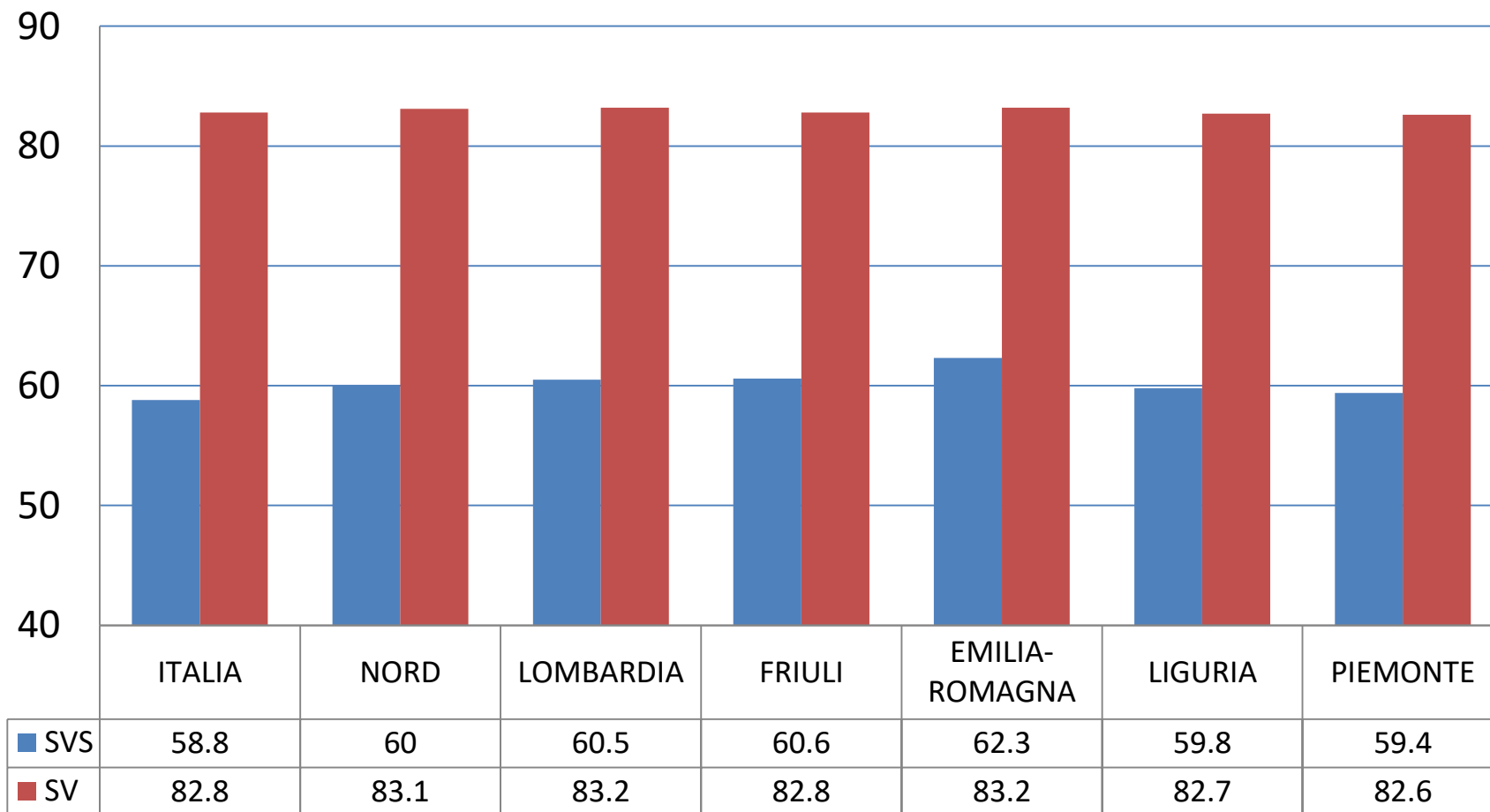


# PIEMONTE: SPERANZA DI VITA SANA

**L'aspettativa di "vita sana" in Piemonte è di 59,4 anni, contro i 58,8 della media nazionale. Una "piccola" differenza in positivo, che diventa importante in negativo se si fa il confronto con i nostri vicini di Regione. Basterebbe infatti risiedere in Emilia-Romagna per vivere sani per quasi tre anni in più (62,3 anni per la precisione). In Friuli l'aspettativa è di 60,6 anni, in Lombardia di 60,5. In Liguria di 59,8. Il dato piemontese è anche al di sotto della media di tutto il Nord Italia, dove l'aspettativa di "vita sana" è di 60 anni. Numeri che posizionano il Piemonte agli ultimi posti tra le regioni medio grandi.**

