

Agenzia regionale di sanità della Toscana



**ARS TOSCANA**  
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



**Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**

# Relazione sanitaria regionale

## 2014

maggio 2015

# **RELAZIONE SANITARIA REGIONALE 2014**



## Presentazione

L'evoluzione della crisi economica iniziata nel 2008 ed il suo inevitabile impatto sull'organizzazione del servizio sanitario, che assorbe oltre il 70% delle risorse finanziarie regionali, impone tempi sempre più rapidi nelle valutazioni degli effetti delle decisioni politiche in materia di salute. E questo è proprio il compito dell'ARS, organismo tecnico-scientifico di supporto per la Giunta e per il Consiglio regionale toscani. In accordo con la Direzione generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale, abbiamo perciò deciso di produrre un documento sintetico e fruibile, che fa il punto su cosa è accaduto ogni anno della salute dei toscani. Salute che in tutti i paesi evoluti dipende da un mix tra fattori genetici, poco conosciuti, e caratteristiche demografiche, abitudini ed ambienti di vita, che insieme sono i principali responsabili di malattia, per finire con gli interventi sanitari di prevenzione e di cura.

Questo documento fa innanzitutto il punto sulla salute dei toscani e sui suoi determinanti: tra cambiamenti demografici, fumo, dieta, alcol, attività fisica, uso di droghe, inquinamento ambientale e le dimensioni epidemiologiche delle principali malattie e problemi di salute. Analizzando la variabilità per classi di età, genere e cittadinanza ed evidenziando le criticità. Per passare poi alla valutazione della risposta del servizio sanitario regionale e della sua organizzazione, guidata dalle scelte politiche regionali: risorse finanziarie e di personale messe in campo, volumi e qualità delle prestazioni sanitarie, tra prevenzione, ospedali e servizi diffusi. Misurando fin dove possibile per l'anno appena finito gli esiti e le performance del sistema rispetto ai bisogni di salute.

Per produrre il documento i ricercatori dei due osservatori ARS, quello di epidemiologia e quello di qualità ed equità, hanno utilizzato tutte le fonti informative disponibili. Intanto sfruttando il patrimonio delle banche dati regionali, ma con analisi e commenti originali. Recuperando anche i documenti migliori prodotti da professionisti toscani di altri enti ed istituti del sistema sanitario regionale e non: ISPO, MeS, CNR, ARPAT, per citare i principali. E utilizzando anche qualsiasi altra pubblicazione di qualità eccellente e di istituti accreditati, che riportasse dati, statistiche e valutazioni pertinenti sulle regioni italiane. Un lavoro di censimento, screening e decisioni da equipe redazionale. Per valorizzare il dato toscano, ove possibile, nella sintesi sono stati scelti di preferenza quei dati che consentono un confronto con altre esperienze regionali e nazionali. Di qui, giudizi di valore sul sistema sanitario regionale toscano in meglio, peggio o simile rispetto ai valori di indicatori di altre esperienze italiane. Quando possibile, sono state fatte valutazioni qualitative e quantitative rispetto a standard nazionali e internazionali.

Per facilitare la lettura, ogni argomento del documento è redatto nella forma di una scheda informativa sintetica. Ciascuna scheda riporta uno slogan evocativo del contenuto, una breve descrizione del fenomeno, immagini e grafici che meglio riassumono i fatti. Il documento non entra nel merito della variabilità geografica degli indicatori all'interno del territorio toscano, ma si focalizza al dato regionale nel suo complesso.

Per ciascun capitolo del documento, dettagli sulla distribuzione per età, genere, classe sociale, istruzione, cittadinanza, andamenti temporali e geografici regionali, analisi multidimensionali, sono recuperabili dalla collana di documenti ARS ad accesso libero o nelle pagine web tematiche dell'ARS ([www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)) e di numerosi altri istituti regionali o nazionali.

*Francesco Cipriani*  
direttore ARS Toscana



## Indice degli argomenti trattati

### LA POPOLAZIONE TOSCANA

Demografia	5
------------	---

### I DETERMINANTI DI SALUTE

Alimentazione, attività fisica e peso	8
Alcol	10
Fumo	12
Sostanze psicotrope	14
Ambiente	15

### LA SALUTE DEI TOSCANI

Percezione di salute	18
Mortalità	19
Mortalità evitabile	21
Malattie cardiovascolari	23
Tumori	27
Malattie croniche	29
Malattie infettive	30
Salute mentale	32
Incidenti stradali	34
Salute di genere	36
Assistenza perinatale	38
Salute degli anziani	39
Salute dei migranti	40
Salute in carcere	42

### LE RISORSE IN CAMPO

Risorse finanziarie	45
Risorse del sistema	47

### LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITA' E RISULTATI

L'uso del sistema sanitario	50
L'assistenza quotidiana	51
Emergenza-urgenza	52
L'ospedale	55
La mobilità ospedaliera	58
Cure territoriali e AFT	60
Riabilitazione	63
Sanità d'iniziativa	65
Reti assistenziali e tempestività	66
L'assistenza garantita: i LEA	67
Tempi di attesa	68
Costi e cure	69
Richieste di risarcimento	71
La percezione dei cittadini sui servizi	73
Esiti e volumi di attività in chirurgia	74
Copertura vaccinale nei bambini	76
Screening oncologici	78
Farmaci	81
Antibiotico-resistenza	83
Trapianti e donazioni	84



# LA POPOLAZIONE TOSCANA

## Demografia



## Toscani: più longevi e più anziani

La popolazione toscana nel 2014 ammonta a 3.750.511 persone, di cui il 52% donne. La Toscana si mantiene tra le regioni più anziane in Italia, con oltre 910mila persone con più di 64 anni (24,4%) e 480mila con meno di 15 anni (12,9%) (**figura 1**). Ogni 2 giovani con meno di 15 anni si contano circa 4 anziani (contro i 3 della media italiana).

La nostra regione da sempre vanta una speranza di vita maggiore della media nazionale, già tra le più alte al mondo (**figura 2**). Nel 2013 ha raggiunto 80,5 anni per gli uomini e 85,1 per le donne. La speranza di vita a 65 anni è aumentata di quasi 5 anni negli ultimi 40 anni tra le donne (da 17,4 a 22,3 anni) e tra gli uomini (da 13,9 a 18,9).

Nel 2013 sono nati circa 29mila bambini: 7,9 ogni 1.000 abitanti, valore inferiore a quello nazionale (8,5 ogni 1.000 abitanti) e in diminuzione dal 2008 (9,3 per 1.000), probabile effetto anche della crisi economica.

Anche tra le straniere residenti in Toscana, come in Italia, la fecondità diminuisce dal 2004, dopo il picco di nascite osservato a ridosso del 2002 (anno delle regolarizzazioni), che ha visto le donne straniere realizzare i loro progetti riproduttivi. Se il trend non dovesse invertirsi, è prevedibile un'ulteriore diminuzione dei nuovi nati nella nostra regione.

Gli stranieri residenti in Toscana nel 2014 sono circa 387mila, dei quali il 54% donne. La popolazione straniera è raddoppiata in 10 anni, passando dal 4,6% al 10,3% della popolazione totale (8,1% in Italia). Il trend temporale in aumento è identico a quello italiano, ma in Toscana la presenza straniera è circa 2 punti percentuali sopra la media nazionale. Gli immigrati sono una popolazione più giovane e in salute rispetto agli italiani: il 64% ha meno di 40 anni e solo il 3% ha più di 65 anni. Nel 2013 la metà degli stranieri residenti proveniva da Romania (20%), Albania (19%) e Cina (11%).

Figura 1 - Percentuale di ultra64enni nel 2014.

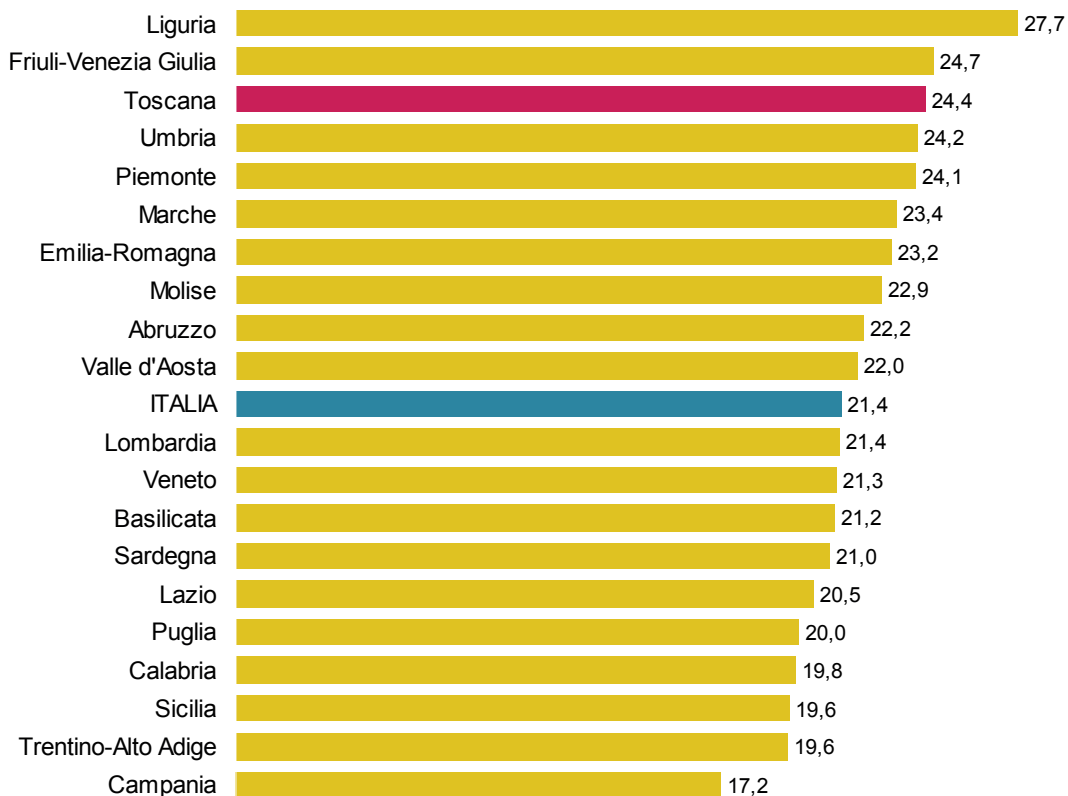
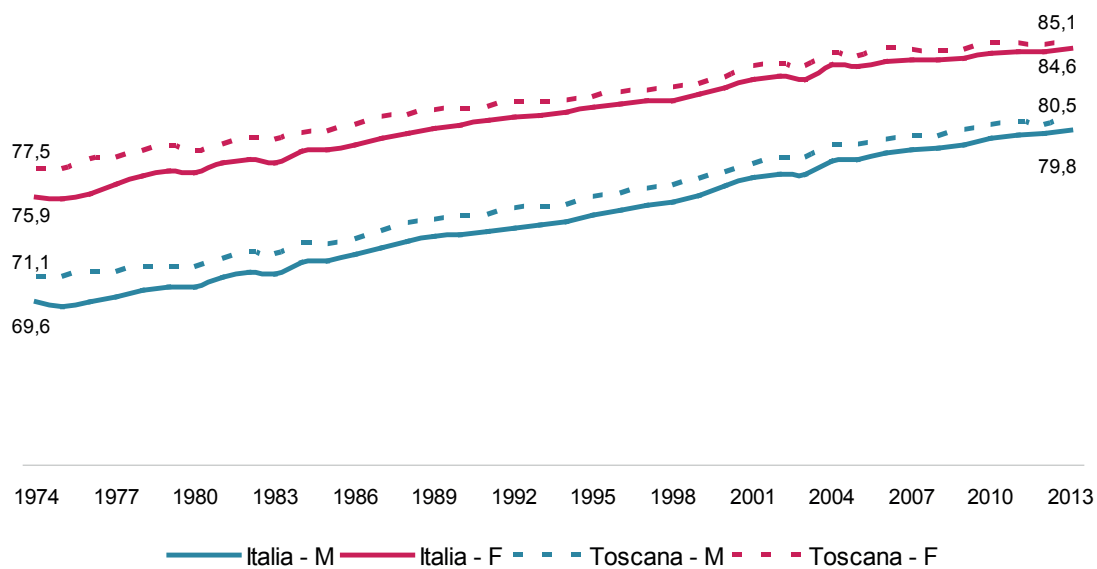




Figura 2 - Aspettativa di vita alla nascita.





# I DETERMINANTI DI SALUTE

**Alimentazione, attività fisica e peso**

**Alcol**

**Fumo**

**Sostanze psicotrope**

**Ambiente**





## DETERMINANTI DI SALUTE Alimentazione, attività fisica e peso

Fonte: ISTAT, Okkio alla Salute, HBSC, EDIT



### Più attività fisica, meno obesità e dieta migliore

Nel 2012 in Toscana ci sono meno sedentari e più praticanti di uno sport continuativo rispetto all'Italia. Ancora quasi il 35% è però totalmente sedentario. Le femmine, in Toscana come in Italia, sono meno attive dei maschi (**tabella 1**).

Negli anni della crisi economica, anche in Toscana cambiano un po' le abitudini alimentari. Si consuma un po' meno carne, frutta e pesce, alimenti tendenzialmente più costosi, ma anche meno pane, pasta, riso e latte, forse per una maggiore attenzione a ridurre gli sprechi. Fortunatamente, in Toscana si consuma più frutta e verdura rispetto all'Italia, e anche più latte, più carni bianche e molti meno snack (**tabella 2**).

Tabella 1 - Percentuale di soggetti di 3 anni e più per tipo di attività fisica.

Territorio	Pratica sport		Pratica qualche attività fisica	Non pratica alcun tipo di attività fisica
	In modo continuativo	In modo saltuario		
<b>Toscana</b>				
Maschi	29,7	10,9	29,2	30,2
Femmine	22,0	7,2	33,2	37,6
<b>Totale</b>	<b>25,7</b>	<b>9,0</b>	<b>31,2</b>	<b>34,1</b>
<b>Italia</b>				
Maschi	27,4	11,7	28,2	32,7
Femmine	18,2	7,6	32,2	42,0
<b>Totale</b>	<b>22,7</b>	<b>9,6</b>	<b>30,3</b>	<b>37,5</b>

Tabella 2 - Percentuale di soggetti di 3 anni e più per consumo di alcuni alimenti.

Alimenti	Toscana					Italia
	2003	2006	2008	2010	2012	2012
Pane, pasta, riso almeno una volta al giorno	91,1	91,6	88,6	91,0	86,3	84,2
Salumi almeno qualche volta la settimana	62,4	64,3	58,7	62,5	62,6	62,4
Carni bianche almeno qualche volta la settimana	86,7	82,5	85,9	86,6	89,0	83,4
Carni bovine almeno qualche volta la settimana	79,8	80,2	77,6	73,8	73,5	69,8
Carni di maiale almeno qualche volta la settimana	56,4	57,4	52,9	52,4	55,0	47,6
Latte almeno una volta al giorno	65,5	67,5	66,7	69,5	64,2	59,2
Formaggi, latticini almeno una volta al giorno	26,8	22,5	22,8	24,9	20,0	22,8
Uova almeno qualche volta a settimana	57,9	54,2	54,3	56,0	57,5	59,4
Verdure in foglia cotte e crude almeno una volta al giorno	53,7	55,4	54,4	56,2	57,6	52,2
Ortaggi almeno una volta al giorno (pomodori, melanzane, ecc.)	50,7	47,8	49,8	50,7	52,2	45,4
Frutta almeno una volta al giorno	80,6	81,8	78,7	81,7	80,1	77,1
Legumi secchi o in scatola almeno qualche volta la settimana	43,3	48,3	51,3	49,8	50,4	47,4
Pesce almeno qualche volta la settimana	60,6	62,6	58,4	61,5	59,0	58,5
Snack salati almeno qualche volta la settimana	17,4	18,6	19,2	19,6	20,3	25,5
Dolci almeno qualche volta la settimana	51,4	51,2	47,1	52,4	48,2	48,8
Cottura con olio di oliva e grassi vegetali	99,7	99,2	98,9	99,3	98,5	97,4
Condimento a crudo con olio di oliva e grassi vegetali	99,5	99,1	99,3	99,4	99,5	99,2
Presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati	57,1	63,8	64,5	65,3	68,1	68,9
Usa sale arricchito di iodio	32,7	34,2	41,5	43,0	45,5	43,5

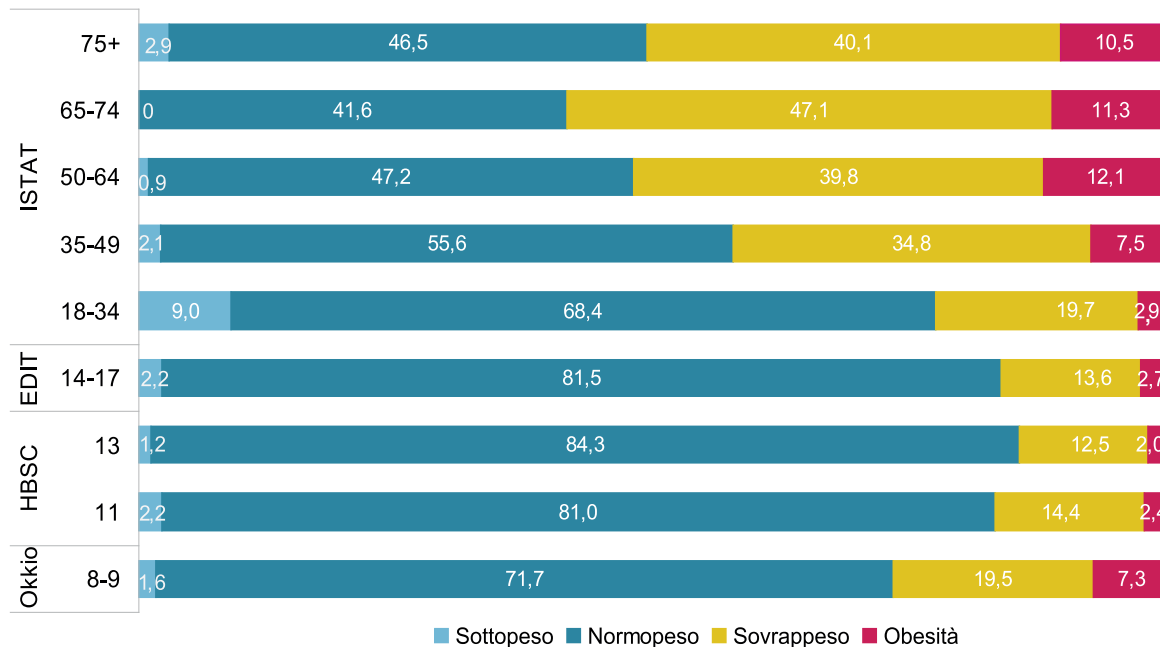


# DETERMINANTI DI SALUTE Alimentazione, attività fisica e peso

Fonte: ISTAT, Okkio alla Salute, HBSC, EDIT

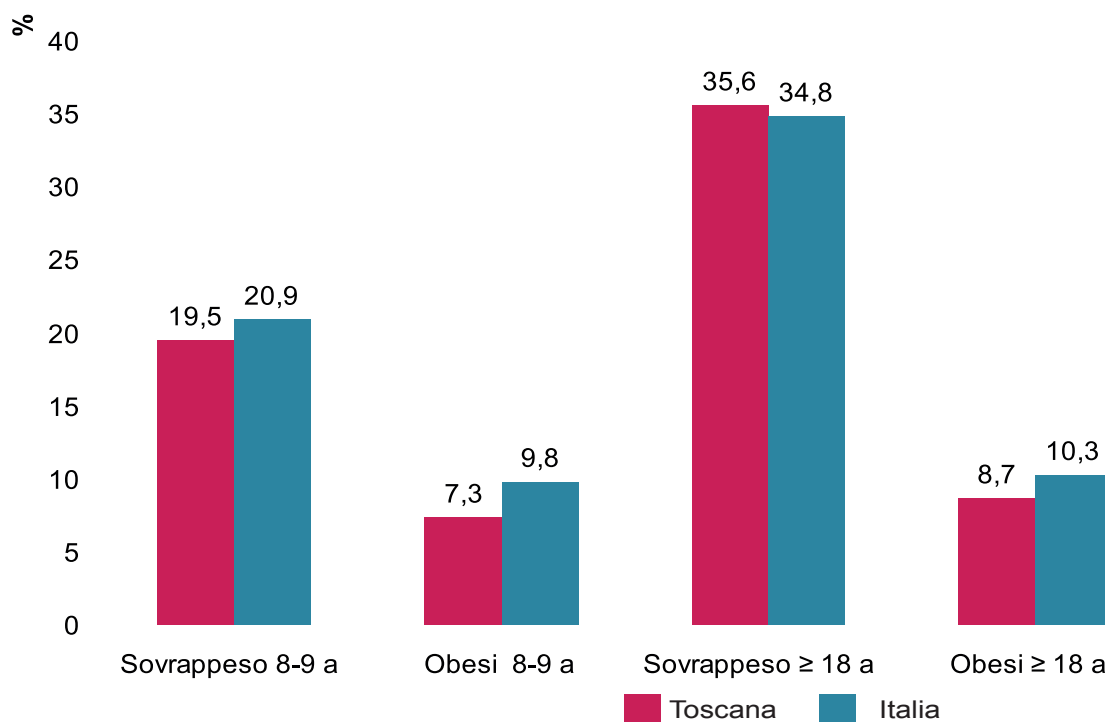


Figura 1 - Peso (percentuali) per età in Toscana.



In Toscana non c'è l'"epidemia di obesità" riportata dai media. La percentuale di bambini ed adulti toscani obesi è sempre stata minore di quella italiana, stabile o in lieve diminuzione negli ultimi anni (figura 2). Al Sud, invece, i bambini obesi sono molti di più ed in aumento. A tutte le latitudini l'obesità è più diffusa fra i ceti svantaggiati per istruzione e reddito.

Figura 2 - Percentuale di bambini 8-9 anni e adulti di età ≥18 anni in sovrappeso o obesi, Toscana e Italia.

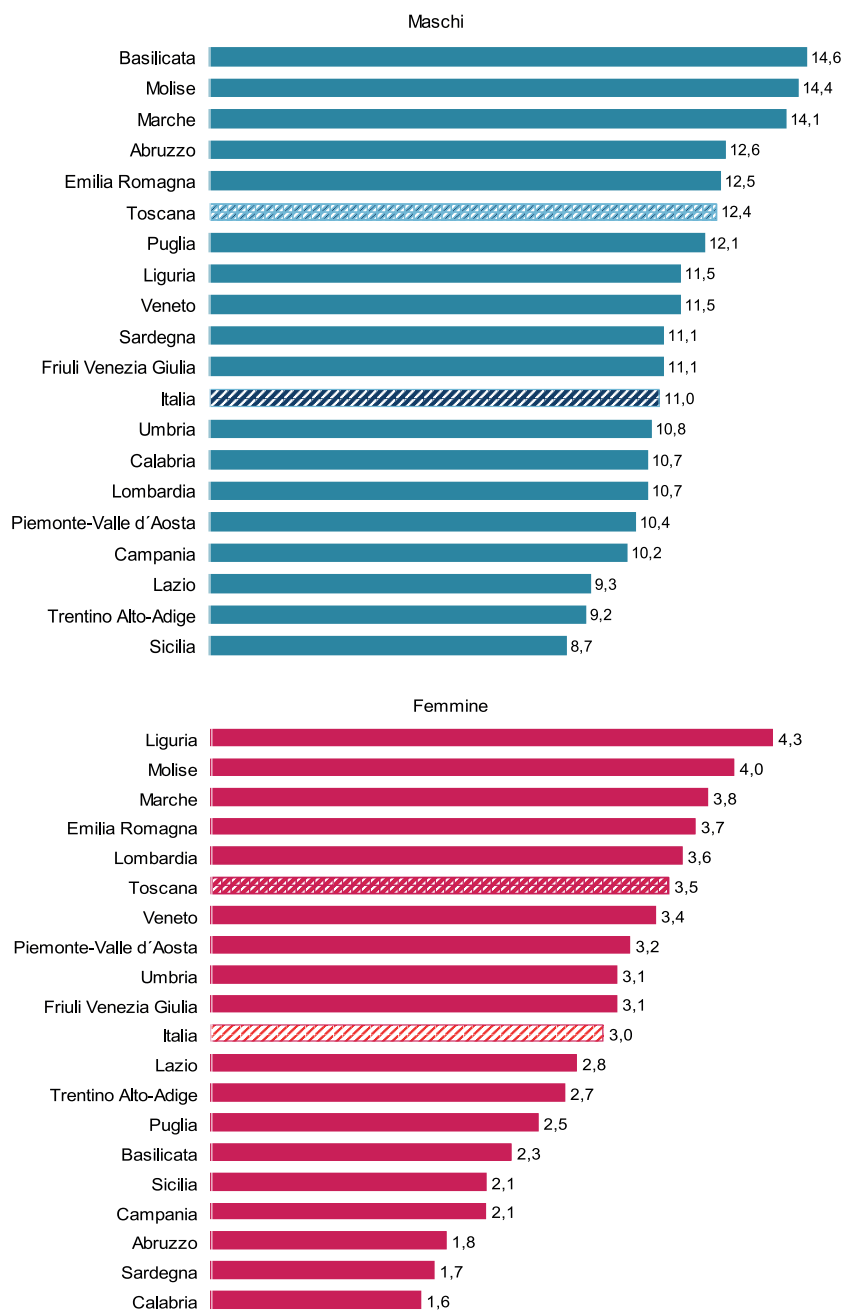




## Meno bevitori a rischio e meno eccessi

In Toscana, come in Italia, dal 1960 ad oggi si è ridotto a meno di 1/3 il consumo di bevande alcoliche. La diminuzione ha interessato soprattutto il consumo di vino, mentre è aumentato negli anni quello di birra. Il vino rappresenta ancora i 2/3 della dieta alcolica dei soggetti di 15 anni o più. La Toscana si colloca poco al di sopra dell'Italia per consumo di alcol, indipendentemente se da vino, birra o liquori, soprattutto negli uomini (figura 1).

Figura 1 - Consumo di alcol negli adulti (grammi/die), anno 2012.





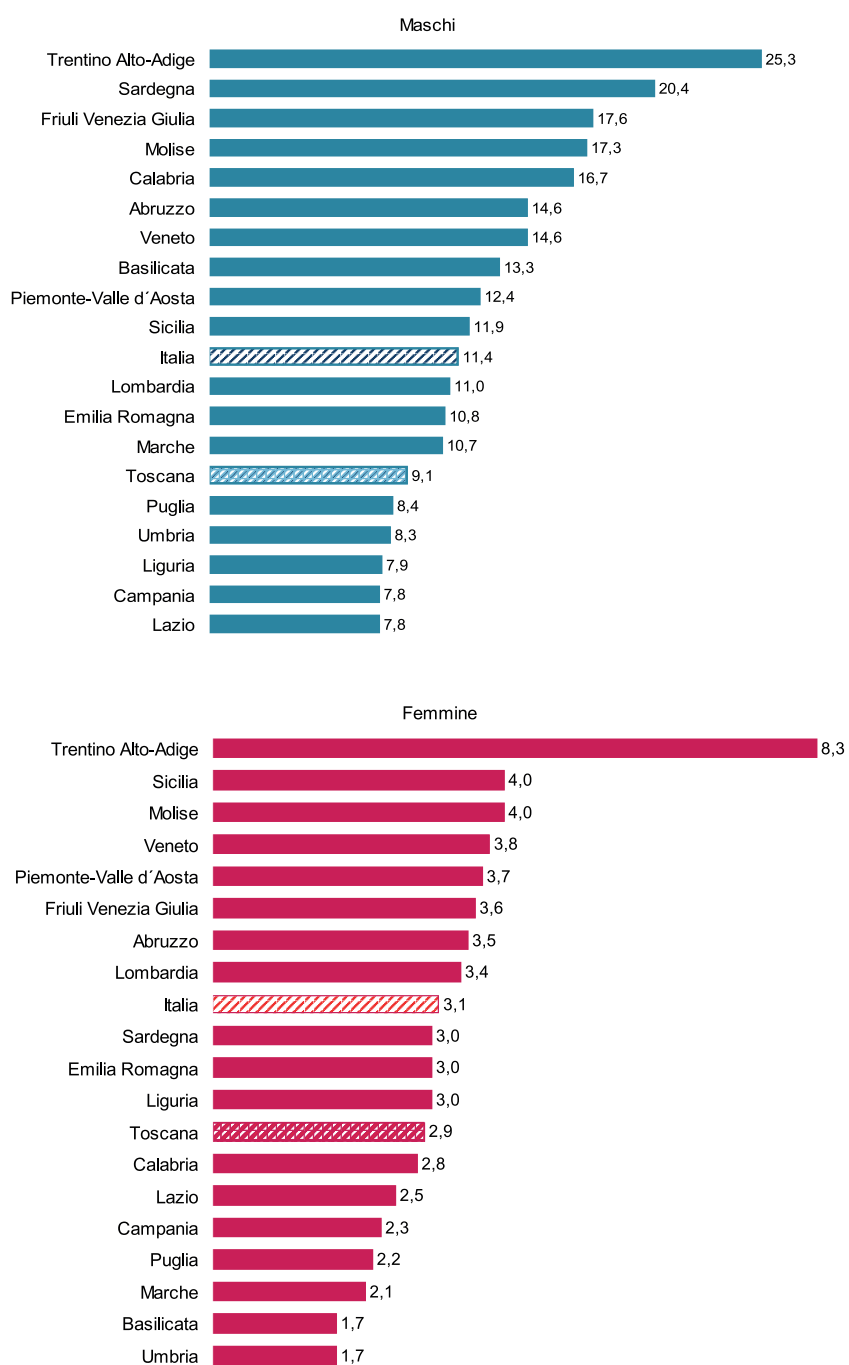
## DETERMINANTI DI SALUTE Alcol

Fonte: ISTAT (Multiscopo)



Se il consumo medio di alcol nei toscani è più elevato rispetto alla media italiana, minori sono invece i comportamenti a rischio. I *binge-drinkers*, ovvero coloro che eccedono nel consumo bevendo 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione, rappresentano il 5,9% della popolazione toscana ed il 7,1% di quella italiana. La prevalenza nelle donne toscane è sostanzialmente in linea con le coetanee italiane, mentre negli uomini toscani si pone al di sotto della media nazionale (**figura 2**). In ogni regione il fenomeno è caratteristico dei giovani.

Figura 2 - Distribuzione percentuale dei *binge drinkers*, età  $\geq 11$  anni, anno 2012.





