ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana

SST Servizio Sanitario della Toscana

Relazione sanitaria regionale 2015

Relazione sanitaria regionale

ARS Toscana

Indice degli argomenti

LA POPOLAZIONE TOSCANA
Demografia 7

I DETERMINANTI DI SALUTE
Alimentazione, attività fisica e peso 11
Alcol 14
Fumo 16
Sostanze psicotrope 18
Ambiente 21

LA SALUTE DEI TOSCANI
Percezione di salute 25
Mortalità 27
Mortalità evitabile 29
Malattie respiratorie 31
Malattie cardiovascolari 33
Tumori 36
Malattie croniche 38
Malattie infettive 40
Meningite 43
Salute mentale 45
Suicidi 49
Incidenti stradali 52
Salute di genere 55
Assistenza perinatale 58
Salute degli anziani 60
Salute dei migranti 62

LE RISORSE IN CAMPO
Risorse finanziarie 67
Risorse del sistema 68

LA RISPOSTA DELL'SSR: ATTIVITÀ E RISULTATI
L'uso del sistema sanitario 73
L'assistenza quotidiana 74
Emergenza-urgenza 75
L'ospedale 77
La mobilità ospedaliera 80
L'assistenza pediatrica 81

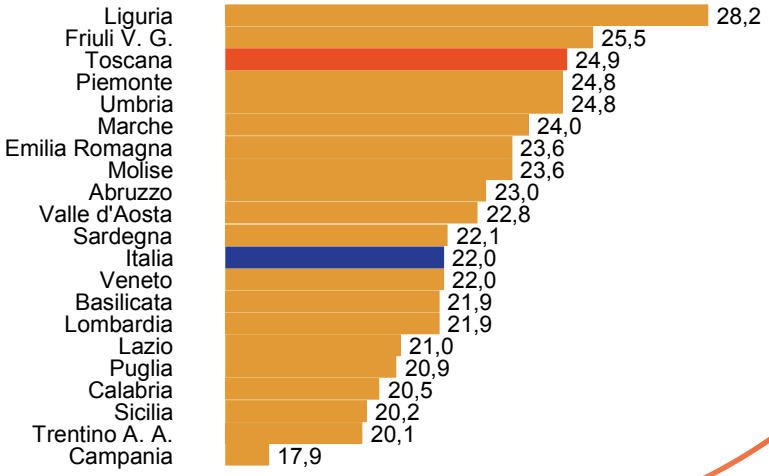
Specialistica ambulatoriale 83
Cure territoriali e AFT 85
Riabilitazione 88
L'assistenza garantita: i LEA 90
Tempi di attesa 92
Costi e cure 94
Richieste di risarcimento 96
La percezione dei cittadini sui servizi 98
Esiti 100
Copertura vaccinale nei bambini 101
Screening oncologici 103
Farmaci 105
Antibiotico-resistenza 108
Trapianti e donazioni 111
Assistenza all'anziano non autosufficiente 112
Assistenza di fine vita 114
Performance del Servizio sanitario 116
Eventi sentinella 118

La popolazione toscana

La popolazione toscana al 1 gennaio 2016 ammontava a 3 milioni e 744.398 persone, di cui il 52% donne, in calo rispetto all'anno precedente (-8.256 unità). È una delle popolazioni più anziane in Italia, con 933mila persone che hanno più di 64 anni (24,9%) e 477mila meno di 15 (12,8%). Ogni 2 giovani con meno di 15 anni si contano circa 4 toscani con più di 64 anni (3 a livello nazionale) (**figura 1**).

ARRETRA LA SPERANZA DI VITA E CONTINUA LA DIMINUZIONE DELLE NASCITE

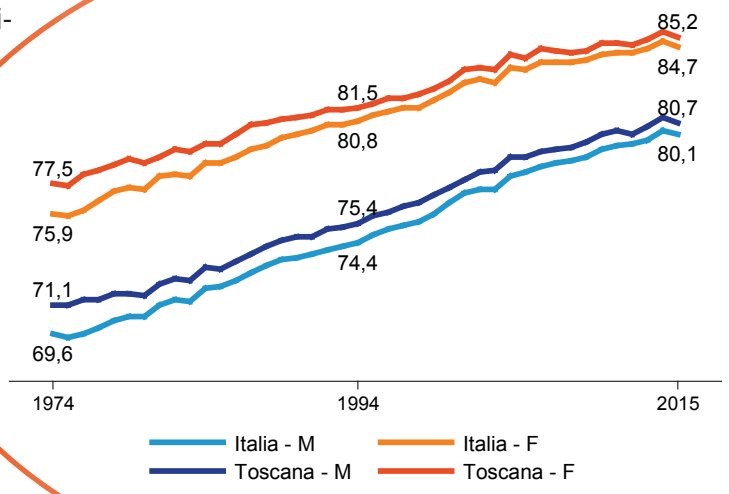
Figura 1 - Percentuale di ultra64enni sulla popolazione – Italia, anno 2016
Fonte: ISTAT



Nel 2015 flette un po' la speranza di vita alla nascita in Italia, che da molti decenni e con poche eccezioni è in costante e progressiva crescita (**figura 2**). Lo stesso accade nella nostra regione, peraltro ancora tra le più longeve, dove si arriva ad un'attesa di vita di 80,7 anni per gli uomini e 85,2 per le donne (stima provvisoria ISTAT). Anche in Toscana l'anomalo picco di decessi registrato nel 2015 ha ridotto di 0,3 anni l'aspettativa di vita rispetto al 2014, in via ipotetica preliminare attribuibile all'impatto del calo di vaccinazioni anti-influenzali sui più anziani, indotto dalla diffusione di false notizie sulla pericolosità del vaccino antinfluenzale 2014-2015 e dell'on-

data di calore dell'estate 2015. Un arretramento della speranza di vita era già avvenuto nel 2003, quando si registrò un eccesso di mortalità generale a causa dell'anomala ondata di calore estiva.

Figura 2 - Speranza di vita alla nascita, per genere - Toscana e Italia, periodo 1974-2015 Fonte: ISTAT



Anche nel 2015 continuano a diminuire le nascite: sono nati poco più di 27mila bambini, 7,3 ogni mille abitanti (7,8 nel 2014 in Toscana), valore inferiore a quello nazionale (8,0 ogni mille ab.). Prosegue perciò il trend storico negativo iniziato nel 2008 per effetto della crisi economica e della riduzione demografica della quota di donne in età fertile. La natalità dal 2004 è in calo in tutto il paese anche tra le donne straniere, che contribuiscono al 27% dei nati toscani.
Gli stranieri residenti in Toscana nel 2016 sono circa 400mila, dei quali il 54% donne. Sono raddoppiati in 10 anni, passando dal 4,6% al 10,6% della popolazione generale, con valori di circa il 2% più elevati della media nazionale. Gli immigrati sono molto più giovani degli italiani: il 62% ha meno di 40 anni e solo il 4,2% ha più di 65 anni. I principali paesi di provenienza sono la Romania (21%), l'Albania (17%) e la Cina (12%).

Determinanti di salute

Alimentazione, attività fisica e peso

Nel 2013 in Toscana, come per gli anni precedenti, ci sono meno sedentari e più praticanti di uno sport con regolarità rispetto all'Italia. Ancora una quota rilevante di soggetti, il 36,2% nel 2013 (+2,1% rispetto al 2012), è, tuttavia, totalmente sedentaria. Le femmine, in Toscana come in Italia, sono meno attive dei maschi (**tabella 1**).

ATTIVITÀ FISICA PIÙ DELLA MEDIA ITALIANA, DIETA ED ECCESSO DI PESO SOTTO OSSERVAZIONE

Tabella 1 - Percentuale di soggetti di 3 anni e più per tipo di attività fisica Toscana, anno 2013 – Fonte: ARS su dati ISTAT

Territorio	Pratica sport		Pratica qualche attività fisica*	Non pratica alcun tipo di attività fisica
	In modo continuativo	In modo saltuario		
Toscana				
Maschi	28,5	10,2	28,0	33,2
Femmine	21,3	8,2	31,5	39,0
Totale	24,8	9,2	29,8	36,2
Italia				
Maschi	26,4	11,3	26,8	35,6
Femmine	17,5	7,4	29,9	45,2
Totale	21,8	9,3	28,4	40,5

** Come fare passeggiate per almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta.*

I dati del 2013 rendono ancora più evidente la riduzione dei consumi alimentari conseguente alla crisi economica. L'ulteriore flessione, rispetto al 2012, si osserva praticamente per ogni categoria di alimenti, con le sole eccezioni di dolci e snack salati, in ripresa probabilmente per il basso costo, e pane, pasta, riso, latte e legumi, stabili in quanto alla base della dieta quotidiana e poco costosi rispetto ad altre categorie. Nel 2013, in Toscana si consuma più latte e sale arricchito di iodio e meno salumi, snack salati, uova, verdure in foglia e pesce rispetto all'Italia (**tabella 2**).

L'eccesso di peso, vale a dire sovrappeso e obesità, interessa una quota importante di bambini di 8-9 anni e diminuisce nell'adolescenza, in cui raggiunge i valori più bassi dell'intero arco della vita. Aumenta nelle età

Alimentazione, attività fisica e peso

successive fino ai 75 anni, per poi tendere nuovamente a ridursi (**figura 1**). Nei bambini toscani, tuttavia, il sovrappeso e l'obesità sono da anni meno diffusi rispetto all'Italia (**figura 2**). Analizzando il trend temporale, il sovrappeso negli adulti in Toscana tende negli anni ad allinearsi con il dato nazionale, mentre l'obesità si mantiene ancora su valori inferiori rispetto all'Italia.

Tabella 2 - Percentuale di soggetti di tre anni e più per consumo di alcuni alimenti Toscana e Italia, anni 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013 – Confronto Toscana/Italia 2013 Fonte: ARS su dati ISTAT

Alimenti	Toscana					Italia
	2009	2010	2011	2012	2013	2013
Pane, pasta, riso almeno una volta al giorno	90,4	91,0	86,9	86,3	86,1	83,6
Salumi almeno qualche volta la settimana	58,8	62,5	58,6	62,6	54,8	60,3
Carni bianche almeno qualche volta la settimana	87,0	86,6	85,8	89,0	83,4	83,7
Carni bovine almeno qualche volta la settimana	78,2	73,8	72,3	73,5	68,0	68,2
Carni di maiale almeno qualche volta la settimana	54,3	52,4	51,1	55,0	46,6	46,3
Latte almeno una volta al giorno	68,6	69,5	66,0	64,2	64,2	58,7
Formaggi, latticini almeno una volta al giorno	20,8	24,9	20,5	20,0	18,5	21,9
Uova almeno qualche volta a settimana	56,1	56,0	56,0	57,5	53,3	60,0
Verdure in foglia cotte e crude almeno una volta al giorno	56,3	56,2	56,7	57,6	49,7	52,2
Ortaggi almeno una volta al giorno (pomodori, melanzane ecc.)	51,2	50,7	51,3	52,2	45,0	45,0
Frutta almeno una volta al giorno	80,1	81,7	78,4	80,1	75,6	76,2
Legumi secchi o in scatola almeno qualche volta la settimana	49,2	49,8	48,1	50,4	51,0	50,4
Pesce almeno qualche volta la settimana	59,8	61,5	58,5	59,0	55,0	58,8
Snack salati almeno qualche volta la settimana	19,8	19,6	17,4	20,3	21,7	27,3
Dolci almeno qualche volta la settimana	52,5	52,4	47,7	48,2	51,9	50,5
Cottura con olio di oliva e grassi vegetali	99,1	99,3	99,5	98,5	98,9	97,4
Condimento a crudo con olio di oliva e grassi vegetali	99,6	99,4	99,1	99,5	99,2	99,0
Presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati	65,1	65,3	71,1	68,1	68,8	68,2
Usa sale arricchito di iodio	43,9	43,0	49,2	45,5	48,1	43,7

Figura 1 - Distribuzione dei soggetti secondo classi di indice di massa corporea e classe di età. Toscana – ARS su varie fonti: Okkio alla Salute 2014 (dati misurati), HBSC 2014 (dati riferiti), EDIT 2015 (dati riferiti), ISTAT 2013 (dati riferiti)

