

VIVIAMO DI PIU'
MA VIVIAMO ANCHE MEGLIO ?

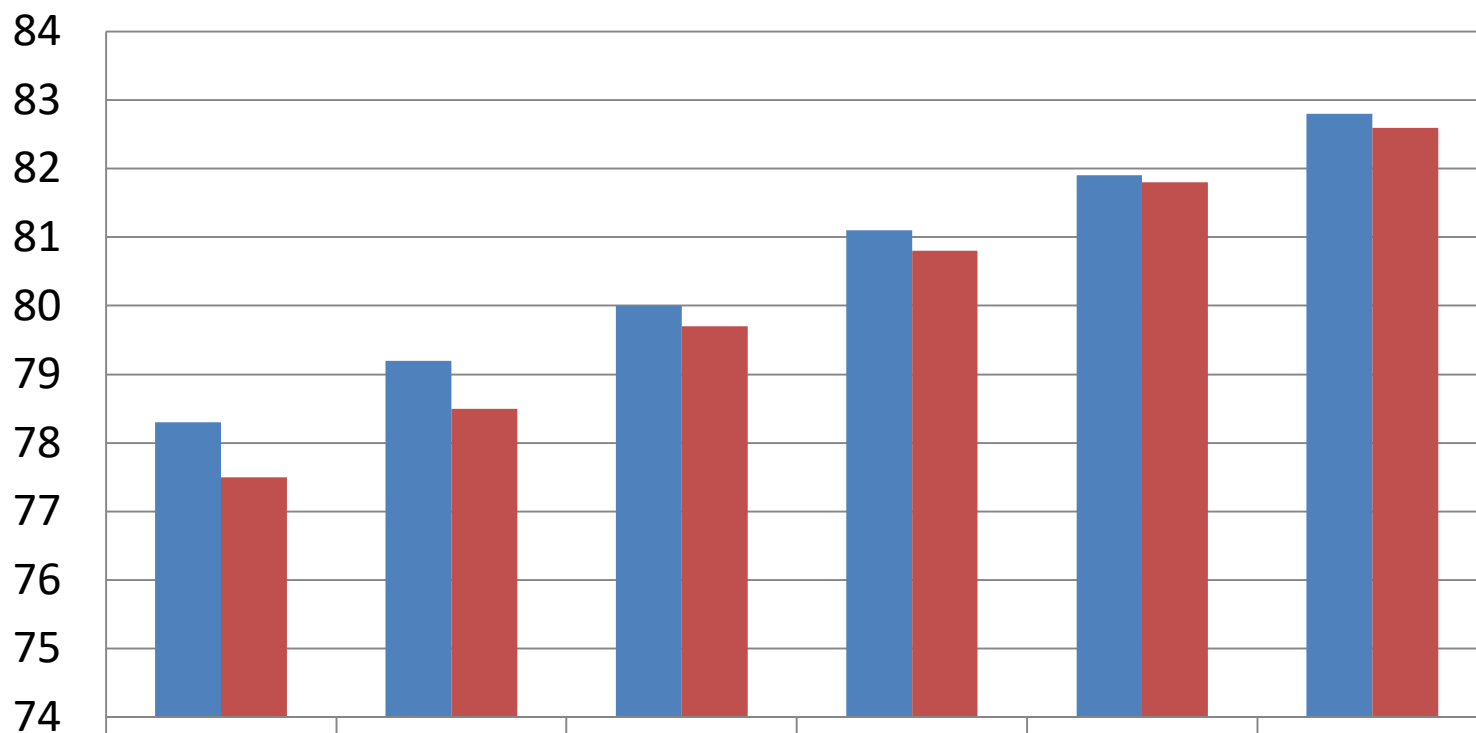
Alessandria, 21 marzo 2019

SPERANZA DI VITA

NEL PERIODO 1991-2016 (25 ANNI):