## DETERMINANTI DI SALUTE Fumo

Fonte: ISTAT (Multiscopo)

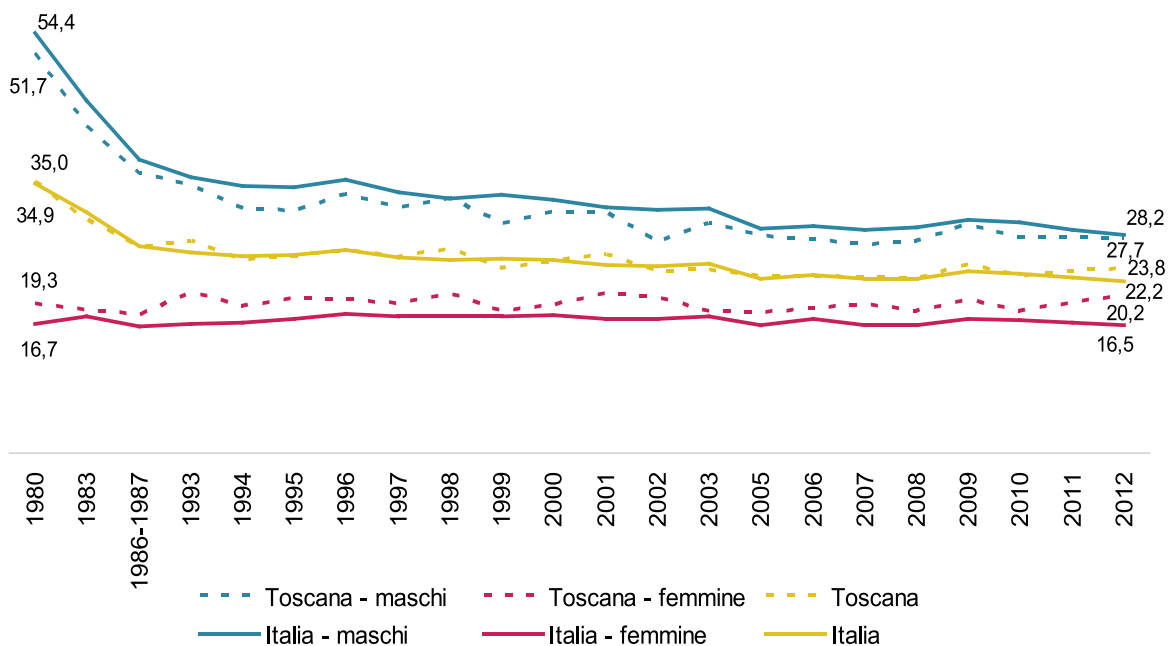


### I toscani fumano troppo, in particolare le donne

Secondo l'indagine Multiscopo ISTAT, in Toscana nel 2012 fuma il 23,8% della popolazione di 14 anni o più, quota più alta della media nazionale (22,2%), collocando la nostra regione, insieme a Sicilia e Campania (24,8%), tra quelle dove si fuma di più. In Toscana è fumatore il 27,7% dei maschi (Italia: 28,2%), mentre sono le donne a portare la nostra regione ai vertici nazionali del fumo (Toscana: 20,2%; Italia: 16,5%). Negli anni si è assistito alla progressiva diminuzione dei fumatori in Toscana, come nel resto della penisola, passati dal 35% del 1980 al 23,8% del 2012. La riduzione è sostenuta quasi completamente dagli uomini, tra i quali i fumatori sono passati dal 51,7% al 27,7%, mentre nello stesso periodo la quota delle fumatrici è rimasta stabile (dal 19,3% al 20,2%) (**figura 1**).

Nei maschi toscani il fumo diminuisce in tutte le fasce d'età, con l'eccezione dei ventenni. Le toscane hanno sempre mostrato una prevalenza più alta di fumatrici rispetto all'Italia in tutte le fasce d'età. Analogamente ai toscani maschi, le giovani donne (20-29 anni) sono quelle che mostrano la prevalenza più alta rispetto alle altre classi di età (**tabelle 1 e 2**).

Figura 1 - Percentuale di fumatori adulti.





## DETERMINANTI DI SALUTE

### Fumo

Fonte: ISTAT (Multiscopo)



Tabella 1 - Maschi: percentuale di fumatori per età.

Classi di età (anni)	Toscana					Italia				
	1993	1998	2003	2008	2012	1993	1998	2003	2008	2012
14-19	19.3	15.8	13.7	15.8	12.2	14.1	16.3	14.7	16.8	15.9
20-29	40.3	36.3	35.5	46.5	46.4	40.3	39.2	39.6	38.2	34.8
30-39	41.9	44.9	40.3	37.8	40.8	43.2	41.8	39.4	37.5	37.5
40-49	44.3	40.3	33.5	30.6	31.6	45.2	39.3	36.5	33.5	33.8
50-59	34.7	38.9	36.3	26.5	26.5	38.3	35.3	35.5	32.8	32.1
60-69	32.4	25.7	24.6	21.6	27.9	32.1	26.1	24.5	24.1	22.6
70 e +	18.2	13.8	11.3	10.3	7.5	19.6	15.6	16.4	11.3	11.3

Tabella 2 - Femmine: percentuale di fumatrici per età.

Classi di età (anni)	Toscana					Italia				
	1993	1998	2003	2008	2012	1993	1998	2003	2008	2012
14-19	11.6	15.6	11.5	13.8	11.7	7.7	10.7	11.9	10.2	7.5
20-29	26.8	28.7	25.7	25.1	35.1	20.9	21.9	23.1	21.7	21.6
30-39	32.2	30.7	27.1	22.0	24.7	26.3	26.5	22.8	19.4	20.6
40-49	32.0	27.8	26.7	26.2	27.0	24.6	26.2	26.6	23.6	21.0
50-59	25.7	24.4	20.9	21.6	28.8	16.6	17.8	21.1	21.6	23.7
60-69	9.8	13.4	8.5	20.6	15.3	9.8	10.4	12.1	14.8	14.5
70 e +	3.7	4.5	6.9	3.9	4.0	3.7	4.0	3.4	3.8	4.8



## In Toscana si muore sempre meno di overdose ma attenti alle nuove droghe

La prevalenza d'uso di *cannabis* riguarda 1 studente toscano su 4: 4 punti percentuali al di sopra del dato nazionale. L'uso di cocaina interessa circa 6.600 giovani toscani (**tabella 1**). L'utilizzo delle droghe sintetiche da parte dei giovani è un fenomeno che negli ultimi anni è andato costantemente ad aumentare. I dati dell'ultima rilevazione EDIT del 2011 mostrano in Toscana una prevalenza d'uso di stimolanti, come anfetamine, ecstasy e GHB, minore di quella nazionale (Toscana: 1,9%; Italia: 2,4%), mentre il consumo di allucinogeni, come LSD, funghi allucinogeni e ketamina, è in linea con il dato nazionale (Toscana: 2,8%; Italia: 2,6%). Lo 0,6% degli studenti toscani intervistati avrebbe fatto uso di eroina negli ultimi 12 mesi (dato nazionale: 1,2%). Tra le sostanze più consumate ci sono anche i farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi di salute (3,2%).

I decessi per overdose in Italia e in Toscana sono stati in crescita dai primi anni '80 fino ai primi anni '90, con un picco nel 1995, per poi diminuire rapidamente fino al 2002 e variare successivamente di poche unità per anno. Questo andamento è correlato alle variazioni temporali dei consumi di eroina. In Toscana nel 2013, secondo la Direzione centrale per i Servizi antidroga, sono avvenuti 32 decessi attribuibili all'uso di droga. Negli ultimi 10 anni è stato registrato un andamento discontinuo dei decessi, legato alla variabilità della qualità e purezza delle partite di droga.

Tabella 1 - Prevalenze d'uso di droghe negli ultimi 12 mesi nei giovani: EDIT Toscana 2011 (14-19 anni) e ESPAD Italia 2011 (15-19 anni).

Sostanze	EDIT	ESPAD
Cannabinoidi	25,1	21,5
Cocaina (incluso crack)	3,7	2,7
Eroina	0,6	1,2
Stimolanti	1,9	2,4
Allucinogeni	2,8	2,6



## DETERMINANTI DI SALUTE Ambiente

Fonte: ARPAT, ISTAT (Multiscopo)



### Migliora la qualità, ma rimangono alcune criticità

Secondo i dati ambientali dell'Annuario ARPAT, nel periodo 2009-2013 diminuisce in Toscana il livello medio annuale di inquinamento da  $PM_{10}$ , che rimane sempre al di sotto del limite normativo di  $40 \mu g/m^3$ , ma ancora superiore ai riferimenti dell'Organizzazione mondiale di sanità ( $20 \mu g/m^3$ ) (**figura 1**). Seppur in diminuzione, sono ancora una criticità i superamenti del limite giornaliero di  $50 \mu g/m^3$ , da non superare più di 35 volte l'anno. Alcune stazioni della rete regionale toscana, in particolare quelle ubicate nell'area della Piana fiorentina, condividono la criticità dei superamenti giornalieri di  $PM_{10}$  delle principali aree urbane italiane, come quelle della Pianura padana, ad oggi una delle aree più inquinate d'Europa. Anche per il biossido di azoto ( $NO_2$ ) in Toscana si osserva una tendenza al miglioramento, attestato dalla riduzione della concentrazione media annuale, che rimane critica nelle stazioni di monitoraggio prossime al traffico (**figura 2**). Rispetto all'ozono, nel triennio 2011-2013 il valore dell'indicatore relativo al valore obiettivo per la protezione della salute umana -  $120 \mu g/m^3$  di massima media mobile giornaliera trascinata su 8 ore, da non superare per oltre 25 giorni per anno come media degli ultimi 3 anni - conferma la criticità evidenziata negli anni precedenti, con 7 stazioni toscane su 9 presso le quali il limite non è rispettato, sia in zona suburbana che in zona rurale.

Nel 2006 l'ARPAT ha svolto un'importante indagine sui livelli di radon in un campione di quasi 2.000 abitazioni e 1.300 fra luoghi di lavoro e scuole in tutti i comuni della Toscana, dalla quale è emerso che la popolazione è esposta a livelli medi di radon più bassi della media nazionale e di altre regioni (Toscana:  $35 Bq/m^3$ ; Italia:  $70 Bq/m^3$ ). Nel territorio regionale l'1,5% delle abitazioni supera il livello di  $200 Bq/m^3$ , a fronte del 4,1% in Italia. Il radon è maggiormente presente nella parte meridionale della regione e nelle isole. Sulla base dei criteri previsti dalla normativa, l'ARPAT ha individuato 13 comuni a maggior rischio radon, dove risiedono circa 50mila abitanti (1,3% della popolazione regionale).

Secondo i dati dell'ARPAT, la qualità delle acque interne è invariata rispetto al triennio precedente, con il 31% dei punti di monitoraggio che raggiunge lo stato ecologico definito come "buono" sulla base di criteri biologici, fisicochimici e chimici. Si conferma, invece, rispetto ai monitoraggi precedenti, il trend negativo della qualità delle acque destinate alla potabilizzazione, con nessun campione che rientra nella categoria A1 (qualità buona), solo l'8% nella categoria A2 (qualità sufficiente) e il 90% nelle categorie che richiedono interventi per la potabilizzazione. Relativamente alle acque di balneazione, su quasi 600 km di costa controllata, oltre il 97% raggiunge il livello di qualità eccellente, dato in miglioramento rispetto al 2012.

Relativamente ai rifiuti, dopo l'Emilia-Romagna è la Toscana la regione che ne produce di più (600 kg per abitante), con un miglioramento della quota di raccolta differenziata (40%), in linea con il dato medio nazionale.





Figura 1 - Medie annuali di PM<sub>10</sub> della rete regionale di monitoraggio, per tipologia di stazione, anni 2009-2013.

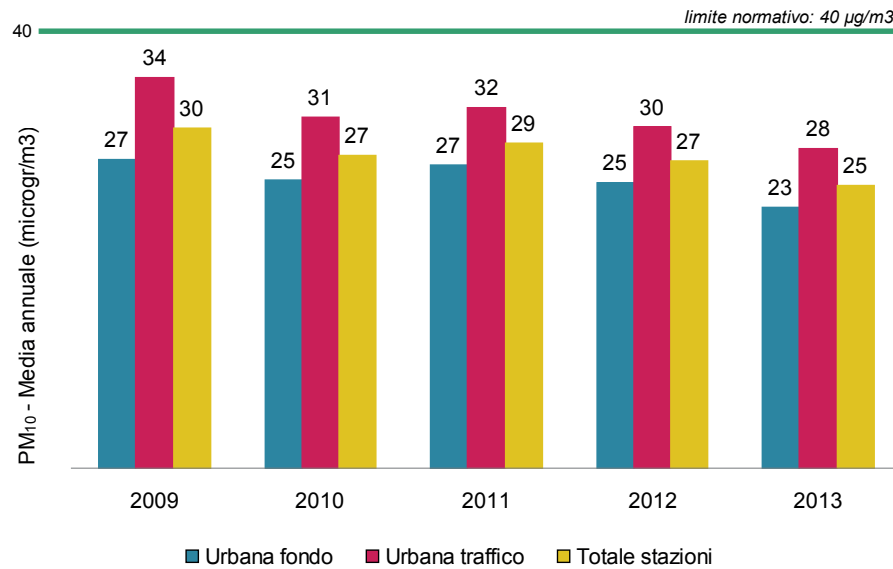
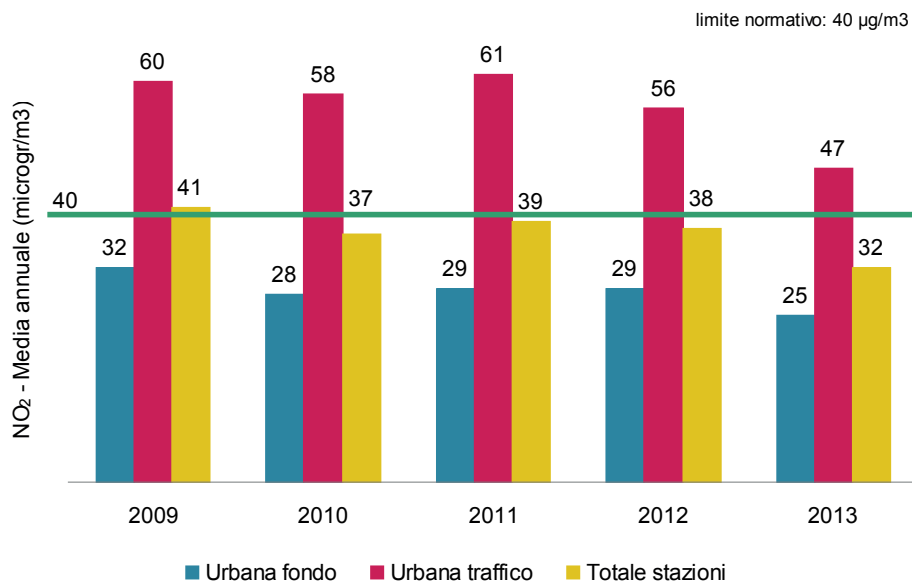


Figura 2 - Medie annuali di NO<sub>2</sub> della rete regionale di monitoraggio, per tipologia di stazione, anni 2009-2013.





# LA SALUTE DEI TOSCANI

**Percezione di salute**

**Mortalità**

**Mortalità evitabile**

**Malattie cardiovascolari**

**Tumori**

**Malattie croniche**

**Malattie infettive**

**Salute mentale**

**Incidenti stradali**

**Salute di genere**

**Assistenza perinatale**

**Salute degli anziani**

**Salute dei migranti**

**Salute in carcere**

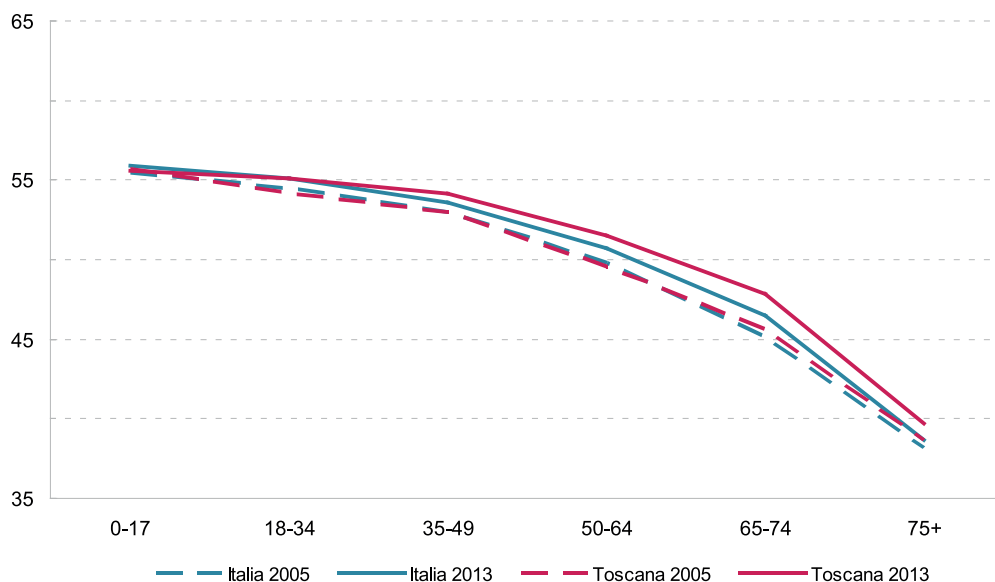


## I toscani sono soddisfatti della loro salute

Secondo l'indagine ISTAT sulle condizioni di salute e sul ricorso ai servizi sanitari, la grande maggioranza dei toscani (81%), come degli italiani, nel 2012 dichiara di essere soddisfatta del proprio stato di salute, con quasi nessun cambiamento rispetto alla rilevazione del 2005.

Nel 2012 la percezione dello stato di salute fisica dei toscani è buona (52,3) e migliorata leggermente rispetto al 2005, mentre è stabile per gli italiani. Tale percezione peggiora, come atteso, all'aumentare dell'età degli intervistati, ma i toscani di ogni età si sentono sempre un po' meglio rispetto ai loro connazionali (**figura 1**).

Figura 1 - Indice di stato di salute fisica per classi di età negli anni 2005 e 2012.



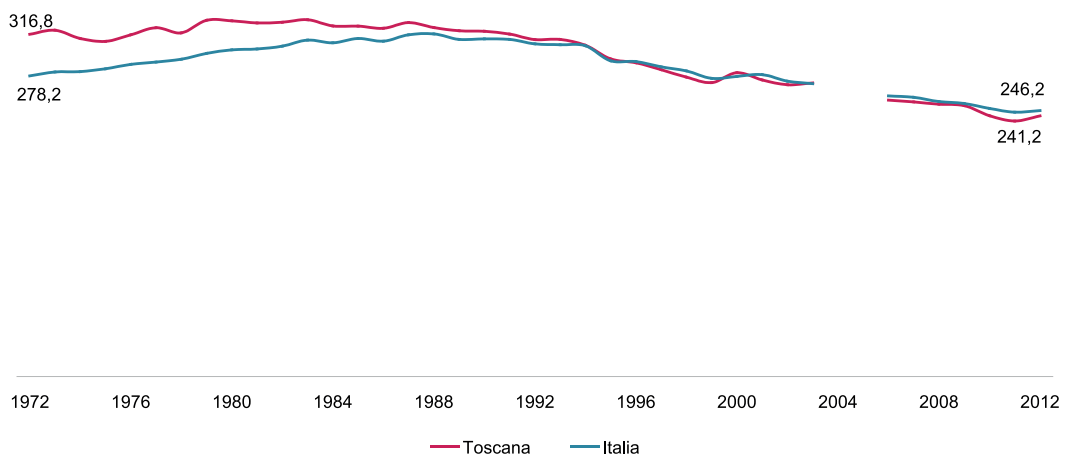
La percezione dello stato mentale peggiora dal 2005 al 2012 sia per gli italiani (da 50,3 a 49,6), sia per i toscani (da 49,9 a 49,5). Anche l'indice di stato mentale peggiora con l'età ed è migliore nei maschi.



## Continua la diminuzione della mortalità

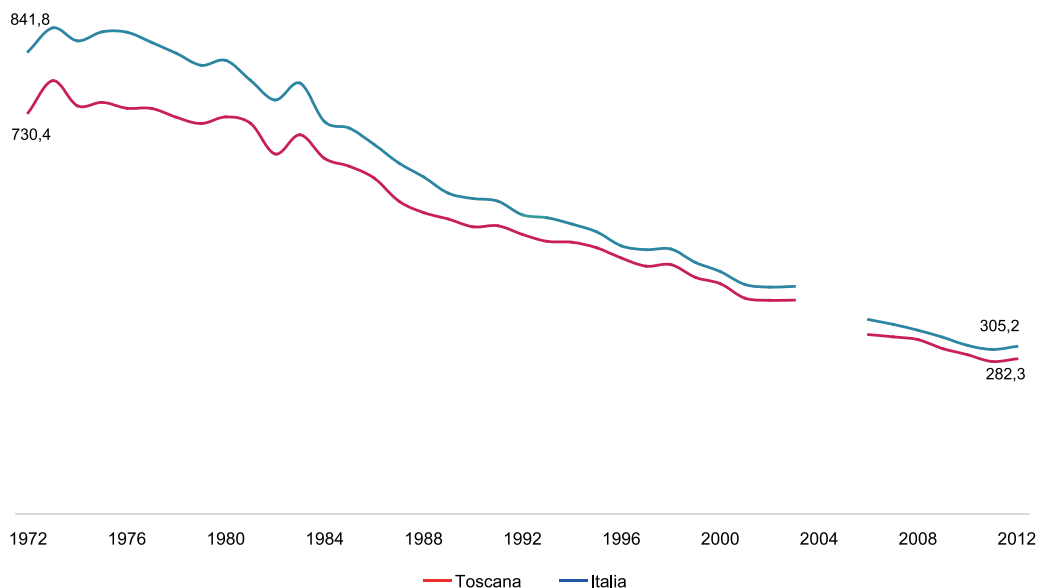
Nel 2013 in Toscana sono morte circa 42mila persone. Ogni anno, circa 2/3 dei decessi sono dovuti a tumori e a cause cardiocircolatorie, perciò ogni progresso nella cura di queste patologie riduce la mortalità generale. È quanto sta avvenendo in Toscana, come in Italia. Dal 1978 al 2010 la mortalità per tumore si è ridotta da 316 casi ogni 100mila abitanti a 241, mentre quella per malattie circolatorie si è ridotta a 1/3 (da 730 a 282 ogni 100mila abitanti) (**figure 1 e 2**).

Figura 1 - Mortalità per tumori maligni (decessi x 100.000 abitanti).



Dati ISTAT mancanti per il biennio 2004-2005.

Figura 2 - Mortalità per malattie cardiovascolari (tasso x 100.000 abitanti).





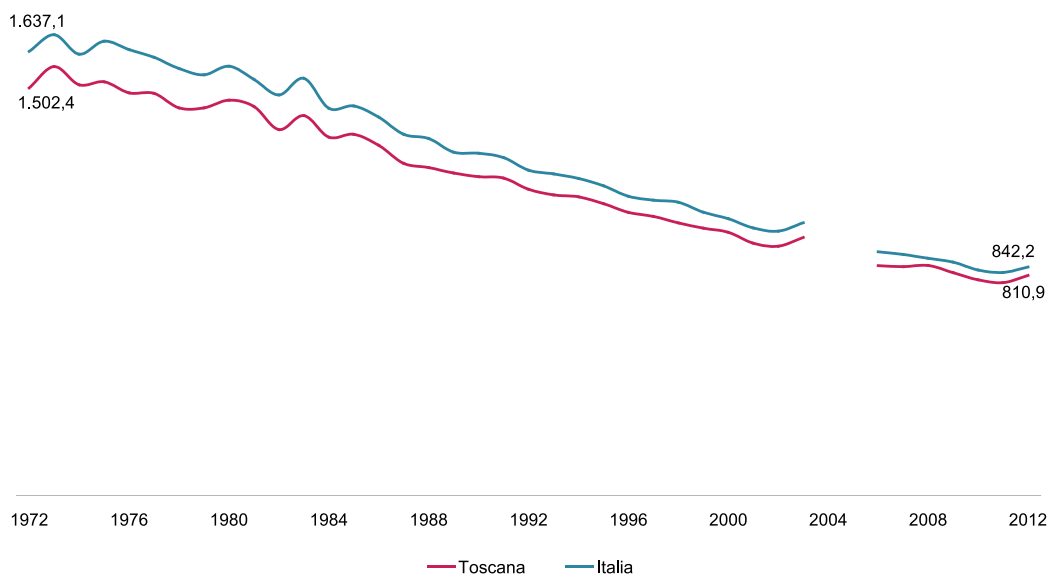
La Toscana da sempre ha un tasso di mortalità per tutte le cause inferiore alla media italiana ed è una delle regioni dove si muore di meno (**figura 3**).

Figura 3 - Mortalità generale: tasso standardizzato per età (decessi x 100.000 abitanti).



Nel grafico che segue si nota il picco di mortalità registrato nel 2003 a causa dell'eccezionale ondata di calore estiva (**figura 4**).

Figura 4 - Mortalità generale: tasso standardizzato per età (x 100.000 abitanti).



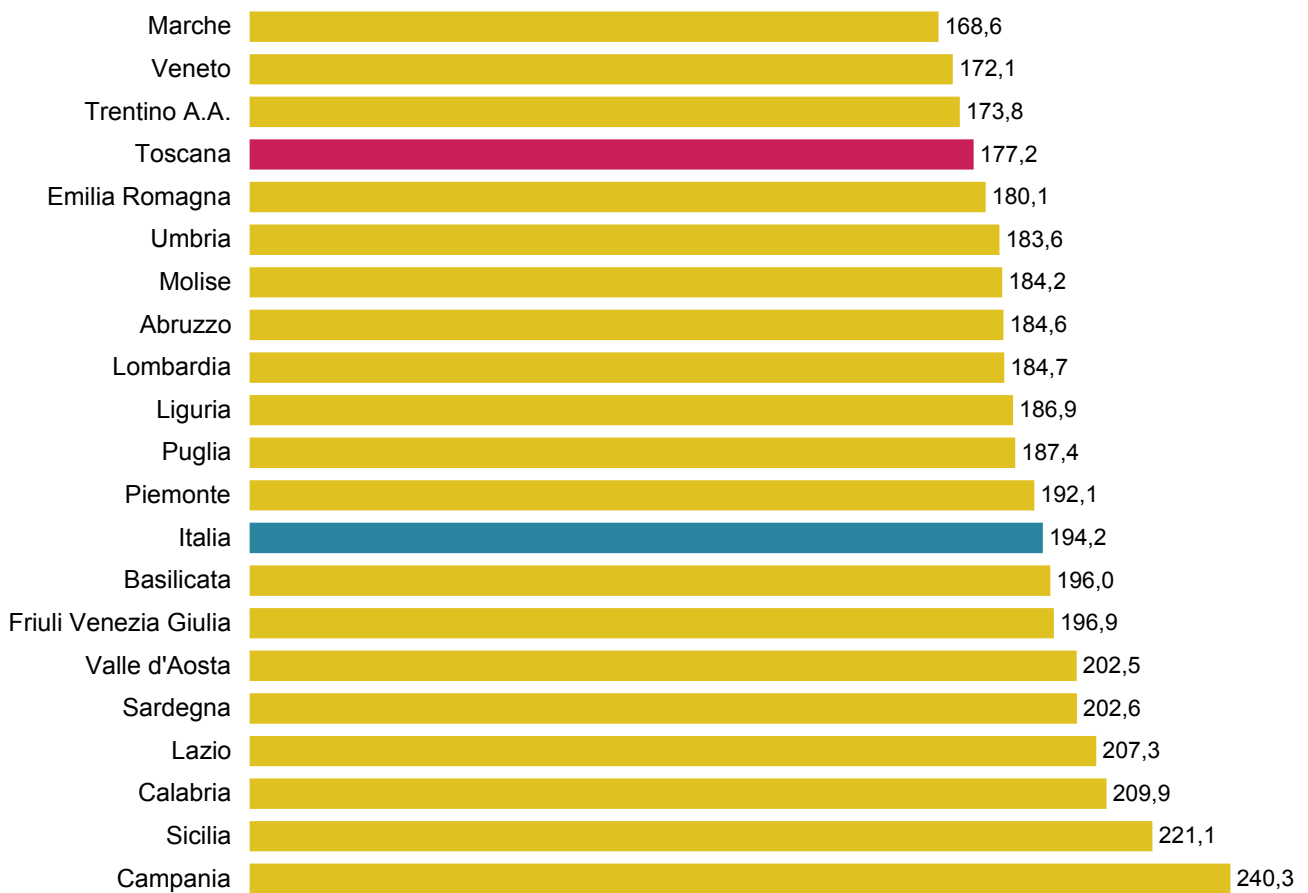
Dati ISTAT mancanti per il biennio 2004-2005.



## Toscana tra le regioni più virtuose

La Toscana è tra le regioni italiane con i valori più bassi di mortalità evitabile. Nel 2012, su un totale di 43.546 decessi, sono state circa 6.500 (15%) le morti che si sarebbero potute evitare con azioni efficaci di prevenzione primaria, diagnosi precoce e assistenza sanitaria (**figura 1**).

Figura 1 - Mortalità evitabile (decessi x 100.000 abitanti), anno 2012.





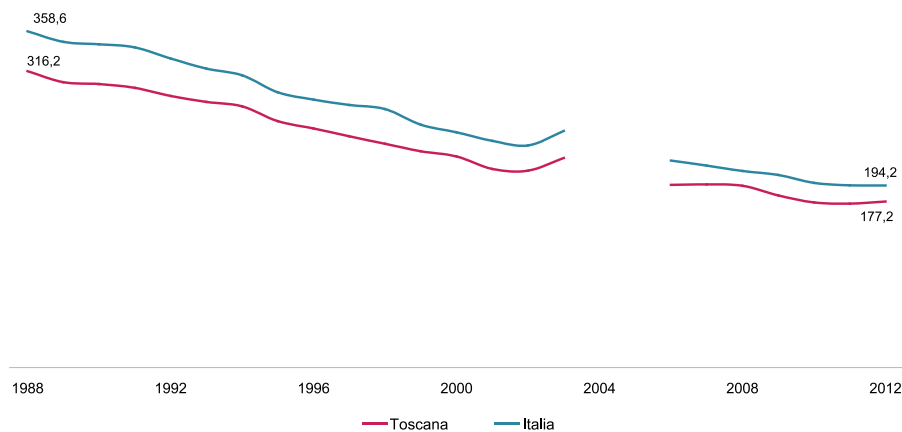
## LA SALUTE DEI TOSCANI Mortalità evitabile

Fonte: ISTAT



In Toscana, come in Italia, il trend temporale della mortalità evitabile negli ultimi 25 anni è in miglioramento, con una netta diminuzione. Nella nostra regione si è passati da 316 decessi evitabili ogni 100mila abitanti nel 1988 a 177 nel 2012 (**figura 2**). Il dato toscano è da sempre migliore della media nazionale. Il picco di mortalità registrato nel 2003 è dovuto all'eccezionale ondata di calore occorsa in estate.

Figura 2 - Mortalità evitabile (tasso x 100.000 abitanti) per anno. Confronto tra Toscana e Italia , periodo 1988-2012.



Dati ISTAT mancanti per il biennio 2004-2005.

Il guadagno maggiore in termini di mortalità evitabile deriva dai progressi nella prevenzione primaria, con il miglioramento degli stili di vita, e dai miglioramenti nelle cure di tumori e malattie cardiovascolari. Minore è stato il guadagno dovuto ai progressi nella diagnosi precoce.