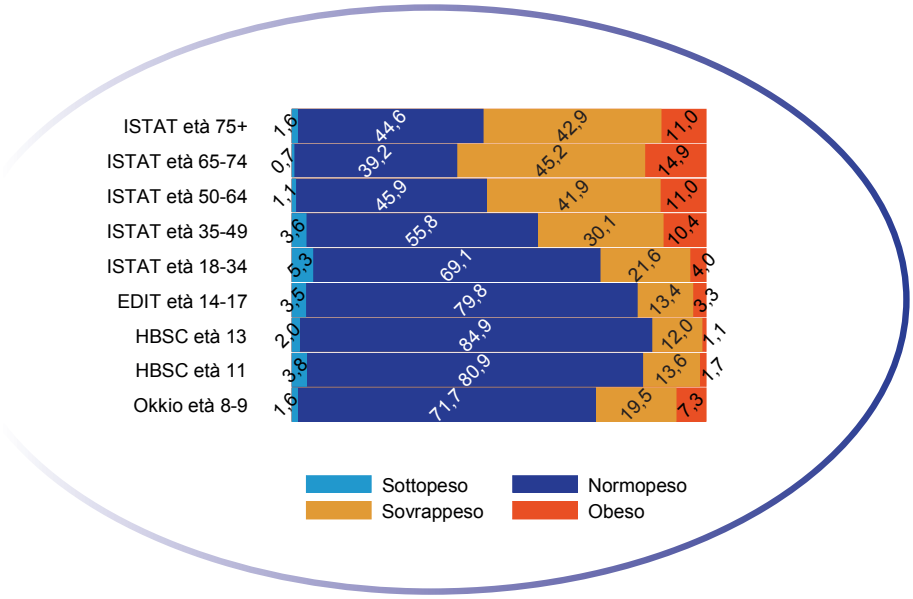
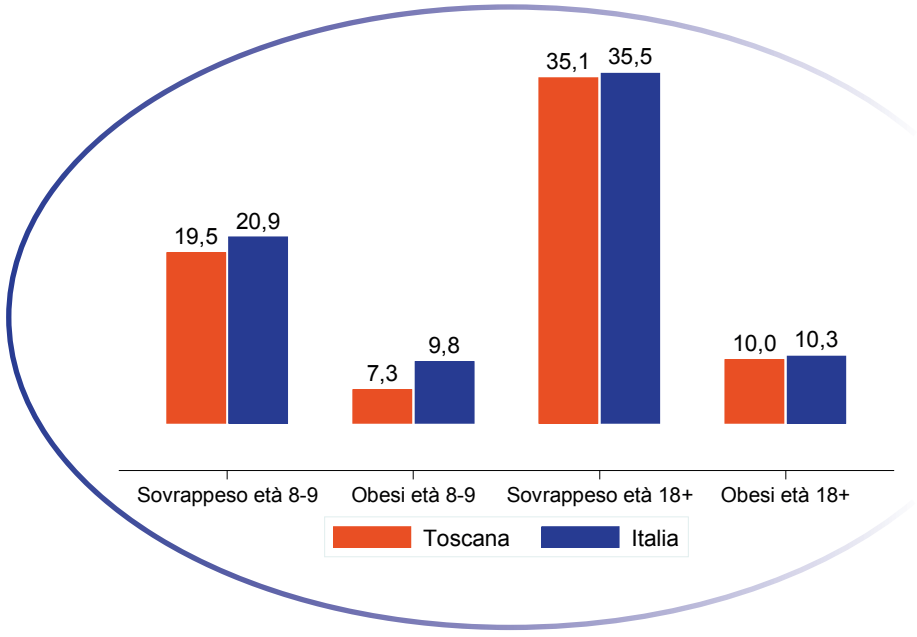


Figura 2 – Percentuale di soggetti in sovrappeso e obesi, età 8-9 anni (2014) e ≥ 18 anni (2013) - Toscana e Italia – Fonte: Okkio alla Salute e ARS su dati ISTAT



Alcol

CONSUMI QUOTIDIANI PIÙ ALTI DELLA MEDIA ITALIANA, STABILI I COMPORTAMENTI A RISCHIO NEI PIÙ GIOVANI

L'abitudine al consumo di alcol nei diversi paesi può essere ricondotta a due pattern distinti. Si identifica il cosiddetto "modello mediterraneo", caratterizzato dall'assunzione di alcolici, tipicamente vino, ad accompagnare i pasti ed in quantità moderata, ed il "modello anglosassone" o "nord-europeo", che vede il consumo di grandi quantità di bevande, soprattutto birra e superalcolici, fuori dai pasti in un'unica occasione. L'Italia, come la Toscana, si connota per il modello mediterraneo, ma sono evidenti contaminazioni tra i due pattern, soprattutto nella popolazione giovanile. In Toscana come in Italia, la bevanda alcolica il cui consumo è più diffuso è rappresentata ancora dal vino, anche se in calo negli anni, seguito dalla birra. La nostra regione si colloca al vertice della classifica italiana per consumo medio quotidiano di alcol, indipendentemente se da vino, birra o altro, in entrambi i generi. In media, un uomo toscano di più di 18 anni beve poco più di 1 unità alcolica al giorno (corrispondente a 12 gr di alcol, vale a dire un bicchiere di vino, una lattina di birra o un bicchierino di superalcolico), mentre una donna toscana della stessa età circa 1/3 di unità alcolica (**figura 1**). Nel 2013, il consumo di alcolici fuori dai pasti interessa poco più di un quarto della popolazione, sia in Italia che in Toscana.

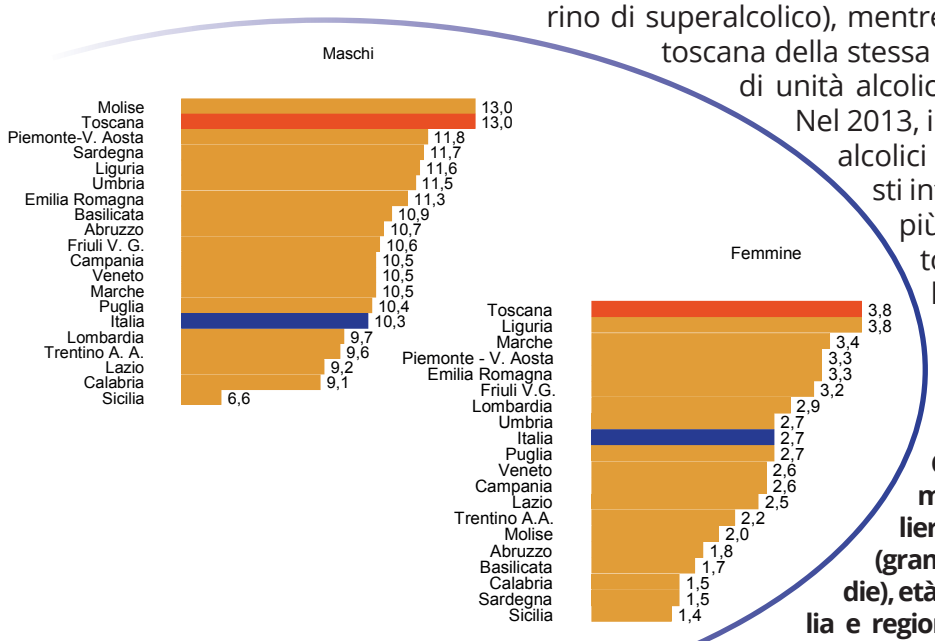
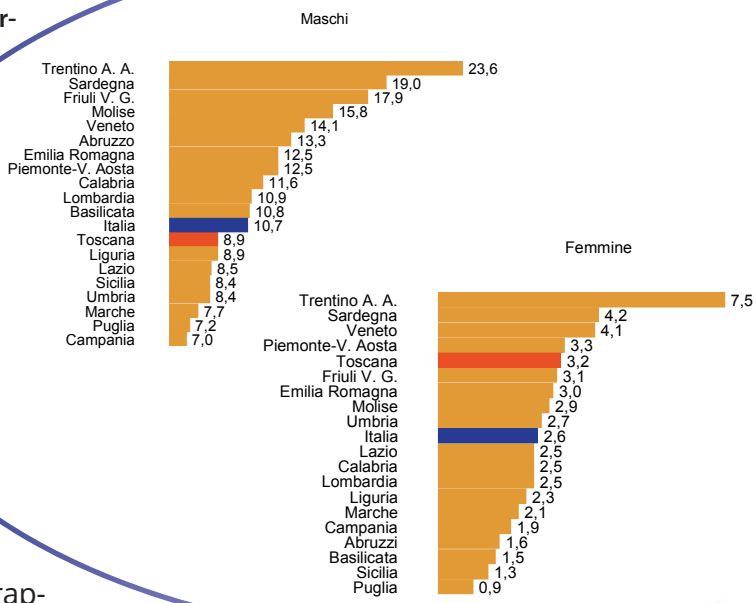


Figura 1
Consumo medio giornaliero pro-capite (grammi di alcol/die), età ≥ 18 anni - Italia e regioni, anno 2013
Fonte: ARS su dati ISTAT

I binge-drinker, coloro che eccedono nel bere consumando 6 o più bevande alcoliche in un'unica occasione, rappresentano il 5,9% della popolazione toscana ed il 6,6% di quella italiana, di 11 anni o più. Sia in Toscana che in Italia, il binge-drinking è più diffuso nei maschi rispetto alle femmine. Nella nostra regione, la prevalenza negli uomini si colloca al di sotto della media nazionale, mentre nelle donne il comportamento è di poco più diffuso rispetto alle coetanee italiane (**figura 2**). Tale modalità di consumo, poco comune nella popolazione generale, interessa in maniera più marcata i giovani. In Toscana, nella fascia di età 18-34 anni, il comportamento è riferito, infatti, dal 16,4% dei soggetti. Secondo i dati dell'indagine EDIT condotta dall'ARS, negli adolescenti di 14-19 anni i consumi eccedentari di alcol interessano una quota significativa di soggetti che arriva a circa il 50% per le ubriacature. Nell'analisi per genere, sia il binge-drinking che le ubriacature mostrano una diffusione più alta nei maschi rispetto alle femmine. Tali forme di consumo eccedentario mostrano un trend di prevalenza stabile dal 2008.

Figura 2 - Distribuzione percentuale dei binge-drinker, età ≥ 11 anni Italia e regioni, anno 2013 – Fonte: ARS su dati ISTAT



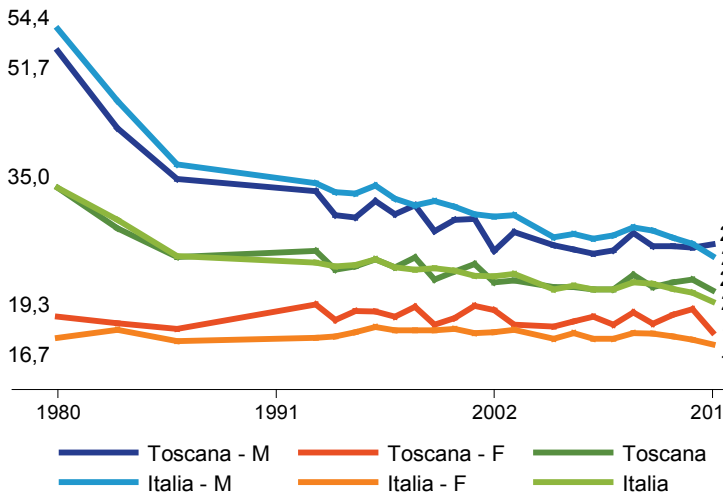
In Toscana, nel 2012, il tasso standardizzato di mortalità per patologie totalmente attribuibili all'alcol è di 1,6/100.000 abitanti di 15 anni o più (2,5/100.000 in Italia), rappresentando il valore più basso nel confronto con le altre regioni. Per questo gruppo di patologie, pur costituendo una parte delle problematiche di salute indotte dall'alcol, nella nostra regione, a fronte di elevati consumi pro-capite, i danni risultano più contenuti rispetto al resto della penisola.

Fumo

L'abitudine al fumo è sempre meno diffusa negli anni, in Toscana come in Italia. Secondo l'indagine Multiscopo ISTAT, in Toscana fuma nel 2013 il 22,5% della popolazione di 14 anni o più, una quota, come negli anni precedenti, superiore rispetto alla media nazionale (21,2%). Nei maschi, il trend in riduzione dell'abitudine è più evidente in Italia rispetto alla Toscana. La quota di donne fumatrici (dal 20,2% nel 2012 al 17,4% nel 2013) diminuisce in Toscana, pur mantenendosi, comunque, come nel trend storico, sopra la media italiana. Continuano ad essere evidenti le differenze di genere, in Toscana come in Italia, con una maggior quota di fumatori nei maschi (**figura 1**).

