



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



Welfare e salute
in Toscana
2019

Fabrizio Gemmi – ARS Toscana

| IN FUTURO IL
SISTEMA SARA'
ANCORA
SOSTENIBILE?

| IL SSR MI
MANTIENE IN
SALUTE?

**EFFETTI SULLA
SALUTE E
QUALITA' DEI
SERVIZI**

| SE SCOPRO DI
AVERE UN
TUMORE
RICEVO CURE
DI QUALITA'?

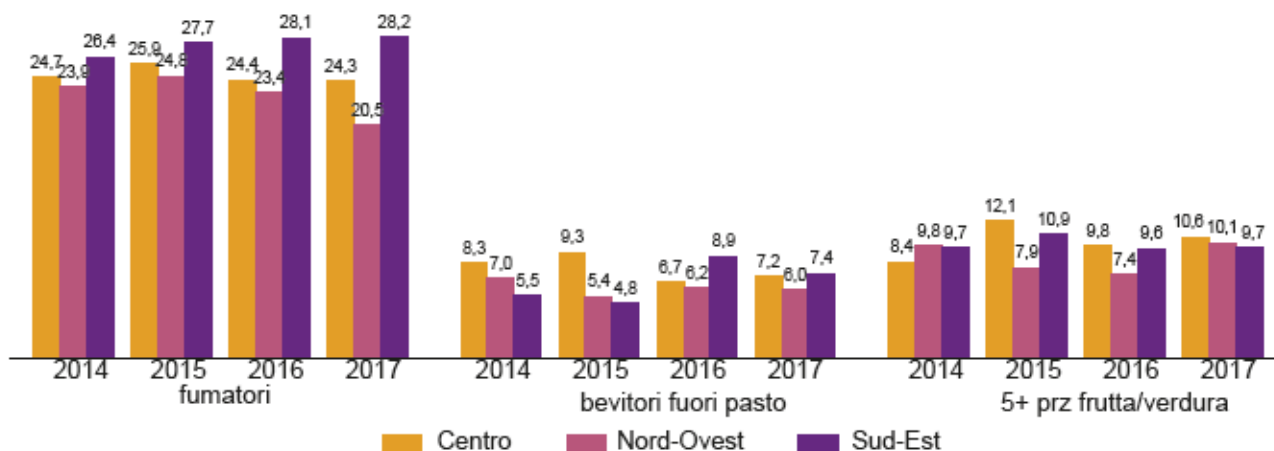
| COME VENGO
CURATO CON
UNA
PATOLOGIA
ACUTA?

| MALATO CRONICO:
PRESO IN CARICO
CORRETTAMENTE?

IL SSR MI
MANTIENE IN
SALUTE?

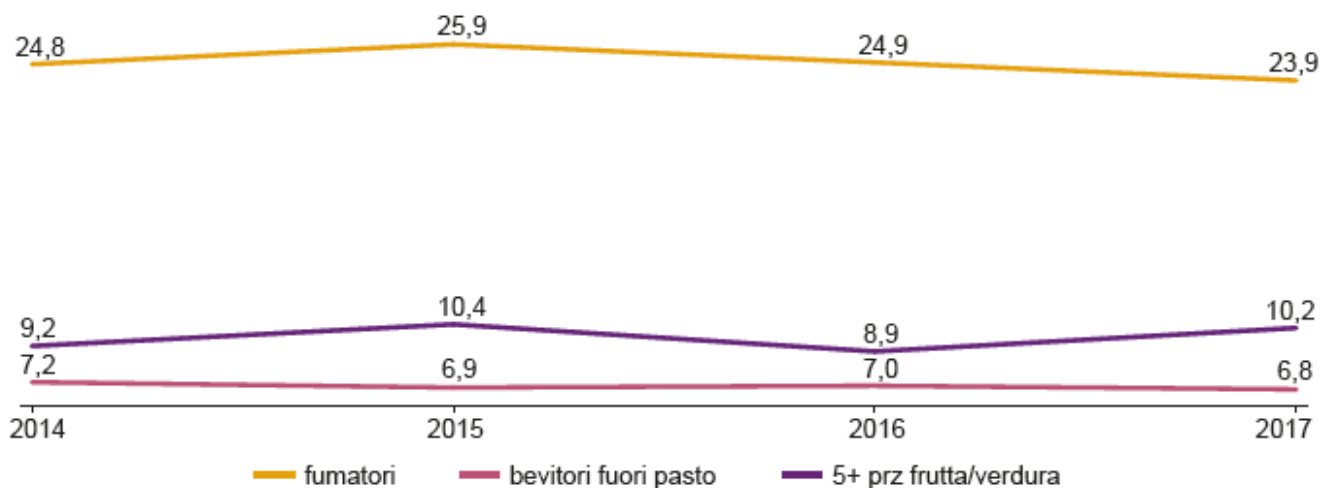
EFFETTI SULLA
SALUTE E
QUALITA' DEI
SERVIZI

Consumo di tabacco, alcol fuori pasto e frutta e verdura per Ausl di residenza – prevalenza per 100 abitanti età 18-64 anni



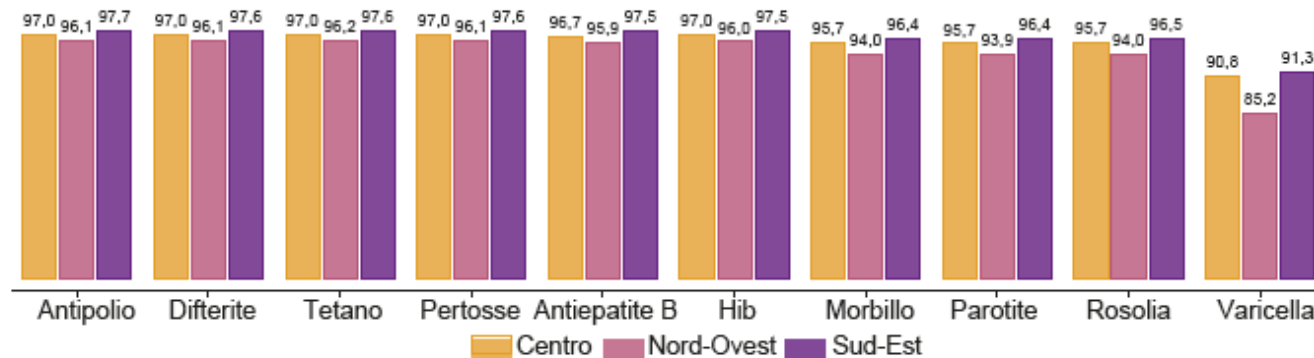
I toscani stanno gradualmente riducendo i comportamenti a rischio, a favore di scelte di stili di vita più corretti.

Consumo di tabacco, alcol fuori pasto e frutta e verdura - prevalenza per 100 abitanti età 18-64 anni



La variabilità tra AUSL di residenza è alta.