## Ancora in calo nuovi casi e decessi

Il tasso di dimissioni ospedaliere per malattie ischemiche del cuore è in diminuzione in tutta Italia. In Toscana, nel triennio 2011-2013 negli uomini è diminuito da 930 a 835 casi ogni 100mila abitanti, con tassi simili alle altre regioni del centro nel contesto di un trend in diminuzione dal Sud al Nord. Nelle donne è diminuito da 357 a 313 casi ogni 100mila abitanti, con tassi inferiori alla media nazionale (**tabella 1**).

Anche il tasso di dimissioni ospedaliere per malattie cerebrovascolari è in diminuzione in tutta Italia. In Toscana, nel triennio 2011-2013, negli uomini è diminuito da 731 a 678 e nelle donne da 563 a 508 casi ogni 100mila abitanti, con tassi inferiori alla media nazionale (**tabella 2**).

Tabella 1 - Tasso di dimissioni ospedaliere (standardizzato per età x 100.000) per malattie ischemiche del cuore in regime di ricovero ordinario per regione, anni 2011-2013.

Regioni	2011		2012		2013	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	971,2	328,7	954,2	324,8	929,4	314,5
Valle d'Aosta	800,2	284,3	799,2	309,5	788,7	281,5
Lombardia	1.040,9	349,1	1.009,3	338,1	964,8	319,1
Bolzano	721,3	255,0	709,8	261,3	705,1	252,3
Trento	1.039,5	416,1	1.027,7	407,9	1.057,8	412,5
Veneto	745,3	260,7	735,2	253,6	715,8	241,7
Friuli Venezia Giulia	812,0	331,0	797,1	317,0	775,4	312,5
Liguria	742,0	284,6	730,3	271,1	703,5	251,6
Emilia-Romagna	928,9	338,3	889,0	328,2	834,7	302,8
Toscana	930,2	357,2	895,4	332,6	835,5	312,6
Umbria	867,2	305,4	869,6	306,7	840,4	265,0
Marche	932,3	355,7	895,8	351,7	866,5	319,8
Lazio	962,2	343,4	981,0	330,9	922,1	321,3
Abruzzo	930,7	343,9	900,0	292,1	856,6	299,8
Molise	1.055,9	375,8	1.074,5	348,3	1.024,2	346,4
Campania	1.331,2	475,2	1.290,4	454,2	1.250,1	446,2
Puglia	1.120,2	414,0	1.077,2	380,0	1.083,9	369,2
Basilicata	995,0	353,7	912,3	413,1	951,1	380,5
Calabria	1.167,1	434,6	1.100,3	366,4	1.024,8	337,6
Sicilia	1.161,2	400,5	1.111,2	382,2	1.073,1	361,8
Sardegna	733,3	288,1	670,0	267,5	666,8	254,2
<b>Italia</b>	<b>996,9</b>	<b>356,3</b>	<b>968,3</b>	<b>340,7</b>	<b>932,5</b>	<b>324,6</b>





Tabella 2 - Tasso di dimissioni ospedaliere (standardizzato per età x 100.000) per malattie cerebrovascolari in regime di ricovero ordinario per regione, anni 2011-2013.

Regioni	2011		2012		2013	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	653,3	451,4	645,5	446,0	622,1	428,4
Valle d'Aosta	635,6	438,5	697,0	521,4	678,6	608,4
Lombardia	668,5	475,7	654,4	462,0	640,3	448,8
Bolzano	917,7	696,7	922,2	721,7	897,7	685,7
Trento	683,3	512,0	674,6	513,0	684,8	530,6
Veneto	648,2	468,7	644,6	463,6	633,7	462,0
Friuli Venezia Giulia	508,1	409,5	514,3	406,8	548,6	406,1
Liguria	696,7	529,0	669,2	536,5	673,6	539,0
Emilia-Romagna	667,3	501,4	652,4	504,7	627,3	495,6
Toscana	731,1	562,7	701,6	534,0	677,7	508,5
Umbria	776,8	524,0	791,0	556,6	763,9	573,4
Marche	777,8	567,2	740,2	534,2	689,6	491,4
Lazio	766,3	563,6	748,4	560,8	728,9	532,1
Abruzzo	847,3	638,0	837,8	628,2	854,4	625,4
Molise	852,0	577,7	739,1	533,1	754,7	584,6
Campania	890,2	665,3	841,5	642,0	840,4	637,1
Puglia	675,1	507,4	620,6	479,7	609,6	436,8
Basilicata	766,2	517,0	602,2	594,9	724,1	515,4
Calabria	746,4	604,0	693,8	520,1	645,4	478,7
Sicilia	860,7	656,5	840,2	657,1	817,0	637,5
Sardegna	652,1	461,3	613,8	479,2	639,2	458,5
<b>Italia</b>	<b>724,7</b>	<b>533,6</b>	<b>700,8</b>	<b>523,4</b>	<b>687,5</b>	<b>506,9</b>



## LA SALUTE DEI TOSCANI Malattie cardiovascolari

Fonte: Osservasalute 2014



Come per il numero di nuovi casi, anche il numero di decessi per malattie cardio-cerebrovascolari è in diminuzione in tutta Italia. Per quanto riguarda l'infarto del miocardio, in Toscana nel periodo 2006-2012 il numero di decessi è diminuito negli uomini da 62 a 49, e nelle donne da 29 a 21 ogni 100mila abitanti, con tassi inferiori alla media nazionale (**figura 1**).

Similmente, per quanto riguarda le malattie cerebrovascolari, nel periodo 2006-2012 il numero di decessi negli uomini è diminuito da 116 a 90 e nelle donne da 91 a 80 ogni 100mila abitanti, con tassi però leggermente superiori alla media nazionale (**figura 2**). Il numero di cittadini toscani in vita che hanno avuto un ictus sta però continuando ad aumentare, mentre quello di coloro che sono affetti da una malattia cardiaca ischemica ha iniziato a diminuire. Il miglioramento degli stili di vita ha determinato una riduzione del nuovo numero di eventi cardio-cerebrovascolari. L'effetto combinato della riduzione dei nuovi casi e del miglioramento delle cure, con abbattimento dei tassi di letalità, ha inoltre determinato una riduzione della mortalità. Il numero di cittadini toscani che ha avuto un ictus sta ancora aumentando, mentre i cardiopatici ischemici hanno già iniziato a diminuire. Su questi aspetti la Toscana appare in linea con le regioni del centro Italia.

Figura 1 - Tasso di mortalità per infarto miocardico (x 100.000), anni 2006-2012.

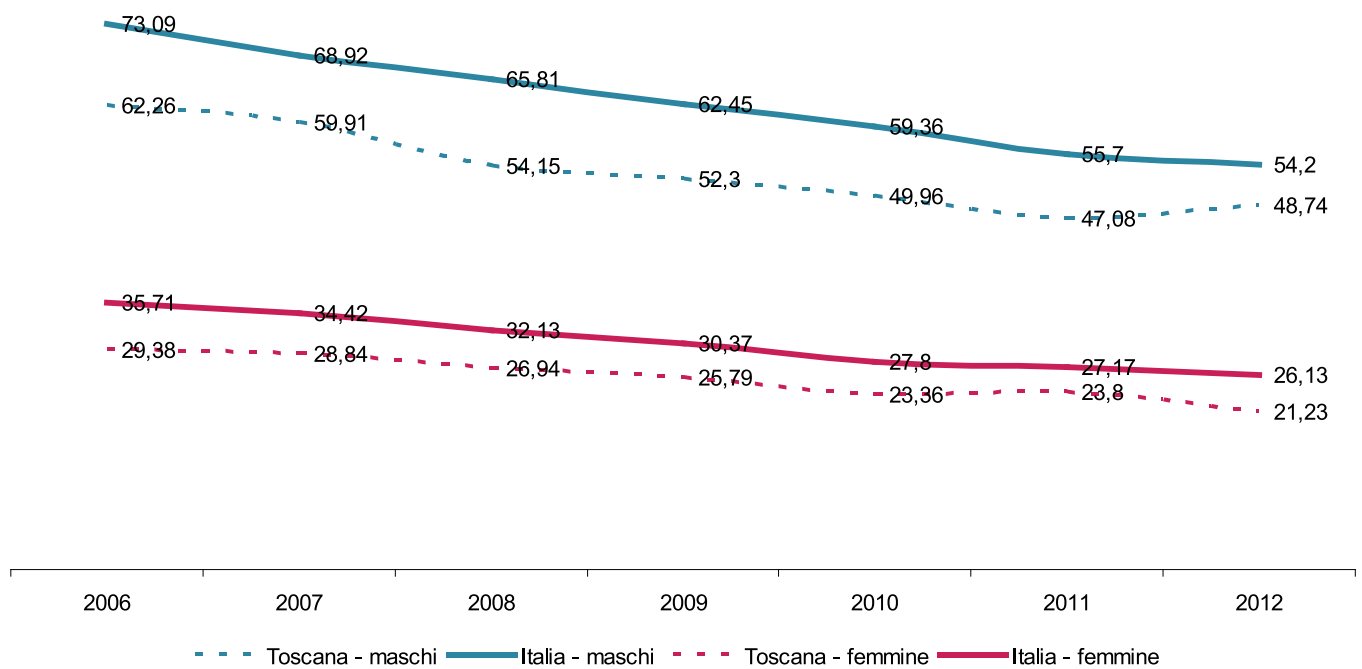
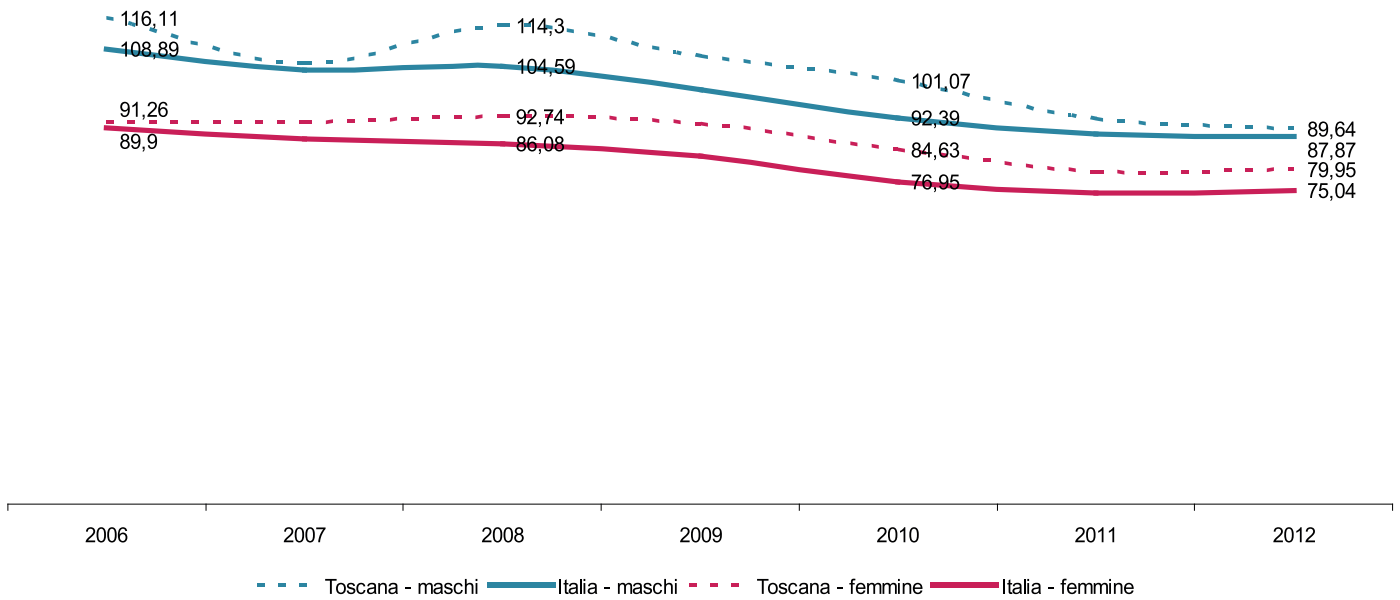




Figura 2 - Tasso di mortalità per malattie cerebrovascolari (x 100.000), anni 2006-2012.





## Diminuisce la mortalità

Ogni anno in Toscana si registrano circa 24mila nuovi casi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei): negli uomini circa 700 casi ogni 100mila, nelle donne 610 casi ogni 100mila. (**tabella 1**). Gli uomini si ammalano di più di tumori alla prostata, colon-retto e polmone e le donne di quelli alla mammella, colon-retto e polmone (**tabella 2**).

Sono circa 180mila i cittadini toscani che oggi hanno avuto una diagnosi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei), pari a circa 4.500 casi prevalenti ogni 100mila uomini e 5.200 casi prevalenti ogni 100mila donne. In Toscana, la mortalità per tumore maligno si è ridotta da 316 casi ogni 100mila abitanti nel 1978 a 241 casi ogni 100mila abitanti nel 2010, con una riduzione più marcata rispetto a quella media italiana (**figura 1**).

Figura 1 - Mortalità per tumori maligni (casi x 100.000 abitanti), anni 1971-2012.

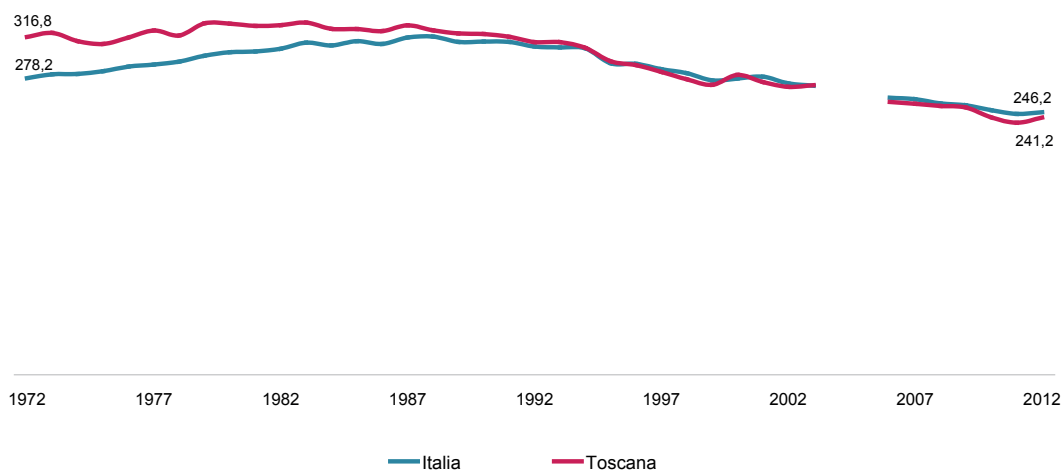




Tabella 1 - Tumori, casi incidenti per genere, Toscana, anno 2014.

Genere	Sede	N.	per 100mila ab.
<b>Uomini</b>	Tutti i tumori, escl. cute	12.378	698,4
	Prostata	2.232	125,9
	Colon-retto	2.070	116,8
	Polmone	1.768	99,8
	Vescica	1.363	76,9
	Rene, vie urinarie	746	42,1
	Stomaco	625	35,3
<b>Donne</b>	Tutti i tumori, escl. cute	11.736	611,1
	Mammella	3.405	177,3
	Colon-retto	1.680	87,5
	Polmone	961	50,0
	Utero corpo	614	32,0
	Tiroide	586	30,5

Stime ottenute proiettando i tassi toscani al 2014 sulla base degli andamenti osservati nel Centro-Nord Italia

Tabella 2 - Tumori, casi prevalenti per genere, Toscana, anno 2014.

Genere	Sede	N.	per 100mila ab.
<b>Uomini</b>	Tutti i tumori, escl. cute	79.814	4.503,4
	Prostata	15.321	864,5
	Colon-retto	14.623	825,1
	Vescica	11.799	665,7
	Rene, vie urinarie	4.639	261,7
	Polmone	4.451	251,1
	Stomaco	4.082	230,3
<b>Donne</b>	Tutti i tumori, escl. cute	99.559	5.184,0
	Mammella	37.631	1.959,4
	Colon-retto	13.145	684,5
	Utero corpo	7.470	389,0
	Tiroide	6.909	359,7
	Polmone	1.604	83,5

Stime ottenute proiettando i tassi toscani al 2014 sulla base degli andamenti osservati nel Centro-Nord Italia



## Meno malati cronici in Toscana

Secondo le stime ISTAT dell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013", i malati cronici in Toscana sarebbero circa 1 milione e 300mila, pari al 30% della popolazione e leggermente al di sotto della media italiana (32%). La nostra regione è tra quelle con meno malati cronici. In situazioni migliori troviamo solo il Piemonte (29%) e la provincia di Bolzano (27%). Tra quelle censite, le patologie più frequenti in Toscana sono l'artrosi/artrite (13,6%) e l'ipertensione (13,1%).

Le donne toscane soffrono di più dei maschi di artrite, artrosi, osteoporosi e malattie della tiroide. Al contrario, gli uomini soffrono di più di infarto, ictus e bronchiti croniche. Rispetto alla media italiana, a parità di età in Toscana ci sarebbero più casi di Alzheimer e malattie tiroidee.

Oltre ad avere meno persone con problemi di malattie croniche, la Toscana, rispetto all'Italia, ha anche meno persone affette da più di una patologia. I toscani con 2 o più patologie croniche sono il 13,7%, contro il 15,6% a livello nazionale.

Tabella 1 - Numero assoluto e percentuale di malati cronici, standardizzato per età. Toscana, anno 2012.

Malattia	Malati	per 100 ab.
Artrosi, artrite	631.295	13,6
Ipertensione	594.797	13,1
Osteoporosi	283.566	5,8
Mal. Tiroide	200.922	4,8
Diabete	204.835	4,5
Asma	142.744	3,8
Bronchite cronica	113.124	2,4
Pregresso infarto	64.477	1,4
Pregresso ictus	56.447	1,1
Insufficienza renale	41.613	0,9
Alzheimer	43.069	0,8
Angina	25.817	0,5
Celiachia	19.497	0,5
Parkinson	12.286	0,2
Cirrosi epatica	9.892	0,2
Almeno una patologia	1.289.979	29,7
3 o più patologie	301.913	6,2
5 o più patologie	55.472	1,0



## Sono sotto controllo, ma crollano le vaccinazioni anti-influenzali degli anziani

Nella stagione influenzale 2014-2015 in Toscana si sarebbero verificati quasi 320mila casi di influenza, pari all'8,4% della popolazione residente, valore più elevato del 6% rispetto alla stagione precedente, quando i casi stimati sono stati quasi 210mila. La stagione 2014-2015 è la 3<sup>a</sup> stagione con più casi, dopo quella pandemica del 2009-2010 e quella con la maggior intensità del 2004-2005. In Toscana le forme gravi sono state 61, di cui 22 con decessi.

Nella stagione 2014-2015 in Toscana solo il 50,6% degli anziani è stato vaccinato (Italia: 49%), proporzione che continua a diminuire dal 2010. La riduzione rispetto al 60,2% della scorsa stagione è da attribuire al ritiro di alcuni lotti di vaccini a inizio stagione, lontana dal 75% raccomandato (**figura 1**).

Nessuna novità significativa, invece, per le malattie infettive emergenti. In particolare, l'andamento dei casi incidenti di HIV ed AIDS in Toscana è ancora in linea con quello nazionale. I toscani con AIDS fino a tutto il 2013 sono 1.699, di cui 80 nuove diagnosi nell'anno, equivalenti a un tasso di incidenza di 2,2 casi ogni 100mila residenti (maschi: 3,4; femmine: 1,0). Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono state 256, per un'incidenza di 6,9 per 100mila residenti (maschi: 11,1; femmine: 3,1). Grazie alle cure efficaci disponibili ormai da molti anni, prosegue l'aumento progressivo dell'età mediana alla diagnosi di AIDS, che è passata da 29 anni del 1985 a 47 anni del 2013, mantenendosi sempre più elevata nei maschi rispetto alle femmine e successiva di una decina di anni a quella di HIV. Si consolida negli anni la maggiore rilevanza della trasmissione del virus HIV per via sessuale (88% dei casi), in particolare eterosessuale, rispetto a quella per tossicodipendenza dominante negli anni '80-'90. Si conferma la bassa percezione del rischio di trasmissione del virus soprattutto tra gli eterosessuali, che arrivano tardi ad eseguire il test HIV (**figura 2**).

Le malattie batteriche invasive notificate nel 2013 in Toscana sono state 55: 25 le infezioni da *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco), 4 da *Haemophilus influenzae* e 12 da *Neisseria meningitidis*. Negli ultimi anni i casi di meningite da sierogruppo C sono stati sporadici, essenzialmente in età adulta o in bimbi i cui genitori avevano rifiutato la vaccinazione. I casi da gruppo B sono rimasti sostanzialmente costanti. In Toscana nel 2013 il vaccino per *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) è somministrato al 96% dei bambini, quello per il meningococco C al 90% e quello contro lo pneumococco al 94%, percentuali annuali superiori ai valori medi italiani.

Nel 2012 in Toscana sono stati notificati 305 casi di tubercolosi (179 maschi e 126 femmine), per un tasso di 8,3 per 100mila abitanti, inferiore al valore soglia di 10 casi per 100mila, che definisce le aree a bassa endemia tubercolare. La tubercolosi è in lieve diminuzione dal 1994, ma continuano a esserci tassi di notifica elevati nella popolazione straniera che proviene da aree a elevata endemia, con valori oltre 10 volte maggiori della popolazione italiana (stranieri: 56,1 per 100mila; italiani: 3,7 per 100mila) (**figura 3**).

Figura 1 - Copertura vaccinale per l'influenza nella classe 65 anni o più in Toscana e Italia.

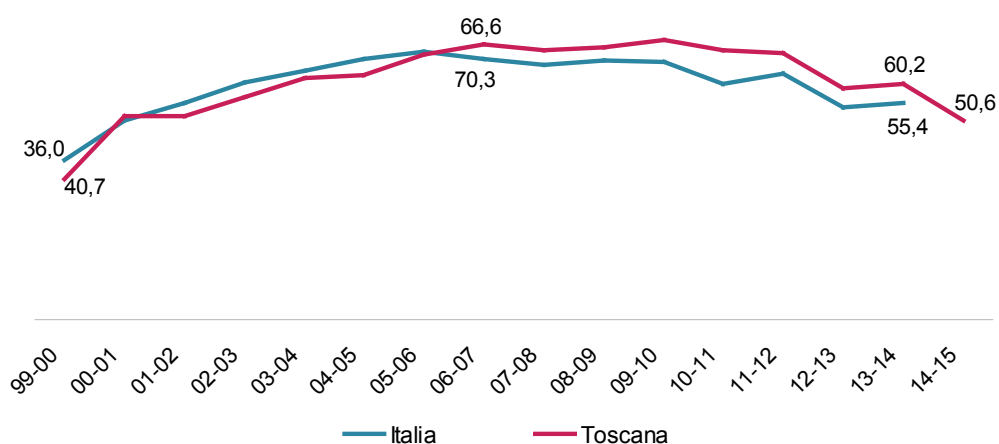




Figura 2 - Tassi di incidenza di HIV e di AIDS (x 100.000 residenti) per anno di diagnosi. Italia e Toscana, anni 1988-2013.

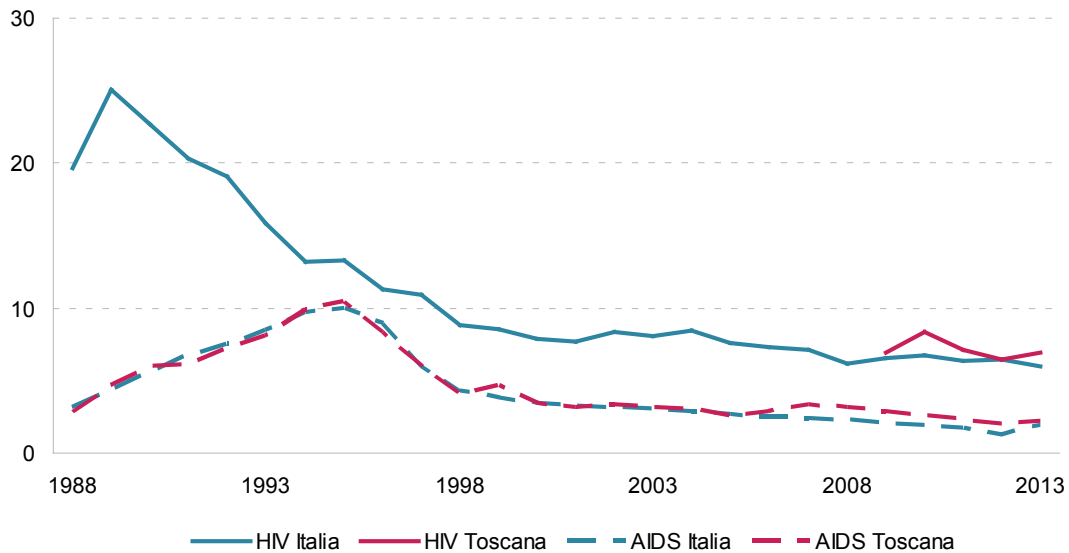
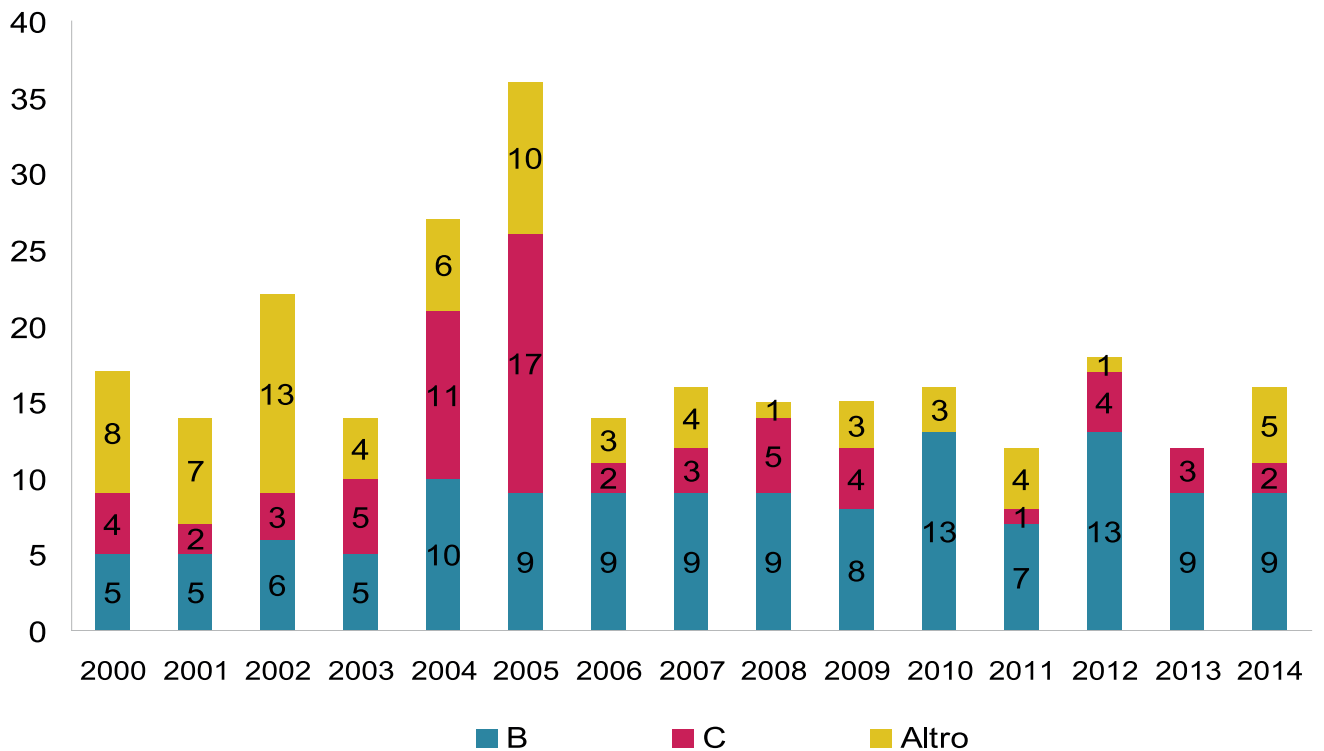


Figura 3 - Numero assoluto di casi di infezioni da *Neisseria meningitidis* per sierogruppo. Toscana, 2000-2014.







## I disturbi di salute mentale in Toscana: un problema diffuso

Secondo l'indagine ISTAT "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2013, il 2,7% dei toscani (3,1% degli italiani) dichiara di soffrire o di aver sofferto nell'anno precedente l'intervista di un grave disturbo d'ansia, di cui circa l'80% confermato da un medico. In linea con il dato nazionale è la quota di toscani (4,5%) che dichiara di soffrire o aver sofferto di depressione (**figura 1**).

In linea con l'andamento nazionale, anche in Toscana l'ospedalizzazione per disturbi psichici è in progressiva diminuzione, finendo per attestarsi nel 2014 al di sotto della media nazionale (Toscana anno 2014: 3,5 per 1.000 residenti; Italia anno 2013: 4,3 per 1.000 residenti), con progressiva omologazione fra i generi (**figura 2**).

Le persone prese in carico presso i Dipartimenti di Salute mentale (DSM) della Toscana nel 2014 sono state 74.548 (erano poco più di 64mila nel 2013), di cui 28.191 vi sono arrivate per la prima volta.

L'Italia è tra i paesi con i livelli più bassi di mortalità per suicidio, peraltro in diminuzione: dagli 8,6 decessi ogni 100mila abitanti nel 1990 ai 6,7 nel 2012. In Toscana la mortalità per suicidio supera di poco il valore nazionale, con un tasso nel 2012 di 7,2 decessi per 100mila abitanti. Anche nella nostra regione il trend presenta un andamento decrescente (**figura 3**).

Figura 1 - Distribuzione percentuale dei disturbi psichici nella popolazione residente. Confronto Italia/Toscana 2013.

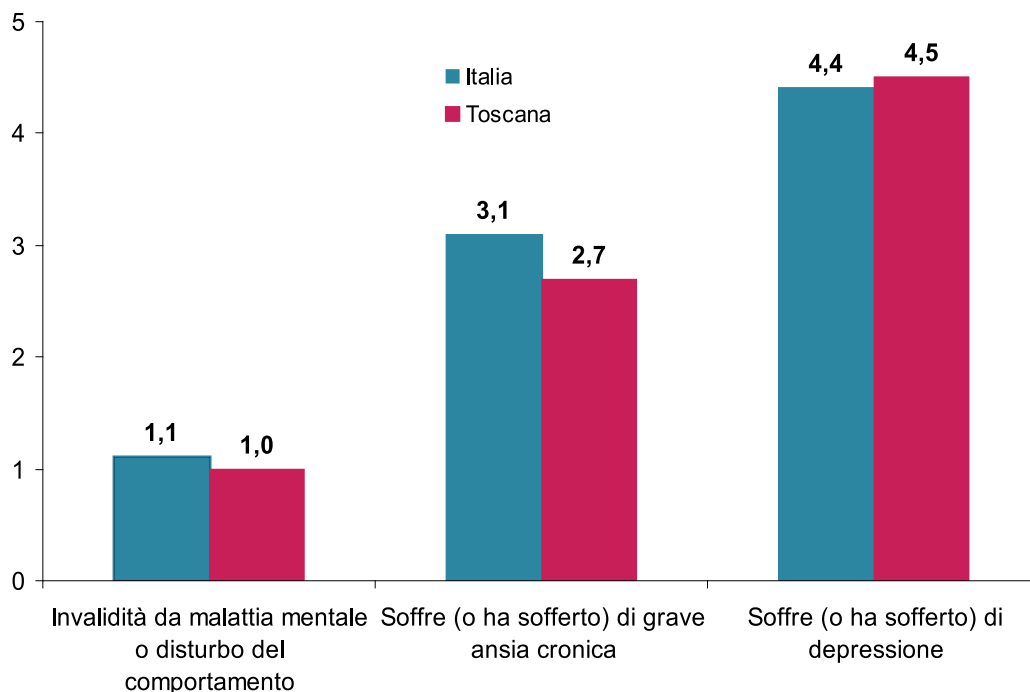




Figura 2 - Andamento temporale dell'ospedalizzazione per disturbi psichici in Toscana. Tassi standardizzati per età x 1.000 residenti.