**(Fonte: ISTAT - Rapporto BES 2017)**

# SPERANZA DI VITA E SPERANZA DI VITA SANA



# I TAGLI

**Per mantenere costante il livello di finanziamento del SSN, le Regioni e Province autonome hanno fissato una serie di misure restrittive, spesso camuffate sotto il termine di lotta agli sprechi, che hanno ricompreso:**

- **fissazione di tetti di spesa (farmaci, strutture private)**
- **blocco delle assunzioni ed iscrizioni alla Facoltà di Medicina e alle Scuole di Specializzazione**
- **riconversione di piccoli ospedali ed incentivazione dell'assistenza diurna ed ambulatoriale**
- **riduzione dei posti letto per acuti e delle unità operative**
- **controllo sui prezzi di beni e servizi e centralizzazione degli acquisti**
- **controllo del comportamento prescrittivo dei medici**
- **partecipazione alle spese da parte dei cittadini**



# LE CONSEGUENZE DEI TAGLI

- **AUMENTA LA SPESA SANITARIA PRIVATA**
- **AUMENTA IL NUMERO DI CHI NON SI CURA**
- **AUMENTANO I TEMPI DI ATTESA**
- **AUMENTA IL RISCHIO DI CURE MENO EFFICACI**



**SI RIDUCE LA SPERANZA DI VITA SANA**

# **SPESA SANITARIA PRIVATA IN PIEMONTE**

**L'ISTAT stima che i piemontesi, nel 2017, abbiano speso “di tasca propria” circa **2,8 miliardi di euro** per spese sanitarie, pari al 26% della spesa sanitaria complessiva (8 mld di FSR + 2,8 = 10,8 mld)**

- Piemonte 2017 = € 641 pro capite**
- Piemonte 2012 = € 516 pro capite**

**Negli ultimi 5 anni la spesa privata dei piemontesi è aumentata del 25%**

**Per fare fronte a .....**

# SPESA SANITARIA PRIVATA

- **22% dentista**
- **21% farmaci (compreso ticket)**
- **19% esami, visite specialistiche (compreso ticket)**
- **14% altri medicinali (prodotti omeopatici, erboristici, integratori)**
- **13% ricoveri ospedalieri, rette RSA**
- **8% protesi e ausili (occhiali, protesi acustiche, riparazione e noleggio attrezzature)**
- **3% prodotti medicali (cerotti, siringhe, termometri, bendaggi, fasce elastiche)**

(Fonte: Rapporto OASI 2018 - CERGAS Bocconi)

# **E CHI NON PUO' PAGARE ?**

**Circa il 3% delle famiglie piemontesi rinuncia alle cure per motivi economici**

(Fonte: Rapporto Crea Sanità 2018)

**che conferma il dato 2017 in base al quale circa 350.000 piemontesi (pari all'8% della popolazione complessiva) rinunciano alle cure per motivi economici**

(Fonte: I.P.S. 2017 DemosKopiKa)

# **TEMPI DI ATTESA IN PIEMONTE**

**30.000 piemontesi malati cronici non autosufficienti (più di 7.000 dei quali nella sola Città di Torino) hanno richiesto, e non ottenuto, la presa in carico da parte della loro ASL di residenza per prestazioni che rientrano nei LEA: assistenza domiciliare, assistenza semiresidenziale nei Centri diurni, assistenza residenziale nelle RSA in convenzione.**

**(Fonte: CSA Torino)**

# TEMPI DI ATTESA PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI

(giorno indice 16 aprile 2018)

CLASSE D differibile: prestazione da effettuarsi entro 30 giorni per le visite specialistiche ed entro 60 giorni per le prestazioni diagnostiche