MIGLIORA L'ABITUDINE AL FUMO, MA ATTENZIONE AI GIOVANI

Figura 1 - Proporzione di fumatori (%) per genere, Toscana e Italia, anni 1980-2013 - Età ≥ 14 anni (per anni 1986-1987: età ≥ 10 anni) – Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT



A sostegno della riduzione dei fumatori, nella nostra regione continuano a crescere gli ex-fumatori, proseguendo la tendenza degli ultimi decenni osservabile anche nell'intera penisola. L'incremento degli ex-fumatori nel 2013 in Toscana è particolar-

mente evidente nel genere femminile, in cui, per la prima volta, arrivano a superare il 20% nella popolazione di 14 anni o più. In entrambi i generi, la fascia di età dove è più alta la quota di fumatori è quella 18-34 anni, in cui, in special modo nelle femmine (+7,8%), viene superato il dato dei coetanei italiani (**tabella 1**).
La rilevazione Passi 2011-2014 indica che negli adulti toscani di 18-69 anni l'abitudine al fumo è più diffusa nelle persone con una scolarità media inferiore e in quelle con molte difficoltà economiche, come in Italia.
Facendo un focus sulla popolazione degli adolescenti toscani osserviamo che l'abitudine al fumo è più diffusa nelle femmine che nei maschi. I dati dello studio EDIT indicano che in Toscana ben il 53,8% degli adolescenti fumatori minorenni si è procurato le sigarette dal tabaccaio, nonostante la legislazione italiana vieti la vendita dei prodotti del tabacco ai soggetti di età inferiore ai 18 anni. Come seconda e terza modalità più diffuse per procurarsi le sigarette, il 34,4% si è rivolto ad altre persone ed il 6,5% le ha acquistate da un distributore automatico.

Tabella 1 - Proporzione di fumatori per genere e classe d'età – Toscana e Italia, anno 2013 – Età ≥ 14 anni – Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT

Classi di età	Maschi		Femmine	
	Toscana	Italia	Toscana	Italia
14-17 anni	2,7	8,2	6,3	4,5
18-34 anni	39,4	35,4	27,7	19,9
35-49 anni	36,9	32,7	19,2	20,2
50-64 anni	27,5	27,6	19,8	20,0
65-74 anni	15,3	16,7	14,3	10,0
75 anni e più	10,2	7,4	5,1	3,7
Totale	28,1	26,7	17,4	15,9

Sostanze psicotrope

FENOMENO COSTANTE, MA AUMENTANO LA VARIETÀ DI SOSTANZE E LA FACILITÀ NEL PROCURARSELE

L'ultima rilevazione IPSAD (2013-2014) del CNR ha stimato che ha assunto almeno una sostanza illegale nel corso dell'ultimo anno circa il 10% degli italiani (15-64 anni): quasi 4 milioni di persone. Di questi, l'87% ha consumato solo una sostanza, mentre il restante 13% due o più. Il consumo di droghe ha inoltre riguardato circa il 20% dei giovani (15-34 anni), coinvolgendone più di 2 milioni e mezzo.
L'uso di sostanze psicotrope tra i giovani viene rilevato in Toscana dal 2005 attraverso lo studio EDIT (14-19 anni). Il trend generale dei consumi mostra un andamento in lieve crescita, il dato riferito al 2015 sul consumo nell'ultimo anno di almeno una sostanza vede un coinvolgimento degli studenti toscani pari ad 1/3 del campione (31,7%), mentre il consumo più frequente (ultimo mese) viene riferito da oltre 1/5 degli intervistati (22%), stimati in circa 41.000 studenti (**figura 1**).

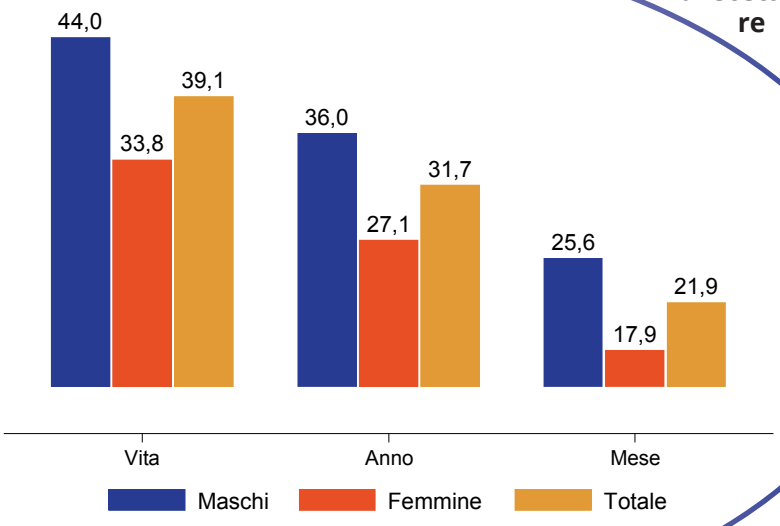


Figura 1 - Prevalenze del consumo di sostanze illegali per genere nella vita, ultimi 12 mesi e ultimi 30 giorni in Toscana Fonte: EDIT 2015

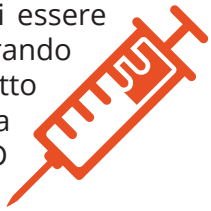
I modelli di consumo rimangono gli stessi: l'esordio è per 2/3 del campione entro 15 anni e nella quasi totalità la prima sostanza consumata è la cannabis. Permane il maggior coinvolgimento per il

genere maschile, direttamente proporzionale all'aumento dell'età. Inoltre, circa la metà degli studenti che hanno assunto sostanze riferiscono di essersele procurate per mezzo della rete amicale (senza acquistarle), oltre il 20% di averle acquistate, sempre da amici, e ancora un 20% di averle comprate su piazza da spacciatori. I contesti di consumo più frequenti sono risultati essere le serate private (51%), seguite dai luoghi di divertimento (pub, discoteche ecc.) (35%).

Dal confronto con dati i nazionali ESPAD 2015 (15-19 anni) per singola sostanza, le prevalenze toscane risultano in linea o al di sotto della media italiana per cocaina, stimolanti, allucinogeni ed eroina e lievemente al di sopra per i consumi di cannabis.

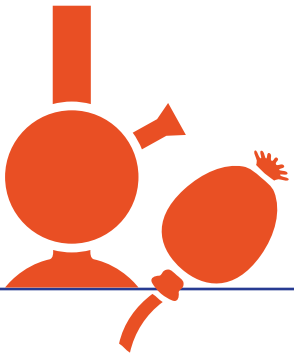
Rispetto alle rilevazioni precedenti, nel 2015 si osserva un lieve aumento per i consumi meno frequenti (una tantum e ultimi 12 mesi) e una diminuzione di quelli riferiti agli ultimi 30 giorni. Ciò potrebbe indicare una tendenza all'aumento di coloro che decidono di sperimentare una sostanza. Tale comportamento potrebbe essere influenzato anche dall'attuale ruolo di Internet che, sempre più frequentemente, viene utilizzato come strumento (più veloce e più sicuro dal punto di vista legale) per l'acquisto di sostanze illegali. Questa modalità di reperimento ha inoltre facilitato la diffusione delle sempre più numerose nuove sostanze psicoattive (NSP), molecole di sintesi che imitano gli effetti delle già note sostanze illegali (cannabis, stimolanti), che hanno iniziato a diffondersi in Europa a partire dal 2008. In Italia, il Sistema nazionale di allerta precoce e risposta rapida per le droghe (Dipartimento per le politiche antidroga) ha individuato dal 2009 al 2015 oltre 450 nuove molecole. A tal proposito, nell'ultima rilevazione EDIT si è indagato anche sul consumo di cannabinoidi sintetici (che rientrano nel più ampio gruppo delle NSP). Sono quasi il 6% coloro che riferiscono di averle consumate nella vita (oltre 11.000 studenti toscani) e circa il 2% nell'ultimo mese (quasi 4.000). I cannabinoidi sintetici risultano essere anche la sostanza più frequentemente abbinata alla cannabis tra i poliassuntori.

Per quanto riguarda le conseguenze sanitarie (abuso, dipendenza e mortalità da overdose), si osserva un quadro piuttosto stabile sia per l'utenza tossicodipendente in carico ai Servizi toscani, che per il fenomeno overdose. Gli utenti, che nel 2015 sono risultati essere 16.201 (di cui il 3.949 nuovi e il 21% donne), seppur registrando un tendenziale aumento (totale utenza 2014: 15.805) rispetto agli anni precedenti (anche come possibile conseguenza dell'utilizzo del nuovo flusso informatizzato nazionale SIND



Sostanze psicotrope

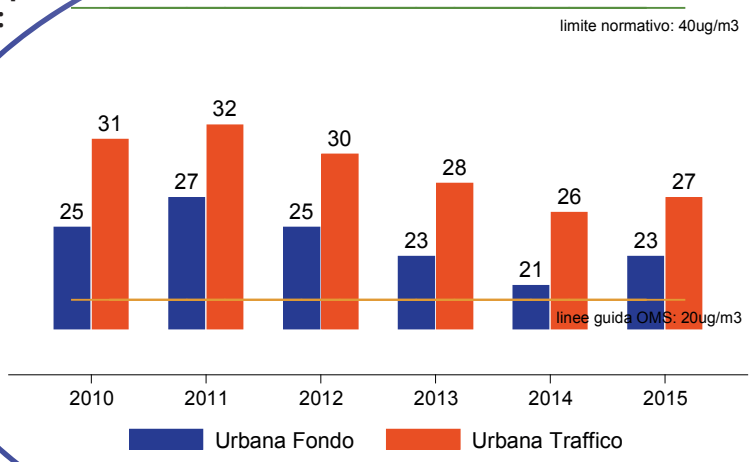
dal 2012), gli utenti tossicodipendenti mantengono le tendenze osservate negli ultimi 20 anni: aumento dell'età media, in particolar modo per gli utenti già in carico (da 28 a circa 37 anni per i "vecchi" utenti e da 26,5 a circa 33 per i nuovi), e calo dell'eroina come sostanza primaria (dal 90% al 68% circa), a fronte di un constante aumento della cocaina (dal 6% al 16%) e dei cannabinoidi (dal 2% al 13%). Inoltre, tra i soli nuovi utenti, le differenze relative alle sostanze primarie risultano ancor più ampie. In particolare, l'abuso di eroina riguarda non oltre il 30% degli utenti incidenti e quello di cocaina e cannabis rispettivamente il 25% ed il 30% circa.
Anche il fenomeno dei decessi da overdose registra un trend in calo a partire dalla metà degli anni '90 e, dal 2000 ad oggi, sono stati registrati tra i 20 e i 40 decessi l'anno (37 nel 2014).



MIGLIORA LA QUALITÀ, RIMANE QUALCHE PUNTO CRITICO

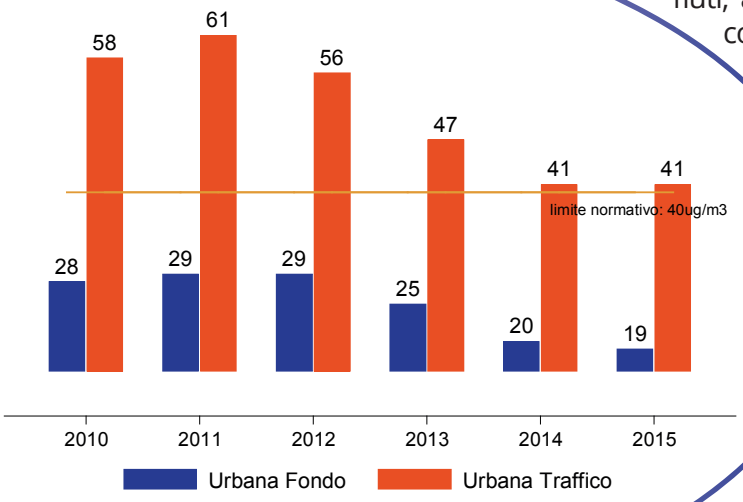
Secondo i dati ambientali dell'ARPAT, il trend in diminuzione delle medie annuali di PM10 osservato fino al 2014 ha visto nel 2015 un' inversione di tendenza registrando un +10%. Il limite normativo di 40 µg/m3 è rispettato in tutte le stazioni, ma i valori medi sono ovunque superiori alle linee guida dell'OMS (20 µg/m3) (**figura 1**).

Figura 1 - Medie annuali di PM10 della rete regionale di monitoraggio, per tipologia di stazione, periodo 2010-2015 – Fonte: ARS su dati ARPAT



Anche i superamenti del limite giornaliero di 50 µg/m3, nel 2015 hanno registrato un aumento rispetto a quanto era avvenuto nell'anno precedente. Il maggior numero di sforamenti è avvenuto nella zona del Valdarno pisano e della Piana lucchese con il 60% delle stazioni che non hanno rispettato il limite normativo, ma anche nella zona di Prato e Pistoia dove il limite non è stato rispettato nel 50% delle stazioni. Anche per il biossido di azoto (NO2) si osserva in Toscana una tendenza al miglioramento, attestato dalla riduzione della concentrazione media annuale che rimane però ancora critica nelle stazioni di monitoraggio prossime al traffico (**figura 2**). Rispetto all'ozono, anche nel 2015 il valore obiettivo per la protezione della salute umana (25 superamenti del valore di 120 µg/m3 come media massima giornaliera sulle 8 ore) è stato abbondantemente superato nell'80% delle stazioni della rete di monitoraggio regionale.