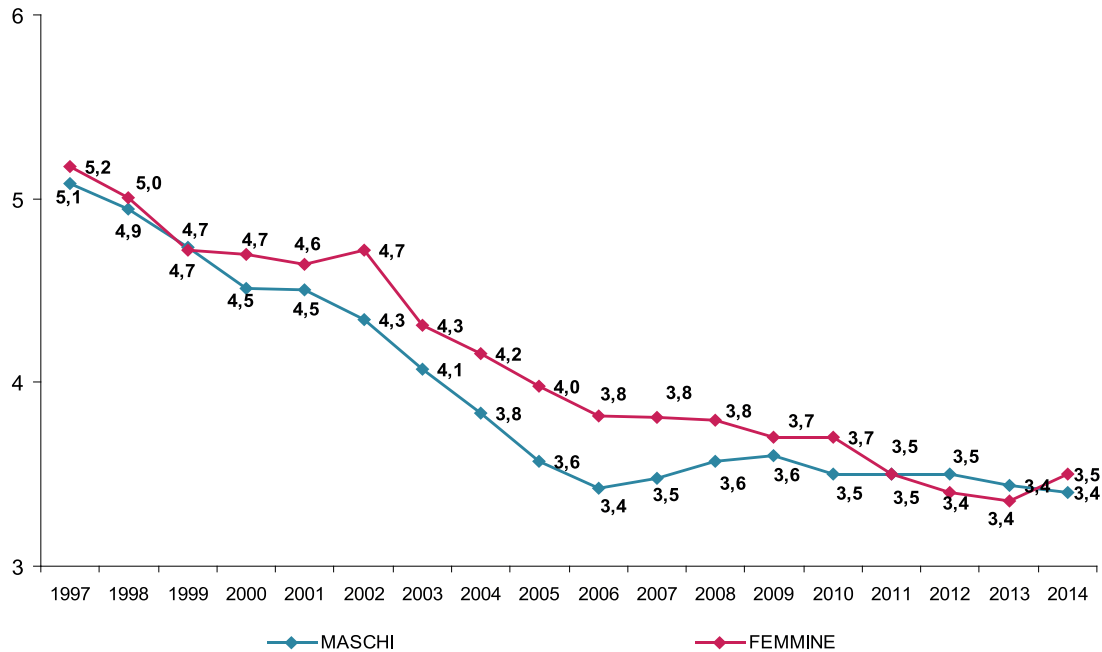
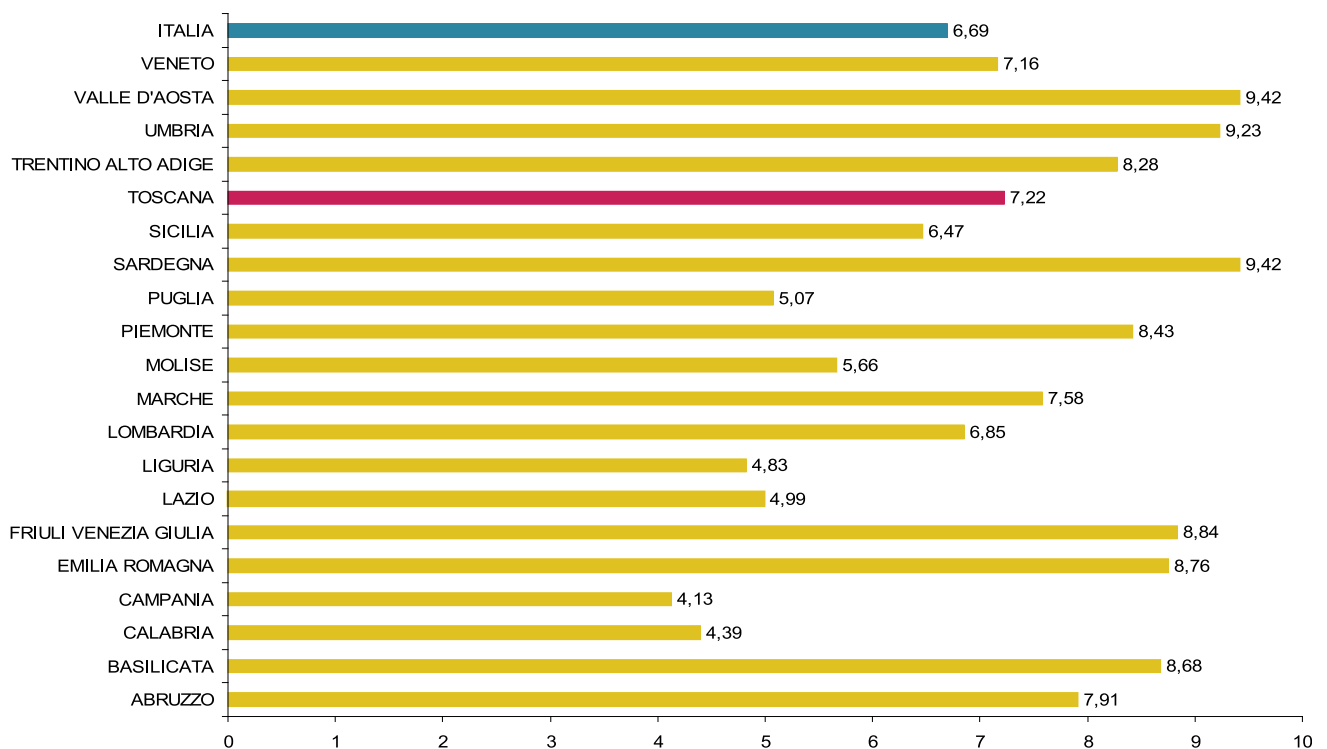


Figura 3 - Mortalità per suicidio. Distribuzione per regione e Italia. Tassi standardizzati per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Italia 2001, anno 2012.





## Tra le regioni italiane, Toscana con più incidenti, ma meno gravi

Nel 2013 l'ISTAT ha registrato in Italia oltre 181mila incidenti stradali (IS) con lesioni a persone, che hanno causato 257.421 feriti e 3.385 decessi. La Toscana, con 16.231 IS, è la 2<sup>a</sup> regione dopo la Liguria per maggior numero di incidenti (**figura 1**).

Analizzando la gravità delle conseguenze degli eventi accidentali attraverso l'indice di mortalità (numero di deceduti ogni 100 IS) e l'indice di lesività (numero di feriti ogni 100 IS), la Toscana è tra le regioni più sicure, con un indice di mortalità di 1,4 ogni 100 IS (Italia: 1,9), preceduta solo da Liguria e Lombardia, e con indice di lesività di 133,5 ogni 100 IS (Italia: 142,0), dietro a Liguria e Trentino-Alto Adige.

Dal 2001 al 2013 in Toscana gli IS diminuiscono del 14,3%, i feriti del 14,7% e i decessi del 51,6%, raggiungendo con un ritardo di 3 anni, in analogia con il dato nazionale, il valore raccomandato dall'Unione europea per la riduzione della mortalità: -50% rispetto al 2000 (**figura 2**).

L'analisi per età e genere evidenzia come in Toscana, a partire dai 15 anni, i tassi di mortalità per IS nei maschi sono sempre più alti rispetto alle femmine, con picco massimo tra 18 e 29 anni.

Nel 2014 sono stati registrati 38.047 accessi ai Pronto soccorso della Toscana per IS, dei quali il 56,4% effettuati da maschi. Circa il 6% di chi arriva in Pronto soccorso per IS viene poi ricoverato.

**Figura 1 - Numero di IS ogni 100.000 abitanti per regione. Italia, anno 2013.**

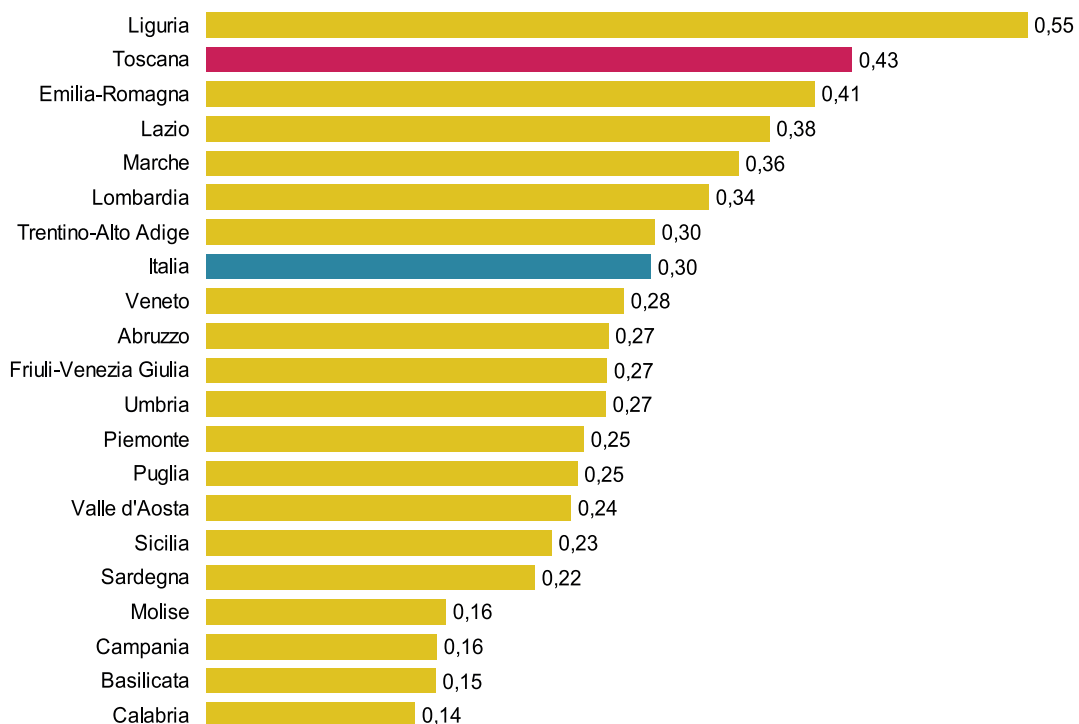
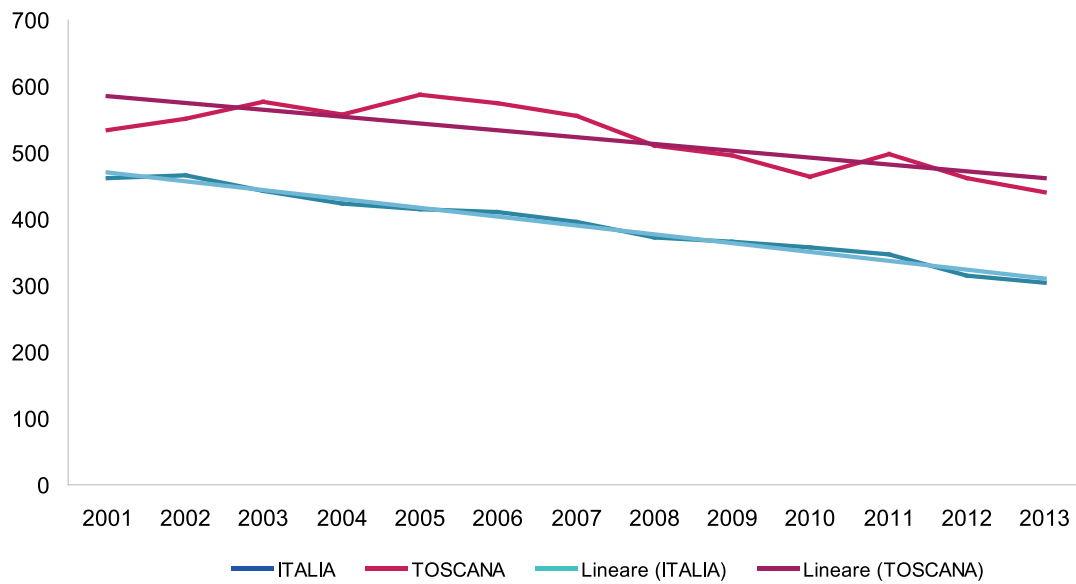




Figura 2 - Andamento temporale degli IS x 100.000 abitanti e approssimazioni lineari. Italia e Toscana, anni 2001-2013.





## Le donne toscane vivono di più degli uomini, ma non sempre in buona salute

Anche nel 2014 la speranza di vita alla nascita in Toscana è a netto vantaggio per il genere femminile: 80,9 anni per gli uomini, 85,4 anni per le donne. Le malattie cardiocircolatorie, i tumori e le malattie dell'apparato respiratorio sono ai primi 3 posti tra le cause di morte in entrambi i generi. Nelle femmine al 4° posto si trovano le malattie del sistema nervoso, che nei maschi occupano invece la 7ª posizione. Rispetto ai maschi, comunque, le femmine hanno un rischio minore di morire per cause accidentali (**tabella 1**).

Le donne toscane fumano e bevono meno dei maschi e sono meno in sovrappeso. Consumano più frutta e verdura ma sono più sedentarie. Nella popolazione giovanile, però, le differenze tra i generi per gli stili di vita a rischio stanno progressivamente diminuendo.

Nell'ambito lavorativo si registra una sostanziale stabilità degli infortuni, anche gravi, tra le donne, a fronte di una diminuzione della loro incidenza negli uomini.

Le donne hanno meno infarti, ictus e diabete degli uomini, ma usano più farmaci antidepressivi. Frattura di femore e osteoporosi sono due problemi di salute caratteristici del genere femminile.

Tabella 1 - Prime 7 cause di morte nei toscani per genere, anno 2011.

Maschi	Prime 7 cause di morte	Femmine
1°	Malattie del sistema circolatorio	1°
2°	Tumori	2°
3°	Malattie del sistema respiratorio	3°
7°	Malattie del sistema nervoso	4°
5°	Malattie dell'apparato digerente	5°
6°	Malattie endocrine e del metabolismo	6°
4°	Cause accidentali	7°

Tabella 2 - Stili di vita nei toscani per genere, anno 2012.

	Maschi	Femmine
Fumo	27,7%	20,2%
Consumo di alcol fuori pasto	33,1%	15,7%
Sedentarietà	30,2%	37,6%
Sovrappeso	44,9%	27,2%
Obesità	8,9%	8,5%



Tabella 3 - Differenza di genere per alcuni problemi di salute in Toscana, anni 2008-2013.

	Maschi	Femmine
<b>Malattie cardiovascolari</b>		
Incidenza infarto miocardico acuto 2008-2010	374,3 x 100.000	170,9 x 100.000
Incidenza ictus cerebrale 2008-2010	297,5 x 1.000	219,5 x 100.000
Prevalenza scompenso cardiaco 2013	22,7 x 1.000	18,4 x 1.000
<b>Tumori</b>		
1°	7 x 1.000	5 per 1.000
2°	Prostata	Mammella
3°	Polmone	Colon-retto
4°	Colon-retto	Polmone
5°	Vescica	Corpo dell'utero
6°	Stomaco	Tiroide
Prevalenza diabete 2013	66,4 x 1.000	51,7 x 1.000
Osteoporosi età >50 anni	1 su 7	1 su 3
Frattura di femore >65 anni	1 su 5	1 su 3
Prevalenza d'uso di farmaci antidepressivi 2013 (ddd/1.000 abitanti)	6,3 x 100	13,3 x 100



## Meno bambini, più rischi in gravidanza, ma buoni esiti neonatali

L'assistenza in gravidanza ha raggiunto un ottimo livello in Toscana, anche fra le donne straniere e le italiane più svantaggiate, seguite dai consultori, che assicurano visite ed ecografie secondo le indicazioni regionali. Le italiane comunque continuano, in generale, a preferire il ginecologo privato durante la gravidanza.

Nel 2014 nelle strutture toscane sono avvenuti 29.015 parti. Le donne decidono di avere figli sempre più tardi: in Toscana le partorienti di almeno 35 anni sono passate dal 24,2% nel 2001 al 36,6% nel 2014, mentre quelle di almeno 40 anni dal 3,5% al 9%. I parti delle straniere sono il 27,5%. Negli ultimi 15 anni è aumentato il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA): 2,7% nel 2014, che con l'aumento dell'età al parto ha portato a un aumento dei parti plurimi (1,8%) (**tabella 1**).

Il ricorso al cesareo è in costante lieve diminuzione dal 2007, ma è aumentato dell'1% nell'ultimo anno (**figura 1**). La Toscana, con il 26,8%, rimane comunque tra le regioni con il più basso tasso di cesarei (Italia 2011: 36,7%), anche se è ancora lontana dalla soglia del 15% stabilita dall'Organizzazione mondiale di sanità, sotto la quale non si associa una riduzione della mortalità materna e infantile.

I bambini nati vivi nel 2014 sono stati 29.454 (51,4% maschi e 48,6% femmine.), di cui il 3,5% nato da parto gemellare. I nati vivi sono stati in crescita da metà degli anni '90, ma dal 2009 sono in diminuzione (rispetto al 2008 sono nati nel 2014 quasi 4mila bambini in meno), come probabile conseguenza della crisi economica.

La proporzione di neonati pretermine, di basso peso alla nascita e macrosomi è rimasta stabile nel tempo (**tabella 2**).

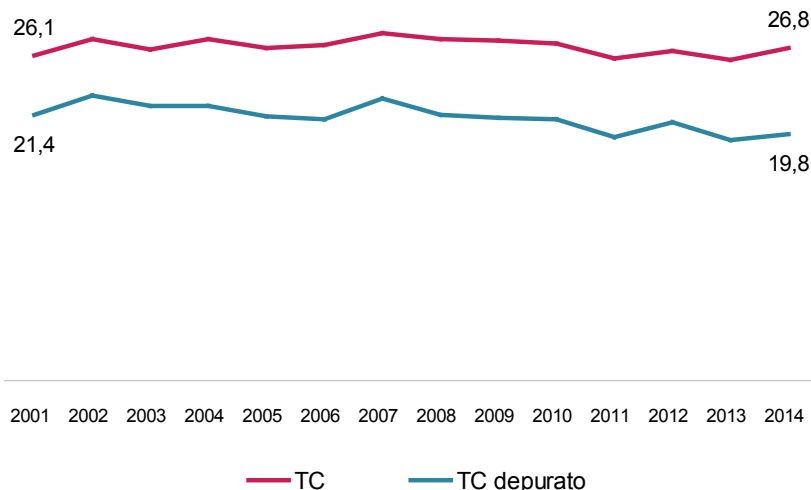
Tabella 1 - Caratteristiche delle madri in Toscana.

Età al parto	2001	2014
≥35 anni	24,2%	36,6%
≥40 anni	3,5%	9,0%
Madri straniere	12,6%	27,5%
Parti da PMA	1,1%	2,7%
Parti plurimi	1,3%	1,8%

Tabella 2 - Percentuale di nati vivi pretermine, gravi pretermine, basso peso (<2.500 gr), peso molto basso (<1.500 gr) e macrosomi (> 4.000 gr) sul totale dei nati vivi.

	2001 Totale	2014 Totale
<b>Età gestazionale</b>		
<37 settimane	6,7	<b>6,7</b>
<32 settimane	0,8	<b>0,8</b>
<b>Peso alla nascita</b>		
<2.500 grammi	6,2	6,6
<1.500 grammi	0,8	0,8
>4.000 grammi	5,6	5,3

Figura 1 - Percentuale tagli cesarei (TC) e cesarei depurati (primipare, a termine, gravidanza singola, presentazione vertice).





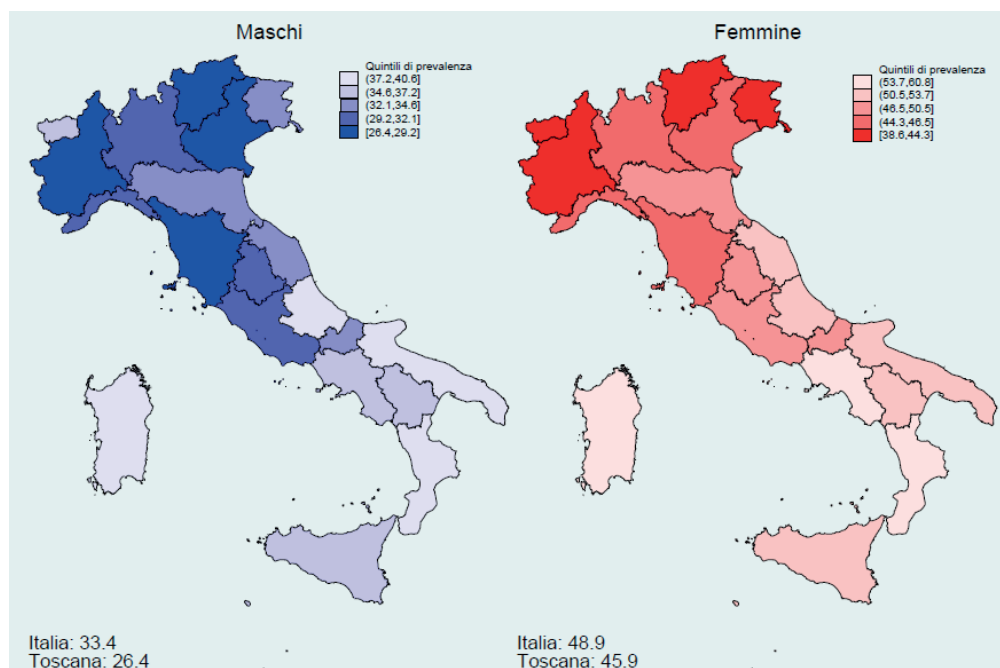
## Gli anziani toscani tra i più in salute in Italia

Gli anziani toscani mantengono uno stato di salute migliore di quello medio nazionale.

Secondo l'ISTAT, quasi il 40% degli ultra65enni toscani (43% degli uomini e 35% delle donne) dichiara di stare bene o molto bene, mentre a livello nazionale lo dichiara solo il 35% (39% degli uomini e 30% delle donne). Gli anziani toscani che dichiarano di avere 3 o più malattie croniche sono significativamente meno che in Italia: il 37,5% vs il 41,7%. In particolare (**figura 1**), gli uomini hanno una prevalenza di pluripatologia in linea con le migliori regioni, mentre la percentuale di donne in questa condizione, seppur inferiore alla media nazionale, resta lievemente al di sopra delle regioni migliori.

La Toscana ha una prevalenza di diabete negli anziani del 16,3%, lievemente inferiore a quella media italiana (18,4%). La prevalenza di bronchite cronica, enfisema o insufficienza respiratoria è del 8,3%, decisamente inferiore a quella media italiana (13,3%), peraltro con un trend in netta diminuzione dal 1995 al 2012, quando la percentuale di anziani che dichiarava questi problemi era, sia in Italia che in Toscana, del 20,7%. Lievemente più alta invece la prevalenza di *angina pectoris* e altre malattie del cuore (10,9% in Toscana e 9,8% in Italia).

Figura 1 - Percentuale di anziani con 3 o più patologie.







## Stranieri più sani degli italiani, ma troppi aborti

In Toscana, come in Italia, la popolazione immigrata maschile si ricovera meno degli italiani (**figura 1**), mentre le straniere di 15-39 anni usano l'ospedale in misura maggiore delle loro coetanee italiane, ma perlopiù per gravidanza, parto e puerperio.

Le cause di ricovero di italiani e stranieri sono legate alla diversa struttura per età della popolazione.

Tra le straniere, il tasso di abortività volontaria (23,9 per 1.000 donne di età 15-49 anni), seppur dimezzato rispetto al 2003, è ancora oltre 4 volte superiore a quello delle italiane (5,7 per 1.000).

L'assistenza in gravidanza delle donne straniere ha raggiunto un ottimo livello in Toscana perché sono seguite dai consultori, che assicurano loro visite ed ecografie secondo le indicazioni regionali (**tabella 1**).

Figura 1 - Tassi di ricovero per cittadinanza e per età (x 1.000 residenti), esclusi i ricoveri per parti di neonati sani. Toscana, anno 2013.

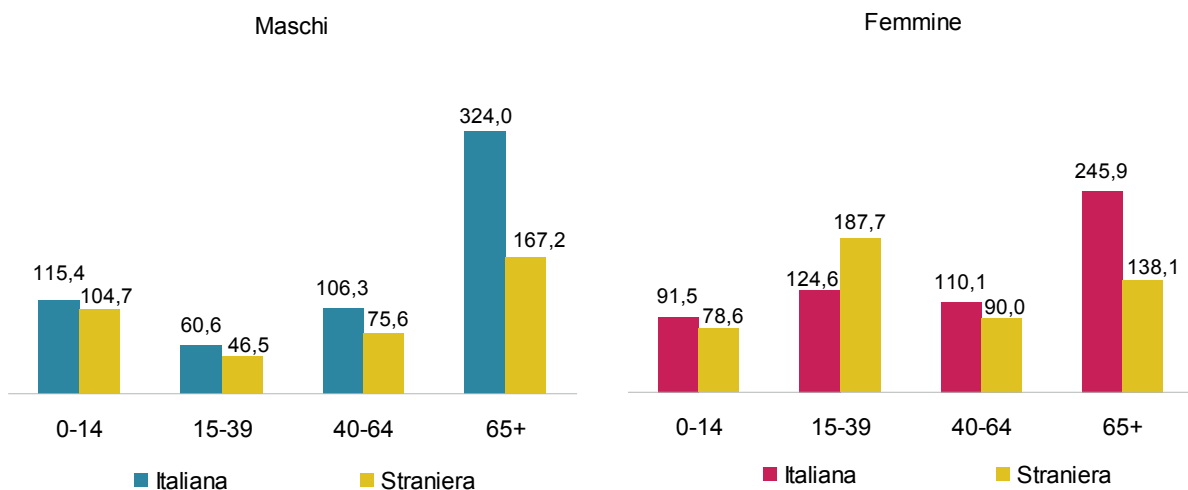




Tabella 1 - Percentuale uso servizi per la gravidanza per struttura di riferimento, visite ed ecografie in gravidanza, anni 2004 e 2014.

Struttura di riferimento in gravidanza	Italiane		Straniere	
	2004	2014	2004	2014
Ospedale	8,8	10,6	13,2	16,4
Consultorio	11,9	16,2	60,7	64,9
Studio privato	77,1	72,3	20,5	16,2
Nessuna struttura	2,2	0,9	5,6	2,6
Nessuna visita in gravidanza	2,0	0,4	6,8	1,2
Prima visita dopo la 12 <sup>a</sup> sett.	4,3	2,7	21,0	9,8
Meno di 3 ecografie	1,9	1,2	21,2	10,1



## Toscana in prima fila nel monitoraggio della salute dei detenuti

Secondo il progetto CCM 2013-2015 del Ministero della salute coordinato dall'ARS, che ha visto l'adesione di 6 regioni italiane (Toscana, Veneto, Liguria, Umbria, Lazio e ASL di Salerno), in Toscana il 57,3% dei detenuti è affetto da una condizione patologica, rispetto al 67,5% osservato nei detenuti delle 6 regioni italiane.

Rispetto alle precedenti indagini, in Toscana si osserva una riduzione delle patologie dell'apparato digerente, a causa di una minor trascrizione dei disturbi del cavo orale, come le carie dentali (**tabella 1**).

Nonostante le differenze osservate nel corso degli anni, i disturbi psichici continuano a rappresentare il problema sanitario più importante tra i detenuti, seguito dalle malattie infettive e dai disturbi dell'apparato digerente (**tabella 2**).

Sul totale dei detenuti presenti in Toscana, il 16,1% è affetto da almeno un disturbo da dipendenza da sostanze, valore inferiore alle altre regioni (Liguria: 38,2%) (**figura 1**).

L'11,4% dei detenuti è affetto da almeno una patologia infettiva o parassitaria, con una netta prevalenza dell'infezione da virus epatitico C (6,1%). Seguono l'infezione da virus epatitico B (1,9%), l'infezione tubercolare (1,6%) e quella da HIV (1,5%) (**figura 2**).

**Tabella 1 - Percentuale di detenuti affetti da almeno una condizione patologica nelle 6 regioni del progetto CCM "Salute in carcere", anno 2014. In parentesi il numero dei detenuti valutati.**

Regioni	Toscana (N=3.403)	Veneto (N=2.607)	Lazio (N=6.366)	Liguria (N=1.591)	Umbria (N=1.248)	Az. Salerno (N=536)	Totale (N=15.751)
<b>Presenza malattia</b>	57,3	54,9	78,8	79,1	58,1	45,9	67,5

**Tabella 2 - Prevalenza di condizioni patologiche nei detenuti in Toscana in 3 indagini successive.**

Grandi gruppi di patologie secondo la classificazione ICD IX-CM	Anni di rilevazione		
	2009 (N=2.985)	2012 (N=3.229)	2014 (N=3.948)
Psichiche	33,2	41,0	35,0
Apparato digerente	25,4	14,4	9,9
Infettive e parassitarie	15,9	11,1	11,4
Sistema circolatorio	11,4	7,9	8,5
Endocrine, del metabolismo e immunitarie	9,5	9,2	7,5
Apparato respiratorio	6,2	5,4	3,9
Sistema osteomuscolare e connettivo	11,1	8,4	6,4
Sistema nervoso	5,1	3,7	4,1
Traumatismi e avvelenamenti	6,6	4,3	3,6



Figura 1 - Distribuzione percentuale dei disturbi psichici per singole patologie. Toscana, anno 2014.