Coperture vaccinali a 24 mesi – Vaccinati per 100 bambini a 2 anni d'età



Nel 2018 è stato superato il valore soglia del 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di età per tutte le vaccinazioni, esclusa la varicella (ben al di sopra della media nazionale del 46%)

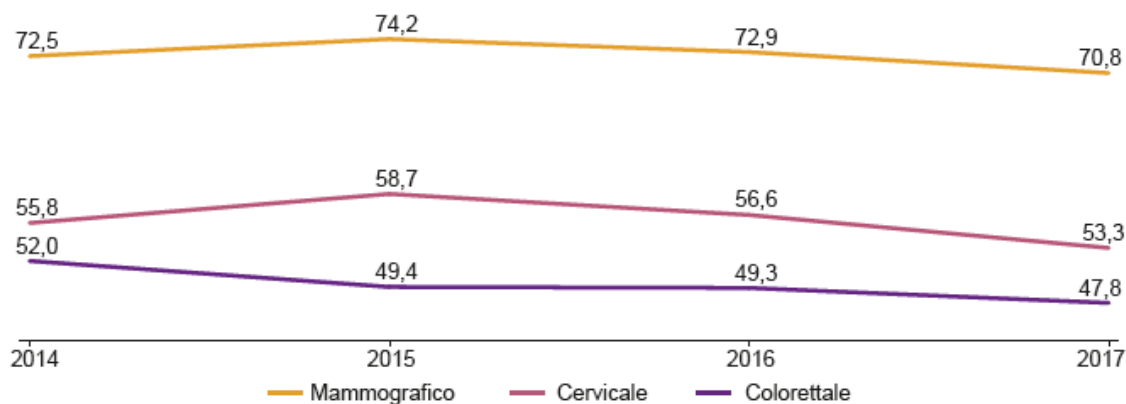
Screening neonatali effettuati per 100 bambini

Screening neonatali	Anno			
	2015	2016	2017	2018
TSH neonatale	98,4	99,6	99,9	99,9
Screening oftalmologico	95,6	96,9	96,3	97,3
Screening audiologico	94,2	95,8	94,5	95,9

In tutti i punti nascita la copertura degli screening neonatali è molto elevata.

L'adesione agli screening oncologici varia a seconda del programma, ma è superiore alla media nazionale

Screening mammografico, cervicale e colorettaile – adesione ogni 100 inviti



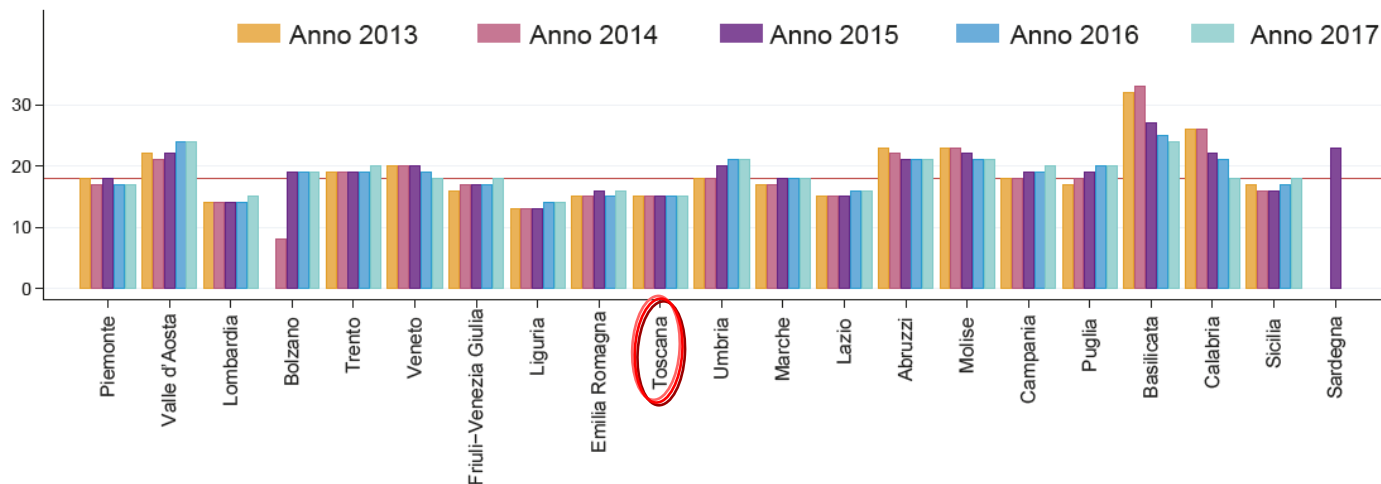


**EFFETTI SULLA
SALUTE E
QUALITA' DEI
SERVIZI**

**COME VENGO
CURATO CON
UNA
PATOLOGIA
ACUTA?**

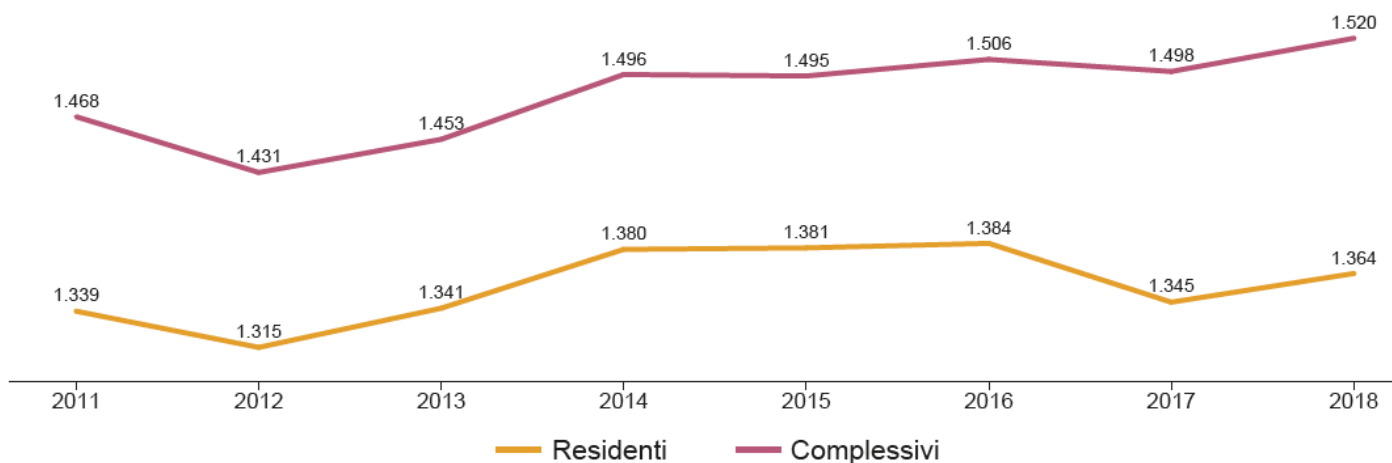
Welfare e salute in Toscana **Come vengo curato per una patologia acuta?**

Indicatore intervallo allarme-target – valori in minuti



Il tempo di intervento dei mezzi di soccorso (codici gialli e rossi) è stabile nel tempo (15').