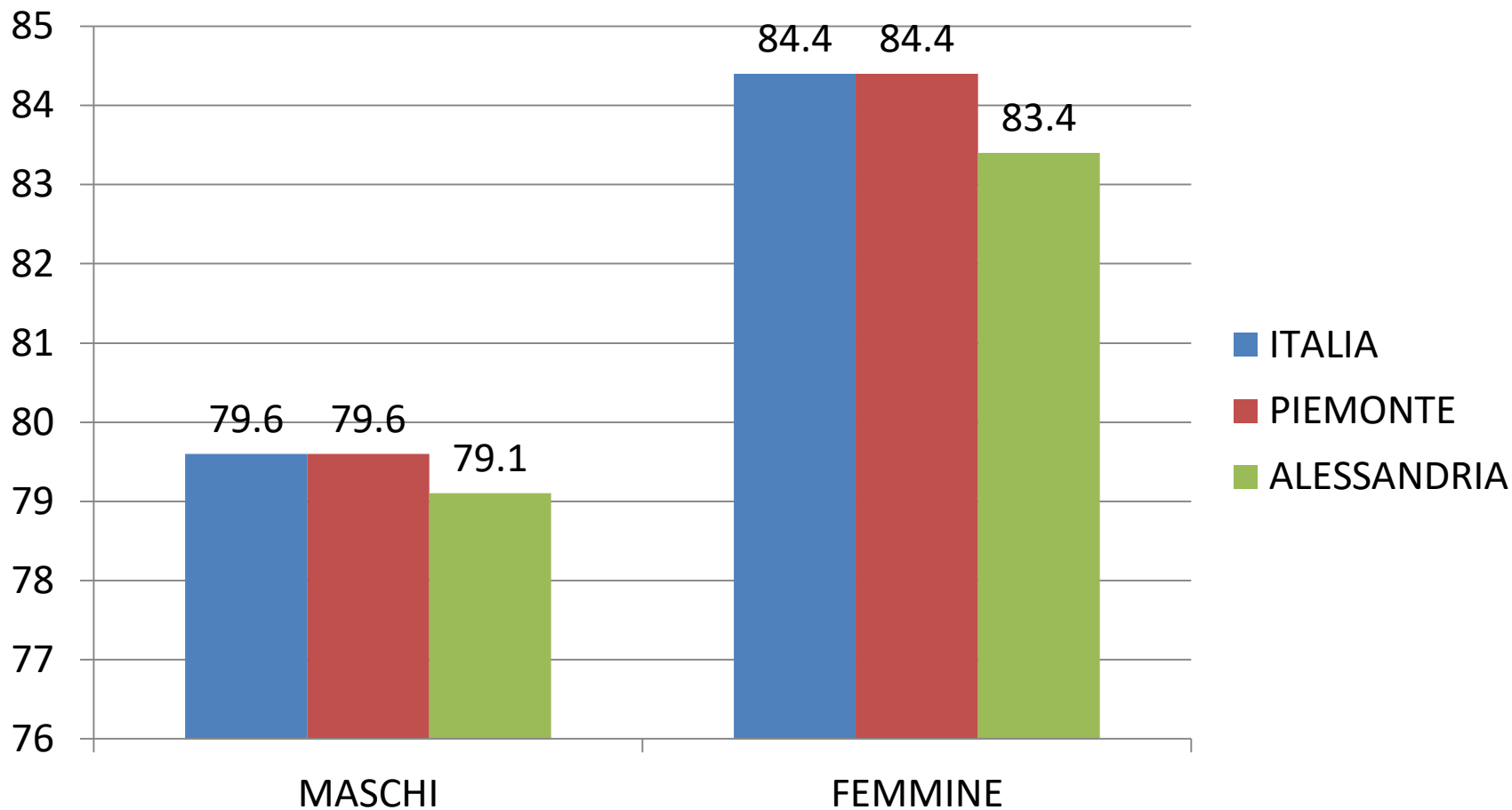
- L'ASPETTATIVA DI VITA DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (MEDIA PONDERATA TRA MASCHI E FEMMINE) CRESCE DI 4,5 ANNI
- L'ASPETTATIVA DI VITA DELLA POPOLAZIONE PIEMONTESE CRESCE DI 5 ANNI

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 IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA