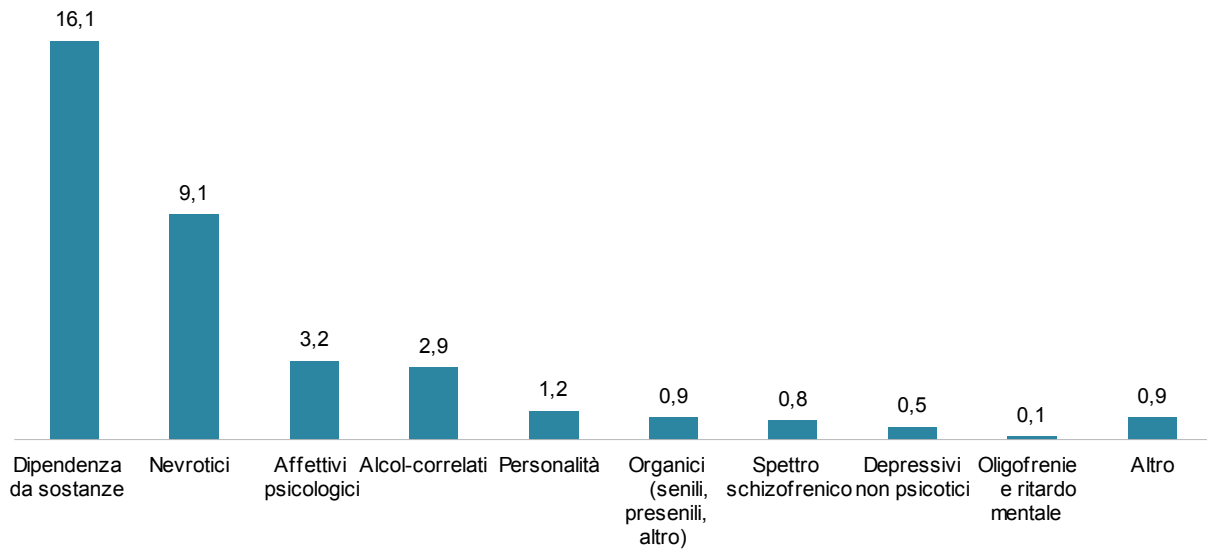
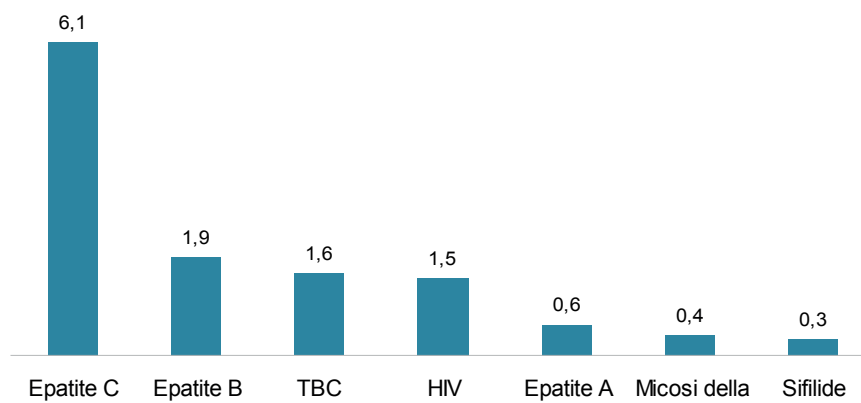


Figura 2 - Percentuale di carcerati reclusi affetti da malattie infettive e parassitarie. Toscana, anno 2014.





# LE RISORSE IN CAMPO

**Risorse finanziarie**  
**Risorse del sistema**



## La sfida della sostenibilità

L'ammontare del Fondo sanitario regionale cessa di aumentare in modo costante dal 2010 e nel triennio tra il 2011 e il 2013 scende dello 0,1% (**tabella 1**).

I costi per l'acquisto dei beni scendono nello stesso triennio del 3,6%, quelli dei servizi non sanitari del 4,7%, mentre la riduzione dei costi per il personale è costante lungo tutto il periodo (saldo: -3,6%). L'unica voce di costo in controtendenza è rappresentata dai servizi sanitari, che sul triennio segnano un +4%. Il totale dei costi nel triennio decresce, comunque, dell'1,1%.

Nel rapporto tra spesa pubblica sanitaria regionale e PIL del 2013, la Toscana risultava al 6° posto per valore più basso a livello nazionale, più di mezzo punto percentuale inferiore alla media nazionale (**tabella 2**).

Considerando i valori assoluti pro-capite, la Toscana ha la 9ª spesa sanitaria pubblica più bassa. Tale spesa, nel periodo 2010-2013, ha mostrato un decremento del 4%, il terzo a livello nazionale e molto maggiore rispetto alla riduzione media nazionale (-2,3%).

Nonostante ciò la Toscana è riuscita a migliorare costantemente il punteggio degli indicatori della griglia LEA, arrivando al primo posto della graduatoria nazionale e dando prova della resilienza del suo sistema sanitario.

Tabella 1 - Principali andamenti economici 2011-2014 (valori in milioni di euro).

	2011	2012	2013	Δ 2013-2011	2014 (*)
<b>Fondo sanitario regionale</b>	6.607	6.663	6.600	<b>-0,11%</b>	6.751
<b>Risorse extra fondo a copertura</b>	125	58	18	<b>-85,60%</b>	
<i>Altri ricavi</i>	865	901	896	3,58%	881
<b>Totale ricavi</b>	<b>7.597</b>	<b>7.622</b>	<b>7.514</b>	-1,09%	<b>7.632</b>
<b>Costi per acquisto beni</b>	1.244	1.180	1.199	<b>-3,62%</b>	1.265
Costi per servizi sanitari	2.319	2.443	2.412	4,01%	2.398
<b>Costi per servizi non sanitari</b>	658	692	627	<b>-4,71%</b>	641
<b>Costi per personale</b>	2.580	2.516	2.482	<b>-3,80%</b>	2.492
Altri costi	795	793	789	-0,75%	822
<b>Totale costi</b>	7.596	7.624	7.509	<b>-1,15%</b>	7.618
<b>Risultati esercizio bilanci aziende sanitarie</b>	<b>-100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>
Effetti contabili D. Lgs. 118/11 (****)	0	-33	-17		-25
<b>Risultati esercizio standardizzati pre D. Lgs 118/11</b>	<b>-100</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>117</b>	<b>25</b>
<b>Saldo mobilità extra regione</b>	123	132	133	<b>8,13%</b>	158
Risultato al Tavolo MEF	Positivo	Positivo	Positivo (**)	Positivo	N/A
<b>Risorse umane a tempo strutturate (***)</b>	<b>52.879</b>	<b>52.294</b>	<b>52.248</b>	<b>-1,19%</b>	<b>51.164</b>

(\*) Stime su III trimestre e verbali (\*\*) Al IV trimestre (\*\*\*) Dato 2014 - Fonte: Ruolo nominativo regionale del personale dell'SSR (\*\*\*\*) Stima



Tabella 2 - Spesa sanitaria pubblica regionale, anno 2013. Rapporto Osservasalute 2014, elaborazione Info Data Blog (Sole24ore online)

	Toscana	ITA	ranking TOS
Spesa sanitaria pubblica regionale/PIL	6,44%	7%	6 (dal valore più basso)
L'andamento della spesa sanitaria regionale pro capite			
€ pro capite	1.813	1.816	9 (dal valore più basso)
Δ 2013-2010 pro capite	-4,02%	-2,37%	3 (dal valore più basso)
Disavanzo/avanzo cumulato pro capite 2012-2002 (€)	-116	-619	7 (dal valore più alto)
Disavanzo/avanzo cumulato pro capite 2012-2009 (€)	-16	-131	11 (dal valore più alto)

	Toscana	ITA	ranking TOS
Spesa sanitaria pubblica regionale/PIL	6,44%	7%	6 (dal valore più basso)
L'andamento della spesa sanitaria regionale pro capite			
€ pro capite	1.813	1.816	9 (dal valore più basso)
Δ 2013-2010 pro capite	-4,02%	-2,37%	3 (dal valore più basso)

NOTA: per il Trentino si considerano separatamente Trento e Bolzano



## Le risorse in campo per la salute dei cittadini toscani

Le strutture del sistema sanitario regionale (SSR), sia pubbliche che private accreditate, censite al 31 dicembre 2014 sono riassunte nella **tabella 1**.

Nella **tabella 2** viene indicato il personale dirigente e non dirigente del comparto sanitario del SSR.

I medici di medicina generale convenzionati sono 2.751 (8,4 ogni 10mila abitanti sopra i 14 anni d'età), mentre i pediatri di libera scelta sono 453 (9,4 ogni 10mila ragazzi sotto i 14 anni).

Tabella 1 - Strutture pubbliche e private accreditate del SSR, anno 2014.

		Strutture	Posti letto	Posti letto x1.000 abitanti
<b>Ospedali</b>		82	12.672	3,38
<b>Riabilitazione ex art.26</b>	Residenziale	58	1.183	0,32
	Semiresidenziale		1.056	0,28
<b>Hospice</b>	Residenziale	20	125	0,03
	Semiresidenziale	4	6	0,002
<b>Consultori</b>	per giovani	45		
	per adulti	203		
	per extracomunitari	33		
<b>Strutture territoriali</b>	Res. sociali assistite	56	1.476	0,39
	Com. alloggio protette	4	49	0,01
	Centri residenziali	18	532	0,14
	Com. di tipo familiare	1	16	0,004
	RSA	317	14.291	3,81
	Totale	79	2.073	0,55





Tabella 2 - Personale dirigente e non dirigente del comparto sanitario del SSR, anno 2014.

<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>36.451</b>	<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>9.586</b>
Medici e odontoiatri	8.246	Analisti	37
Medici	8.245	Sociologi	26
Odontoiatri	1	Statistici	7
<b>Altro personale laureato</b>	<b>1.137</b>	Assistenti sociali	440
Veterinari	245	Operatori socio-sanitari	5.316
Farmacisti	235	Collaboratori tecnico-professionali	495
Biologi	300	Assistenti tecnici	247
Fisici	51	Programmatori	55
Chimici	35	Operatori tecnici	2.135
Psicologi	271	Operatori tecnici di assistenza	338
<b>Dirigenti professioni sanitarie</b>	<b>68</b>	Ausiliari specializzati	490
Tecnico-sanitario	2.942	<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>4.979</b>
Riabilitazione	1.574	Direttori amministrativi	194
Vigilanza e ispezione	981	Collaboratori amministrativi	2.081
<b>Personale infermieristico e ostetrico</b>	<b>21.503</b>	Assistenti amministrativi	1.548
Infermieri	20.562	Coadiutori amministrativi	1.051
Ostetriche	941	Commessi	105
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>141</b>	<b>Personale con qualifiche atipiche</b>	<b>7</b>
Architetti	5	<b>TOTALE PERSONALE</b>	<b>51.164</b>
Avvocati	7		
Geologi	1		
Ingegneri	118		
Assistenti religiosi	10		



# **LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITA' E RISULTATI**

**L'uso del sistema sanitario**

**L'assistenza quotidiana**

**Emergenza-urgenza**

**L'ospedale**

**La mobilità ospedaliera**

**Cure territoriali e AFT**

**Riabilitazione**

**Sanità d'iniziativa**

**Reti assistenziali e tempestività**

**L'assistenza garantita: i LEA**

**Tempi di attesa**

**Costi e cure**

**Richieste di risarcimento**

**La percezione dei cittadini sui servizi**

**Esiti e volumi di attività in chirurgia**

**Copertura vaccinale nei bambini**

**Screening oncologici**

**Farmaci**

**Antibiotico-resistenza**

**Trapianti e donazioni**



## Il sistema sanitario regionale: il denominatore comune dei cittadini toscani

Più di 300mila residenti in Toscana nel 2013 hanno avuto bisogno almeno una volta sia dell'ospedale, sia di farmaci con prescrizione medica, che di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Oltre 1 milione e 700mila toscani (**tabella 1**) hanno usato farmaci e prestazioni fornite dal SSR. Solo il 20% della popolazione non ha avuto alcun contatto con il SSR, neanche per una prescrizione medica di farmaci.

Tabella 1 - Percentuale e numero assoluto di popolazione residente in Toscana per tipo di servizio sanitario fruito nel 2013.

Servizi sanitari toscani					
	Ospedale	Farmaceutica	Spec. Ambulatoriale	%	N
<b>Accessi</b>	SI	SI	SI	8,0	306.002
	NO	SI	SI	45,7	1.742.380
	SI	SI	NO	0,3	10.566
	NO	NO	SI	12,4	471.296
	NO	SI	NO	12,3	469145
	SI	NO	SI	0,8	30.779
	SI	NO	NO	0,1	4.496
	NO	NO	NO	20,4	776.222



## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITA' E RISULTATI **L'assistenza quotidiana**

Fonti: Regione Toscana (Flussi DOC)



### Un giorno del sistema sanitario regionale in Toscana

Ogni giorno in Toscana:

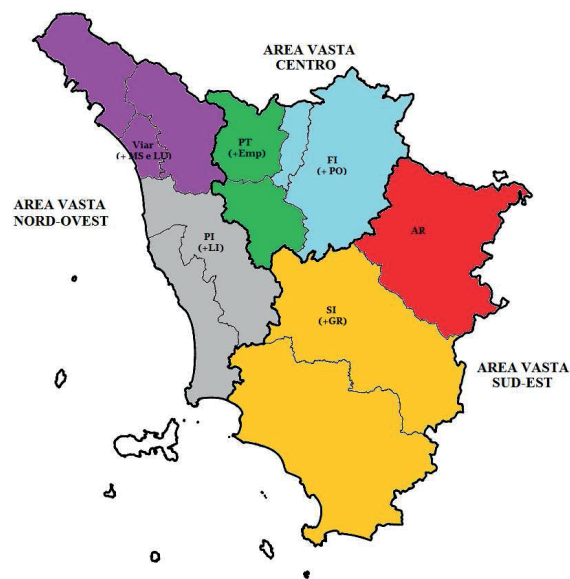
- nascono 81 bambini
- muoiono 116 persone
- 107mila cittadini vanno dal proprio medico di famiglia
- 68mila ritirano in farmacia almeno un farmaco prescritto dal medico
- 25mila fanno le analisi del sangue
- 15mila fanno una visita specialistica
- 10mila fanno un esame diagnostico con immagini
- 7mila fanno un esame con strumentazione medica
- oltre 4mila accedono al Pronto soccorso
- oltre 1.000 chiamano e ottengono l'assistenza del 118
- oltre 1.600 si ricoverano in ospedale (tra questi 200 provengono da fuori regione, mentre 100 toscani si ricoverano fuori regione)
- quasi 1.100 si sottopongono a un intervento chirurgico
- circa 3 fanno un trapianto d'organo



## Un sistema che risponde con tempestività

In Toscana il sistema di emergenza-urgenza territoriale ha recentemente avviato un processo di riorganizzazione che porterà le centrali operative 118 (CO 118) da 12 a 6 (DGR 1117/2013), con l'obiettivo finale di diventare 3. Nel febbraio 2014 abbiamo assistito al primo accorpamento previsto, quello delle centrali di Prato e Firenze, seguito nel maggio 2015 dal secondo: Empoli e Pistoia (**figura 1**).

Figura 1 - Mappa della riorganizzazione delle centrali operative del 118.



La performance dell'organizzazione del sistema EU 118 viene monitorata, a livello nazionale, con l'indicatore "intervallo allarme-target" dei mezzi di soccorso. Esiste un adempimento LEA specifico, che richiede che il 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della CO 118 e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso per tutte le missioni con colore criticità rosso o giallo nell'anno sia inferiore o uguale a 18 minuti fino al 2012, poi ridotto a 15 minuti a partire dal 2013.

La Toscana ha un sistema di emergenza territoriale efficiente, con l'intervallo allarme-target pari a 14 minuti nel 2012 (**figura 2**), secondo solo a Liguria e Lombardia e a pari merito con il Lazio ed Emilia-Romagna. Anche nel 2013 e 2014 l'indicatore rimane stabile intorno a 14 minuti.

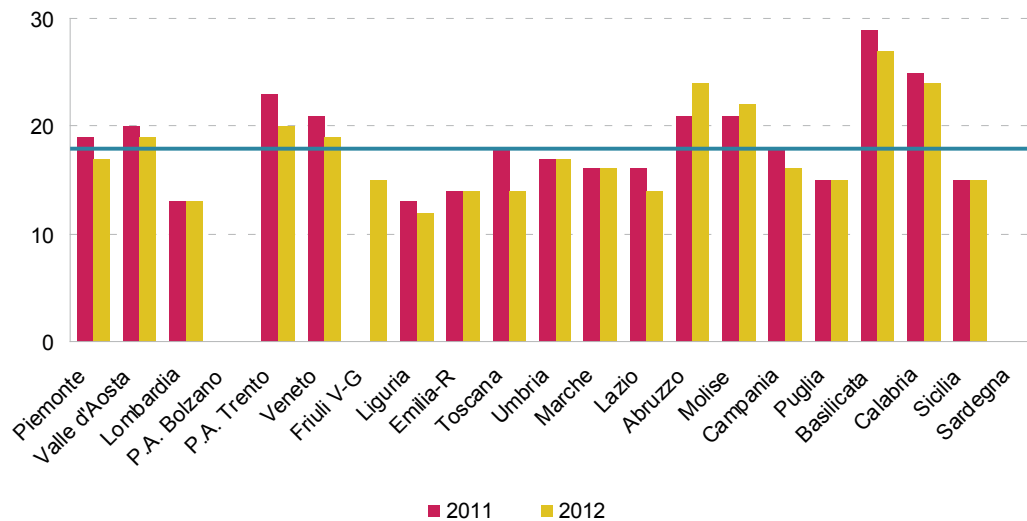


## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Emergenza-urgenza

Fonte: Ministero della salute, ARS, MeS

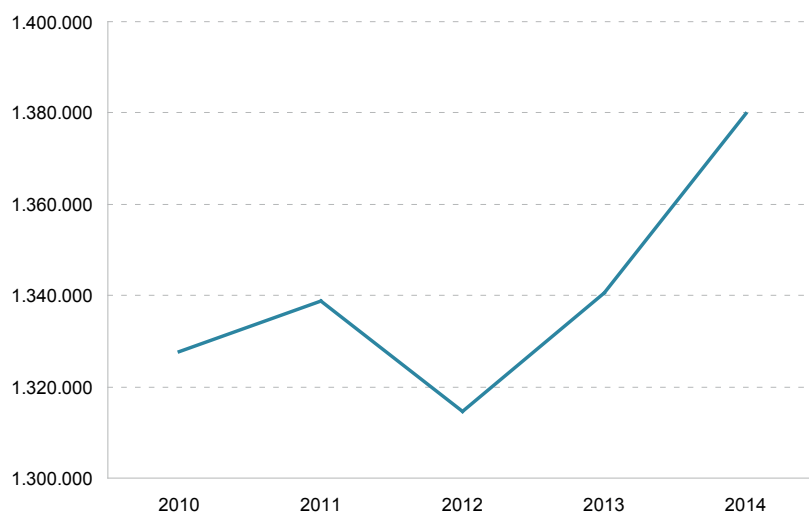


Figura 2 - Distribuzione regionale dell'indicatore "intervallo allarme-target". In evidenza la linea relativa al valore dell'adempimento LEA.



Mentre negli anni precedenti l'andamento degli accessi ai Pronto soccorso toscani aveva una tendenza piuttosto stabile, nel 2014 si è registrato un incremento: da circa 1,34 milioni di accessi di residenti in Toscana nel 2013 si è passati a circa 1,38 milioni nel 2014 (**figura 3**), con un incremento percentuale del 2,9%.

Figura 3 - Andamento degli accessi dei cittadini toscani al Pronto soccorso.





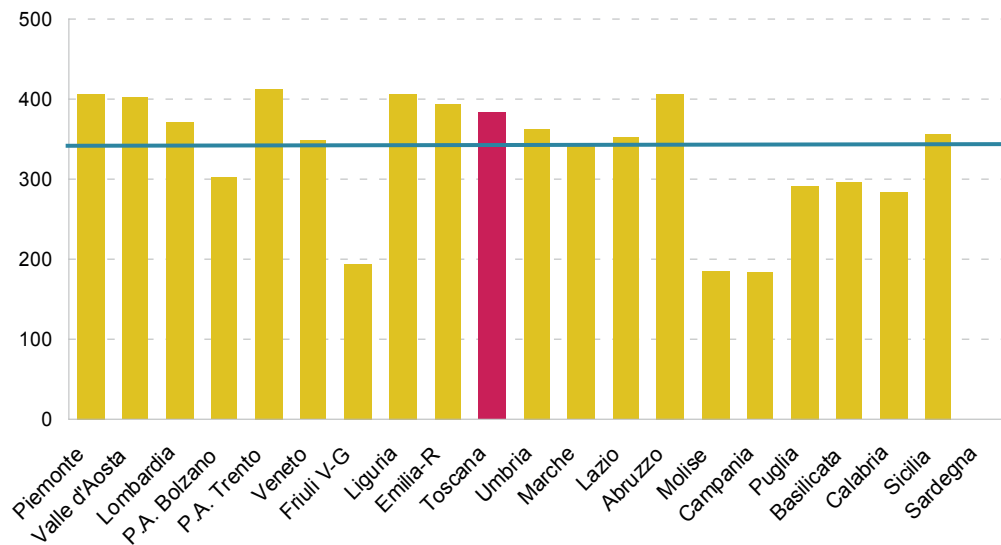
## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Emergenza-urgenza

Fonte: Ministero della salute, ARS, MeS



Confrontando i dati del Pronto soccorso tra le varie regioni italiane, la Toscana risulta tra le 6 regioni con tasso di accesso più alto: 382,9 ogni 1.000 abitanti, rispetto al valore nazionale del 329,9 per 1.000 (**figura 4**).

Figura 4 - Tasso di accesso in Pronto soccorso nelle regioni italiane x 1.000 residenti. In evidenza la linea del tasso italiano.



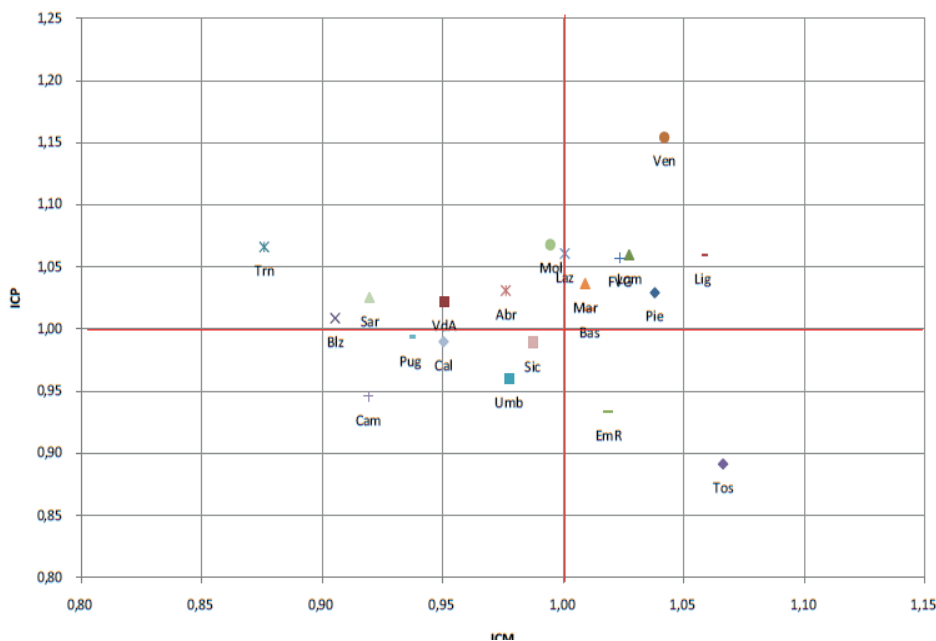


## Più appropriatezza nell'uso degli ospedali toscani

In Toscana, già prima dell'inizio della crisi economica, si era dato avvio a un rilevante processo di deospedalizzazione, orientato all'appropriatezza e favorito dall'innovazione tecnologica e dalla gestione integrata dei problemi di salute.

La Toscana è oggi la regione che più d'ogni altra in Italia è stata in grado di coniugare appropriatezza con efficienza. Quest'affermazione è dimostrata dal fatto che l'attività di ricovero regionale è caratterizzata dal più alto indice di *case mix*, cioè la complessità/gravità della casistica, associato al più basso valore di indice di *case performance*, ovvero la capacità, a parità di complessità, di contenere la durata della degenza (**figura 1**).

Figura 1 - Confronto indice di *case-mix* e indice di *case-performance* dei ricoveri in regime ordinario delle regioni nel primo semestre 2014.



Sono progressivamente diminuiti i ricoveri ad alto rischio d'inappropriatezza, cioè quei ricoveri che non è opportuno sostenere in regime ordinario o che richiederebbero solo un impegno ambulatoriale: la Toscana, insieme alla Liguria, ha ottenuto il miglior risultato nazionale (Ministero della salute, verifica adempimenti LEA 2013 su dati 2012).

Bene anche la proporzione, sul totale dei ricoveri, di quelli con intervento chirurgico: 43,6%, contro 33,3% a livello nazionale. La 4ª regione in Italia: dopo il Piemonte, la Lombardia e l'Emilia-Romagna.





L'intento di focalizzare l'attività ospedaliera sui pazienti più gravi e impegnativi ha quindi avuto successo. È grazie a quest'appropriatezza che si sono raggiunti i livelli di ospedalizzazione più bassi di tutta Italia: siamo passati dai 149 ricoveri per 1.000 abitanti del 2012 ai 106,9 per 1.000 del primo semestre 2014 (figura 2). Un valore ben inferiore rispetto al dato nazionale, che è di 134,1. Il tasso di ospedalizzazione per il regime di ricovero diurno è stato di 21,4 e costituisce il 20% del totale dei ricoveri. Nel primo semestre 2014 la Toscana è la regione con il tasso di ospedalizzazione più basso in Italia (figura 3).

Figura 2 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e genere in Toscana e in Italia nel periodo 2012-2014.

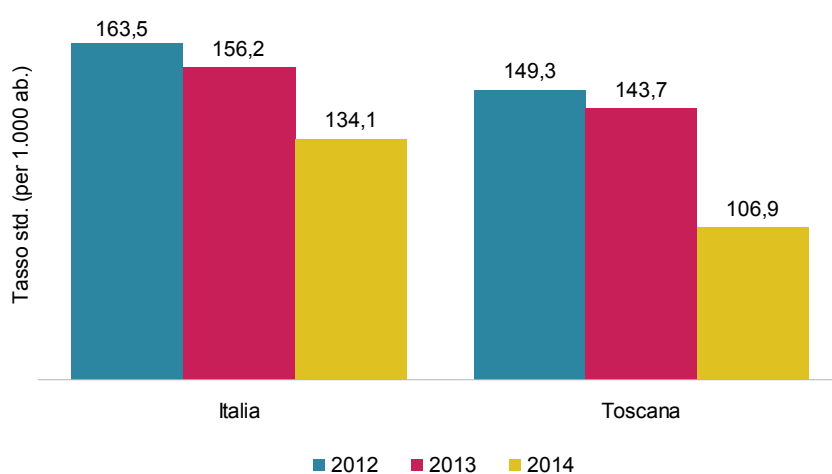
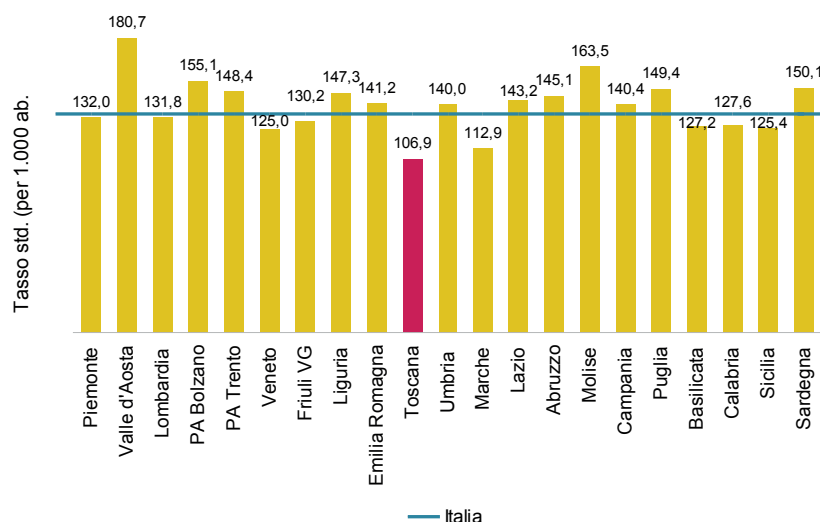


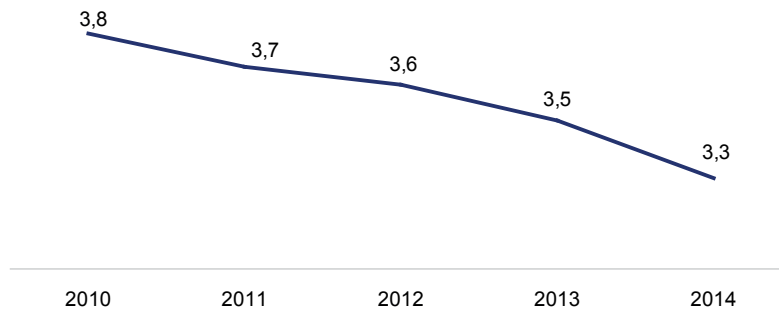
Figura 3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e genere, primo semestre 2014.





Il processo di deospedalizzazione non solo ha garantito il buon uso dell'ospedale, ma ha preservato l'opportunità di ricovero per i pazienti che ne hanno più bisogno (pazienti maggiormente complessi). Come dimostra la relazione inversa tra tasso di ricovero e *case mix*, dove la Toscana ricopre una posizione ottimale. In conseguenza di questi progressi nel campo dell'appropriatezza e dell'efficienza, in Toscana è stato possibile procedere a una riduzione dei posti letto (PL), una risorsa che diventava progressivamente superflua rispetto ai bisogni. Nel 2014 il parametro PL per 1.000 abitanti è sceso al valore di 3,3 (acuti e riabilitazione/lungodegenza) dal 3,8 del 2010 (**figura 4**).

Figura 4 - Posti letto in Toscana negli anni 2010–2014.

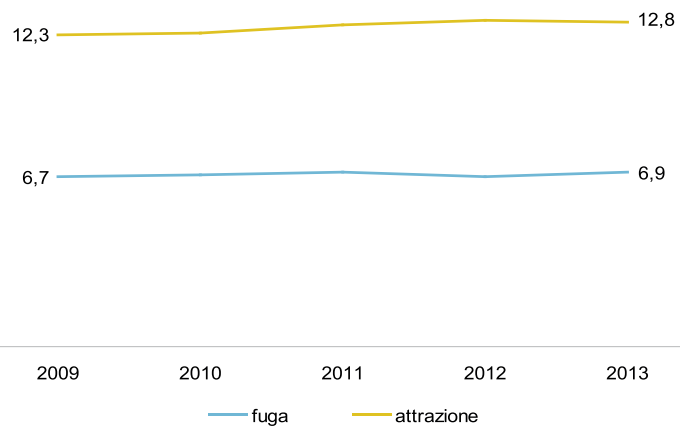




### Per la Toscana il saldo è positivo

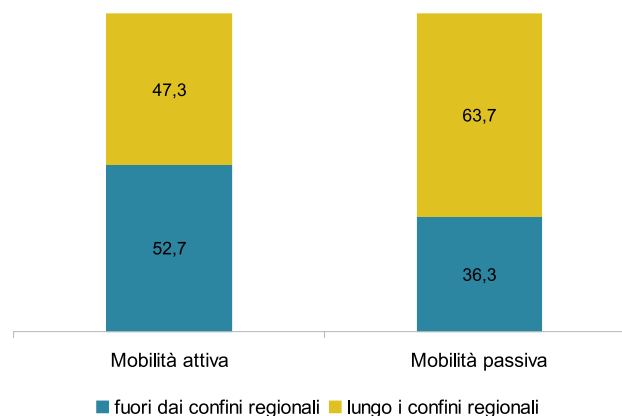
Nel 2013, su 100 ricoveri negli ospedali toscani, il 12,8% è stato sostenuto da residenti di altre regioni (mobilità attiva), per un totale di 72.720 ricoveri. Nel 2014 la quota di mobilità attiva è stabile al 12,6%. Al contrario, solo il 6,9% dei ricoveri sostenuti da toscani è occorso in altre regioni italiane, per un totale di 36.950 ricoveri fuori regione. Coloro che vengono in Toscana a curarsi sono quindi il doppio di quelli che dalla Toscana si spostano in altre regioni. Questa relazione tra la capacità attrattiva e le fughe regionali è stabile nel tempo, con un leggero incremento della quota della mobilità attiva (**figura 1**).