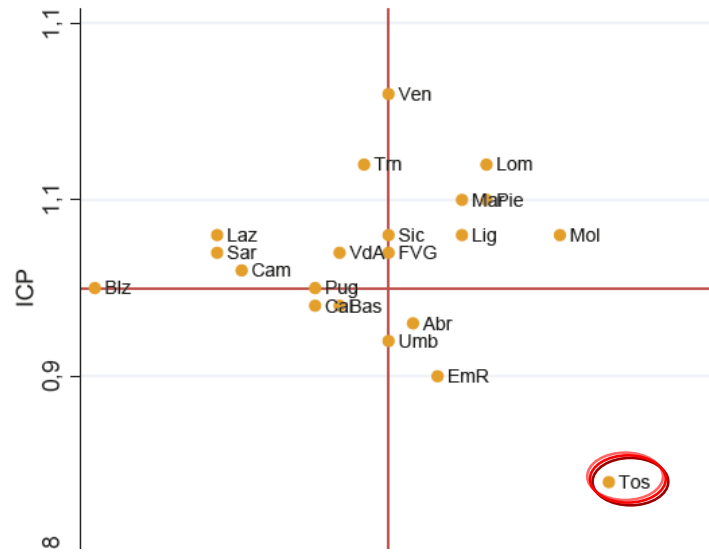
Accessi in Pronto Soccorso – Numero assoluto di accessi in migliaia



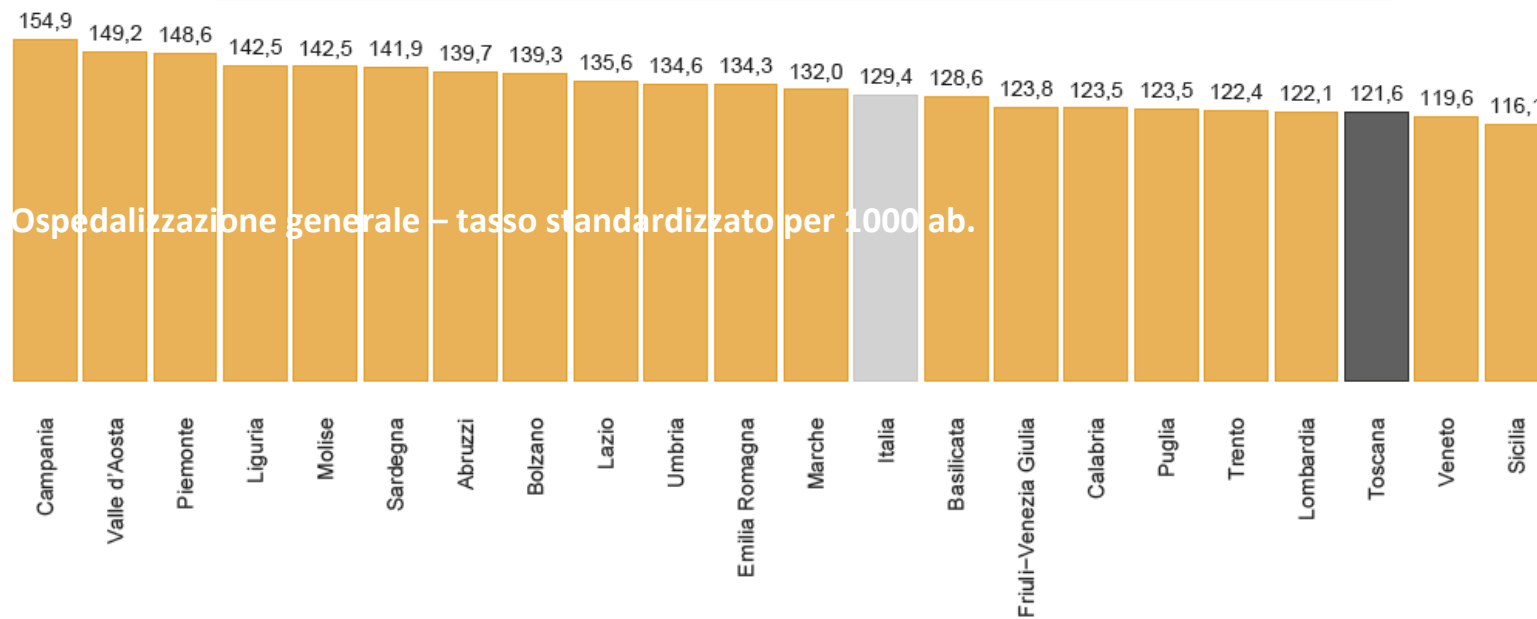
Il numero di accessi al PS è stabile per i toscani, ma è in aumento tra i non residenti.

Welfare e salute in Toscana **Come vengo curato per una patologia acuta?**

Indice di case mix (ICM) e di case performance (ICP) dei ricoveri per acuti in regime ordinario (fonte Min. Salute)

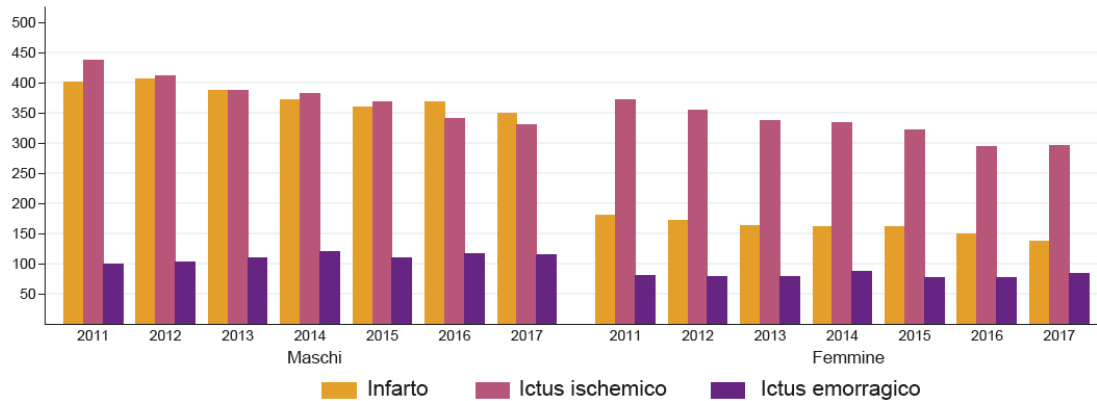


L'efficienza e l'appropriatezza dei ricoveri sono una caratteristica costante del SSR



Welfare e salute in Toscana **Come vengo curato per una patologia acuta?**

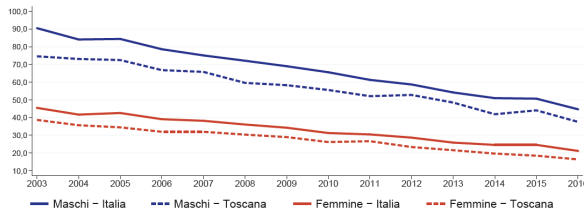
Ospedalizzazione IMA e Ictus



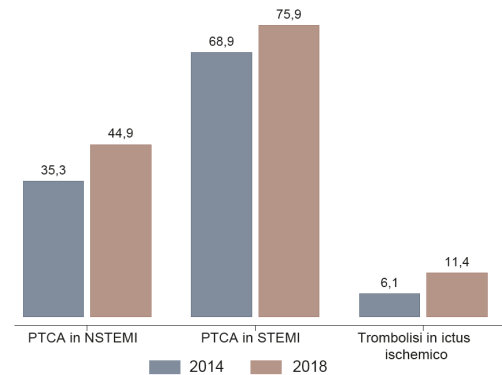
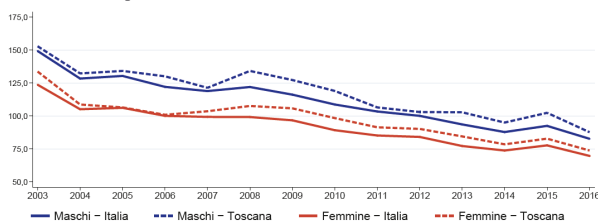
I ricoveri e la mortalità per infarto del miocardio e per ictus sono in diminuzione.