TASSO DI MORTALITA' IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA

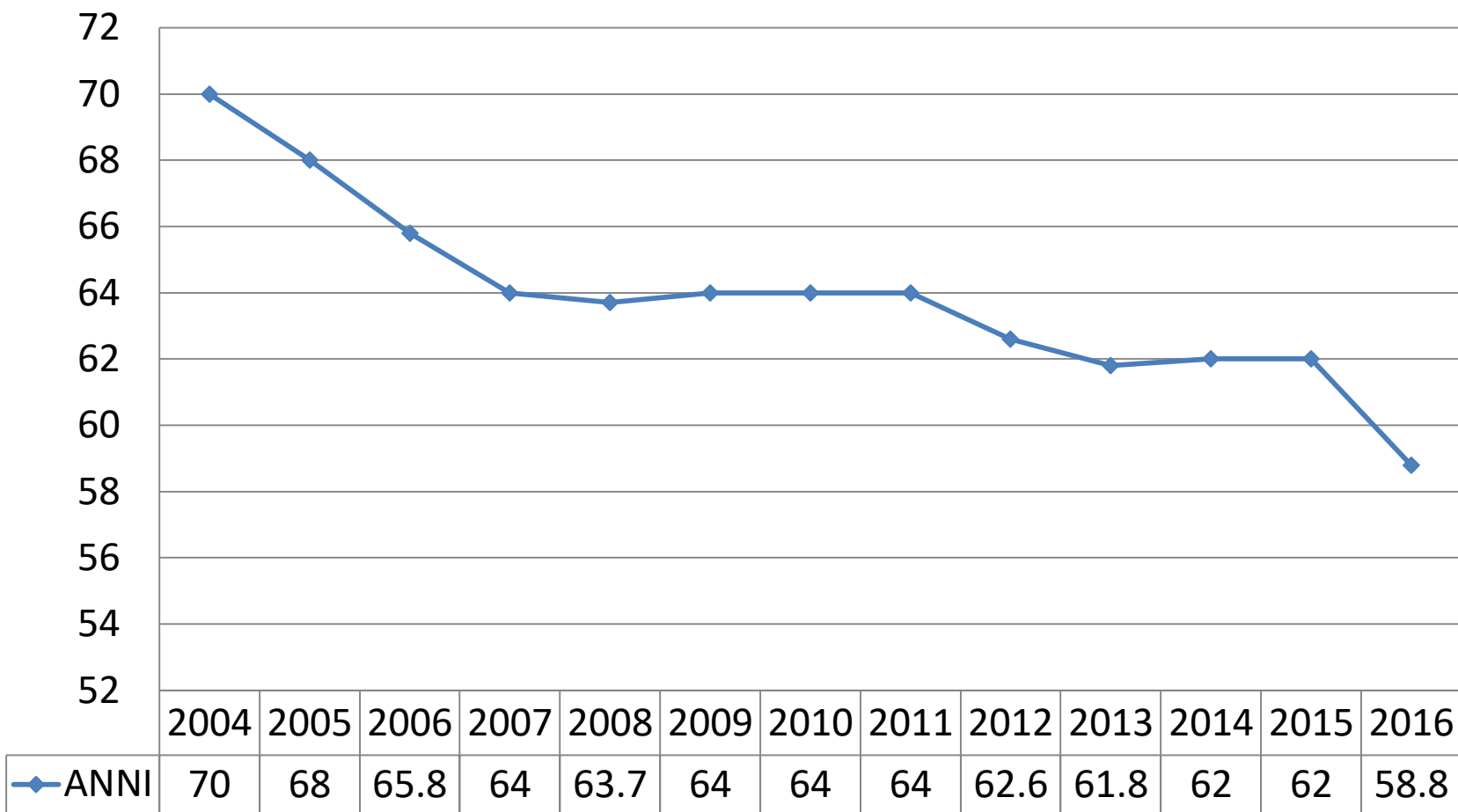
TASSO DI MORTALITA' PER 10.000 abitanti	ALESSANDRIA	PIEMONTE	ITALIA
PER INCIDENTI STRADALI (15-34 anni)	1,5	1,1	1,0
PER TUMORE (20-64 anni)	10,4	9,5	9,1
PER DEMENZA (65 anni e +)	30,5	28,7	26,2
PER SUICIDIO	1,1	1,0	0,7