Figura 2 - Medie annuali di NO2 della rete regionale di monitoraggio, per tipologia di stazione, periodo 2010-2015 – Fonte: ARS su dati ARPAT



Relativamente alla produzione di rifiuti, anche nel 2014 la Toscana con i suoi 601 kg per abitante conferma il secondo posto nella classifica delle regioni, dopo l'Emilia-Romagna. Cresce la percentuale di raccolta differenziata, in Toscana (nel 2014 si attesta al 44,3%) come nel resto d'Italia (45,2%), ma rimangono ancora lontani gli obiettivi fissati dall'UE.

Secondo i dati dell'ARPAT, nel periodo 2013-2014 la qualità delle acque interne registra una situazione non prossima al raggiungimento degli obiettivi della Direttiva europea, con uno stato ecologico per i corsi d'acqua che solo nel 27% dei punti ha raggiunto l'obiettivo uguale o superiore a "buono". Per lo stato chimico la situazione è meno critica con il 69% dei punti in qualità "buona".

I monitoraggi 2012-2014 confermano 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.

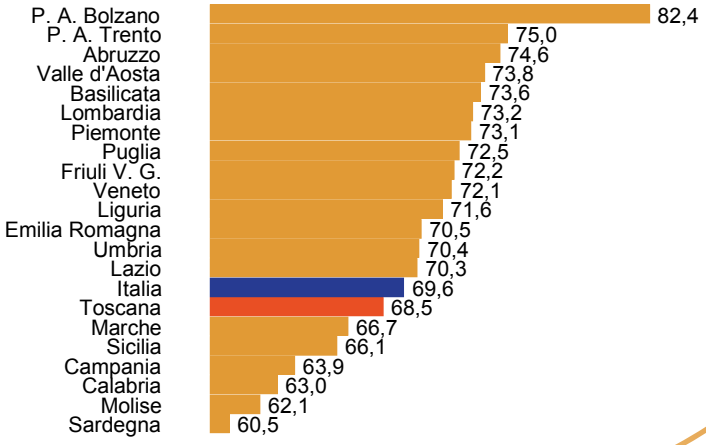
Relativamente alle acque di balneazione, nel 2015 si conferma in Toscana il dato molto positivo sulla loro qualità: il 91% delle aree (242) ed oltre il 97% dei km di costa controllati si colloca infatti nella classe di qualità "eccellente". Le criticità più diffuse sono nella costa toscana settentrionale - in particolare nel litorale apuo-versiliese - che rappresenta il 6% di quella regionale e dove si trovano più di 1/3 delle aree di classe peggiore. Le altre zone non eccellenti sono spesso localizzate in prossimità di sbocchi a mare di corsi d'acqua, alcuni dei quali già soggetti a divieto permanente di balneazione per motivi igienico-sanitari.

La salute dei toscani

POSITIVA PERCEZIONE DI SALUTE, STABILE NEGLI ANNI

Il sistema di sorveglianza Passi monitora periodicamente, mediante il metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), la percezione della qualità della vita in salute su persone di età compresa fra i 18 ed i 69 anni, residenti in un Comune della Asl e iscritti all'anagrafe assistiti della Asl.
Nella rilevazione del periodo 2012-2015, quasi il 70% della popolazione adulta italiana giudica positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene (figura 1).
Anche la maggioranza dei toscani (68,5%) percepisce positivamente la propria condizione di salute ma, a differenza delle regioni del centro-nord, si trova al di sotto della media nazionale (figura 1).
Sia per gli italiani sia per i toscani 2,5 è il numero medio dei giorni percepiti in cattiva salute fisica, 2,7 quello in cattiva salute mentale, calcolati sui 30 giorni precedenti la rilevazione.

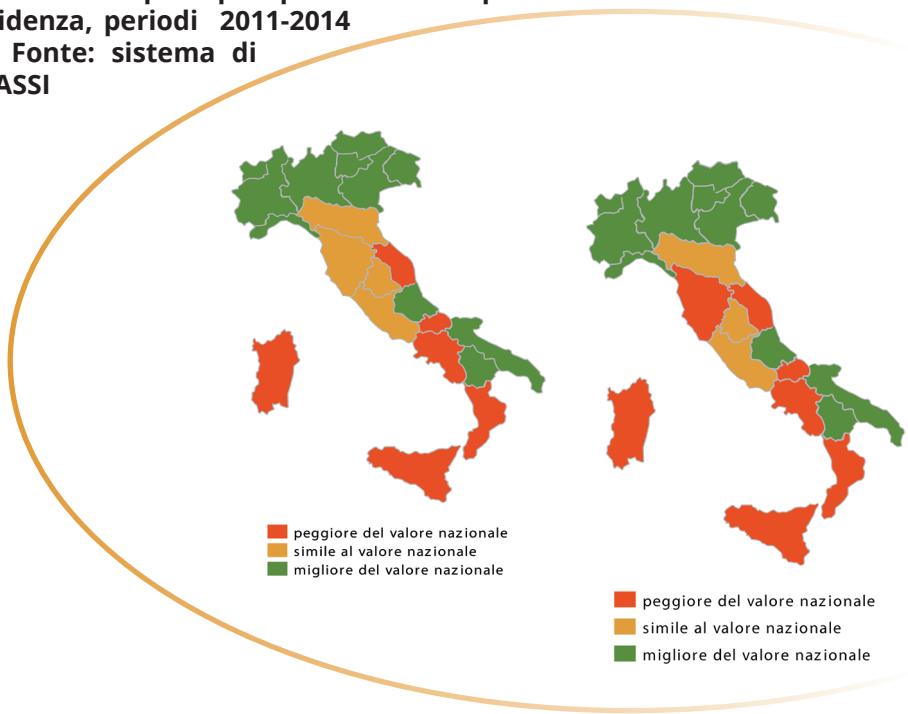
Figura1 – Stato di salute percepito positivamente per Regione di residenza, periodo 2012-2015 – Fonte: sistema di sorveglianza PASSI



Percezione di salute

Rispetto alla rilevazione del periodo 2011-2014, il dato sulla percezione positiva dello stato di salute rimane stabile per la Toscana (68,5%) e migliora per l'Italia (68,8%): come si evince dalla **figura 2,** nel passaggio fra le due rilevazioni ciò comporta, seppure per uno scarto di pochi punti percentuali, un peggioramento della nostra regione nel percezione del benessere.

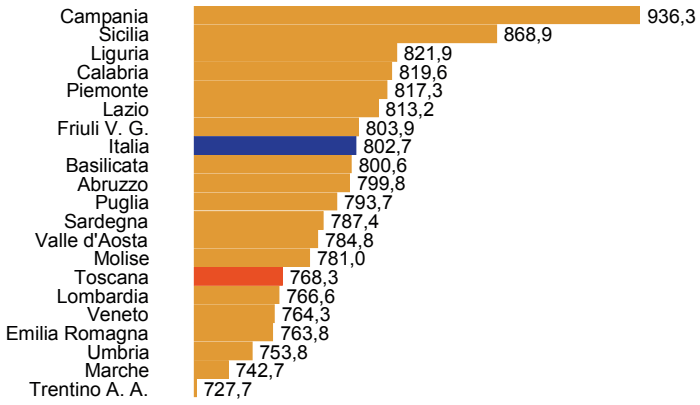
Figura 2 - Stato di salute percepito positivamente per Regione di residenza, periodi 2011-2014 e 2012-2015 – Fonte: sistema di sorveglianza PASSI



AUMENTO DEI DECESSI NEL 2015

Nel 2015, la Toscana è stata interessata, come l'Italia, da un notevole aumento del numero di decessi (+9,3% rispetto al 2014, con incrementi particolarmente evidenti nei mesi invernali ed estivi), maggiori anche della media nazionale, dove l'aumento è stato dell'8,2% rispetto all'anno precedente. In totale, i decessi dei toscani sono stati 45.350. Non sono ancora disponibili né le cause di morte né l'età dei deceduti, ma le prime ipotesi causali, oltre al progressivo invecchiamento della popolazione, ricadono sul calo delle vaccinazioni anti-influenzali 2014-2015 (che ha riguardato anche la nostra regione) e sull'ondata di calore estiva che potrebbero aver colpito la popolazione più anziana e fragile.
L'aumento dei decessi in termini assoluti assume tale gravità inoltre perché il biennio 2013-2014 era stato contraddistinto da livelli di mortalità bassi, se paragonati al periodo precedente. È possibile quindi che una parte dei decessi evitati in quel biennio si siano presentati nel 2015.

Figura 1 - Mortalità generale, tasso standardizzato per 100.000 abitanti - Regioni e Italia, anno 2013 Fonte: ISTAT



Gli ultimi dati disponibili, completi di causa di morte ed età, risalgono invece al 2013 (**figura 1**). La Toscana è tra le regioni con il più basso tasso di mortalità, 768 per 100mila abitanti (pari a 41.809 decessi), contro gli 802 a livello italiano.
Ogni anno, circa due terzi dei decessi sono dovuti a tumori e a malattie cardiocircolatorie. I progressi nella cura di queste patologie hanno certamente

contribuito alla progressiva diminuzione della mortalità generale, in Toscana come in Italia. In Toscana, dal 1972 al 2010 la mortalità generale si è ridotta da 1.502 casi ogni 100mila abitanti a 768 (**figura 2**).

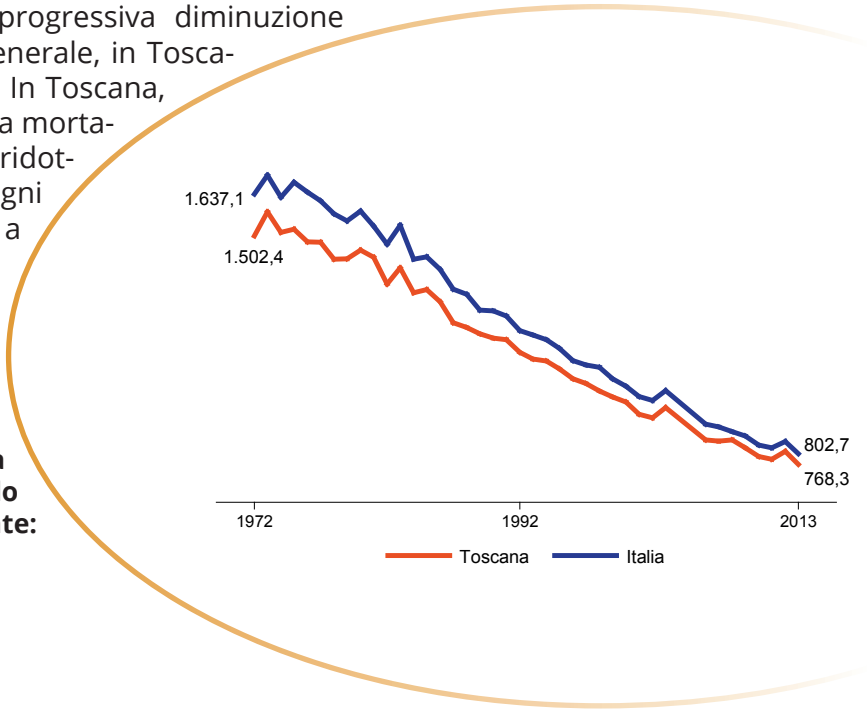
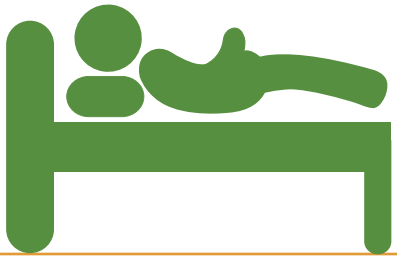


Figura 2 - Mortalità generale, tasso standardizzato per 100.000 abitanti - Toscana e Italia, periodo 1972-2013 - Fonte: ISTAT

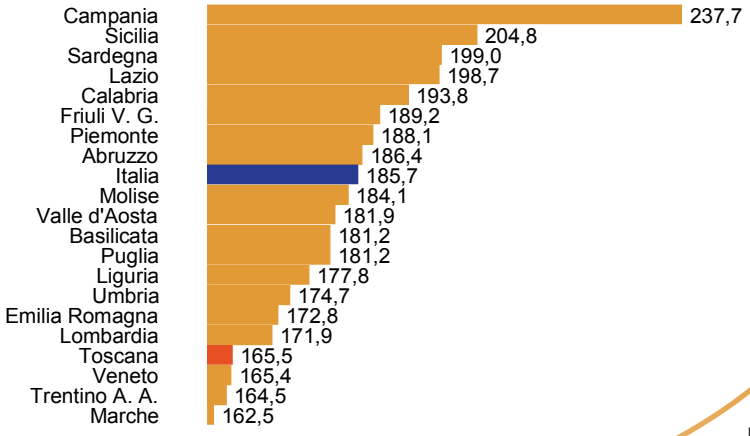
** L'ISTAT non ha condotto l'indagine sulle cause di morte nel biennio 2004-2005.*



IN CALO IN TUTTA ITALIA, TRA I VALORI PIÙ BASSI IN TOSCANA

La Toscana è tra le regioni italiane con i valori più bassi di mortalità evitabile. Nel 2013 sono state circa 6.200 le morti che si sarebbero potute evitare con azioni efficaci di prevenzione primaria, diagnosi precoce, igiene e assistenza sanitaria, pari a 106 decessi ogni 100mila abitanti (**figura 1**).