Le procedure salvavita in queste patologie sono in aumento.

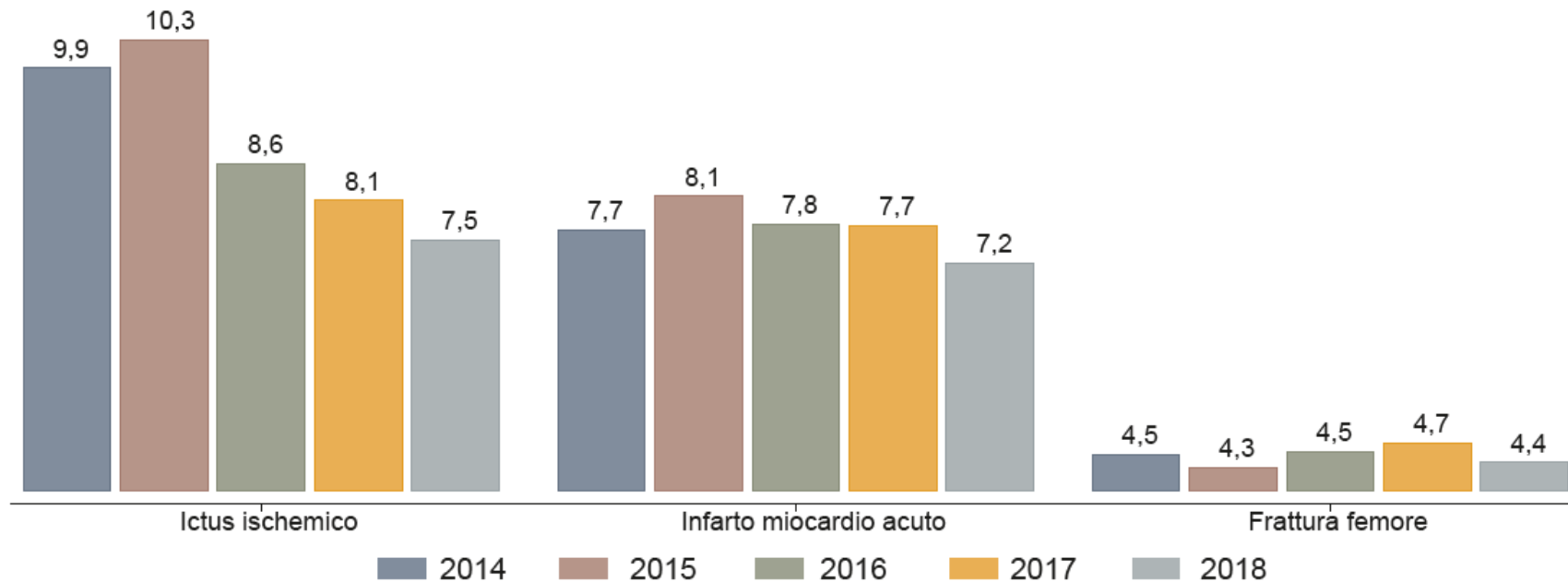
Mortalità per infarto



Mortalità per malattie cerebrovascolari



Mortalità a 30 giorni per ictus, infarto del miocardio, frattura di femore

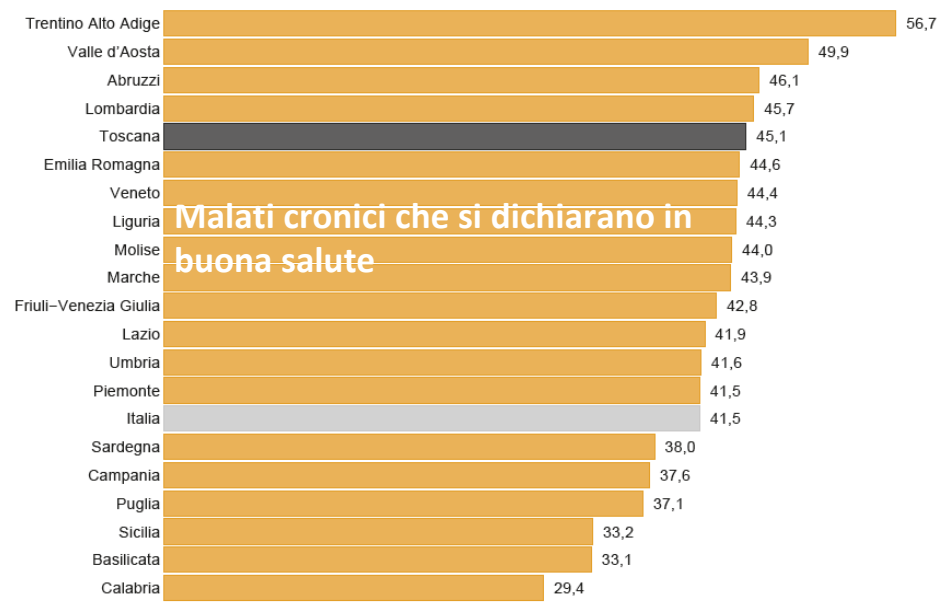
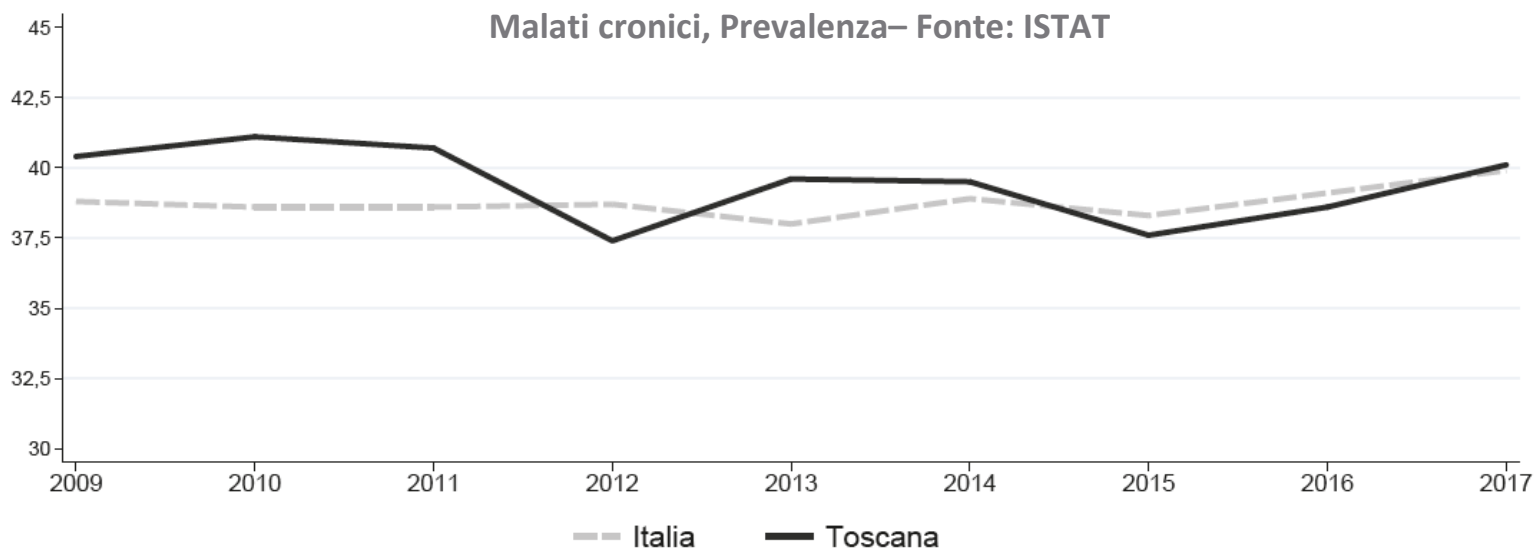