Figura 1 - Percentuale di non toscani sul totale di ricoveri in Toscana (mobilità attiva) e di toscani che si ricoverano fuori regione sul totale dei ricoveri dei toscani (mobilità passiva) nel periodo 2009-2013.



Il 63,7 % dei toscani che si ricoverano fuori regione utilizzano presidi ospedalieri di regioni confinanti, mentre il 52,7% dei non toscani che si ricoverano in Toscana proviene da regioni non confinanti. Il nostro sistema ospedaliero, perciò, riesce ad attrarre soprattutto cittadini di regioni geograficamente lontane (**figura 2**).

Figura 2 - Proporzione di mobilità attiva e passiva distinta per regione confinante e non confinante.





I primi 5 raggruppamenti omogenei di diagnosi (*Diagnosis Related Groups* - DRG) giustificano circa il 16% di tutta la mobilità sanitaria in Toscana e dalla Toscana (**tabelle 3 e 4**). In particolare, gli interventi di chirurgia ortopedica sono la causa più importante della mobilità attiva e passiva: fenomeno che interessa in particolare le strutture private accreditate e che induce riflessioni sull'adeguatezza dei tempi di attesa per questi interventi in Toscana e altrove. Rilevante la quota di ricoveri in mobilità attiva per la chirurgia della tiroide e per le patologie psichiatriche, attribuibile alla presenza in Toscana di strutture attrattive di eccellenza.

Tabella 3 - Primi 5 DRG dei ricoveri ospedalieri in mobilità attiva. Toscana, 2013.

DRG mobilità attiva		N	%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2.807	3,9
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.588	3,6
290	Interventi sulla tiroide	2.414	3,3
225	Interventi sul piede	2.277	3,1
430	Psicosi	2.190	3,0

Tabella 4 - Primi 5 DRG dei ricoveri ospedalieri in mobilità passiva. Toscana, 2013.

DRG mobilità passiva		N	%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.252	6,1
225	Interventi sul piede	1.242	3,4
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	1.223	3,3
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	701	1,9
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	639	1,7



## Il primo anno delle AFT della medicina generale: perlopiù migliorano processi e esiti, ma i consumi aumentano

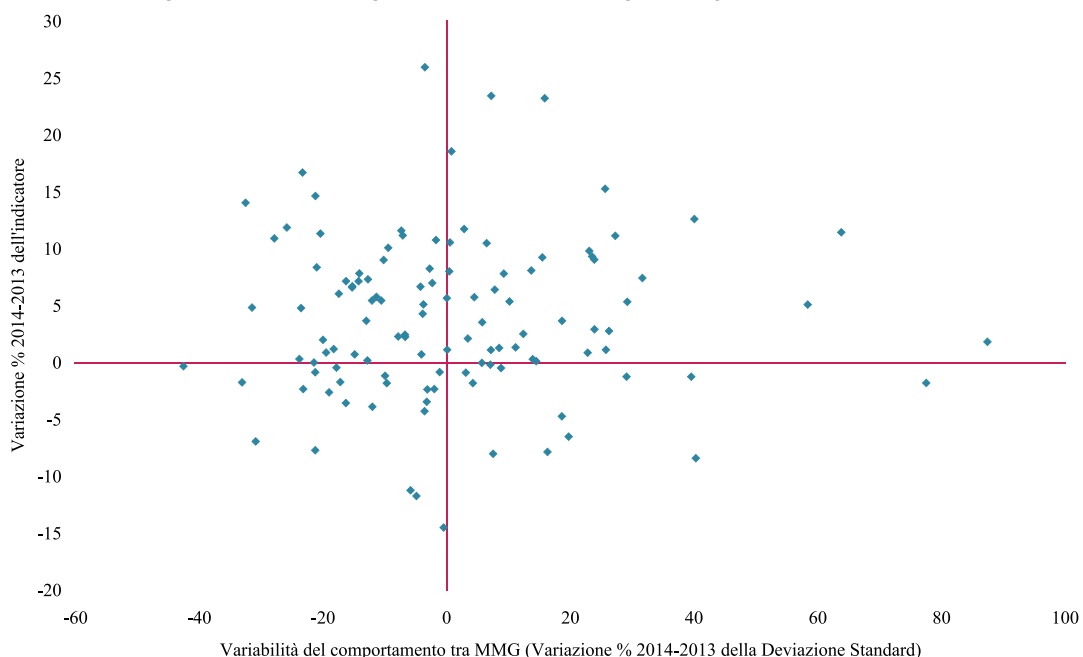
Il servizio sanitario toscano ha avviato una riorganizzazione dell'assistenza territoriale con particolare riguardo alla medicina generale. Recependo quanto stabilito dalla legge 189 nell'accordo integrativo regionale approvato a fine 2012, ad inizio 2014 sono state costituite 115 aggregazioni funzionali territoriali (AFT), che coinvolgono tutti i 2.745 medici a rapporto fiduciario e i medici di continuità assistenziale a rapporto orario. Ogni AFT è coordinata da un medico di medicina generale (MMG). Tra i compiti dell'AFT, assumono particolare rilievo la presa in carico degli assistiti con patologie croniche, anche per ridurre gli accessi al Pronto soccorso e i ricoveri in ospedale, nonché le azioni di governo clinico della prescrizione di farmaci, indagini diagnostiche e visite specialistiche. L'obiettivo è aumentare l'appropriatezza delle cure ai malati cronici, diminuire gli accessi al Pronto soccorso e i ricoveri in ospedale, contenere i consumi di prestazioni specialistiche si contengano e, per tutti questi aspetti, ridurre la variabilità di comportamento tra i MMG, migliorando quindi l'equità di trattamento degli assistiti.

È pertanto interessante valutare, nel primo anno di attivazione delle AFT, l'andamento degli indicatori di appropriatezza nella cura degli assistiti con malattie croniche, dei tassi di accesso al Pronto soccorso e di ricovero in ospedale e dei consumi di prestazioni specialistiche, in termini sia di valori medi per AFT (media dei valori dei singoli MMG) che di variabilità tra i MMG che le costituiscono.

Nei grafici che seguono le AFT sono state divise in 4 gruppi, combinando la variazione percentuale tra il 2014 e il 2013 (+ o -) del valore medio degli indicatori presi in esame e della loro variabilità tra i MMG, espressa in termini di deviazione standard (misura statistica che esprime quanto i valori di una misura si disperdono intorno al valore medio).

Nella cura ai malati cronici, ad esempio, nel 72% delle AFT è aumentata in media la percentuale di pazienti con scompenso cardiaco in terapia con  $\beta$ -bloccanti, in linea con le raccomandazioni cliniche, e in poco più della metà di queste è diminuita anche la variabilità tra i MMG (**figura 1**). Andamenti analoghi si osservano anche per altri indicatori di processo.

Figura 1 - Percentuale di pazienti con scompenso cardiaco in terapia con  $\beta$ -bloccanti.





## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Cure territoriali e AFT

Fonte: ARS



Nel 67% delle AFT è diminuito il tasso medio di accesso al Pronto soccorso (codice bianco e azzurro) e nel 63% di queste è diminuita anche la variabilità tra i MMG. Nel 75% delle AFT è diminuito il tasso medio di ricovero ordinario in reparti di area medica e nel 60% di queste è diminuita anche la variabilità tra i MMG (**figure 2 e 3**).

Figura 2 - Tasso di accesso al Pronto soccorso (trriage bianco-azzurro).

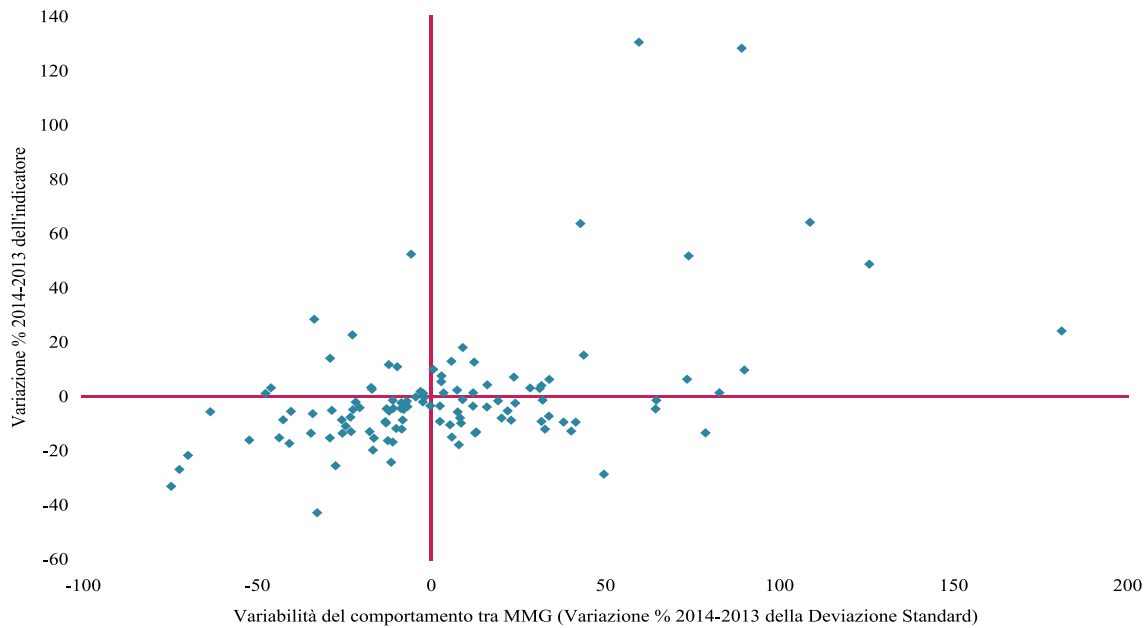
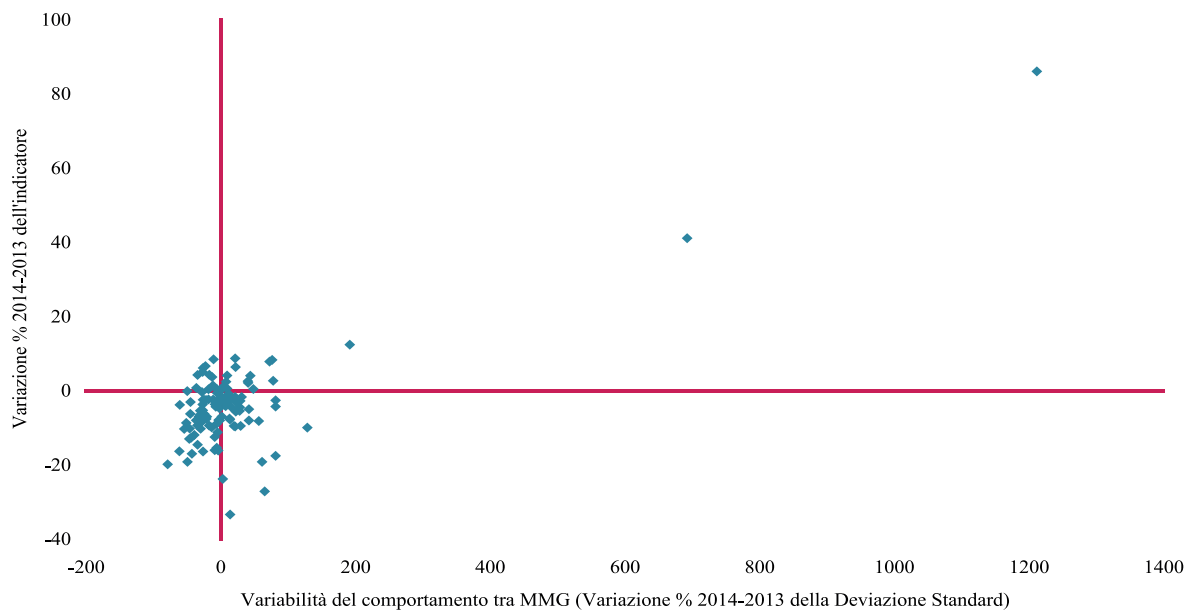


Figura 3 - Tasso di ricovero ordinario in reparti per acuti di area medica.

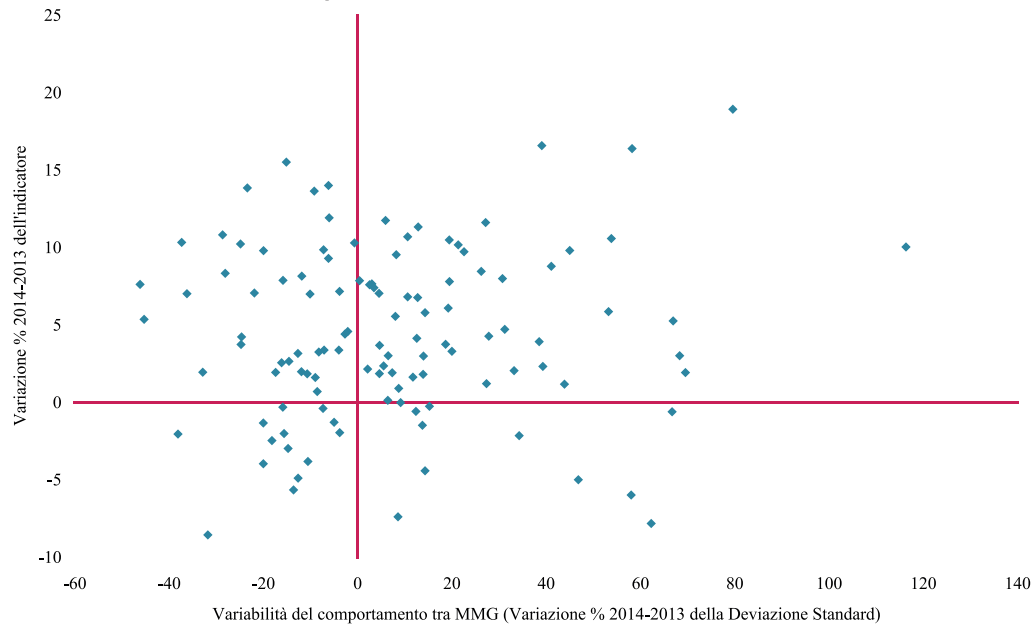




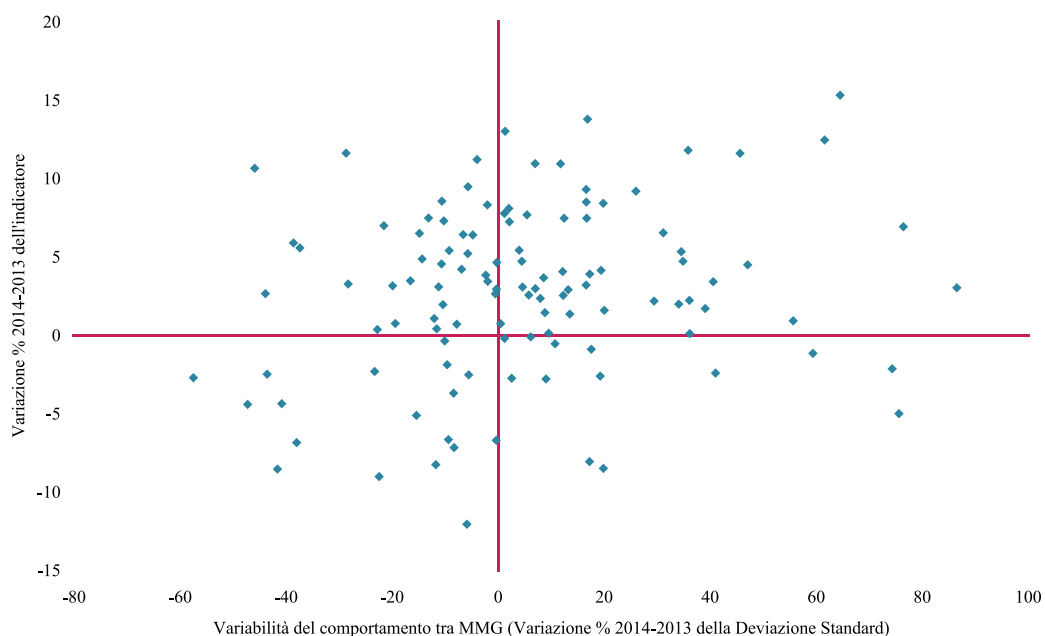
Infine, per quanto riguarda i consumi di visite specialistiche e di indagini di diagnostica (misurati in termini di costi in base alla tariffe), nel 78% delle AFT è aumentato il consumo medio di visite specialistiche e nel 60% di queste è aumentata anche la variabilità tra medici, mentre nel 73% delle AFT è aumentato il consumo medio di prestazioni di diagnostica e nel 59% di queste è aumentata anche la variabilità tra medici. **(figure 4 e 5).**

Dunque, durante il primo anno di attività delle AFT, nella maggior parte dei casi è migliorata la qualità delle cure, come attesta l'aumentata adesione alle raccomandazioni cliniche. Sono anche migliorati gli esiti, in termini di accessi al Pronto soccorso e di ricoveri in ospedale. Per questi aspetti, nella maggior parte dei casi, è diminuita anche la variabilità tra i MMG. Il tutto, però, a costo di un aumento di prestazioni di assistenza specialistica, peraltro in un quadro di aumentata variabilità tra i MMG all'interno delle singole AFT.

**Figura 4 - Valorizzazione tariffaria visite specialistiche.**



**Figura 5 - Valorizzazione tariffaria prestazioni di diagnostica.**





## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Riabilitazione

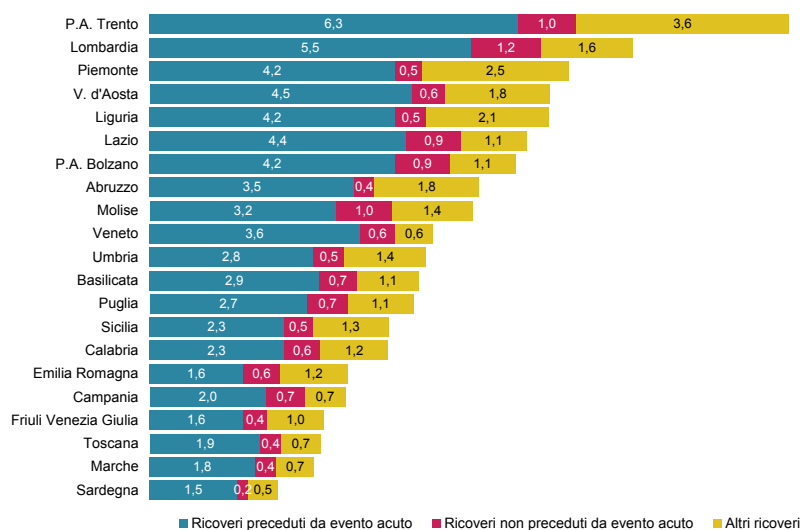
Fonti: Osservasalute, Ministero della salute, Regione Toscana



### Offerta ospedaliera contenuta, disomogeneità geografica nei principali percorsi di riabilitazione

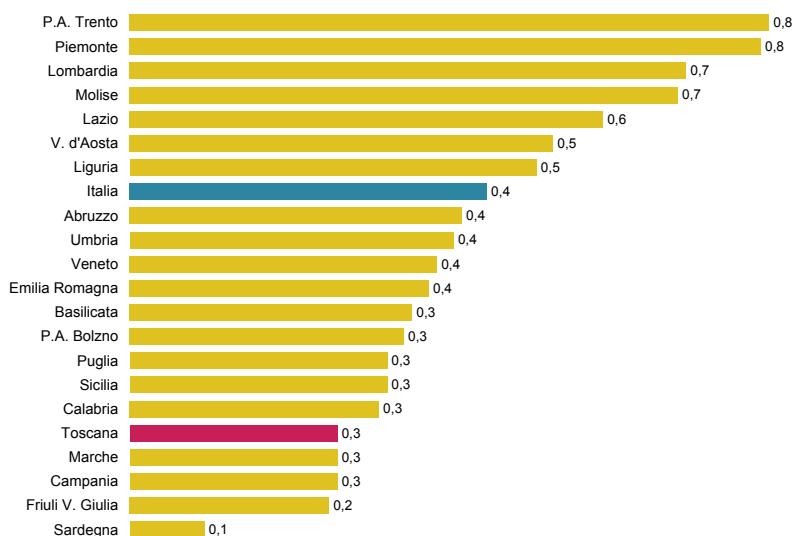
La Toscana è tra le regioni dove si effettuano meno ricoveri ospedalieri in reparti di riabilitazione. Nel 2012 si contano 3 ricoveri ogni 1.000 abitanti (**figura 1**).

Figura 1 - Ricoveri riabilitazione x 1.000 abitanti, standardizzati per età, anno 2012.



D'altronde la nostra regione è anche tra quelle che dispongono di meno posti letto in regime riabilitativo (0,25 ogni 1.000 abitanti), in linea con gli obiettivi regionali di riduzione dei posti letto per 1.000 abitanti (**figura 2**).

Figura 2 - Posti letto in riabilitazione ospedaliera x 1.000 abitanti, anno 2012.







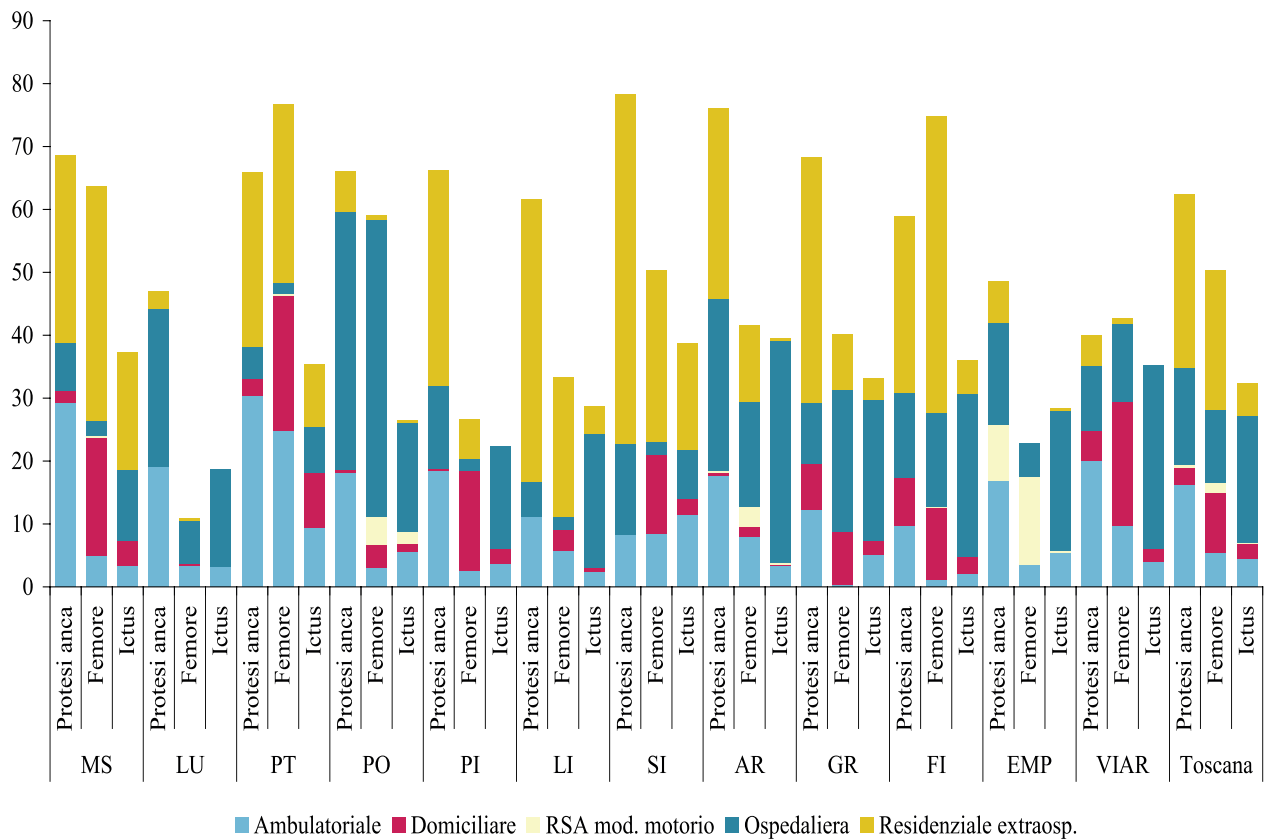
## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Riabilitazione

Fonti: Osservasalute, Ministero della salute, Regione Toscana



Analizzando i 3 principali percorsi riabilitativi nella popolazione ultra64enne - ictus, frattura di femore e protesi d'anca - sono evidenti le differenze per ASL di residenza in termini di percentuale di assistiti che accedono ad un percorso riabilitativo entro 28 giorni dalla dimissione dal reparto per acuti e di setting assistenziali utilizzati (ospedaliero, residenziale extraospedaliero, RSA, ambulatoriale, domiciliare). In totale, nel 2014 circa 1 anziano su 2 è stato riabilitato entro 28 giorni a seguito di una frattura di femore, 1 su 3 a seguito di ictus, 2 su 3 dopo una protesi d'anca (**figura 3**).

Figura 3 - Percentuale di riabilitati a 28 giorni per setting assistenziale e ASL, anno 2014.





## Meno decessi, più cure territoriali, più ricoveri

Il Piano sanitario regionale 2008-2010 della Toscana poneva tra gli obiettivi strategici del triennio lo sviluppo di una "sanità d'iniziativa", ovvero di un modello assistenziale che fosse in grado di assumere il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia e di gestire la malattia stessa in modo tale da rallentarne il decorso, garantendo al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio. La Giunta regionale ha deciso di adottare come modello il *Chronic Care Model* e di intervenire sui pazienti con diabete mellito di tipo II, scompenso cardiaco, pregresso ictus/attacco ischemico transitorio (TIA), broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

Il progetto, che ha preso l'avvio nel giugno 2010, si è articolato in una fase pilota seguita da fasi di estensione. A fine 2014, il 54% della popolazione ultra15enne residente in Toscana era assistita dai medici di medicina generale aderenti al progetto su base volontaria.

Gli studi d'impatto della sanità d'iniziativa si sono concentrati su scompenso cardiaco e diabete. Durante il periodo di *follow-up* di 4 anni a seguire l'avvio del progetto, per entrambe le patologie gli assistiti dei medici che hanno adottato questo modello risultano seguiti meglio, fanno più ricoveri ospedalieri e sopravvivono di più. In particolare, i diabetici arruolati eseguono con più continuità gli esami di monitoraggio (+55% rispetto ai non arruolati), si ricoverano più frequentemente in reparti d'area medica per "complicanze croniche" del diabete e sopravvivono più a lungo. Anche gli assistiti affetti da scompenso cardiaco eseguono con più continuità gli esami di monitoraggio, si ricoverano più frequentemente in reparti d'area medica per scompenso cardiaco e sopravvivono più a lungo (mortalità: -17% rispetto ai non arruolati).

Tabella 1 - Effetti della sanità d'iniziativa

Effetto della sanità d'iniziativa nei 4 anni successivi all'avvio del progetto	Malati cronici arruolati vs non arruolati
<b>Diabete</b>	
Pazienti con esami di monitoraggio annuale ( <i>HbA1c e almeno 2 tra creatininemia, lipidi, fondo occhio</i> )	+55%
Ricoveri per complicanze croniche del diabete	+12%
Mortalità	-15%
<b>Scompenso</b>	
Pazienti con esami di monitoraggio annuale ( <i>elettroliti e creatininemia</i> )	+20%
Ricoveri per scompenso cardiaco	+15%
Mortalità	-17%

La sanità d'iniziativa implementata in Toscana è stata inoltre valutata in un progetto di ricerca, coordinato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) nell'ambito dei progetti CCM del Ministero della salute per l'anno 2012. Lo studio, al quale hanno partecipato 7 regioni italiane con altrettanti progetti innovativi di gestione delle cronicità, ha confermato un impatto positivo della sanità di iniziativa sull'appropriatezza, anche se accompagnato da un incremento della spesa per la diagnostica.



## Infarto miocardico, ictus e frattura del femore: quando il tempo conta

La diagnosi e il trattamento tempestivi sono elementi cruciali per migliorare la prognosi di chi è colpito da infarto acuto del miocardio o da ictus cerebrale. L'adeguata risposta alla criticità di questi pazienti è ottenuta attraverso la costituzione di reti che prevedono alti livelli di cooperazione. L'integrazione tra il sistema dell'emergenza-urgenza territoriale, il Pronto soccorso e gli ospedali hanno come finalità la tempestiva centralizzazione delle casistiche che richiedono l'accesso a cure di alta specialità. È in corso in questi anni in Toscana una significativa riorganizzazione del sistema ospedaliero e territoriale dell'emergenza-urgenza, con una puntuale definizione di percorsi clinici per specifiche patologie che richiedono una gradualità di interventi, fino ad arrivare a quelli a più alto contenuto tecnologico.

La valutazione delle reti tempo-dipendenti non ha come riferimento la singola struttura di erogazione (ospedale) ma va letta all'interno di una logica di sistema, che tenga conto dell'esito su tutta la popolazione di riferimento dell'area in cui la rete è attiva. Quest'area si può individuare al momento in quella di ogni singola ASL toscana, con l'eccezione di Firenze, Pisa e Siena, dove le rispettive ASL e aziende ospedaliere sono già coordinate attraverso la rete del 118.

La media regionale della mortalità grezza a 30 giorni dalla dimissione dall'ospedale è in linea con quella nazionale, ma in 4 ASL è significativamente inferiore. Lo stesso è vero per la mortalità a 30 giorni dalla dimissione per ictus, con 3 ASL in cui è significativamente più bassa. Infine, oltre il 60% dei pazienti in Toscana viene operato per frattura di femore entro 48 ore dall'accesso in ospedale, con un tasso di mortalità a 30 giorni dalla dimissione simile alla media italiana (**tabella 1**).