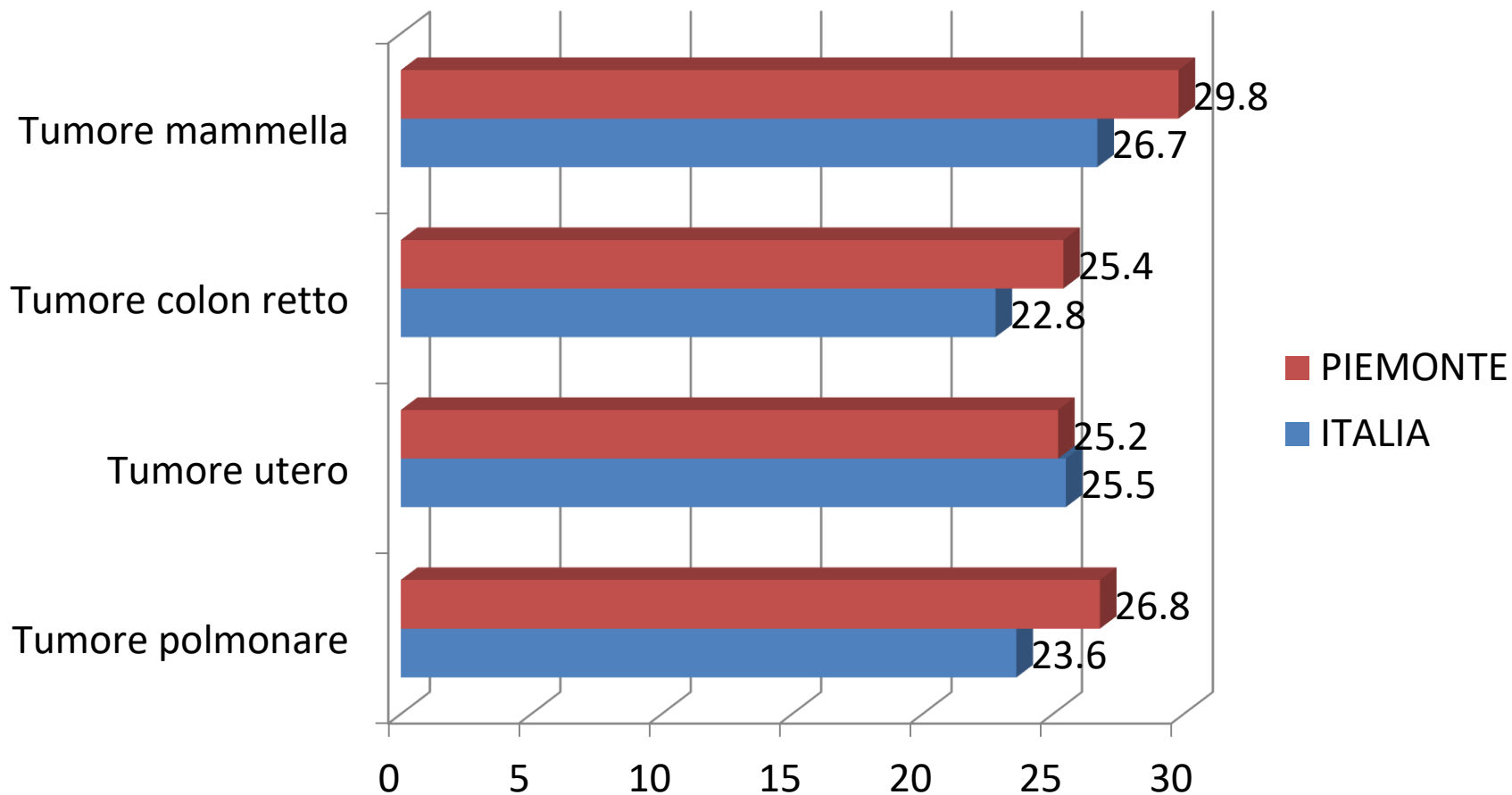
## **TORINO (strutture pubbliche)**

- **Prima visita oculistica 114 giorni**
- **Esame del campo visivo 168 giorni**
- **Prima visita cardiologica 130 giorni**
- **ECG Holter 141 giorni**
- **Prima visita gastroenterologica 170 giorni**
- **Colonscopia 288 giorni**

(Fonte: Siti web delle ASR)