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

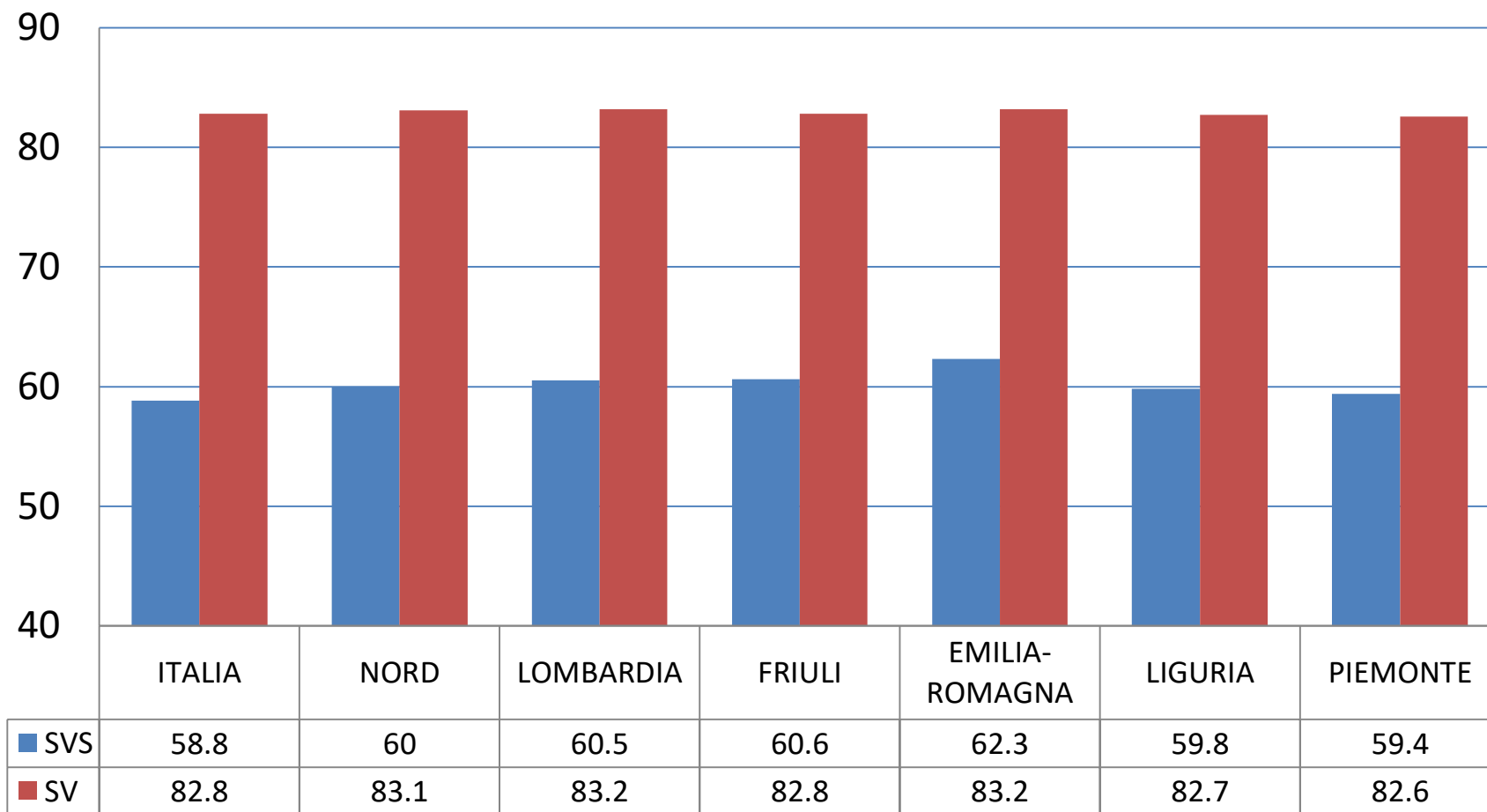


PIEMONTE: SPERANZA DI VITA SANA

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)

LA TRASPARENZA SUI TEMPI DI ATTESA

Regioni poco trasparenti sui tempi d'attesa per visite e esami medici. Sono solo 5, infatti, le amministrazioni regionali che rendono pubblici i loro dati. A dare ai propri cittadini informazioni in merito sono Basilicata, Emilia Romagna e Lazio seguite da Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano. La maglia nera spetta invece a Campania, Molise e Toscana, secondo il monitoraggio indipendente sulla rendicontazione pubblica dei tempi di attesa da parte di Regioni e Province autonome realizzato dalla Fondazione Gimbe nel 2018.

LA TRASPARENZA SUI TEMPI DI ATTESA

La Fondazione Gimbe ricorda infatti come il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (Pngla) 2010-2012, approvato con l'Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010, abbia definito 58 prestazioni tra visite specialistiche, esami diagnostici e interventi chirurgici per cui Asl e ospedali devono indicare i tempi massimi di attesa. In seguito al ricevimento del Piano nazionale, a Regioni e Province autonome spettava di pubblicare il Piano regionale di governo delle liste d'attesa, ed entro 60 giorni ogni azienda sanitaria era tenuta ad adottare il proprio programma attuativo, garantendone adeguata diffusione ai cittadini.