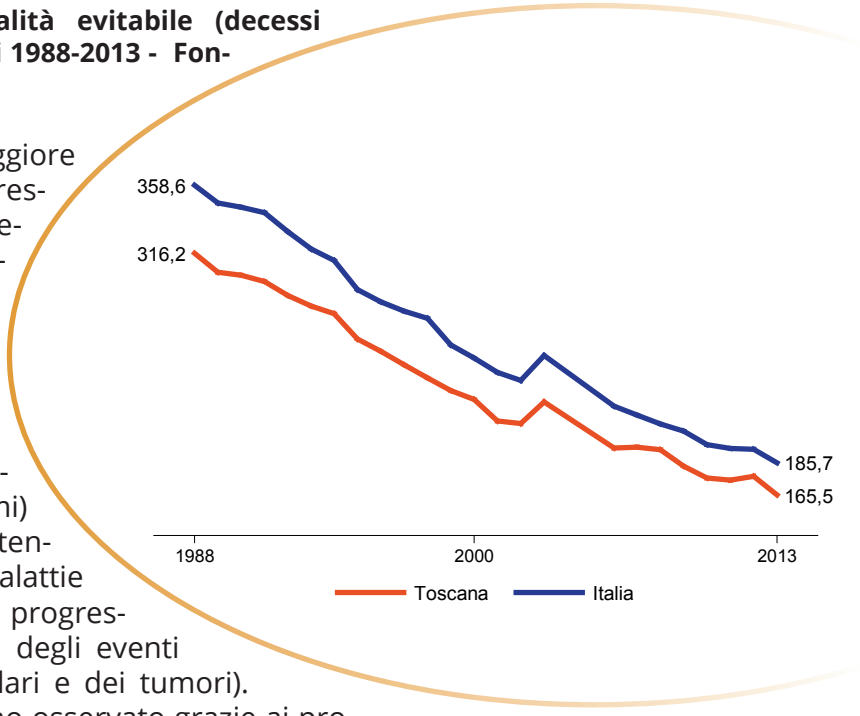
Figura 1 - Mortalità evitabile (decessi x100.000 ab.), anno 2013 - Fonte: ISTAT



In Toscana, come in Italia, il trend degli ultimi 25 anni è in netta diminuzione (**figura 2**). Nella nostra regione si è passati da 316 decessi evitabili ogni 100mila abitanti nel 1988 a 166 nel 2013. In particolare negli ultimi due anni il trend sembra riprendere a diminuire dopo alcuni anni di relativa stabilità. La Toscana si colloca costantemente sotto la media nazionale, con un andamento temporale parallelo. Il picco di mortalità registrato nel 2003, visibile nel grafico, è dovuto all'ondata di calore avvenuta nel corso dell'estate.

Mortalità evitabile

Figura 2 - Mortalità evitabile (decessi x100.000 ab.), anni 1988-2013 - Fonte: ISTAT

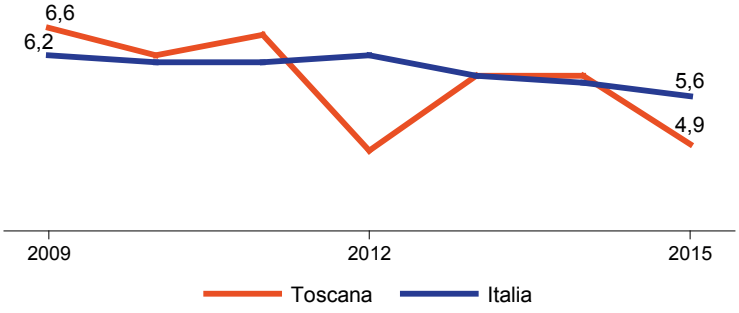


Il guadagno maggiore deriva dai progressi fatti nella prevenzione primaria (stili di vita e abitudini che aumentano il rischio di tumori, malattie cardiovascolari, metaboliche o traumatismi) e in igiene e assistenza sanitaria alle malattie (in particolare i progressi fatti nella cura degli eventi acuti cardiovascolari e dei tumori). Minore il guadagno osservato grazie ai progressi nella diagnosi precoce che, comunque, contribuisce meno al totale delle morti evitabili rispetto alle altre due cause.

**L'ISTAT non ha condotto l'indagine sulle cause di morte nel biennio 2004-'05.*

MENO MALATI E NESSUN ECCESSO DI MORTALITÀ

Figura 1 - Prevalenza % (standardizzata per età) di BPCO, Toscana e Italia, periodo 2009-2015 - Fonte: ISTAT Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"



In Toscana, la prevalenza di BPCO, principale malattia respiratoria cronica, è in diminuzione dal 2009 e leggermente al di sotto della media nazionale (**figura 1**). Nel 2015 si stima che siano stati circa 181mila i toscani affetti da BPCO, pari al 4,9% della popolazione, a fronte di una media nazionale del 5,6%, caratterizzata da un forte gradiente nord-sud, con prevalenze più elevate nelle regioni meridionali.

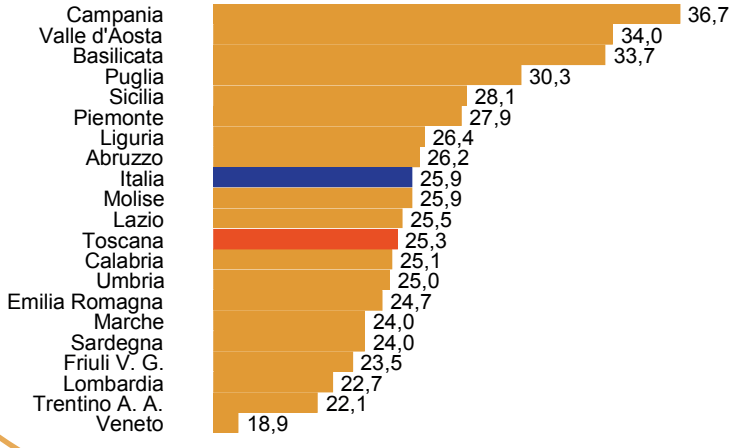
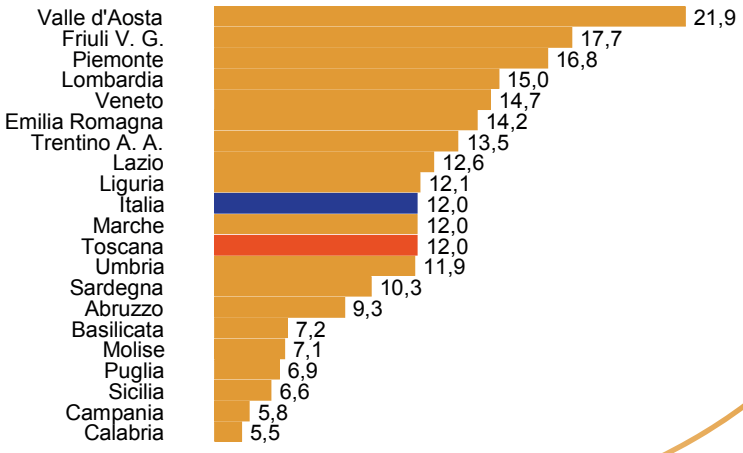


Figura 2 - Tasso di mortalità (standardizzato per età x100.000) per BPCO, anno 2013 Fonte: ISTAT

Figura 3 - Tasso di mortalità (standardizzato per età x100.000) per polmonite e influenza, anno 2013 - Fonte: ISTAT



Per quanto riguarda la mortalità per cause respiratorie, le due principali patologie responsabili (escludendo quelle oncologiche) sono la BPCO stessa e le polmoniti/influenze. In entrambi i casi, la Toscana presenta tassi di mortalità sostanzialmente in linea con la media nazionale (**figure 2 e 3**).

I morti per BPCO sono stati 25 ogni 100mila abitanti nel 2013 (in Italia 26), mentre quelli per polmonite o influenza sono stati 12 ogni 100mila, come in Italia.

Le differenze di genere nella mortalità per BPCO sono notevoli e riflettono le diverse abitudini legate al fumo. Il gap si sta riducendo, sia in Toscana che in Italia, in virtù dei cambiamenti di abitudini che ci sono stati negli anni, in particolare la riduzione del fumo tra gli uomini, ma questi ultimi presentano ancora tassi di mortalità doppi rispetto alle donne.

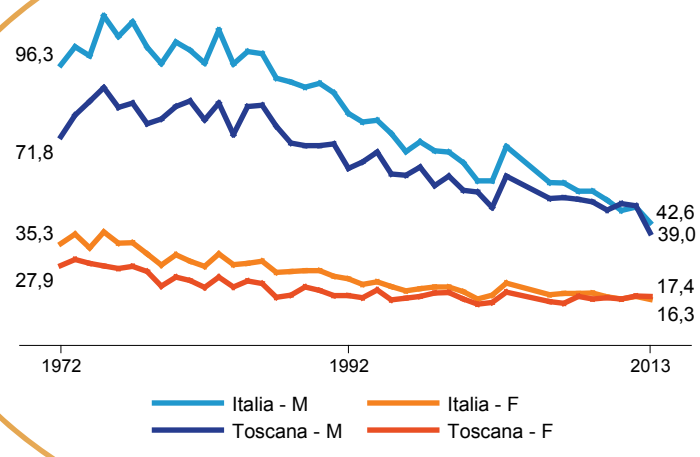


Figura 4 - Tasso di mortalità (standardizzato per età x100.000) per BPCO, anni 1972-2013 - Fonte: ISTAT

TORNANO A CRESCERE GLI EVENTI CEREBROVASCOLARI

Il tasso di ospedalizzazione per malattie ischemiche del cuore si conferma in diminuzione in tutta Italia anche nel 2014. In Toscana, dal 2011 al 2014, negli uomini è diminuito da 930 a 819 casi ogni 100mila abitanti, con tassi simili alle altre regioni del Centro nel contesto di un chiaro trend Sud-Nord, e nelle donne è diminuito da 357 a 298 casi ogni 100mila abitanti, con tassi inferiori alla media nazionale (**tabella 1**).

Tabella 1 - Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per età x100.000) per malattie ischemiche del cuore, regime di ricovero ordinario, anni 2011-2014 - Fonte: ISTAT Osservasalute

Regione	2011		2012		2013		2014	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	971,2	328,7	954,2	324,8	924,4	314,5	883,4	300,4
Valle d'Aosta	800,2	284,3	799,2	309,5	788,7	281,5	752,4	270,8
Lombardia	1040,9	349,1	1009,3	338,1	964,8	319,1	928,7	308,6
P.A. Bolzano	721,3	255,0	709,8	261,3	705,1	252,3	654,6	246,6
P.A. Trento	1039,5	416,1	1027,7	407,9	1057,8	412,5	975,4	404,8
Veneto	745,3	260,7	735,2	253,6	715,8	241,7	696,2	238,9
Friuli-Venezia Giulia	812,0	331,0	797,1	317,0	775,4	312,5	710,9	296,4
Liguria	742,0	284,6	730,3	271,1	703,5	251,6	655,1	247,9
Emilia-Romagna	928,9	338,3	889,0	328,2	834,7	302,8	807,5	304,3
Toscana	930,2	357,2	895,4	332,6	835,5	312,6	819,1	298,5
Umbria	867,2	305,4	869,6	306,7	840,4	265,0	834,6	279,1
Marche	932,3	355,7	895,8	351,7	866,5	319,8	832,8	312,1
Lazio	962,2	343,4	981,0	330,9	922,1	321,3	886,3	313,6
Abruzzo	930,7	343,9	900,0	292,1	856,6	299,8	817,1	281,7
Molise	1055,9	375,8	1074,5	348,3	1024,2	346,4	1005,2	314,0
Campania	1331,2	475,2	1290,4	454,2	1250,1	446,2	1193,5	427,4
Puglia	1120,2	414,0	1077,2	380,0	1083,9	369,2	1011,4	364,1
Basilicata	995,0	353,7	912,3	413,1	951,1	380,5	941,8	347,3
Calabria	1167,1	434,6	1100,3	366,4	1024,8	337,6	1006,4	336,2
Sicilia	1161,2	400,5	1111,2	382,2	1073,1	361,8	1002,6	347,2
Sardegna	733,3	288,1	670,0	267,5	666,8	254,2	634,1	245,4
Italia	996,9	356,3	968,3	340,7	932,5	324,6	892,4	315,2

Il tasso di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari nel 2014 è invece leggermente in aumento in Toscana rispetto all'anno precedente,

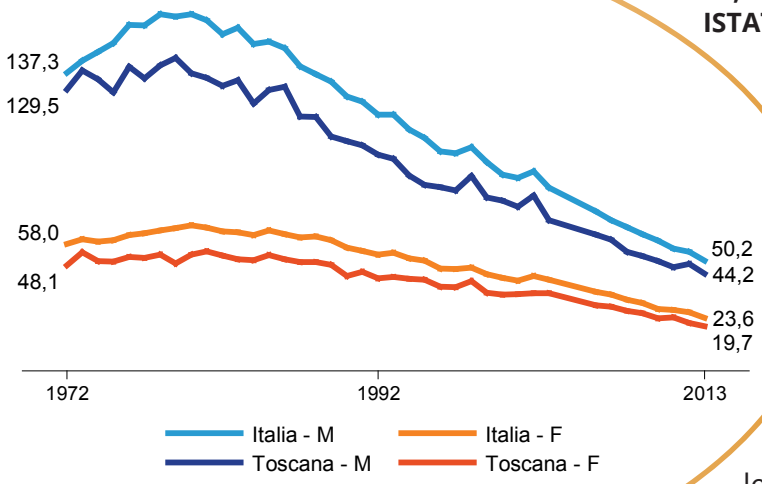
a fronte di un trend nazionale in diminuzione (**tabella 2**). Dal 2013 al 2014 nella nostra regione si è infatti passati da 678 a 686 eventi per 100mila uomini (da 687 a 670 in Italia) e da 508 da 521 eventi per 100mila donne (da 507 a 494 in Italia).