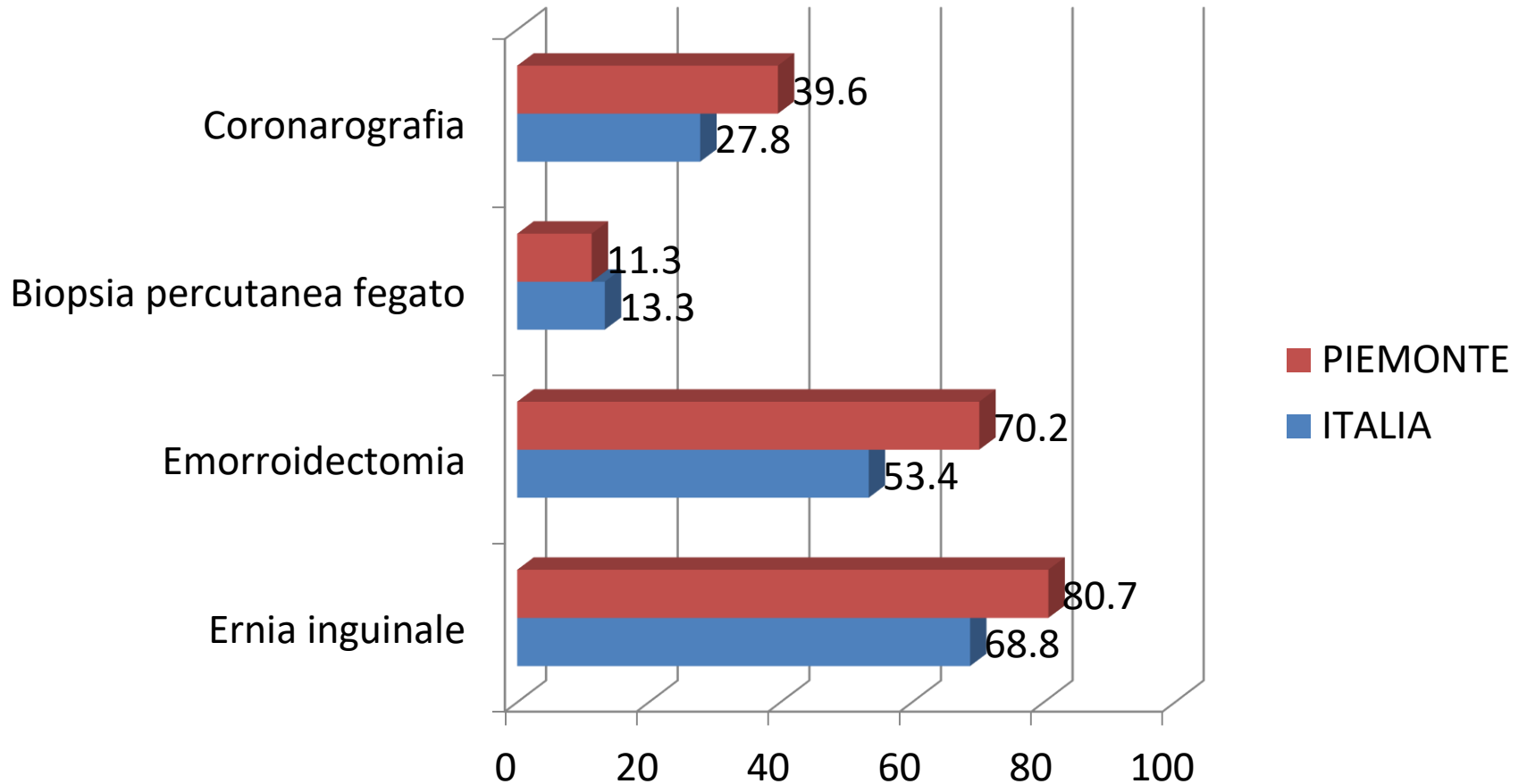
# GIORNI DI ATTESA MEDI PER INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(Fonte: Ministero della Salute – Rapporto SDO 2016)



# GIORNI DI ATTESA MEDI PER INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO IN DAY HOSPITAL

(Fonte: Ministero della Salute – Rapporto SDO 2016)





# ESITI DELLE CURE

**Il Programma Nazionale Esiti (PNE) è sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute e fornisce a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario. Le applicazioni su cui l'attività del PNE si è concentrata in questi anni hanno riguardato prevalentemente la valutazione comparativa tra soggetti erogatori e tra gruppi di popolazione e l'individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti, con particolare attenzione ai volumi di attività.**

# INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE DELLA MAMMELLA

Le linee guida internazionali identificano standard di qualità delle Breast Unit e in particolare per quanto riguarda gli interventi chirurgici, **la soglia minima individuata è di 150 interventi chirurgici annui**, soglia che è stata definita anche nel regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera.

# **INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE DELLA MAMMELLA**

**In Italia si osserva un'associazione tra volume di attività effettuato da ciascuna struttura e reintervento a 4 mesi dal primo. Il rischio di reintervento a 4 mesi diminuisce fino a circa 150 interventi/anno effettuati dalla singola struttura, volume identificato come punto di svolta, e continua a diminuire all'aumentare del volume di attività.**

# INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE DELLA MAMMELLA IN PIEMONTE

**Il Programma Nazionale Esiti del 2017 (dati riferiti al 2016) certifica che:**

**in Piemonte 44 ospedali effettuano interventi chirurgici per tumore della mammella. Solo 12 di essi superano la soglia di 150/anno.**