LA TRASPARENZA SUI TEMPI DI ATTESA

Rendicontazione pubblica dei tempi di attesa



Sistemi avanzati di rendicontazione pubblica:

- Basilicata, Emilia-Romagna, Lazio
- (Provincia autonoma di) Bolzano, Valle d'Aosta

Solo archivio storico

- Provincia autonoma di Trento, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Marche, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Veneto
- Solo dati delle aziende sanitarie non aggregati dalla Regione**
- Calabria, Lombardia, Umbria

Nessuna rendicontazione:

- Campania, Molise, Toscana

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

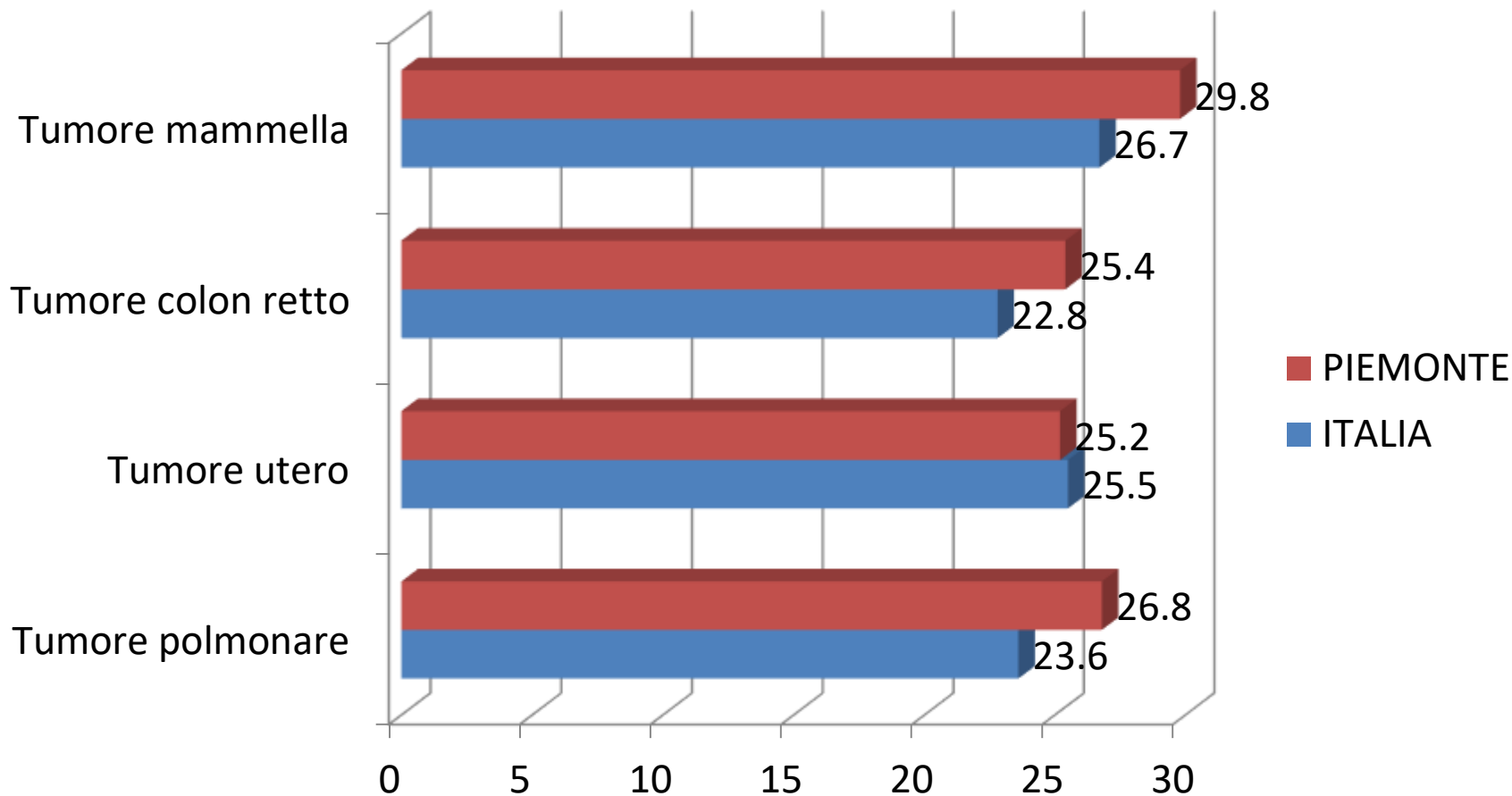
ALESSANDRIA (strutture pubbliche)