Tabella 2 - Tasso di ospedalizzazione (standardizzato per età x100mila) per malattie cerebrovascolari, regime di ricovero ordinario, anni 2011-2014 - Fonte: ISTAT Osservasalute

Regione	2011		2012		2013		2014	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte	653,3	451,4	645,5	446,0	622,1	428,4	564,6	405,4
Valle d'Aosta	635,6	438,5	697,0	521,4	678,6	608,4	826,3	425,6
Lombardia	668,5	475,7	654,4	462,0	640,3	448,8	649,0	455,6
P.A. Bolzano	917,7	696,7	922,2	721,7	897,7	685,7	814,6	664,7
P.A. Trento	683,3	512,0	674,6	513,0	684,8	530,6	711,7	510,5
Veneto	648,2	468,7	644,6	463,6	633,7	462,0	615,4	459,6
Friuli-Venezia Giulia	508,1	409,5	514,3	406,8	548,6	406,1	504,2	385,7
Liguria	696,7	529,0	669,2	536,5	673,6	539,0	666,3	483,9
Emilia-Romagna	667,3	501,4	652,4	504,7	627,3	495,6	654,1	494,7
Toscana	731,1	562,7	701,6	534,0	677,7	508,5	685,9	521,5
Umbria	776,8	524,0	791,0	556,6	763,9	573,4	824,6	590,0
Marche	777,8	567,2	740,2	534,2	689,6	491,4	665,7	477,8
Lazio	766,3	563,6	748,4	560,8	728,9	532,1	696,7	509,6
Abruzzo	847,3	638,0	837,8	628,2	854,4	625,4	842,4	652,7
Molise	852,0	577,7	739,1	533,1	754,7	584,6	1160,7	740,4
Campania	890,2	665,3	841,5	642,0	840,4	637,1	783,7	587,3
Puglia	675,1	507,4	620,6	479,7	609,6	436,8	579,5	423,8
Basilicata	766,2	517,0	602,2	594,9	724,1	515,4	695,5	514,2
Calabria	746,4	604,0	693,8	520,1	645,4	478,7	596,2	455,6
Sicilia	860,7	656,5	840,2	657,1	817,0	637,5	757,1	592,2
Sardegna	652,1	461,3	613,8	479,2	639,2	458,5	611,8	443,6
Italia	724,7	533,6	700,8	523,4	687,5	506,9	669,7	494,3

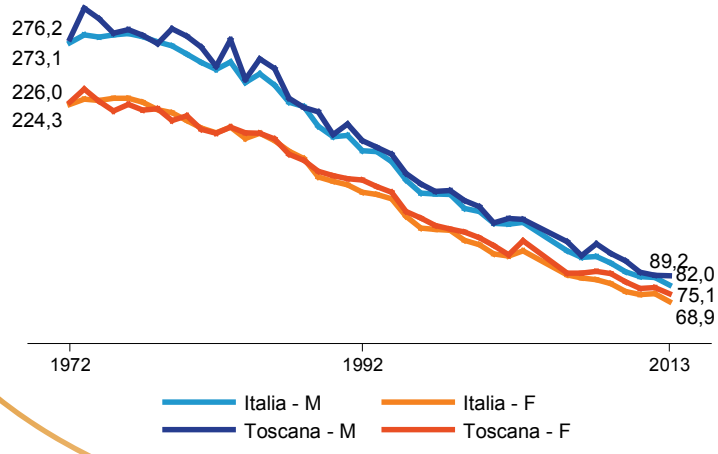
I trend dei decessi sono in diminuzione in tutta Italia (**figura 1**). In Toscana, nel 2013, il tasso di mortalità per infarto del miocardio è stato pari a 44,2 per 100mila abitanti tra gli uomini e 19,7 tra le donne. Tassi inferiori alla media nazionale sia per gli uomini (50,2 per 100mila) che per le donne (23,6 per 100mila).

Figura 1 - Tasso di mortalità (standardizzato per età x100.000) per infarto del miocardio, anni 1972-2013 - Fonte: ISTAT



Diversa la situazione della Toscana rispetto all'Italia per quanto riguarda la mortalità per malattie cerebrovascolari (**figura 2**). Pur in diminuzione, il tasso toscano è infatti al di sopra della media nazionale in entrambi i generi: 89,2 per 100mila tra gli uomini (82 in Italia) e 75,1 per 100mila tra le donne (68,9 in Italia).

Figura 2 - Tasso di mortalità (standardizzato per età x100.000) per malattie cerebrovascolari, anni 1972-2013 - Fonte: ISTAT



Preoccupa l'aumento dei nuovi eventi cerebrovascolari che interrompe un trend in diminuzione legato al miglioramento degli stili di vita. Anche la mortalità per questi eventi, nonostante la diminuzione anche nella nostra regione, si conferma ancora al di sopra della media nazionale.

DIMINUISCE LA MORTALITÀ

Ogni anno, nella popolazione toscana si registrano circa 25mila nuovi casi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei): negli uomini circa 710 casi ogni 100mila, nelle donne 620 casi ogni 100mila. Gli uomini si ammalano di più di tumori al colon-retto, polmone e prostata e le donne di quelli alla mammella, colon-retto e polmone (**tabella 1**).
Sono circa 184mila i cittadini toscani che ad oggi hanno avuto una diagnosi di tumore maligno (esclusi i tumori cutanei), pari a circa 4.600 casi prevalenti ogni 100mila uomini e 5.300 casi prevalenti ogni 100mila donne (**tabella 2**).

Tabella 1 - Tumori, casi incidenti per genere, Toscana, anno 2015 – Fonte: AIRTUM*

Genere	Sede	N	per 100mila ab.
Uomini	Tutti i tumori, escl. cute	12.869	713,1
	Colon-retto	2.165	120,0
	Polmone	1.838	101,9
	Prostata	2.151	119,2
	Vescica	1.417	78,5
	Rene, vie urinarie	774	42,9
	Stomaco	658	36,5
Donne	Tutti i tumori, escl. cute	12.060	619,1
	Mammella	3.452	177,2
	Colon-retto	1.732	88,9
	Polmone	997	51,2
	Utero corpo	632	32,4
	Tiroide	682	35,0
	Cute (melanomi)	508	26,1

** Stima ottenuta proiettando i tassi toscani al 2015 sulla base degli andamenti osservati nel Centro-Nord Italia.*

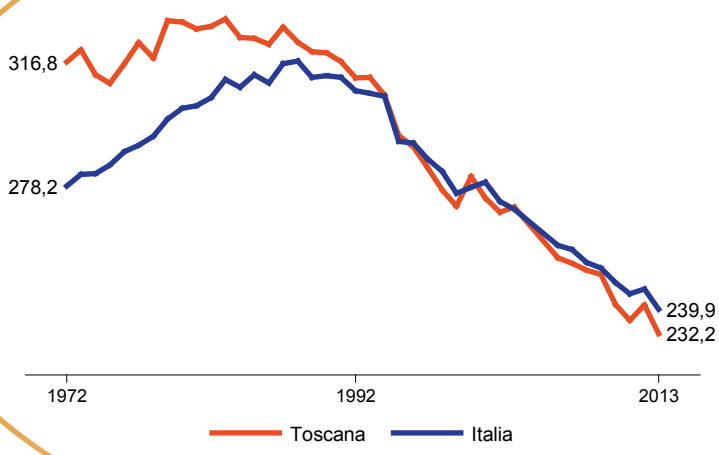
Dal 1978 al 2013 la mortalità per tumore in Toscana si è ridotta da 316 casi ogni 100mila abitanti a 232 (**figura 1**).

Tabella 2 - Tumori, casi prevalenti per genere, Toscana, anno 2015 – Fonte: AIRTUM*

Genere	Sede	N	per 100mila ab.
Uomini	Tutti i tumori, escl. cute	82.208	4.638,5
	Colon-retto	14.637	825,9
	Polmone	4.495	253,7
	Prostata	15.780	890,4
	Vescica	12.152	685,7
	Rene, vie urinarie	4.778	269,6
	Stomaco	4.204	237,2
Donne	Tutti i tumori, escl. cute	102.545	5.339,5
	Mammella	38.759	2.018,2
	Colon-retto	13.539	705,0
	Utero corpo	7.694	400,6
	Tiroide	7.116	370,5
	Cute (melanomi)	4.011	208,9
	Polmone	1.652	86,0

** Stima ottenuta proiettando i tassi toscani al 2015 sulla base degli andamenti osservati nel Centro-Nord Italia.*

Figura 1 - Mortalità per tumori maligni (casi x100.000 abitanti), anni 1972-2013 – Fonte: ISTAT



MENO CRONICI IN TOSCANA, UNO SU DUE SI DICHIARA IN BUONA SALUTE

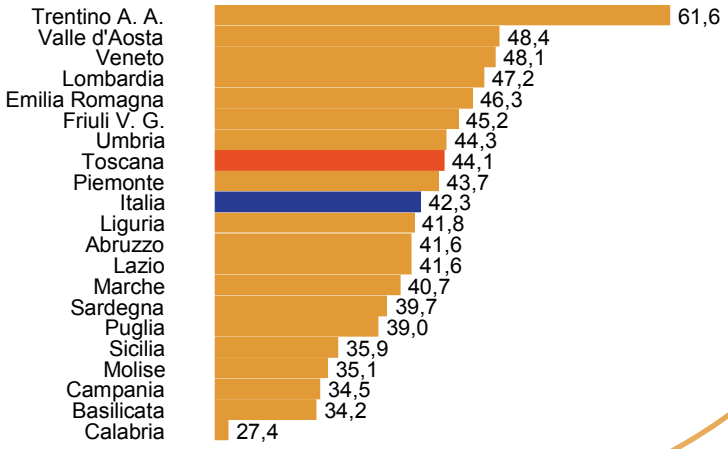
Secondo le stime ISTAT (Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana 2015) i malati cronici in Toscana sono circa 1 milione e 400mila, pari al 37,6% della popolazione e leggermente al di sotto della media italiana (38,3%) (**tabella 1**). Tra quelle censite, le patologie più frequenti in Toscana sono l'ipertensione (15,2%) e l'artrosi/artrite (15%).