La riduzione della mortalità non dipende solo dalla diminuzione dell'incidenza, ma anche dall'aumento della sopravvivenza tra le persone colpite



EFFETTI SULLA SALUTE E QUALITA' DEI SERVIZI

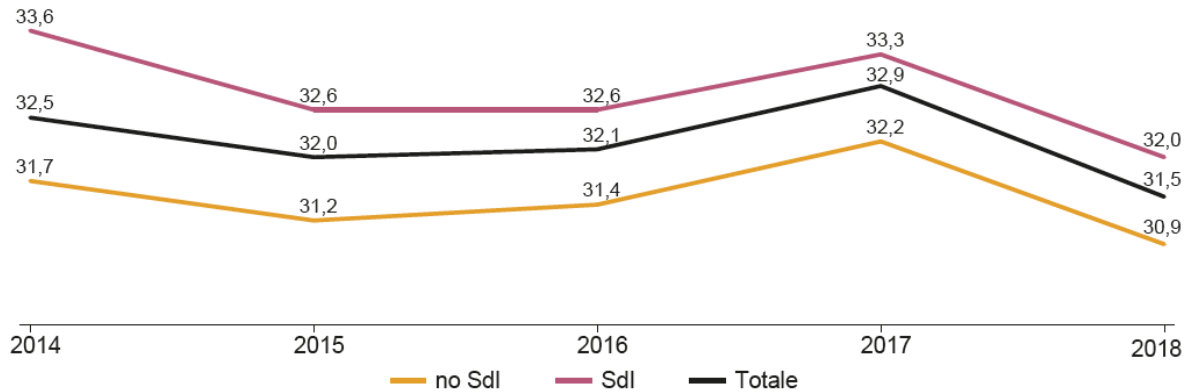
**MALATO CRONICO:
PRESO IN CARICO
CORRETTAMENTE?**



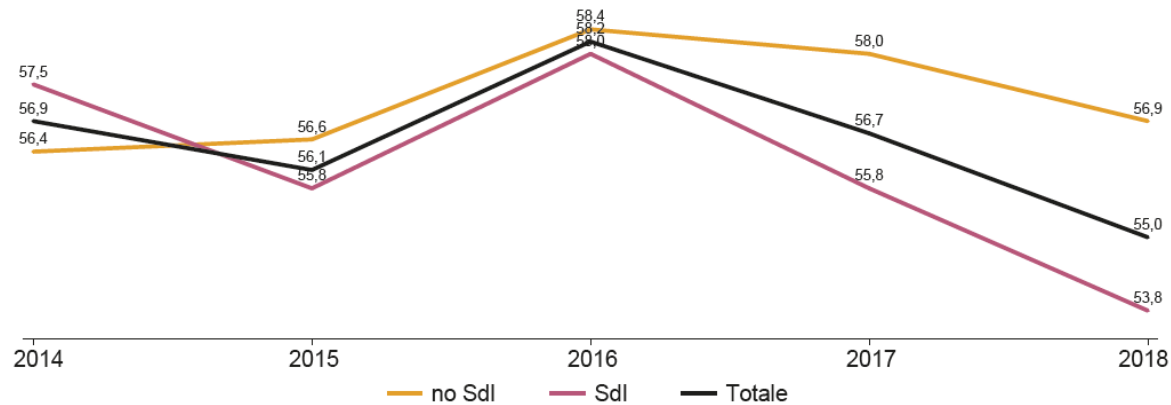
I malati cronici in Toscana sono circa 1.500.000.