**Tabella 1 - Esiti a breve termine (tempestività dell'intervento, mortalità e riammissioni a 30 giorni) per infarto miocardico acuto (IMA), ictus e frattura di femore. Tassi grezzi (tgr) e aggiustati (tadj) per sesso, età e comorbilità. Italia, Toscana e singole ASL toscane, anno 2013.**

	IMA stemi: proporzione di PTCA entro 48 ore dall'accesso in ospedale		IMA: mortalità a 30 giorni		ICTUS: mortalità a 30 giorni		ICTUS: riammissioni a 30 giorni		Fratture di femore: proporzione di pazienti operati entro 48 ore dall'accesso in ospedale		Frattura di femore: mortalità a 30 giorni	
	tgr	tadj	tgr	tadj	tgr	tadj	tgr	tadj	tgr	tadj	tgr	tadj
Italia	62,5	62,5	9,3	9,3	11,6	11,6	7,6	7,6	45,7	45,7	5,7	5,7
Toscana	68,1	-	8,3	-	10,6	-	8,4	-	63,7	-	4,9	-
ASL Massa Carrara	43,86	-	9,21	7,53	13,52	12,22	9,12	8,68	79,6	79,99	7,36	7,11
ASL Lucca	71,12	-	7,84	7,05	14,63	13,13	8,68	7,85	79,71	80,26	3,76	4,05
ASL Pistoia	80,53	-	6,65	5,84	7,69	6,89	10,29	10,25	57,88	58,23	4,93	4,85
ASL Prato	66,04	-	10,63	9,47	6,76	6,37	7,64	7,84	72,36	72,52	4,25	4,42
ASL Pisa	63,44	-	8,71	7,19	12,62	12,54	12,37	11,65	77,52	78,07	5,72	6,11
ASL Livorno	73,53	-	9,04	7,89	13,75	13,17	8,02	7,8	64,58	63,65	5,69	5,78
ASL Siena	53,22	-	10,68	9,21	11,14	9,98	6,96	7,24	55,32	54,99	5,84	5,57
ASL Arezzo	72,09	-	8,02	7,98	10,6	8,76	9,5	9,32	63,96	64,62	4,55	4,01
ASL Grosseto	70,75	-	9,41	6,88	11,72	10,19	9,88	9,63	62,15	63,09	6,25	5,63
ASL Firenze	69,87	-	8,75	6,97	9,3	8,21	5,46	5,45	52,54	52,71	4,03	3,62
ASL Empoli	61,39	-	6,3	5,12	9,57	10,18	9,14	9,94	58,52	56,72	5,49	5,78
ASL Versilia	45,28	-	6,64	5,42	7,11	7	6,32	5,76	84,78	84,78	3,91	4,16



## Toscana al primo posto nella classifica LEA 2013

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono l'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini.

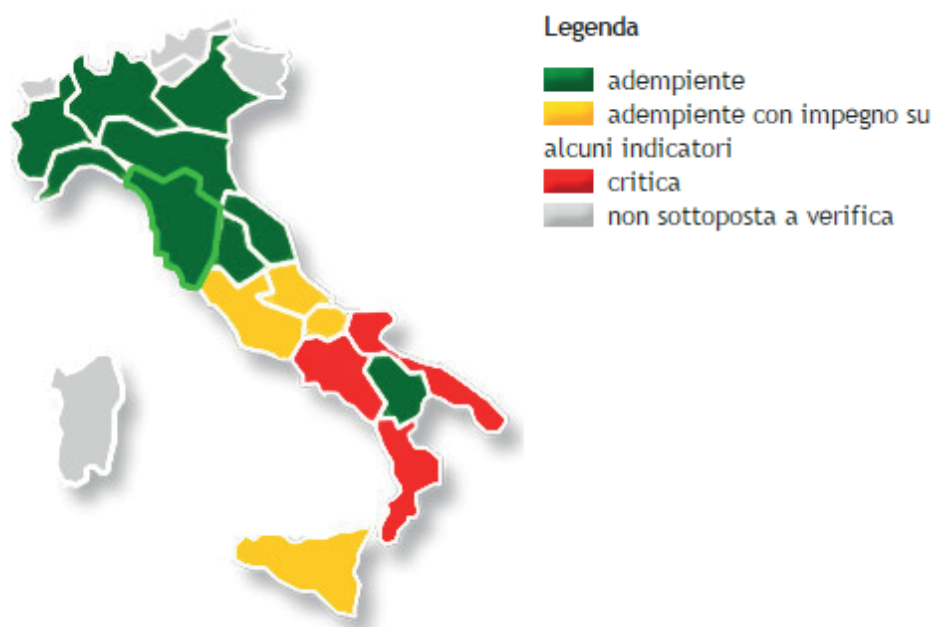
I LEA, che dopo l'approvazione del Patto della salute 2014 da parte della Conferenza Stato-Regioni sono oggetto di una revisione, sono attualmente organizzati in 3 grandi aree: assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza sanitaria distrettuale, assistenza ospedaliera.

Per monitorare l'erogazione dei LEA, il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, istituito presso il Ministero della salute, ogni anno predispone un questionario per valutare il raggiungimento degli adempimenti (**figura 1**): la griglia LEA. La griglia è composta di 31 indicatori raggruppati nelle 3 aree citate. Ognuno dei 31 indicatori ha un punteggio che va da un valore minimo di -1 a un valore massimo di 9.

La Toscana è andata progressivamente migliorando il suo risultato. Partendo con 168 punti nel 2011, al 4° posto tra tutte le regioni, ha raggiunto quota 214 nel 2013, conseguendo il miglior risultato nazionale.

I buoni risultati di questi ultimi anni mostrano la capacità di reazione del SSR a fare della scarsità di risorse una leva per migliorare la qualità.

Figura 1 - I diversi livelli di adempimento LEA delle regioni italiane.

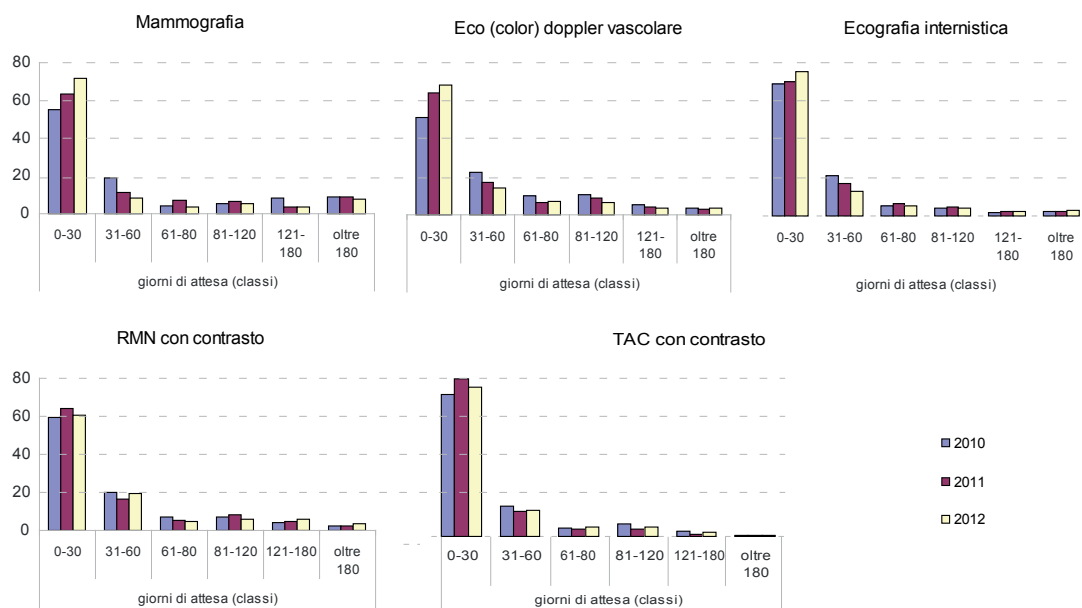




## Aumentano le prestazioni erogate nei tempi promessi

Nella **figura 1** è rappresentata la distribuzione dei tempi di attesa per 5 tipi di esami di diagnostica per immagini, secondo i dati della Regione Toscana relativi al triennio 2010-2012. La grande maggioranza di prestazioni è portata a termine entro 30 giorni, con un miglioramento costante nel triennio per mammografia, eco(color) doppler vascolare e ecografia internistica, mentre per risonanza magnetica (RMN) con contrasto e TAC con contrasto l'andamento appare più discontinuo.

Figura 1 - Distribuzione percentuale di 5 prestazioni diagnostiche per classi di tempo di attesa.



Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche, vengono riportate in **tabella 1** quelle che hanno mostrato la migliore e la peggiore tendenza nel corso degli anni dal 2010 al 2012: migliorano le attese per le visite di chirurgia generale, arrivando nel 2012 a garantire l'88% delle visite entro 15 giorni dalla richiesta, mentre peggiorano lievemente quelle per le visite urologiche (dal 71% del 2010 al 70% del 2012 entro i 15 giorni). Stabili i tempi di attesa per le altre specialità.

Tabella 1 - Distribuzione percentuale delle visite di chirurgia generale e urologia effettuate entro 15 giorni dalla richiesta.

Descrizione prestazione	2010		2011		2012	
	0-15	%	0-15	%	0-15	%
Chirurgia generale	75045	80,2%	79804	86,3%	75784	88,0%
Urologia	48275	71,2%	52945	77,1%	45452	69,7%



**In Toscana: potersi curare senza impoverirsi**

Chi vive nelle regioni che garantiscono i Livelli essenziali di assistenza (LEA), rinuncia meno a curarsi a causa dei costi delle cure (**figura 1**). In Toscana solo il 7% dei cittadini intervistati ha rinunciato a curarsi per paura di non farcela economicamente (**tabella 1**). Questa consapevolezza crea un clima di sicurezza e contribuisce a rafforzare la coesione sociale.

Figura 1 - Quota di popolazione che rinuncia a curarsi per motivi economici vs esito valutazione ministeriale adempimento "mantenimento erogazione LEA" nel 2011.

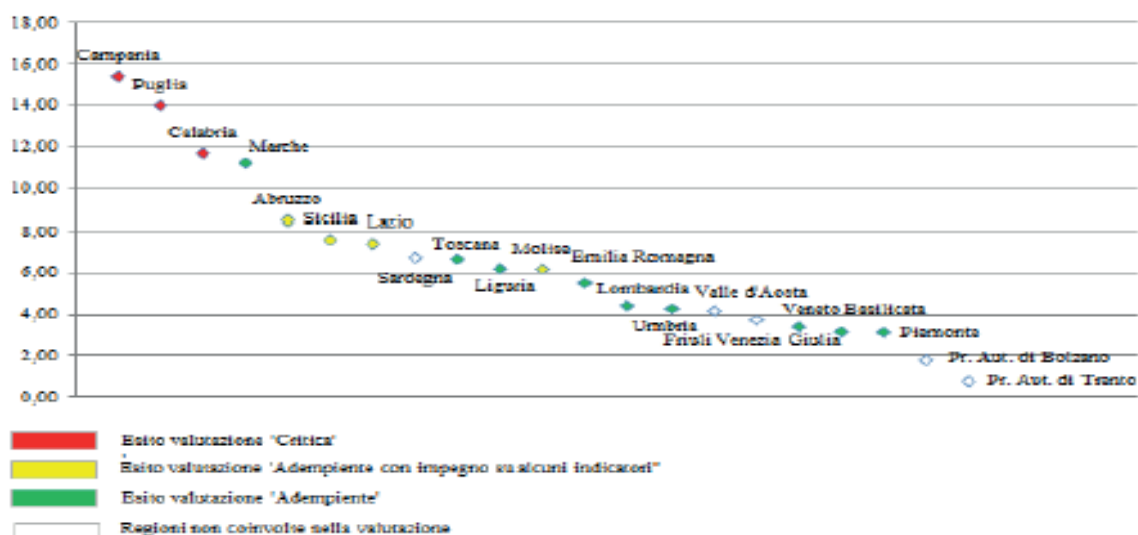


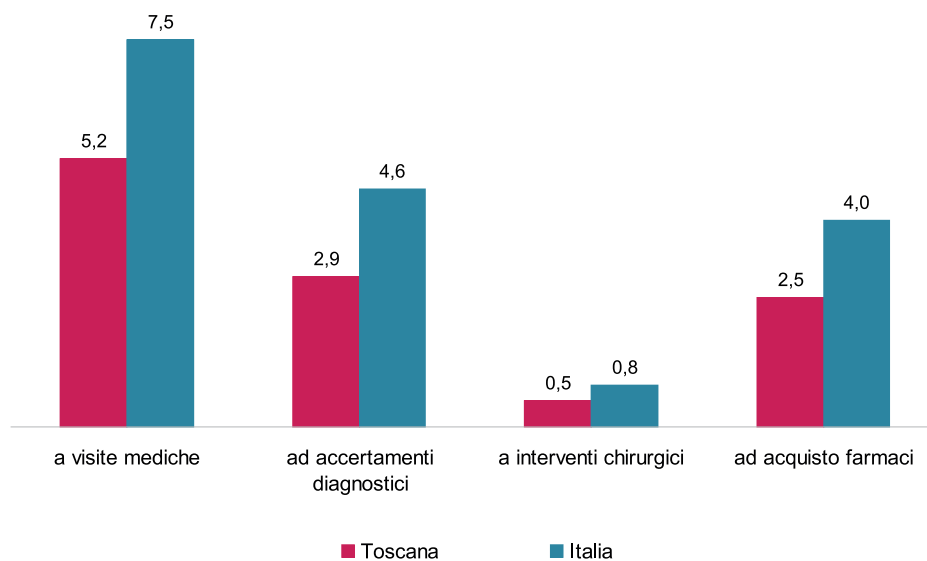
Tabella 1 - Motivi di rinuncia a eseguire prestazioni sanitarie richieste dal medico. Toscana vs Italia, valori percentuali, anno 2013.

		Costava troppo	Lista di attesa	Scomodità	Non poteva assentarsi dal lavoro	Doveva accudire i figli o altre persone	Altro
Esame specialistico	Toscana	46,2	29,7	7,9	14,5	6,9	9,4
	Italia	59,9	31,1	7,8	11,3	5,8	6,0
Visite mediche	Toscana	56,9	25,7	7,0	11,2	7,1	6,1
	Italia	57,6	30,0	8,3	11,5	5,9	6,9
Interventi chirurgici	Toscana	29,7	24,3	0,0	10,8	8,1	27,0
	Italia	33,1	21,1	5,9	10,7	8,9	20,4



Per l'acquisto dei farmaci i motivi di rinuncia dichiarati dai toscani sono, come nel resto d'Italia, il fatto di doverli pagare di tasca propria (71,9% dei toscani vs 71,3% degli italiani) e il costo troppo elevato del ticket (24,8% dei toscani vs 25,3% degli italiani) (**figura 2**).

Figura 2 - Percentuale di soggetti che dichiarano di aver rinunciato a prestazioni sanitarie a causa dei costi. Toscana vs Italia, anno 2013.





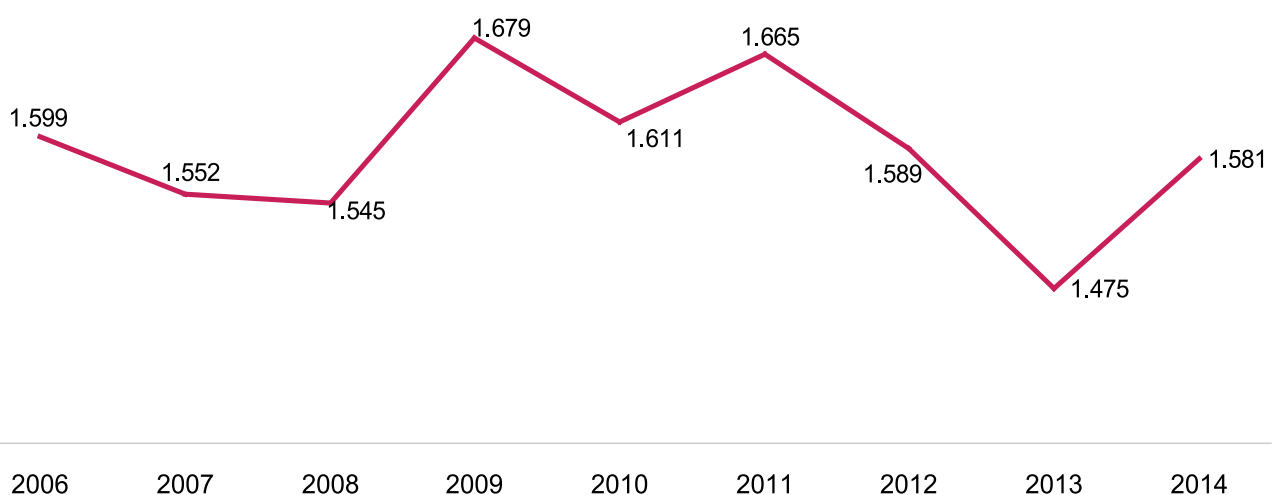
## Più fiducia tra paziente e azienda, meno probabilità di contenziosi giudiziari

Negli ultimi 20 anni in Italia è aumentato costantemente il costo dei premi assicurativi per le aziende sanitarie. Alcune compagnie si sono ritirate da questo settore, chiudendo i contratti con le aziende sanitarie e ospedaliere, poiché stimavano il rischio troppo elevato. Quelle che hanno deciso di restare hanno intrapreso una politica d'incremento del prezzo delle polizze. Per questa ragione alcune amministrazioni regionali hanno ritenuto di coprire direttamente il risarcimento dei danni ai cittadini, utilizzando risorse del fondo sanitario.

L'unico rapporto disponibile sullo stato degli aspetti assicurativi nell'ambito della gestione del rischio clinico è stato pubblicato nel 2006 dal Ministero della salute, quando il valore medio versato per ciascun sinistro nel nostro Paese era di 27.828 euro. La Toscana era nella media nazionale. Secondo stime più recenti, come quella dell'indagine del broker assicurativo Marsh su un campione di 96 strutture sanitarie, il costo medio di risarcimento per sinistro era salito nel 2013 a 40mila euro.

Dal 2010 la Regione Toscana ha deciso di assumere totalmente il rischio per quanto riguarda la responsabilità civile verso terzi. La decisione, adottata a seguito dell'elaborazione dei propri dati economici sui risarcimenti, è stata radicale, ricomprendendo anche la copertura del rischio d'incidenti catastrofali. La decisione del servizio sanitario toscano non ha perseguito solo una finalità di riduzione dei costi, ma anche la volontà di rafforzare il rapporto di fiducia con i cittadini, offrendo un servizio accessibile e tempestivo per le richieste di risarcimento. La situazione della sinistrosità globale (**figura 1**), comprensiva delle richieste di risarcimento in gestione assicurativa e in gestione diretta fino al 2009 e poi in sola gestione diretta, pur mostrando un lieve incremento nel 2014, ha una tendenza che si conferma in lieve diminuzione.

Figura 1 - Andamento temporale delle richieste di risarcimento sanitario in Toscana.

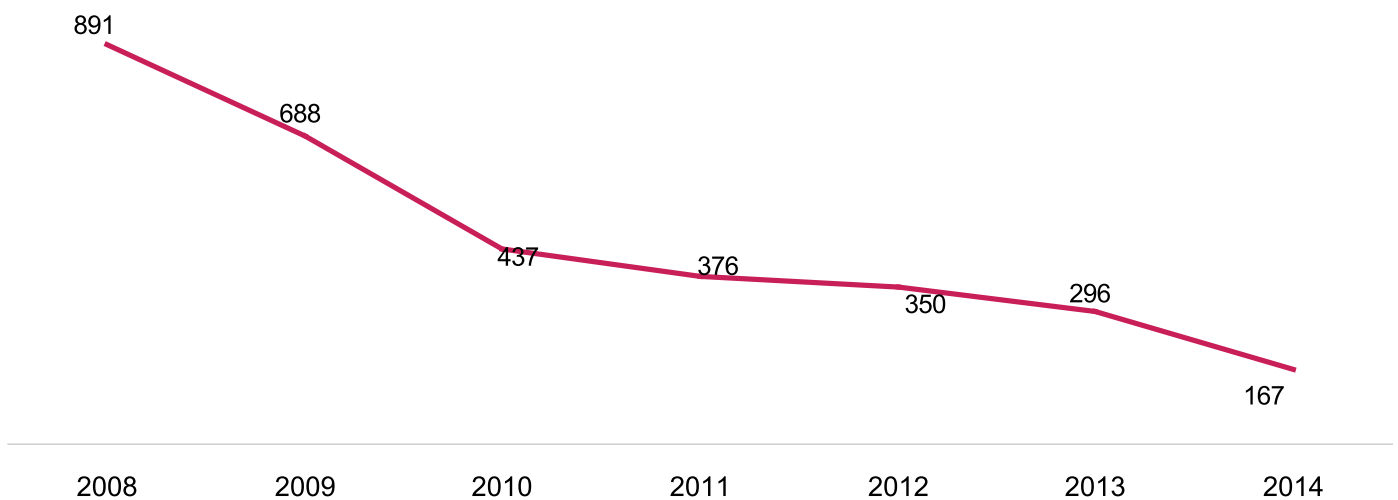






Un'altra dimostrazione del miglioramento del rapporto tra cittadini e sistema sanitario, ottenuto con la gestione diretta, è l'incremento della velocità di risoluzione dei contenziosi dopo un sinistro. I dati riportati nella **figura 2** sono stati estratti in data 26 marzo 2015. Va quindi tenuto conto che la flessione dell'ultimo anno può essere sovrastimata per la prossimità dell'elaborazione rispetto alla data di arrivo della richiesta di risarcimento, ma l'andamento rimane comunque chiaramente discendente.

Figura 2 - Giorni medi per la chiusura dei sinistri, per anno di arrivo della richiesta di risarcimento.





## I toscani danno i voti al servizio sanitario regionale: bene, 8

Nell'indagine ISTAT sul ricorso ai servizi sanitari del 2013, come già era stato rilevato in quella del 2005, in Toscana come in Italia il grado di soddisfazione dei cittadini per il servizio sanitario pubblico, espresso su una scala da 1 a 10, arriva alla sufficienza. Tra chi ha effettivamente utilizzato i servizi, il giudizio è decisamente più positivo: mediamente intorno ad 8 (**tabella 1**), suggerendo che i giudizi meno positivi di chi non ha avuto esperienza con i servizi sanitari siano basati su valutazioni generiche, poco informate, se non su pregiudizi. Da notare, comunque, come il grado di soddisfazione dei toscani rispetto all'esperienza di ricovero, pur essendo elevato, è leggermente inferiore alla media nazionale.

**Tabella 1 - Livello medio di soddisfazione per l'ultima prestazione sanitaria fruita nei 12 mesi precedenti l'intervista. Dichiarazione espressa su una scala da 1 a 10 dalle persone di 18 anni e più.**

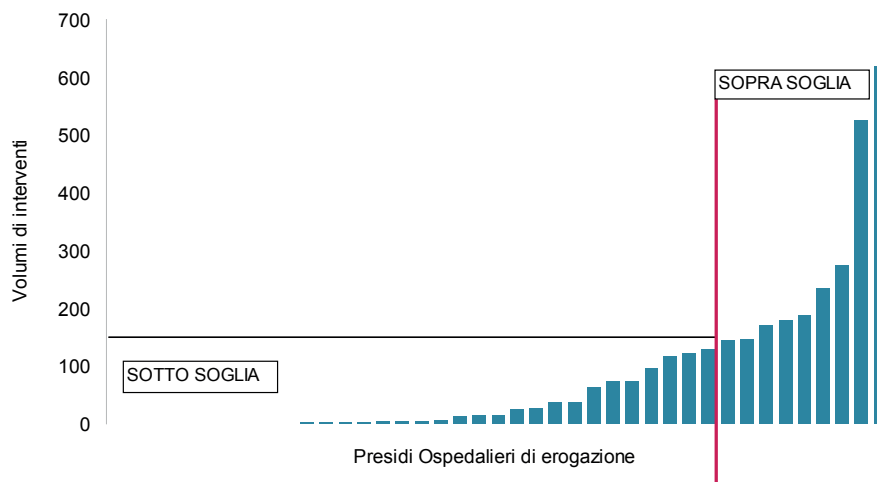
visita specialistica		accertamento specialistico		ricovero	
Trento	8,5	Trento	8,7	Trento	8,6
Bolzano	8,4	Friuli-Venezia Giulia	8,5	Lombardia	8,4
Lombardia	8,4	Emilia-Romagna	8,4	Veneto	8,3
Emilia-Romagna	8,3	Lombardia	8,4	Emilia-Romagna	8,3
Piemonte	8,3	Bolzano	8,4	Friuli-Venezia Giulia	8,3
Friuli-Venezia Giulia	8,3	Piemonte	8,4	Piemonte	8,3
Umbria	8,3	Umbria	8,4	Umbria	8,2
Sardegna	8,2	Veneto	8,3	Bolzano	8,2
Veneto	8,2	Sardegna	8,3	Sardegna	8,2
Liguria	8,2	Valle d'Aosta	8,3	Valle d'Aosta	8,1
Valle d'Aosta	8,2	Liguria	8,2	<b>Italia</b>	<b>8,1</b>
Lazio	8,1	<b>Italia</b>	<b>8,2</b>	Abruzzo	8,0
<b>Toscana</b>	<b>8,1</b>	<b>Toscana</b>	<b>8,2</b>	Lazio	8,0
<b>Italia</b>	<b>8,1</b>	Lazio	8,1	Liguria	7,9
Puglia	8,1	Puglia	8,0	Marche	7,9
Marche	8,0	Marche	8,0	<b>Toscana</b>	<b>7,9</b>
Abruzzo	7,9	Abruzzo	8,0	Campania	7,8
Sicilia	7,9	Sicilia	7,9	Calabria	7,7
Molise	7,8	Basilicata	7,9	Sicilia	7,7
Campania	7,8	Calabria	7,9	Puglia	7,7
Calabria	7,8	Molise	7,8	Molise	7,6
Basilicata	7,8	Campania	7,8	Basilicata	7,6



## Le attività chirurgiche in Toscana: quando le competenze professionali contano

Per varie attività ospedaliere abbiamo prova dell'associazione tra volumi di attività e migliori esiti delle cure: una di queste è il trattamento del tumore della mammella. In Toscana il carcinoma mammario è la patologia tumorale più frequente nelle donne, con 44mila casi presenti e con 4mila nuovi casi l'anno. La Giunta regionale, per incrementare la quota di pazienti operati in strutture con adeguati requisiti, a garanzia dei migliori esiti possibili, ha deliberato il "Riordino della rete chirurgica oncologica toscana", procedendo così all'istituzione della rete dei centri di senologia. Già adesso il 70% dei casi è operato in strutture che curano più di 150 casi/anno, limite al di sotto del quale la qualità di cura potrebbe essere critica (**figura1**). La volontà è quella di concentrare ulteriormente le attività per migliorare ancora i risultati.

Figura1 - Distribuzione dei volumi di attività chirurgica per tumore alla mammella in Toscana, anno 2013.



Le più rilevanti attività chirurgiche per le quali è possibile misurare in modo adeguato gli esiti sono quelle per il trattamento delle neoplasie dello stomaco, del colon, del rene e della prostata. Nel trattamento di queste patologie neoplastiche, la Toscana ha esiti di mortalità e di riammissione dopo intervento chirurgico in linea con i valori medi nazionali (**tabella1**).

In particolare, i cittadini toscani sottoposti a chirurgia del tratto gastroenterico hanno esiti positivi nel 94% dei casi. Soltanto per i residenti di 2 ASL il dato era significativamente inferiore alla media italiana, almeno fino al 2013. Infatti, i dati preliminari 2014 del Programma osservazione esiti dell'ARS, se confermati da quelli definitivi, evidenziano un evidente miglioramento anche in queste aree.

Per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dopo intervento per tumore al rene, il 92% dei cittadini ha ricevuto cure con risultati pari alla media nazionale, con una ASL toscana che ha raggiunto un valore significativamente superiore. Ampiamente positivo anche il dato sulle riammissioni a 30 giorni dopo intervento per tumore alla prostata: tutte le strutture toscane hanno ottenuto un risultato superiore alla media nazionale.



## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Esiti e volumi di attività in chirurgia

Fonti: Piano nazionale esiti, Regione Toscana



Tabella1 - Esiti a breve termine (mortalità e riammissioni a 30 giorni) dopo interventi chirurgici per neoplasie maligne. Tassi aggiustati per sesso, età e comorbidità. Italia e ASL toscane, anno 2013.

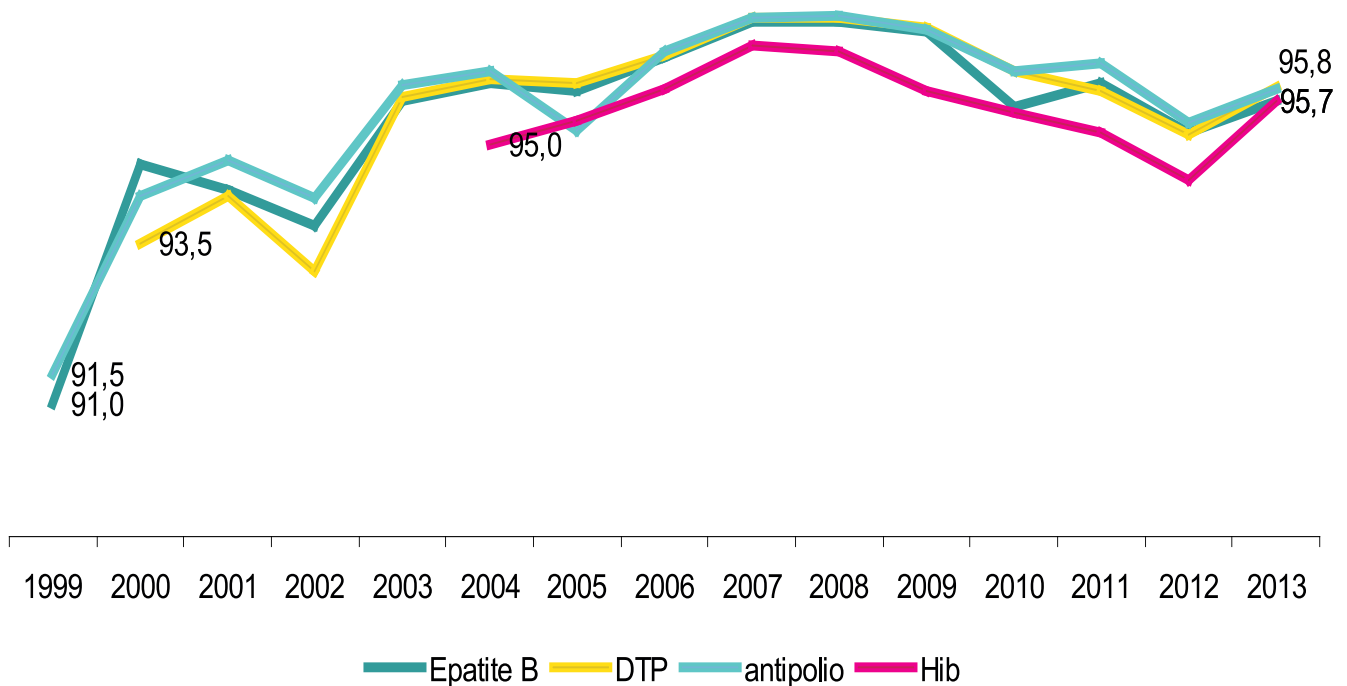
	Tumore del colon: mortalità a 30 giorni (dati 2012-2013)	Intervento per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni (2011-2013)	Intervento chirurgico per TM alla prostata: riammissioni a 30 gg. (dati 2013)	Intervento chirurgico per TM al rene: mortalità a 30 gg. (dati 2011-2013)
Italia	4,2	5,6	3,9	1,2
ASL Massa Carrara	5,4	2,6	0	0,9
ASL Lucca	2,6	4,2	0	1,1
ASL Pistoia	3,1	5,4	1,3	3,1
ASL Prato	3,5	12,2	2,4	1,1
ASL Pisa	5,5	4,1	3,5	2,4
ASL Livorno	4,1	6,9	4,9	0,7
ASL Siena	4,7	5,9	3,5	2,6
ASL Arezzo	2,4	4,1	7,8	0,5
ASL Grosseto	7,9	7,3	3,8	1,8
ASL Firenze	4,2	6,8	3,9	1,4
ASL Empoli	2,4	5,6	4,3	0
ASL Versilia	6,5	10,5	2,7	4,4



## In calo le coperture vaccinali

I vaccini contro difterite, tetano, pertosse (DTP), epatite B, antipolio e haemophilus influenzae tipo b (Hib), che sono somministrati in forma di vaccino combinato esavalente a tutti i nati, hanno raggiunto in Toscana nel 2013 coperture vaccinali in linea con i valori medi italiani (Toscana: 96%; Italia: 95%). Tuttavia, negli ultimi anni si assiste ad un lieve calo rispetto agli anni 2007-2008, quando le coperture vaccinali raggiungevano il 97% dei bambini (**figura 1**).