Tabella 1 - Malati cronici (in migliaia) e prevalenza percentuale standardizzata per età delle principali malattie croniche - Toscana e Italia, anno 2015 - Fonte: ISTAT

Malattia	Toscana		Italia
	N. malati (in migliaia)	% standardizzata	% standardizzata
Ipertensione	570	15,2	17,1
Artrosi, artrite	561	15	15,6
Malattie allergiche	349	9,3	10,1
Osteoporosi	253	6,8	7,3
BPCO	181	4,9	5,6
Diabete	170	4,6	5,4
Malattie del cuore	147	3,9	3,9
Disturbi nervosi	134	3,6	4
Ulcere	55	1,5	2,4
Almeno 1 malattia	1.404	37,6	38,3
Almeno 2 malattie	710	19	19,8

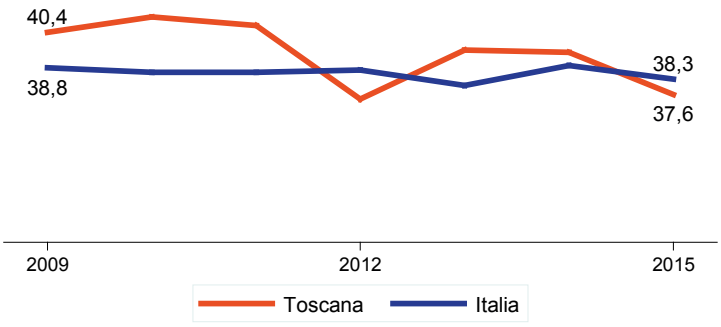
Il 44% dei malati si dichiara comunque in buona salute, nonostante la patologia cronica (**figura 1**), a fronte di una media nazionale del 42%. Il gradiente geografico Nord-Sud è evidente in questa particolare graduatoria, che evidentemente riflette la capacità dei servizi sanitari regionali nel fornire assistenza di qualità ai malati cronici.

Figura 1 - Percentuale standardizzata di malati cronici che si dichiara comunque in buona salute, per regione, anno 2015 - Fonte: ISTAT



In Toscana, il trend 2009-2015, pur in presenza di fluttuazioni presumibilmente ascrivibili alla variabilità campionaria, sembra indicare una leggera diminuzione dei malati cronici, a fronte di un quadro sostanzialmente stazionario a livello nazionale (**figura 2**).

Figura 2 - Percentuale standardizzata di malati cronici, Toscana e Italia, anni 2009-2015 Fonte: ISTAT

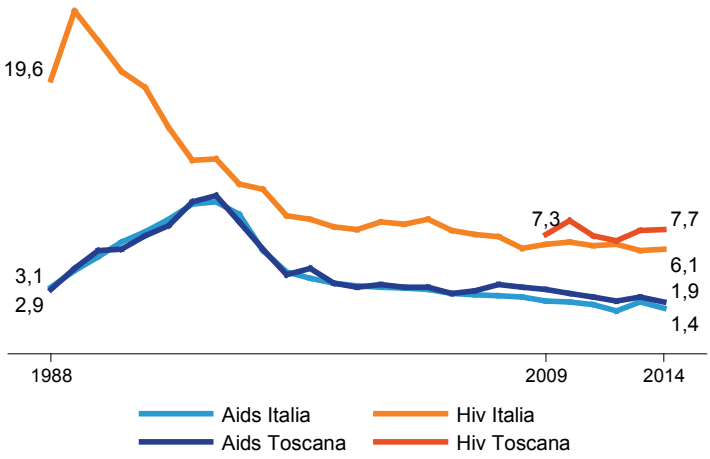


SEMPRE MENO I VACCINATI, SEMPRE PIÙ INFEZIONI CHE SI POTREBBERO EVITARE

Le malattie infettive sono patologie causate da agenti microbici che dopo essere entrati in contatto con un individuo, si riproducono e causano un'alterazione funzionale: la malattia è quindi il risultato della complessa interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo. I germi che causano le malattie infettive possono appartenere a diverse categorie: principalmente virus, batteri o funghi.
Molte malattie infettive sono prevenibili tramite vaccinazione; in Toscana, così come in Italia, negli ultimi anni è stato rilevato un calo delle coperture vaccinali sia tra quelle obbligatorie che tra le quelle raccomandate, provocando in questo modo le condizioni per il continuo verificarsi di nuovi casi di infezione. Nel 2014, infatti, sono stati notificati in Toscana 6 casi di tetano, 64 di epatite B, 53 di pertosse, 61 di morbillo, 49 di parotite e 769 di varicella che potevano essere evitati attraverso la vaccinazione.

Nella stagione influenzale 2015-2016 sono stati rilevati 187.856 casi di influenza, pari al 5% della popolazione residente, un numero sensibilmente inferiore rispetto a quello della stagione precedente quando i casi stimati erano stati 316.199 (8,4% della popolazione residente).
Il valore di massima incidenza è risultato nettamente inferiore a quello della precedente stagione (4 per 1.000 nel 2015-2016 vs 10,3 per 1.000 nel 2014-2015). Il picco della stagione 2015-2016 caratterizza una situazione epidemica di intensità medio-bassa collocandosi su valori simili a quelli delle stagioni 2006-2007 (4,8 per 1.000) e 2013-2014 (4,5 per 1.000), ma sensibilmente inferiore a quello delle altre stagioni influenzali più recenti.
Per quanto riguarda le forme gravi di influenza (gravi infezioni respiratorie acute - SARI, sindromi da distress respiratorio acuto - ARDS, casi che richiedono un ricovero in reparti di Terapia intensiva o Rianimazione e positivi ai virus influenzali) sarebbero 12 le persone colpite (di cui 1 deceduta), un numero anch'esso sensibilmente inferiore a quello della precedente stagione, quando i casi gravi furono 61 (con 22 decessi).
Nel 2015-2016, in Toscana, solo il 52,2% degli anziani è stato vaccinato (Italia: 49,9%). Tale valore è sostanzialmente allineato a quello della stagione precedente (50,6%), tuttavia il trend, che mostrava una riduzione dal 2010, caratterizza una seppur minima inversione di tendenza. Il dato del 2015-2016 risulta comunque sensibilmente inferiore al 60,2% della stagione 2013-2014, e decisamente lontano dal valore raccomandato del 75%.

Figura 1 - Tassi di incidenza di HIV e AIDS (per 100.000 ab.) per anno. Italia e Toscana, anni 1988-2014 Fonte: ARS su Sorveglianza HIV e Registro regionale AIDS



L'incidenza dei casi di HIV ed AIDS si mantiene stabile in Toscana, come in Italia (Centro operativo AIDS) (**figura 1**). I toscani con AIDS fino a tutto il 2014 sono 1.773, di cui 72 nuove diagnosi nell'anno, equivalenti a un tasso di incidenza di 1,9 casi ogni 100mila residenti (maschi: 2,9; femmine: 1,0). Le nuove diagnosi di infezione da HIV sono state 288, per un'incidenza di 7,7 per 100mila residenti (maschi: 12,4 femmine: 3,3). 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 44 anni del 2014. Si consolida negli anni la maggiore rilevanza della trasmissione del virus HIV per via sessuale (90,6% dei casi), rispetto a quella per tossicodipendenza dominante negli anni '80- '90. I rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente per le donne (87,5%), nei maschi il contagio è omosessuale nel 58,5 % dei casi e eterosessuale nel 33%. Si conferma la bassa percezione del rischio di trasmissione del virus soprattutto tra gli eterosessuali, che arrivano tardi ad eseguire il test HIV. Come già evidenziato negli anni scorsi, tra le donne sieropositive, una quota importante ha scoperto la patologia in gravidanza (13,5% nell'ultimo triennio), grazie all'inserimento dello screening per l'HIV nel libretto regionale per la gravidanza.

Sempre nel 2014 sono stati notificati 260 casi di tubercolosi relativi a residenti in Toscana, pari ad un tasso di 6,9 per 100mila abitanti, inferiore al

Malattie infettive

valore soglia di 10 casi per 100mila che definisce le aree a bassa endemia tubercolare (**figura 2**). Il trend dei tassi è in lieve diminuzione dal 2000; la malattia colpisce maggiormente gli stranieri (65% del totale dei casi nel 2014) rispetto agli italiani.

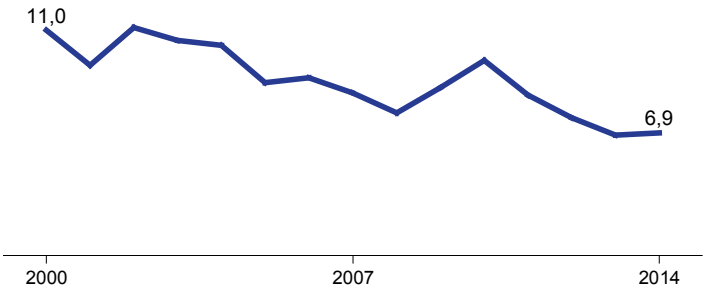


Figura 2 - Tasso di notifica della tubercolosi x 100.000 residenti - Toscana, anni 2000-2014 - Fonte: ARS su dati SIMI

OUTBREAK DI MENINGITE IN TOSCANA NEL 2015-2016

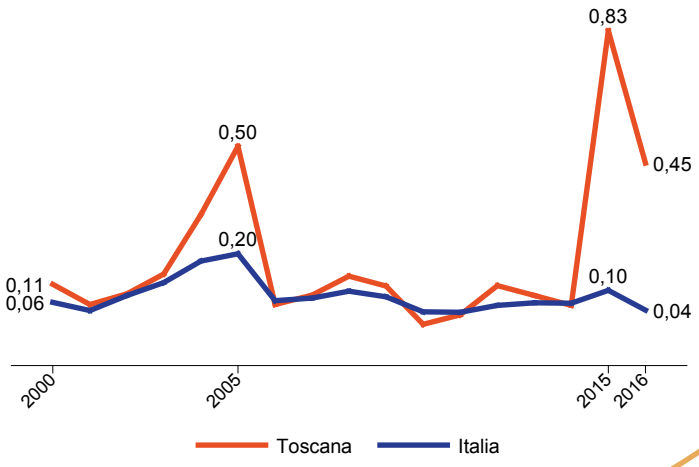
Il meningococco è endemico in tutti i paesi del mondo, per questo vengono definite aree ad alta, moderata e bassa endemicità, a seconda che i casi siano rispettivamente "maggiori di 10", "tra 2 e 10" e "minori di 2" per 100mila abitanti/anno. Secondo i dati dell'OMS, i tassi più alti di *Neisseria meningitidis* (meningococco) si registrano, a livello mondiale, nella cosiddetta *meningitis belt* (fascia della meningite), area che comprende i paesi dell'Africa subsahariana, dal Senegal all'Etiopia. In questa zona, dove vivono circa 300 milioni di persone, il ceppo di meningococco A è responsabile di circa l'80-85% di tutti i casi di malattia.
Nella Regione Europea non sono presenti paesi ad alta endemicità, 15 sono a moderata e 18 a bassa endemicità (tra cui l'Italia); i sierogruppi prevalenti sono il B e il C, con un recente incremento dell'Y.
Non è noto il meccanismo per cui la malattia viene sviluppata, mentre sono maggiormente conosciuti i principali fattori di rischio che possono favorirla: l'esposizione al fumo di tabacco, lo scambio del bicchiere da cui si beve, il numero di partner, il numero di persone con cui viene condiviso l'appartamento, la frequentazione di locali affollati.
In ogni popolazione risulta che dal 2 al 30% dei bambini e il 5-10% degli adulti sono portatori di ceppi di meningococco, la maggior parte dei quali non sono patogeni. Più precisamente, è portatore sano il 4-5% dei bambini di 0-5 anni, poi tale percentuale cresce fino a raggiungere il picco massimo del 23,7% nei soggetti di 19 anni. Nelle fasce di età successive si osserva un decremento, anche se i giovani adulti della fascia 21-35 anni si attestano su livelli medio-alti (10-22%).

La maggior parte degli individui è stata, in un periodo della propria vita, portatore sano, senza esserne consapevole; infatti i portatori sani, dopo il contatto con il batterio, generalmente sviluppano dopo pochi giorni anticorpi che rendono altamente improbabile lo sviluppo della malattia.
I tassi di notifica di malattia meningococcica per 100mila abitanti sono risultati: in Europa, nel 2014, lo 0,56, in Italia, nel 2015, lo 0,29, mentre in Toscana, nello stesso anno, l'1,01, dunque oltre tre volte il dato italiano e quasi il doppio rispetto alla media europea.
In Italia, nel 2014, sono stati segnalati 163 casi di malattia invasiva da meningococco, con un'incidenza pari a 0,27 casi per 100.000 ab.; l'incidenza risulta in linea con i due anni precedenti (0,23 nel 2012 e 0,29 nel 2013). Nella maggior parte delle regioni l'andamento è pressoché stabile o presenta piccole oscillazioni nel triennio 2011-2014.

Meningite

In Toscana, dopo un eccesso di casi registrato nel 2005, il trend riferito al solo meningococco è sostanzialmente stabile fino al 2014, sia per il tipo B che per il C (**figura 1**).