Il 45% di loro considera soddisfacente il proprio stato di salute

Adesione alle raccomandazioni dei PDTA per adesione alla Sanità d'iniziativa

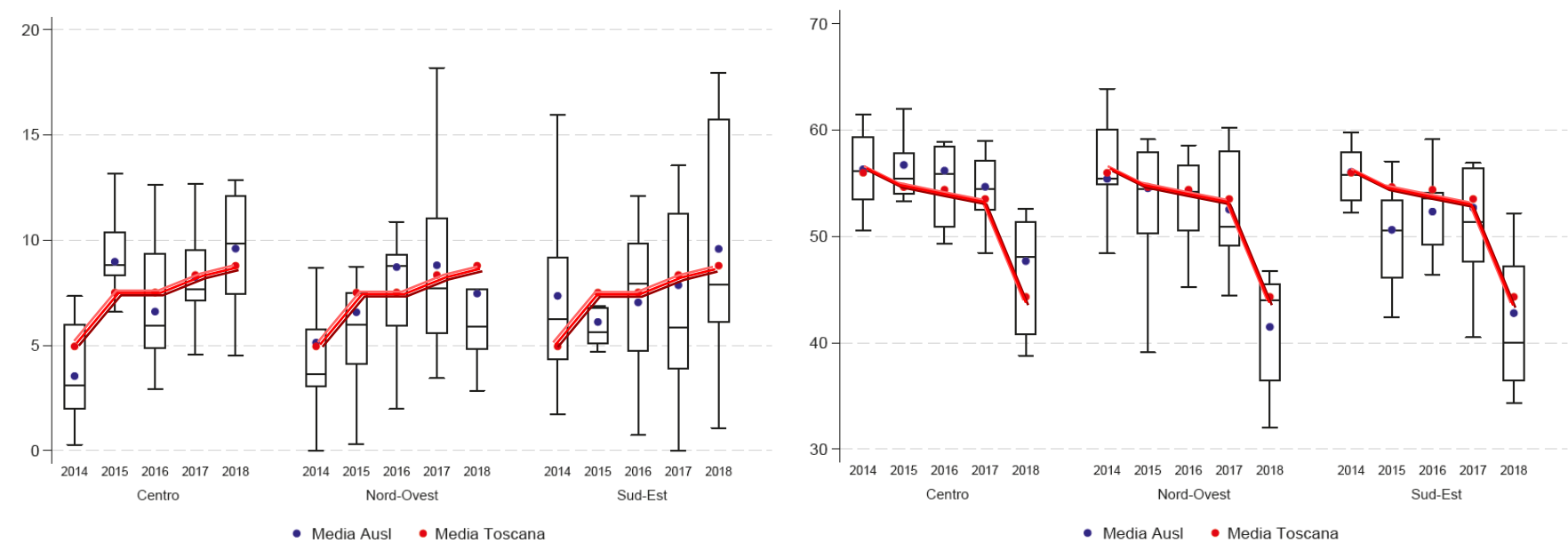


Ospedalizzazione, area medica, per adesione alla Sanità d'iniziativa



L'aderenza alle raccomandazioni dei PDTA appare in generale piuttosto bassa: questo dato è un po' più alto per i MMG che aderiscono alla Sanità d'iniziativa, che ricorrono in misura minore al ricovero ospedaliero.

Hospice o Cure palliative e ricoveri nell'ultimo mese di vita tra i malati di insufficienza cardiaca



Le cure palliative stanno iniziando ad essere praticate anche per i malati cronici, contemporaneamente stanno riducendosi le ospedalizzazioni nell'ultimo mese di vita.

| SE SCOPRO DI
AVERE UN
TUMORE
RICEVO CURE
DI QUALITA'?

**EFFETTI SULLA
SALUTE E
QUALITA' DEI
SERVIZI**

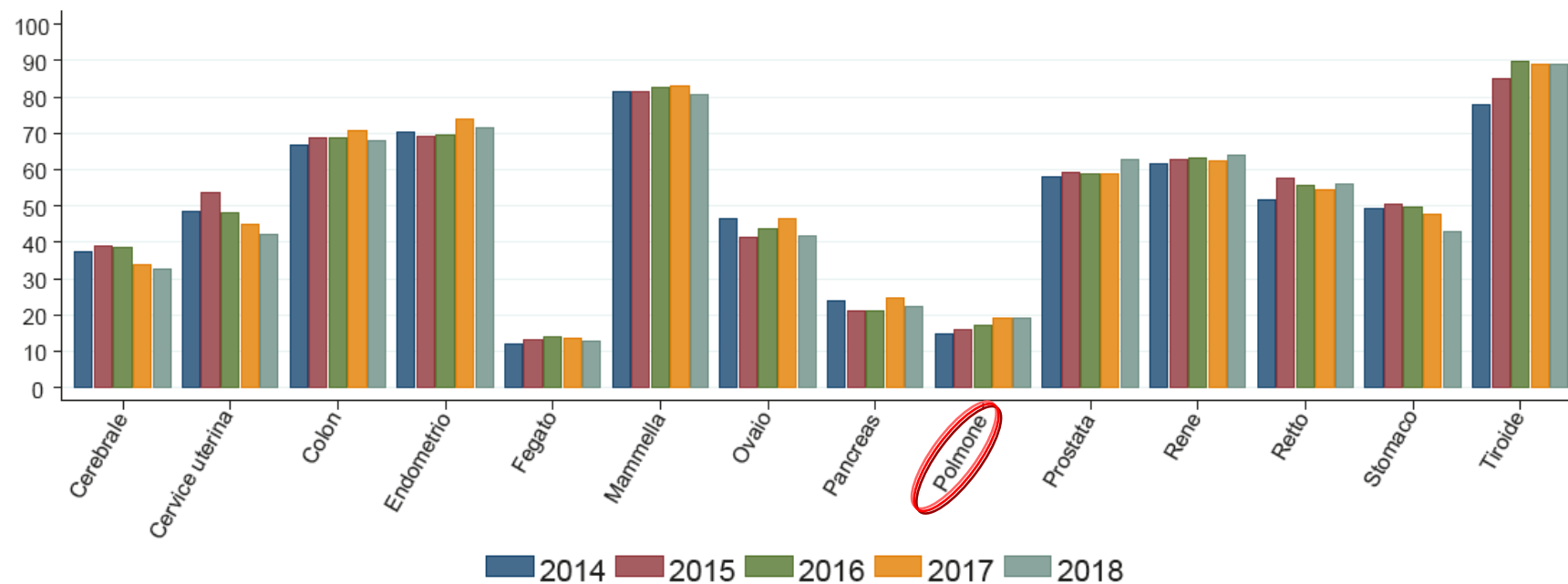
Toscani ricoverati con nuova diagnosi di tumore o emopatia maligna

Anno	Ricoverati in Toscana		Ricoverati fuori Toscana		Totale	
	N	%	N	%	N	%
2014	28.901	94,9	1.541	5,1	30.442	100,0
2015	28.148	94,7	1.564	5,3	29.712	100,0
2016	28.034	94,8	1.549	5,2	29.583	100,0
2017	28.080	94,9	1.512	5,1	29.592	100,0
2018	28.641	--	n. d.*	--	--	--

* mobilità passiva 2018 non disponibile a oggi

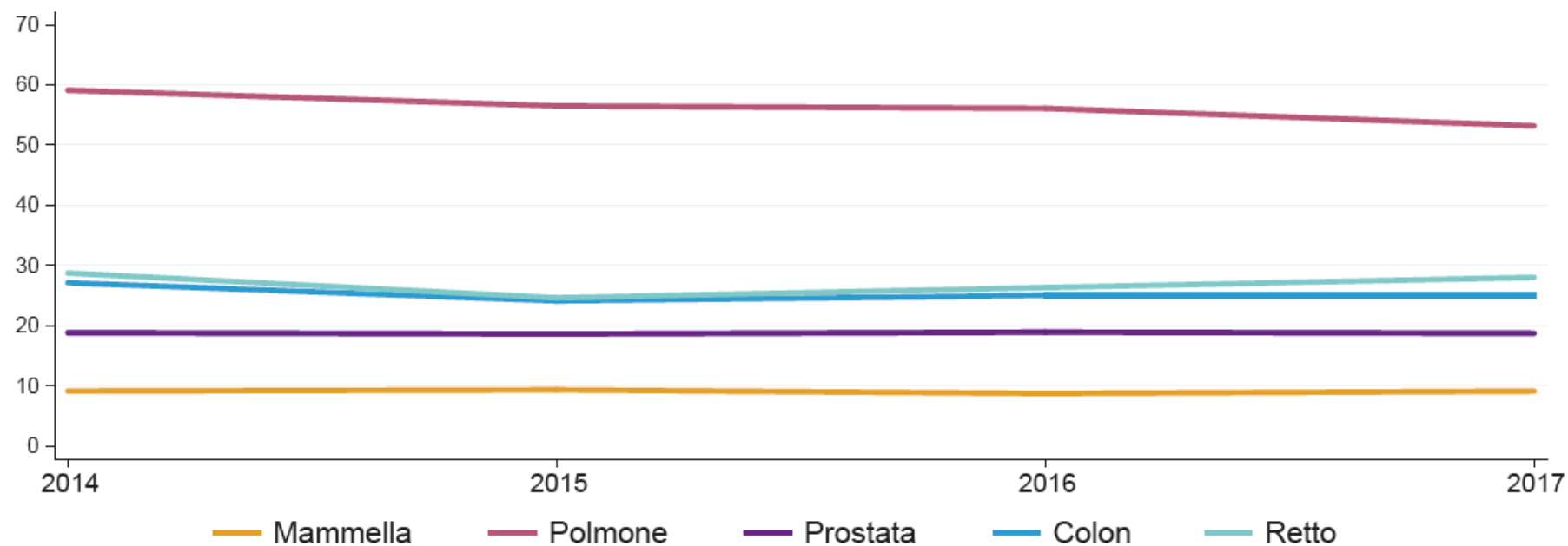
Il 95% dei residenti in Toscana cui viene diagnosticato un tumore maligno si ricovera nelle strutture regionali: solo il 5% si rivolge a ospedali in altre regioni, mentre un numero circa doppio di persone non residenti si ricoverano nella nostra Regione.

