

**47%**

Di quanto è aumentata la popolazione anziana dall'inizio del millennio?

Tra il 2001 e il 2018 si rileva un moderato aumento del numero di abitanti in Piemonte, passati da 4.213.294 a 4.356.406 (+3,4%). Contestualmente, però, i dati parlano della prosecuzione di un processo d'invecchiamento in atto da tempo: la popolazione tra 65 e 74 anni è aumentata di poco meno del 6 per cento (524.830 persone nel 2018), quella con più di 75 anni del 47 per cento, raggiungendo i 587.912 abitanti.

**24 anni**

Qual è il divario tra la speranza di vita e la reale esistenza in buona salute?

La speranza di vita alla nascita 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 in media. 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, però, la qualità dell'esistenza attesa, la speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2018 era di 59,2 anni in Piemonte e di 58,5 in Italia. È di circa 24 anni, quindi, il divario sabauda tra lo scorrere degli anni e la vita in buona salute: un intervallo che richiede interventi e presa in carico responsabili da parte del servizio sanitario.

**1,7 milioni**

Quanti piemontesi dichiarano almeno una patologia cronica?

L'Organizzazione mondiale della sanità stima che, a livello internazionale, circa il 70-80 per cento delle risorse spese nella sanità sia destinato alla gestione delle malattie croniche. Il Piemonte rileva una prevalenza più elevata, rispetto alla media nazionale, di queste patologie: su 100 piemontesi, 41,4 ne dichiarano almeno una nel 2017 (in totale, oltre 1,7 milioni di persone), cioè 1,5 punti percentuali in più rispetto ai valori medi nazionali. Tra le patologie croniche più diffuse vi sono: ipertensione, artrosi, allergie, che rappresentano quasi il 44 per cento del totale delle malattie registrate.

# Prima della tempesta: i numeri che contano

LA RICERCA / 1

Ires cerca di spiegare l'allerta Covid-19 in Piemonte con l'analisi del sistema sanitario

Con un titolo che rende il momento - *Prima della tempesta* - l'Istituto di ricerche economiche e sociali (Ires) del Piemonte pubblica uno studio che indaga la sanità regionale a partire da 10 numeri importanti. Si tenta cioè di spiegare l'attuale difficoltà nel gestire l'emergenza coronavirus, evidenziando i punti di forza e di debolezza del sistema prima della pandemia.

Che cosa emerge? Si vive di più, grazie alla medicina e al miglioramento della farmacologia, ma la terza e quarta età, a causa di molteplici elementi - inquinamento, mancata prevenzione e fattori psicologici - porta il peso delle difficoltà: in una situazione come l'attuale, l'esposizione all'azione di un virus può causare molti danni. In Piemonte il numero di abitanti che dichia-

**LA SPESA PER SALUTE È INFERIORE RISPETTO AD ALTRE REGIONI: CI SONO MENO DOTTORI**



rano di soffrire di una patologia cronica è elevato: 41,4 su 100, ovvero 1,7 milioni di persone, un punto e mezzo in più rispetto ai valori italiani.

Ne parliamo con Gabriella Viberti, una delle ricercatrici di Ires Piemonte.

Tentiamo di analizzare la situazione odierna della sanità piemontese. Come siamo arrivati al sovraccarico del sistema, Viberti?

«La sanità piemontese può contare su indubbi punti di forza e risorse. Eppure il sistema, che è stato in grado di riorganizzare in breve tempo attività e percorsi, sembra in sofferenza di fronte a una pandemia forte e inaspettata. Una possibile spiegazione si trova nel fatto che non sono state tenute nella dovuta considerazione le potenzialità dei servizi sul territorio, come i medici di famiglia e l'assistenza domiciliare. Senza scordare che i posti letto per le emergenze e la terapia intensiva, com'era da attendersi in una situazione così drammatica e inconsueta, si sono rivelati da subito insufficienti. Per quanto riguarda il coronavirus, il sovraccarico del sistema ospedaliero può essere evitato, intervenendo in anticipo sui contagiati. In

questo modo sarebbe possibile prevenire peggioramenti sintomatologici, quindi diminuire i tassi di ospedalizzazione. Ricordiamo che la percentuale di pazienti in isolamento domiciliare ammonta a oltre il 60 per cento del totale dei contagiati».

Ma anche il personale medico sembra in una situazione di difficoltà. È così?

«La spesa sanitaria del Piemonte è inferiore a quella di tutte le regioni del Nord, eccetto il Veneto. Se questo elemento può, sotto una certa prospettiva, essere considerato un fatto virtuoso, per un altro verso rischia di causare una minore capacità del sistema di rinnovarsi per far fronte ai bisogni in mutamento. Nel concreto, a una diminuzione della spesa si collega anche una riduzione del personale. Con il blocco del *turn over* non soltanto si è contratto l'organico, ma è anche au-

**OCCORRE INVESTIRE IN RISORSE UMANE, STRUTTURE E SERVIZI UTILI AI PIEMONTESI**

mentata l'età media degli operatori piemontesi».

Quindi gli effetti del piano di rientro per la sanità attuato negli anni passati si fanno sentire anche oggi?