Figura 1 - Percentuale coperture vaccinali per DTP, polio, epatite B e Hib a 2 anni di età. Toscana, anni 1999-2013.



Il calo più sensibile delle vaccinazioni si sta registrando per il vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MPR), la cui copertura vaccinale in Toscana, nonostante sia superiore alla media italiana, è lontana dal valore raccomandato del 95% ed è in calo dal 92,6% del 2009 al 90,0% del 2013. La copertura contro la varicella nel 2013 è del 78%, lontana dal valore raccomandato ma in aumento dal 2010, quando il vaccino è stato disponibile nella formulazione quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella) (**figura 2**).

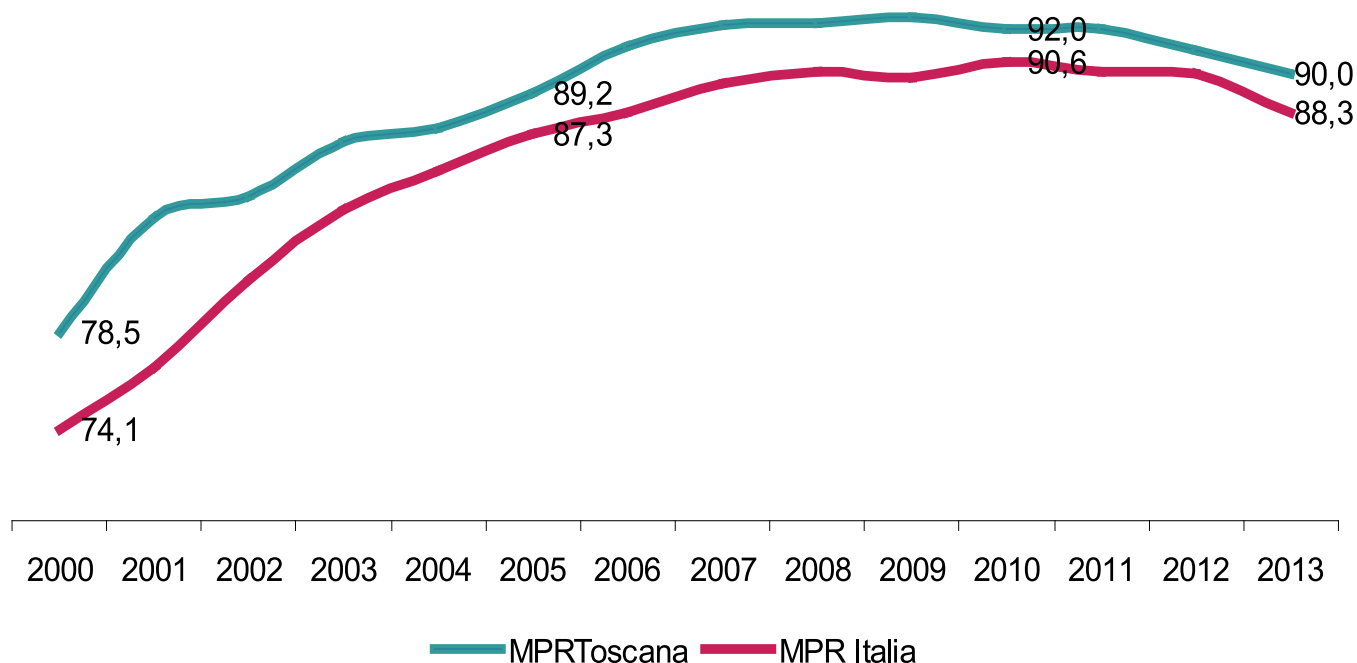


## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Copertura vaccinale nei bambini

Fonte: Regione Toscana, Ministero della salute



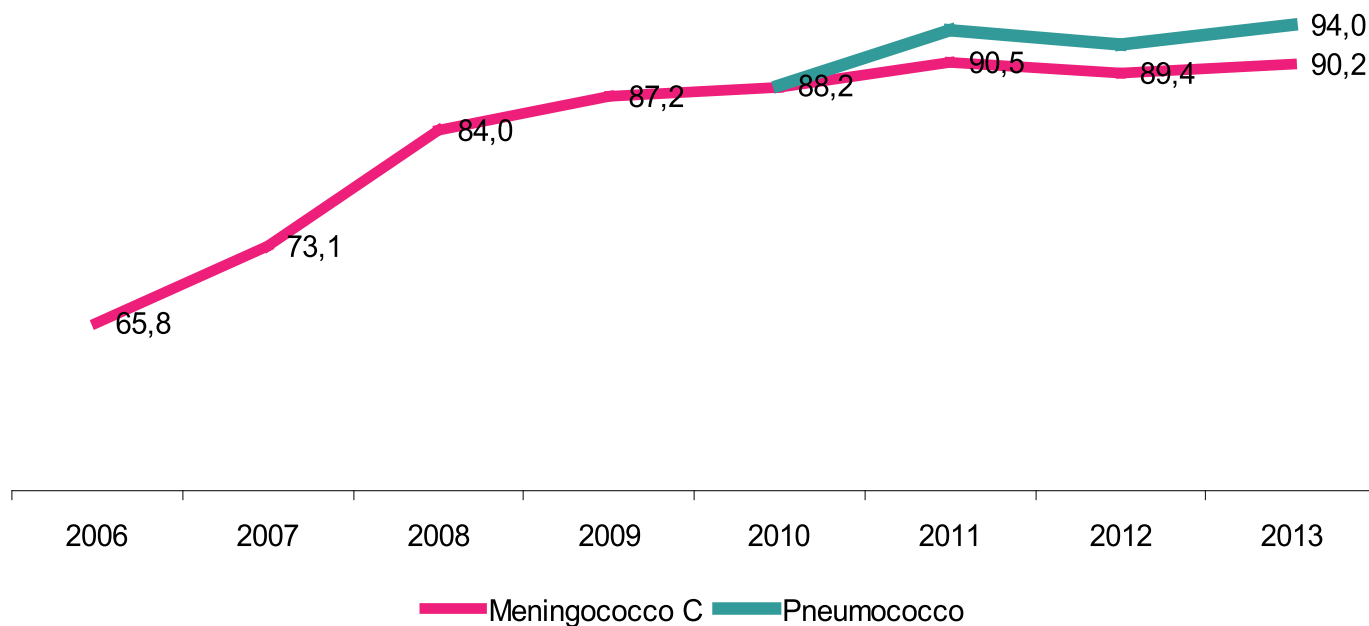
Figura 2 - Percentuale coperture vaccinali per MPR a 2 anni di età . Toscana e Italia, anni 2000-2013.



Tra le vaccinazioni raccomandate dal calendario vaccinale dell'età evolutiva, sono state introdotte negli ultimi anni la vaccinazione per lo pneumococco e quella per il meningococco C, che coprono nel 2013 rispettivamente il 94% e il 90,2% dei bambini (**figura 3**).

La Toscana ha inoltre introdotto la vaccinazione contro il meningococco B gratuita a partire dai nati nell'anno 2014.

Figura 3 - Percentuale coperture vaccinali per meningococco C e pneumococco a 2 anni di età. Toscana, anni 2006-2013.



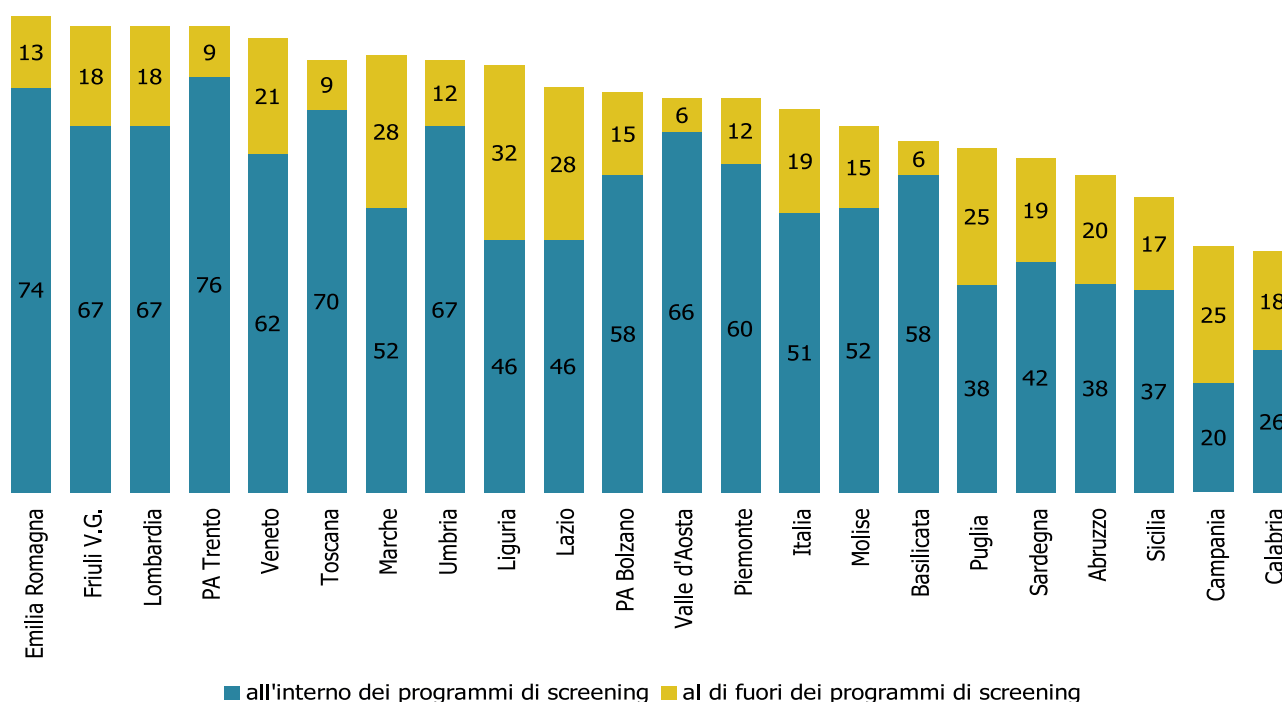


### Buona la partecipazione dei toscani

Secondo il Rapporto 2014 dell'Osservatorio nazionale screening, che riporta i dati sugli indicatori di attività e performance dei 3 screening oncologici (mammella femminile, colon-retto e cervice uterina) nelle regioni italiane, la Toscana si colloca tra quelle con i valori più elevati di partecipazione. In generale si rileva un gradiente in diminuzione Nord-Centro-Sud nell'adesione agli inviti a sottoporsi agli screening oncologici.

Il 79% delle donne toscane tra i 50 e i 69 anni ha eseguito lo screening mammografico negli ultimi 2 anni (circa 400mila donne), perlopiù grazie ai programmi organizzati di screening regionale (**figura 1**). La Toscana è la 6° regione italiana in termini di adesione allo screening mammografico, 9 punti percentuali sopra la media nazionale.

Figura 1 - Screening mammografico, percentuale donne 50-69enni che ha eseguito l'esame negli ultimi 2 anni, per tipologia di accesso, anni 2011-2013.





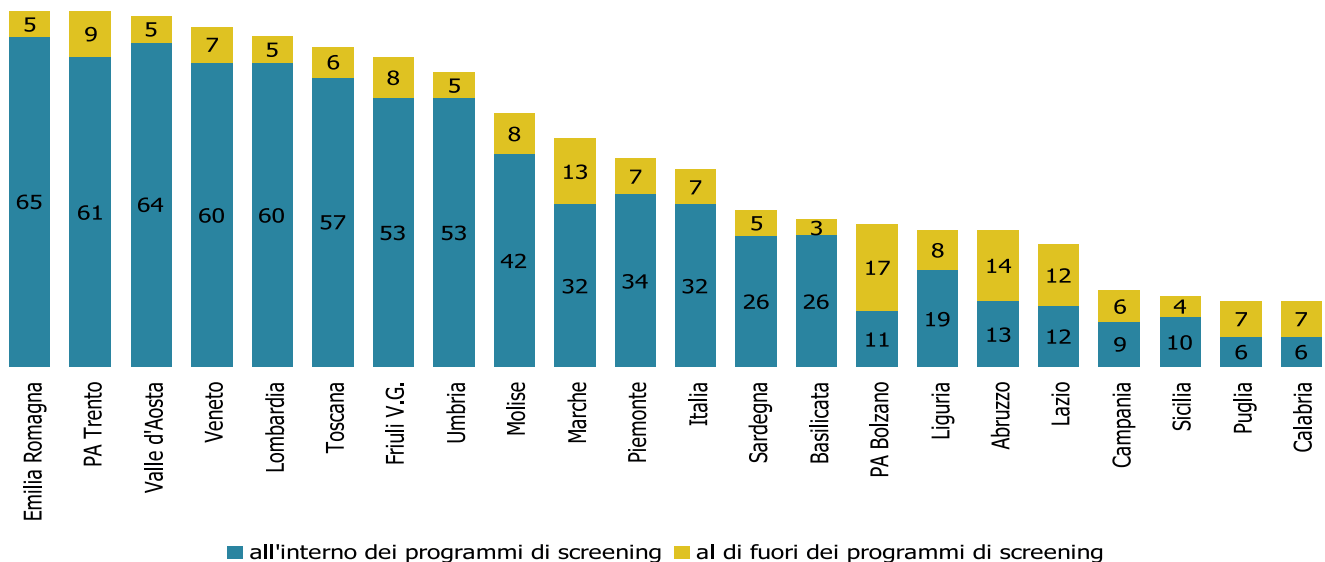
## LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI Screening oncologici

Fonte: Osservatorio nazionale screening



Il 63% dei toscani tra i 50 e i 69 anni ha eseguito lo screening colon-rettale nei tempi raccomandati (circa 620mila persone), anche in questo caso quasi esclusivamente tramite il programma regionale organizzato di screening (**figura 2**). La Toscana è 24 punti percentuali sopra la media nazionale.

Figura 2 - Screening colon-rettale. Percentuale 50-69enni che ha eseguito l'esame nei tempi raccomandati, per tipologia di accesso, anni 2011-2013.



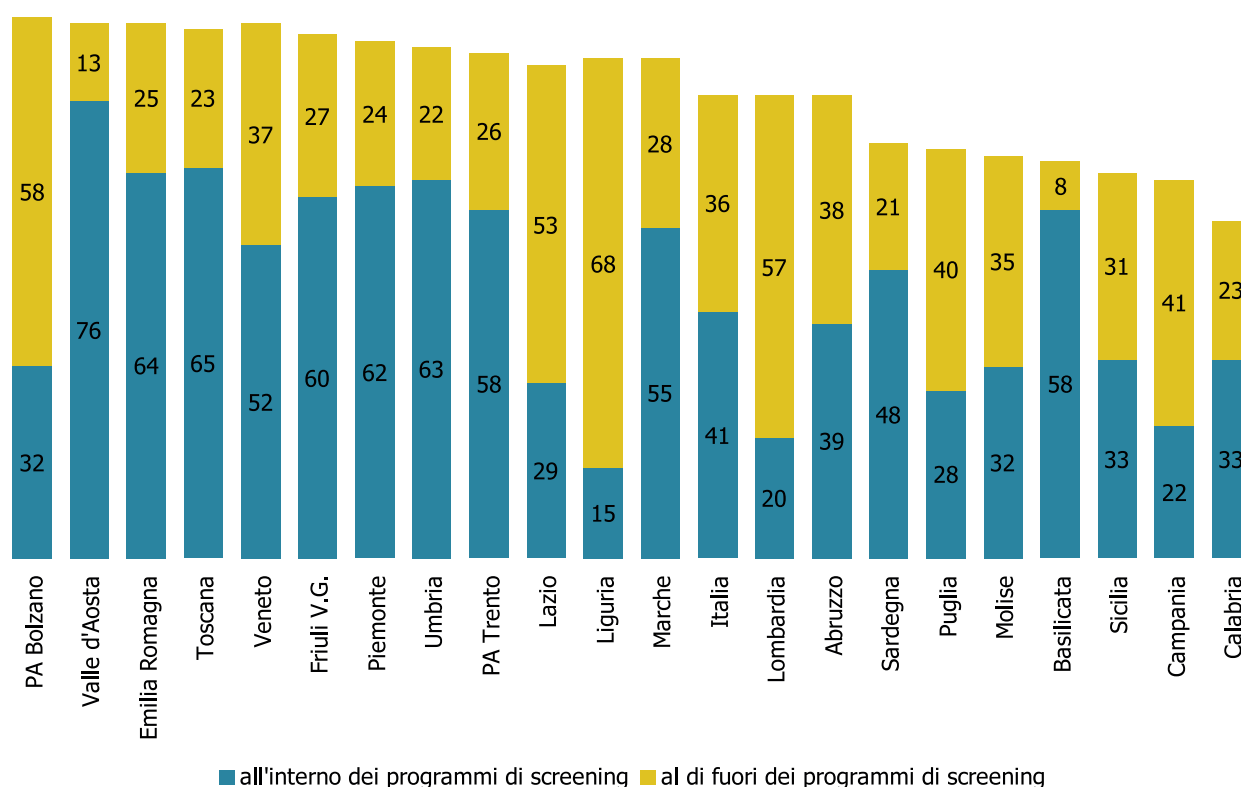
■ all'interno dei programmi di screening ■ al di fuori dei programmi di screening





L'88% delle donne toscane tra i 25 e i 64 anni ha eseguito lo screening del tumore della cervice uterina negli ultimi 3 anni (circa 910mila donne), quasi 1 su 3 al di fuori dei programmi organizzati regionali di screening (figura 3). La Toscana è la 4° regione italiana per partecipazione allo screening, con 11 punti percentuali sopra la media nazionale.

Figura 3 - Screening cervicale, percentuale donne 25-64enni che ha eseguito l'esame negli ultimi 3 anni, per tipologia di accesso, anni 2011-2013.

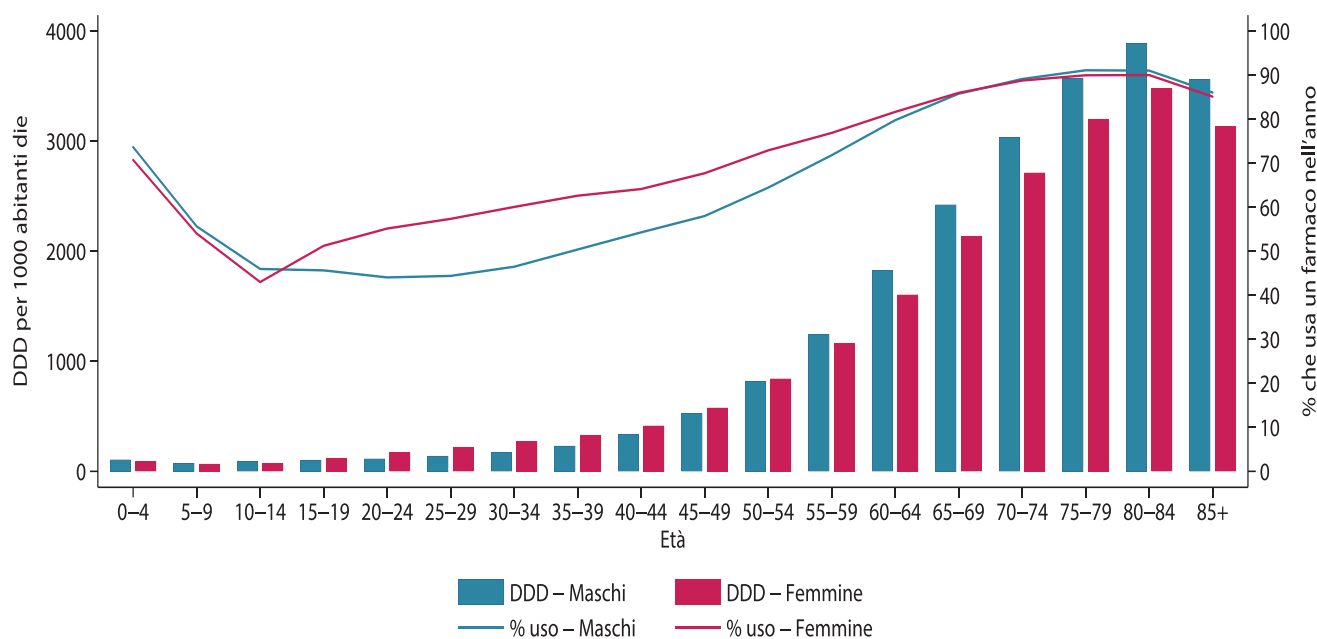




## Le donne usano i farmaci con minore appropriatezza

Giovani e vecchi, maschi e femmine usano i farmaci con frequenza e in quantità differenti (figura 1).

Figura 1 - Uso farmaci in Toscana per età e sesso.

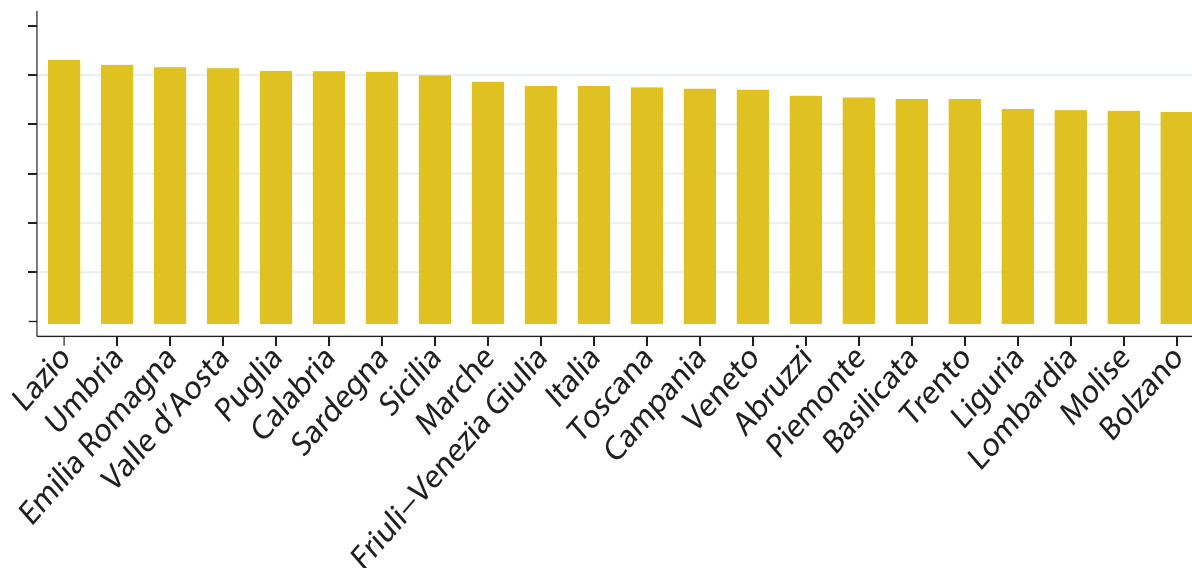


Le barre rappresentano quanti farmaci i toscani consumano mediamente, in termini di dosi giornaliere per 1.000 abitanti al giorno (in simbolo: DDD per 1.000 abitanti die). Dai 55 anni in poi ne assumono in media una dose a testa al giorno. Il trend continuo di crescita che si osserva a partire dai 30 anni si interrompe a 85, probabilmente perché le persone più sane sopravvivono più a lungo: si tratta di un fenomeno osservato in molti studi, condotti in diversi paesi. Le donne consumano meno farmaci, tranne le giovani adulte. Le linee della figura rappresentano la prevalenza d'uso, ovvero la percentuale della popolazione che usa almeno un farmaco nell'anno: da qui si nota che, in quasi tutte le fasce d'età, più di metà della popolazione usa almeno un farmaco all'anno. Curiosamente tra le donne il consumo di almeno un farmaco è più frequente, anche se, come abbiamo visto, la quantità complessiva di farmaci consumata è minore. I farmaci che contribuiscono maggiormente alla differenza sono gli antidepressivi, che le donne consumano con frequenza doppia rispetto ai coetanei maschi. Tuttavia, analisi più approfondite mostrano che le donne oltre i 55 anni risultano meno assidue nel seguire le terapie per tutta la durata indicata. Questo è un fenomeno osservato in molti paesi e causato da diversi fattori. Un fattore è che le donne sono soggette maggiormente agli effetti collaterali dei farmaci, che sono sperimentati principalmente sugli uomini. Un altro fattore è la diversa consapevolezza sui rischi sanitari: bassa per gli eventi cardiovascolari, ma alta per le patologie considerate più tipicamente femminili, come l'osteoporosi. Inoltre è opinione comune che le donne tendano ad avere maggiore attenzione alla cura degli altri familiari, anche a scapito della propria salute.



Come si osserva dalla **figura 2**, il volume di consumo di farmaci in Toscana, espresso in numero di dosi giornaliere per 1.000 abitanti al giorno, è sostanzialmente allineato con quello della media italiana.

Figura 2 - Volume di consumo di farmaci in Toscana e nelle altre regioni italiane.





## Resistenze batteriche e uso di antibiotici: una sfida per la Toscana

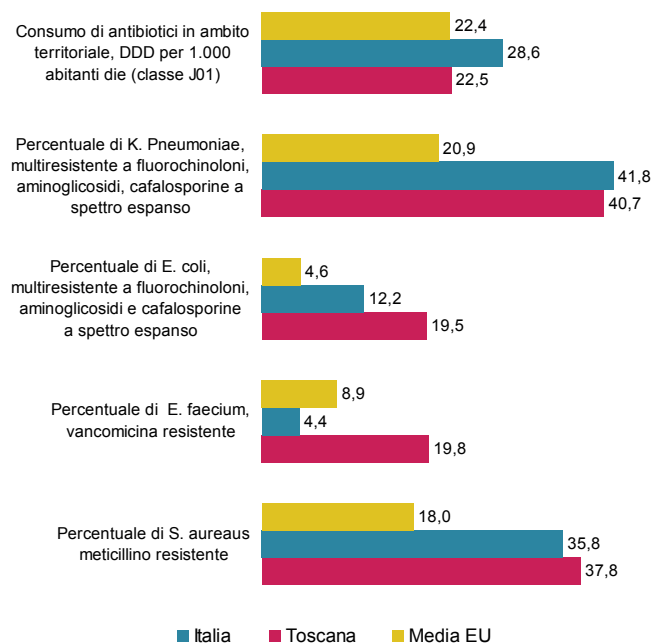
Le infezioni da batteri resistenti alla terapia antibiotica rappresentano uno dei grandi rischi sanitari emergenti a livello mondiale, su cui l'Organizzazione mondiale della sanità ha ripetutamente lanciato un allarme globale. La Toscana, come il resto d'Italia, è un'area dove l'emergenza assume dimensioni preoccupanti e dove è urgente mettere in atto gli interventi proposti a livello internazionale (**figura 1**).

Secondo il Rapporto OsMed 2014, per la prima volta, dopo molti anni di crescita, il consumo territoriale di antibiotici è in diminuzione in Toscana come nelle altre regioni italiane. Elevato rimane invece il consumo di antibiotici in ospedale, maggiore rispetto ai paesi europei più virtuosi che, non a caso, associano a un più basso numero di prescrizioni un minor numero di episodi d'infezioni con antibiotico-resistenza. L'ampia variabilità dell'uso degli antibiotici negli ospedali toscani suggerisce che ci sono spazi di miglioramento, anche attraverso l'avvio di programmi di *antibiotic stewardship*.

In accordo con le indicazioni della *Transatlantic Task Force on Antimicrobial Resistance* (TATFAR), un'iniziativa congiunta di Unione europea e Stati Uniti, 3 sono le iniziative strategiche per i prossimi anni: utilizzo più appropriato degli antibiotici; prevenzione delle infezioni da batteri multiresistenti; maggior coordinamento globale per la produzione di nuovi antibiotici.

Col progetto "Realizzazione di un sistema informativo-statistico per la raccolta ed elaborazione dei dati di sorveglianza microbiologica nella Regione Toscana", anche la nostra regione ha iniziato l'implementazione di un sistema di sorveglianza microbiologica efficiente e sostenibile, denominato "Rete per la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in Toscana" (SART). Oltre alla messa a regime della rete di sorveglianza, la Toscana ha approvato un piano biennale che prevede azioni mirate di monitoraggio e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dei principali fattori di rischio.

Figura 1- Resistenze antibiotiche e consumo di antibiotici in Toscana, Italia ed Europa nel 2013.





## I trapianti d'organo: una storia toscana di efficienza e generosità

Grazie a un'efficace organizzazione delle terapie intensive nell'identificazione e segnalazione dei casi, la Toscana è la regione con il più alto numero di segnalazioni di donatori nel 2013, con valori quasi doppi rispetto alla media nazionale. La "generosità" dei toscani nella donazione di organi, testimoniata dalla percentuale di opposizione inferiore, anche se di poco, alla media nazionale, è ripagata dall'efficienza dell'organizzazione dei trapianti, con il numero di donatori utilizzati più alto a livello nazionale.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 1.000.000) di donatori segnalati ed utilizzati per regione. Percentuale di opposizione, anno 2013.

Regioni	Donatori segnalati Tassi std	Donatori utilizzati Tassi std	Percentuale opposizione
Piemonte	45,5	29	26,4
Valle d'Aosta	38,7	15,5	20
Lombardia	38,2	20,6	25,9
Bolzano	43,5	22,7	28,6
Trento	29	21,2	13,3
Veneto	38,9	24,2	22,2
Friuli-Venezia Giulia	43,4	25,6	21,4
Liguria	36,3	21	31,7
Emilia-Romagna	41,6	23,6	22,9
Toscana	73,9	33,4	27,2
Umbria	19,4	12	16,7
Marche	47,6	22,1	32,9
Lazio	42,8	15	27,1
Abruzzo	26,9	9	47,2
Molise	12,4	3,1	75
Campania	19,9	7,1	44,3
Puglia	30,8	8,9	42,1
Basilicata	33	7	52,6
Calabria	22	9,4	40,5
Sicilia	31,9	11,4	44,2
Sardegna	31,5	18,1	13,5
ITALIA	38	18,5	29,4



[www.ars.toscana.it](http://www.ars.toscana.it)