Tumori maligni primitivi operati per sede – Operati per 100 tumori maligni primitivi



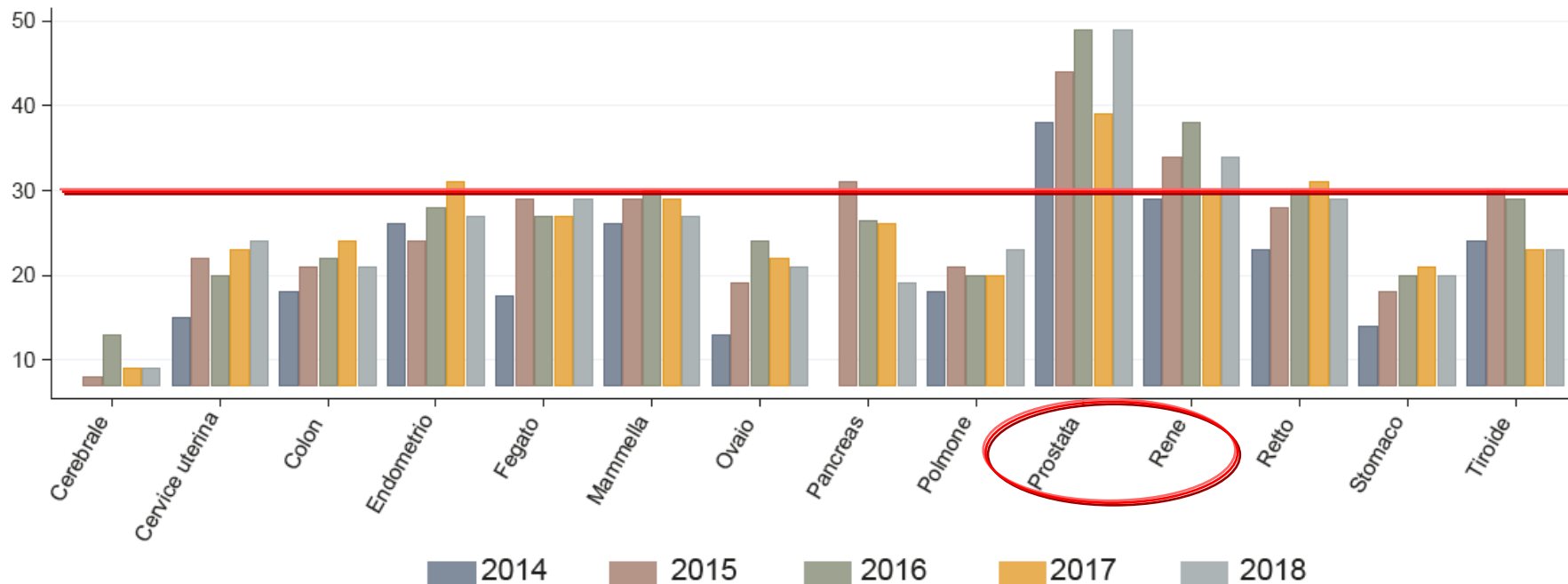
Per diverse patologie oncologiche l'opzione chirurgica è offerta a un numero maggiore di pazienti. Il maggior incremento (31%) si osserva per il polmone, ma anche per mammella, fegato, rene e endometrio.

Mortalità a un anno dalla diagnosi oncologica – Decessi per 100 ricoveri oncologici



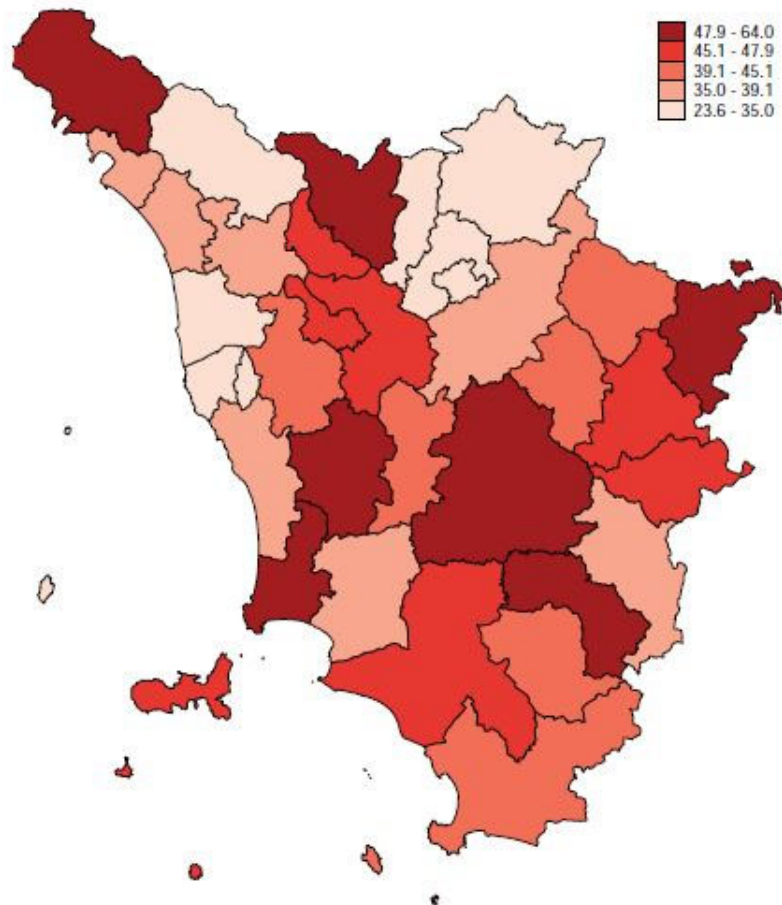
La mortalità dopo un anno dalla diagnosi è diminuita del 10% per il tumore del polmone e del 7,6% per il tumore del colon.

Tempo di attesa per interventi chirurgici programmati per tumori maligni – Valori mediани in giorni



La mediana dei tempi di attesa per gli interventi programmati è, generalmente, sotto i 30 giorni stabiliti dalla classe di priorità "A". Questo non avviene per i tumori urologici.