«Sì, il piano di rientro dal debito ha imposto una razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse, che si fa sentire in modo drammatico: nel monitoraggio annuale del Ministero della salute sui livelli di assistenza erogati, il Piemonte è ai primi posti, ma rischia di non bastare. Occorre affrontare al più presto la difficoltà e investire in risorse umane, strutture e servizi di prossimità per i cittadini».

**1.955 euro**

Quanto spende il servizio sanitario regionale per la salute di ogni piemontese?

I bisogni sanitari aumentano, ma le risorse per farvi fronte sono adeguate? Ammontava a 8 miliardi e 441 milioni di euro il budget del Piemonte nel 2018: una cifra che, sommando la maggiore spesa per i ricoveri diretti verso altre regioni, corrisponde a 1.955 euro per ogni residente. I valori sono allineati con quelli medi nazionali, che sono pari a 1.958 euro pro capite. Tra le regioni del Nord, solo il Veneto spende meno: 1.951 euro. In Piemonte la spesa sanitaria è cresciuta del 48,2 per cento dal 2000 al 2018, in Italia del 60,1.

**-12%**

Di quanto è diminuito il tasso di ricovero ospedaliero in Piemonte negli ultimi cinque anni?

Analizzando e confrontando gli indicatori relativi alle prestazioni territoriali e ospedaliere, negli ultimi cinque anni si legge una riduzione del 12 per cento del tasso di ricovero, passato in Piemonte da 137,7 ricoveri (ordinari e in regime di *day hospital*) ogni mille residenti nel 2013, a 122,8 nel 2017. Per le cure prestate sul territorio ci si aspetterebbe quindi un'evoluzione. Invece l'indicatore relativo alla diffusione dell'assistenza domiciliare integrata - sicuramente la più rilevante attività sanitaria per la terza età fuori dall'ospedale - tra la popolazione anziana piemontese, fa rilevare una diminuzione nel quinquennio 2013-2017 del 21 per cento.

## Per molteplici malattie ci si cura meglio a casa

LA RICERCA / 2

Ires Piemonte nella sua indagine ha messo in luce come i bisogni sanitari risultino in incremento in Piemonte. I ricercatori si domandano perciò: le risorse per farvi fronte sono adeguate? La spesa regionale nel 2018 per erogare beni e servizi sanitari ammontava a 8 miliardi e 441 milioni di euro. «Si tratta di una cifra che 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, però, solo il Veneto fa rilevare una spesa inferiore: 1.951 euro. Eppure il budget è cresciuto in Piemonte del 48,2 per cento dal 2000 al 2018, in Italia del 60,1». La conclusione è meno scontata di quanto possa apparire, os-



servano i ricercatori: «Il budget sanitario risulta pressoché stabile nella nostra regione nell'ultimo decennio, pertanto è decrescente rispetto ai bisogni, che aumentano».

**IL CENTO PER CENTO DELLE STRUTTURE È PERÒ ALLINEATO AGLI STANDARD RICHIESTI**

Tradotto: non si spende abbastanza in base alle esigenze di salute esistenti.

Un altro nodo critico riguarda i dipendenti del sistema sanitario. Nel 2001 si osservavano 54.693 addetti, di cui 8.067 medici e 21.269 infermieri. Nel 2017 erano invece 53.790, con una riduzione dell'1,65 per cento. Ma, mentre sono aumentati i dipendenti del ruolo sanitario (+2,1%) sono invece diminuiti quelli del ruolo tecnico (-10,2%) e amministrativo (-7,1%). Si assiste cioè a una maggiore diversificazione del corpo lavorativo: aumenta la richiesta di figure specializzate in ambito riabilitativo, come fisioterapisti e terapisti occupazionali.

Nel settore dell'istruzione l'incremento dei disturbi specifici dell'apprendimento richiede, ad esempio, spazi professionali per logopedisti, neuropsichiatri infantili, psicologi. Di nuovo sembra di assistere a una dinamica statica rispetto ai bisogni reali: i dipendenti restano invariati nella quantità, pur includendo nuove figure. Ma, a causa dell'invecchiamento della popolazione e dell'emergere di nuove richieste, si legge un generale sottodimensionamento delle forze presenti.

**BUONA AZIONE DELLE ASL: IL RISULTATO DI SCELTE LUNGIMIRANTI DEGLI ULTIMI 10 ANNI**

Un altro problema riguarda l'emigrazione ospedaliera. In Piemonte i pazienti usciti sono più numerosi di quelli entrati: la regione è economicamente in debito con altre, che hanno curato i suoi malati. La differenza tra ricoveri esportati e importati, secondo i dati pubblicati dal Ministero, è elevata (6.500).

Non mancano, però, i punti di forza. Ad esempio, i piemontesi possono usufruire di un'angiografia entro 48 ore. Il 100% delle strutture è allineato agli standard nazionali. Eccellenza di risposta si registra anche nel tasso di ospedalizzazione per patologie croniche come il diabete, che risulta coinvolgere meno persone, circa un terzo, rispetto al dato nazionale. Questo elemento indica una buona azione delle Asl, che riescono a curare, evitando congestioni ospedaliere. «È il risultato di politiche effettuate sul territorio nell'ultimo decennio», spiega infatti la ricercatrice Gabriella Viberti.