- **Ecocardiografia 112 giorni**
- **Prima visita gastroenterologica 218 giorni**
- **Colonscopia 175 giorni**

(Fonte: Siti web delle ASR)

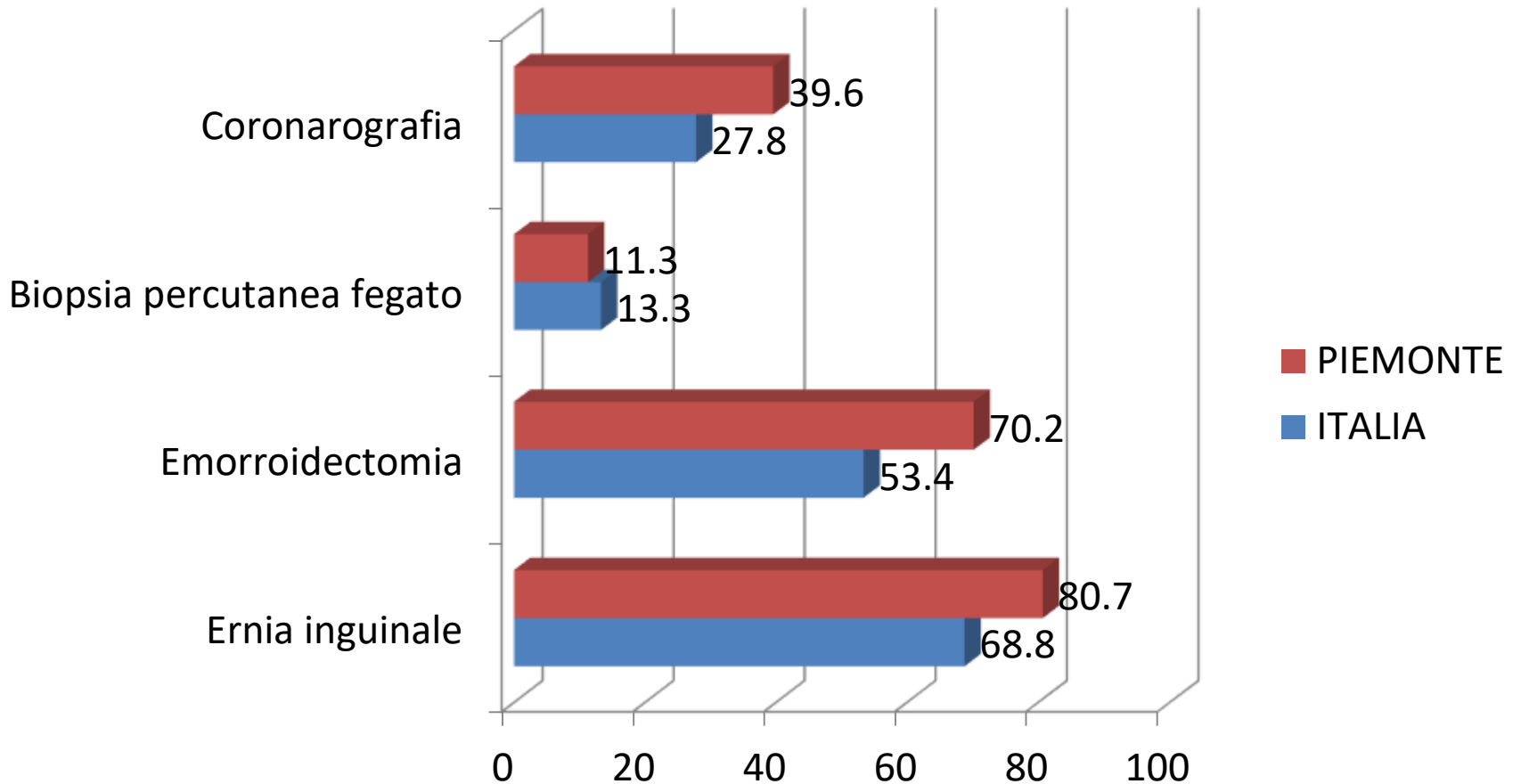
GIORNI DI ATTESA MEDI PER INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

(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.

INTERVENTO CHIRURGICO PER TUMORE DELLA MAMMELLA IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA

La situazione è la seguente:

- Azienda Ospedaliera di Alessandria: 76**
- Ospedale di Casale Monferrato: 50**
- Ospedale di Acqui Terme: 35**
- Ospedale di Novi Ligure: 2**

su complessivi 163 interventi/anno