Pazienti oncologici deceduti in ospedale
(da Documenti ARS 102, aprile 2019)



L'utilizzo degli hospice e delle cure palliative domiciliari è disomogeneamente distribuito tra le diverse zone-distretto.

In conseguenza di ciò, anche diversi indicatori di esito, come la percentuale di pazienti oncologici che muore in ospedale per acuti, fanno registrare valori variabili sul territorio regionale.

**IN FUTURO IL
SISTEMA SARA'
ANCORA
SOSTENIBILE?**

**EFFETTI SULLA
SALUTE E
QUALITA' DEI
SERVIZI**

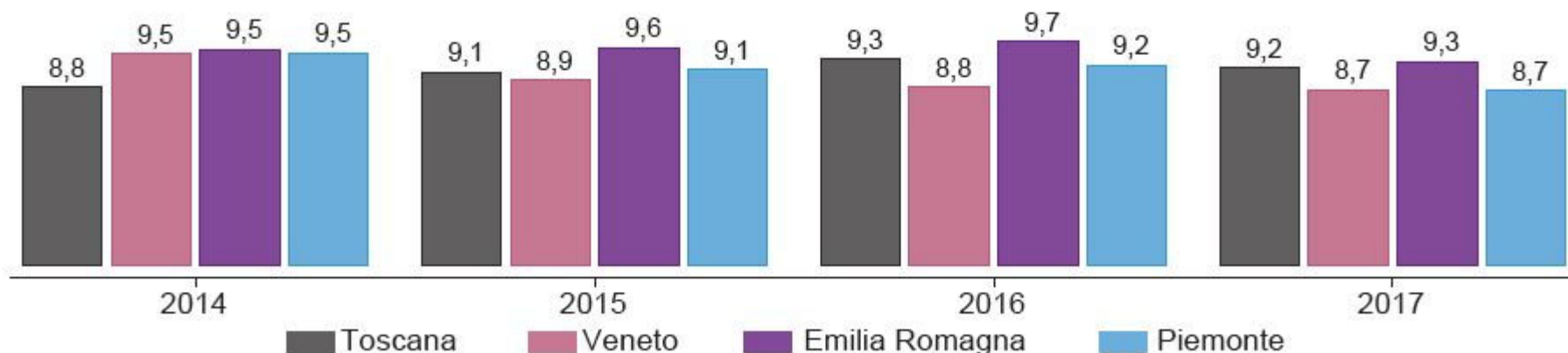


Spesa sanitaria corrente (fonte dati: Ragioneria dello Stato, MEF)

Dato	Regione/Italia	Anno			
		2014	2015	2016	2017
Spesa sanitaria corrente di CE (in milioni di euro)	Italia	110.814,5	111.147,2	112.536,4	114.176,7
	Toscana	7.113,8	7.197,8	7.277,8	7.403,7
	Veneto	8.777,2	8.834,5	8.980,1	9.297,5
	Emilia Romagna	8.654,5	8.748,1	8.854,3	9.011,9
	Piemonte	8332,1	8218,8	8379,7	8413,7
	variaz. % anno precedente	Italia	1,2%	0,3%	1,2%
	Toscana	2,4%	1,2%	1,1%	1,7%
	Veneto	0,9%	0,7%	1,6%	3,5%
	Emilia Romagna	0,4%	1,1%	1,2%	1,8%
	Piemonte	0,0%	-1,1%	1,8%	0,8%

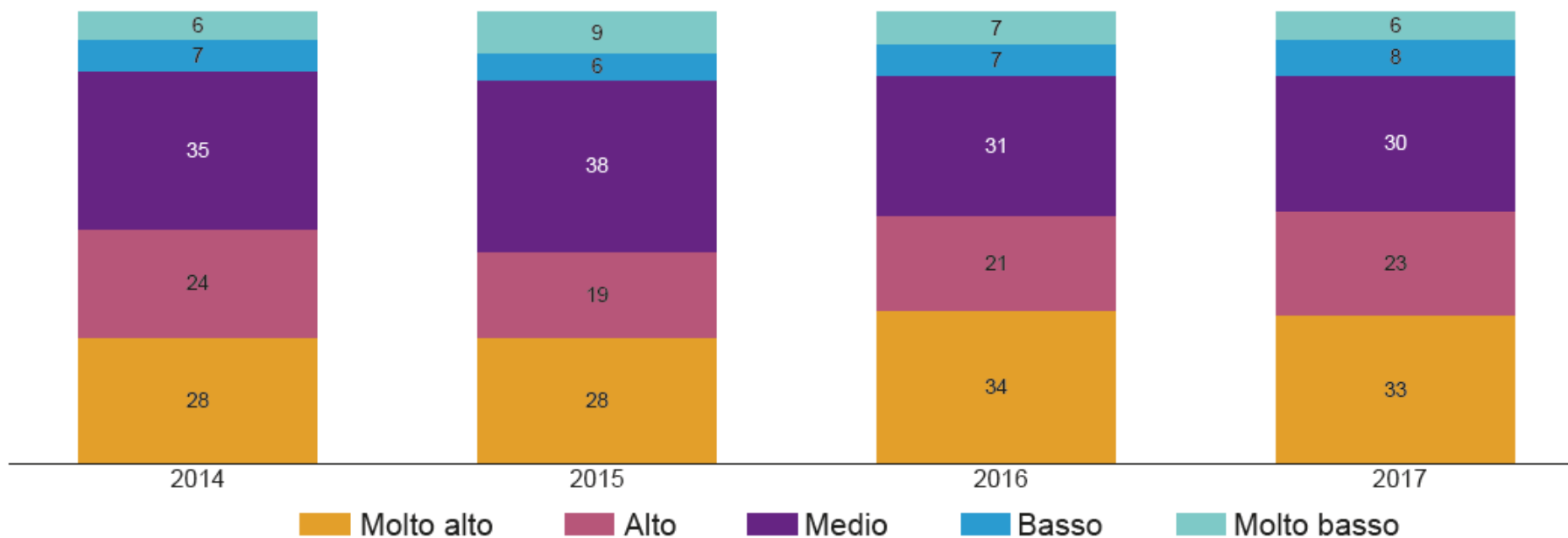
La spesa sanitaria corrente ha registrato un incremento moderato negli anni in esame. Non si rilevano notevoli differenze tra le regioni considerate.

Spesa pro capite per produrre un punto LEA
(elaborazione ARS da dati ISTAT e MEF)



Un tentativo di lettura del mantenimento della sostenibilità del sistema è dato dal rapporto tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti in termini di soddisfazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si nota una marcata stabilità nel tempo e una forte somiglianza tra le Regioni con le migliori performance.

Livello di qualità degli indicatori monitorati – Distribuzione percentuale dei presidi ospedalieri per risultato



Altro modo per esercitare una valutazione della sostenibilità è la valutazione degli esiti delle cure a fronte delle risorse impiegate.

La maggior parte degli ospedali (56%) produce livelli di outcome alti o molto alti rispetto alla media nazionale, mentre il 30% è confrontabile con la media.



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana



Scarica il rapporto:
bit.ly/welfare-salute-2019



**Welfare e salute
in Toscana
2019**