Figura 1 - Tassi di meningite meningococcica di tipo C per 100.000 ab. per anno - Italia (dati aggiornati al 4/4/2016) e Toscana (dati aggiornati al 9/5/2016), periodo 2000-2016

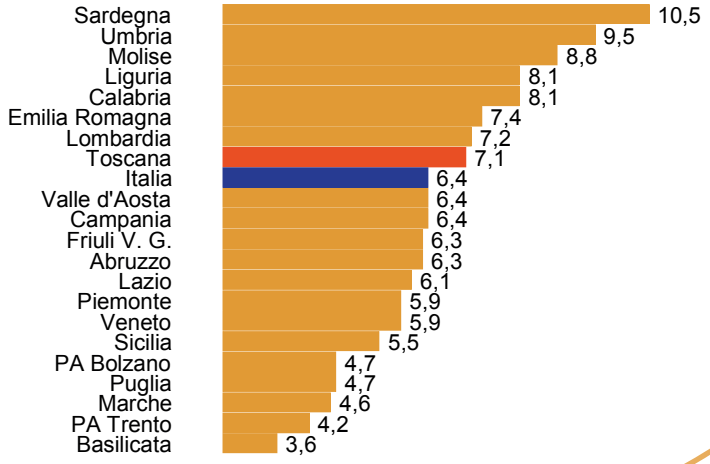


Dal 2015, invece, lo scenario epidemiologico si modifica: la meningite meningococcica provoca 38 casi, di cui 31 appartenenti al sierogruppo C, mentre nei due anni precedenti erano stati registrati, rispettivamente, 2 e 3 casi.
Il picco di casi del 2015 è concentrato particolarmente nell'area toscana compresa tra Firenze, Empoli, Prato, Pisa e Viareggio, soprattutto lungo l'asse del fiume Arno, la zona maggiormente popolata. I casi si sono succeduti prima nell'area metropolitana di Firenze ed Empoli, tra l'inverno e la primavera del 2015, per poi spostarsi verso le aree costiere di Pisa, Viareggio e Massa nei mesi estivi e tornare nelle aree metropolitane in autunno. Con l'inizio del 2016 si è presentato anche in aree precedentemente non coinvolte come quella di Grosseto.
Nei primi cinque mesi del 2016, infine, sono stati registrati già altri 24 casi di meningite in Toscana: 18 da meningococco C, 3 da meningococco B, 1 da meningococco W, uno non tipizzato; tra questi sono stati registrati quattro decessi, tutti riconducibili al sierogruppo C. Complessivamente, quindi, dal 2015 ad oggi sono stati registrati in Toscana 62 casi di *Neissiria meningitidis*, di cui 49 (79%) riconducibili al sierogruppo C (**figura 2**).
Confrontando il trend mensile in cui si sono verificati i casi tra il 2015 ed il 2016 si osserva che nei primi tre mesi il numero di casi del 2016 è maggiore, mentre da aprile si osserva un'inversione di tendenza rivelando un'importante riduzione dei casi nel 2016 rispetto all'anno precedente.

SEMPRE PIÙ TRATTAMENTI IN DAY-HOSPITAL, SEMPRE MENO RICOVERI IN OSPEDALE

La posizione di primo piano che i disturbi mentali, in particolare la depressione, ricoprono sulla determinazione del carico globale di malattia, è ampiamente citato dal Global Burden of Disease che rappresenta il sistema in grado di valutare l'impatto che le patologie hanno sulla popolazione in termini di mortalità e disabilità.
Nella Regione europea, quasi il 20% del carico di malattia è attribuibile a problemi di salute mentale che interessano almeno una persona su quattro. In particolare, nel corso dell'ultimo anno, si stima che 1 persona su 15 abbia sofferto di depressione maggiore, mentre se raggruppiamo ansia e depressione, il valore sale a 4 su 15.
In Italia, secondo quanto emerso dallo studio PASSI (2011-2014), il 6,4% della popolazione (età 18-69 anni) soffre di sintomi depressivi e, in media, 15 giorni l'anno percepisce uno stato di "cattiva salute psichica". L'andamento nazionale appare molto disomogeneo con estremi registrati in Sardegna (10,5%) e Basilicata (3,6%). La Toscana, con il 7,1%, appare lievemente superiore alla media nazionale (**figura 1**).

Figura 1 - Sintomi di depressione autoriferiti – prevalenza Regioni e Italia, periodo 2011-2014 – Fonte: studio PASSI



Nel corso del 2015, le persone che hanno avuto accesso ai DSM ricevendo almeno una prestazione nel corso dell'anno sono state 78.246 (pari al 2,1% della popolazione residente in Toscana), in aumento rispetto a quanto osservato nel 2013 (N=64.670 corrispondente all'1,7% dei residenti). Di que-

sti, 44.377 risultano presi in carico (56,7% degli accessi). Stabile, invece, il numero delle persone che per la prima volta si sono rivolte ai DSM (nuovi utenti) e hanno ricevuto almeno una prestazione nel 2015 (N=23.550 pari allo 0,6% della popolazione residente in Toscana) (**tabella 1**).

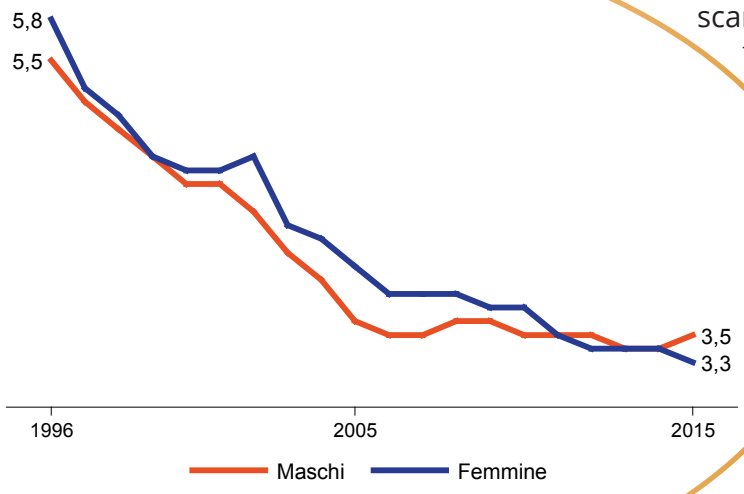
Tabella 1 - Pazienti in carico presso i DSM per genere e classe di età – Percentuale di prevalenza e incidenza – Toscana, anno 2015 – Fonte: ARS su dati SALM

Classe età	Prevalenti percorso aperto 2015 e almeno 1 prestazione nell'anno		Presi in carico nel 2015		Nuovi utenti 2015 con almeno 1 prestazione nell'anno	
	Maschi (N=38.960)	Femmine (N=39.286)	Maschi (N=22.842)	Femmine (N=21.535)	Maschi (N=11.135)	Femmine (N=12.415)
00-02	5,3	2,6	6,1	3,0	9,6	4,0
03-05	9,8	4,5	11,6	5,4	9,8	5,0
06-10	18,9	10,8	19,9	11,7	16,0	10,3
11-12	6,1	4,2	6,0	4,3	4,3	2,9
13-17	8,5	7,6	7,7	8,1	5,8	6,8
18-30	7,9	8,2	7,6	8,4	9,5	10,2
31-50	21,6	26,0	22,6	27,9	20,6	25,6
51-64	12,3	17,6	12,2	17,8	10,8	14,2
65-74	5,4	9,9	4,2	8,6	6,3	9,2
75 e oltre	4,1	8,6	2,1	4,8	7,4	11,6
Totale	100	100	100	100	100	100

La scarsa compilazione del campo "diagnosi" non ci consente di presentare informazioni attendibili riguardanti le principali patologie da cui risultano affette le persone che ricorrono ai DSM della Toscana.

In linea con l'andamento nazionale, anche in Toscana l'ospedalizzazione per disturbi psichici è in progressiva diminuzione attestandosi, nel 2015, al valore di 3,4 ricoveri ogni 1.000 abitanti (inferiore rispetto alla media nazionale che, nel 2014, era di 3,9 x 1.000 ab.). Il trend 1996-2015, oltre a confermare la costante diminuzione del ricorso al ricovero ospedaliero per causa psichiatrica, mette anche in evidenza la sempre più marcata omologazione fra i due generi (figura 2).

Figura 2 - Ospedalizzazione per disturbi psichici (ICDIX-CM 209-319) per genere – Tassi standardizzati per età per 1.000 residenti, popolazione standard: Toscana, 2000 Toscana, periodo 1996-2015 – Fonte: ARS su dati SDO



Nel triennio 2013-2015, in Toscana sono state ricoverate 20.927 persone per disturbi psichici che hanno sostenuto un numero complessivo di ricoveri per causa psichiatrica pari a 38.091. Il numero medio di ricoveri annui per persona (1,8) si mostra tendenzialmente invariato rispetto al periodo precedente (1,7 nel periodo 2011-2013).

Anche nella salute mentale aumenta il ricorso al trattamento ospedaliero in regime di DH che, nel 2015, rappresenta ben il 31,6% dei ricoveri per disturbi psichici (25,8% nel 2011).

Entrando nel dettaglio delle singole categorie diagnostiche si conferma la progressiva riduzione del ricorso al trattamento ospedaliero in tutte le patologie psichiatriche, ad eccezione dei disturbi dell'infanzia e del disturbo bipolare che continuano a mostrare un trend inverso (tabella 2).

Cercando di fornire spiegazione all'aumento del trattamento ospedaliero per i disturbi dell'infanzia, dobbiamo tener presente che nella maggior parte dei casi si tratta di ricoveri in regime di DH (83,6%) e quindi dovuti, probabilmente, a interventi o procedure non eseguibili sul territorio.

Tabella 2 - Ospedalizzazione per disturbi psichici (ICDIX-CM 209-319) per anno – Tassi standardizzati per età per 100.000 residenti nelle principali categorie diagnostiche, popolazione standard: Toscana, 2000 – Toscana, periodo 2001-2015 – Fonte: ARS su dati SDO

Anni	Dipendenza da sostanze chimiche e non	Disturbi dell'infanzia	Disturbi di personalità	Disturbi nevrotici	Disturbi psico-organici	Disturbo bipolare	Psicosi schizofreniche	Sindromi depressive	Altro
2001	60,5	15,1	25,1	38,7	72,5	69,0	73,3	81,8	27,3
2002	59,4	17,2	26,7	39,4	68,3	71,8	70,2	76,2	29,7
2003	52,6	17,5	27,9	34,9	47,8	73,4	71,0	72,4	26,8
2004	47,9	18,3	27,4	28,5	41,1	74,1	70,7	68,3	27,8
2005	38,2	19,1	27,5	26,9	37,0	79,0	65,9	62,8	25,6
2006	33,4	16,7	26,9	27,9	31,0	83,7	60,6	58,8	26,4
2007	35,3	18,1	28,9	28,7	34,9	78,6	62,2	54,8	25,5
2008	34,5	21,6	29,1	28,7	39,2	81,7	61,0	53,5	22,9
2009	31,3	22,5	26,6	26,6	39,7	84,7	61,0	51,4	21,8
2010	28,1	23,3	25,3	27,1	43,0	86,9	58,7	44,3	23,9
2011	24,4	28,4	21,7	24,4	41,6	87,4	57,6	43,5	23,3
2012	29,0	26,1	22,5	23,5	39,0	87,5	57,0	38,4	21,3
2013	29,2	28,5	21,5	23,2	36,8	88,8	56,3	34,3	21,5
2014	28,2	28,8	21,7	23,5	36,8	95,7	54,8	31,4	21,2
2015	25,9	32,4	21,0	22,3	36,9	91,6	55,1	32,8	21,0

Come risulta facilmente ipotizzabile, le fasce di età variano in base al tipo di disturbo, così come le differenze di genere. Nei disturbi psico-organici, che comprendono le demenze, la quota maggiore si osserva nella popolazione ultra80enne, le sindromi depressive nella fascia di età compresa fra i 50 e i 79 anni, mentre risulta interessante l'elevato numero di ricoveri per disturbo nevrotico (che comprende disturbi d'ansia, disturbi fobici, disturbi somatoformi ecc.) nella fascia giovanile (età compresa fra i 14 ed i 19 anni).

DURANTE IL PICCO DELLA CRISI ECONOMICA ANCHE IN TOSCANA SONO AUMENTATI I SUICIDI TRA GLI UOMINI IN ETÀ PRODUTTIVA

Secondo quanto recentemente pubblicato dall'OMS (WHO, 2014), nel 2012 si sono verificati più di 800mila morti per suicidio in tutto il mondo che rappresenta un tasso di suicidio annuo globale pari a 11,4 per 100mila abitanti.
Alcuni paesi appartenenti alla Regione Europea rientrano fra i primi 20 paesi del mondo con il più alto tasso di suicidio, in particolare la Lituania (29,5 per 100mila ab.), l'Ungheria (22,0 per 100mila ab.) e la Lettonia (20,4 per 100mila ab.).
Il fenomeno suicidiario è più frequente nel genere maschile con un rapporto maschio/femmina di 3,5:1 registrato nei paesi ad alto reddito, dove rappresenta il 17,5% di tutti i decessi tra i giovani adulti di età compresa fra i 15 e i 29 anni, classificandosi come la seconda causa di morte a livello mondiale e in Europa in questa fascia di età.
Nonostante questi dati, solo 13 paesi europei hanno attivato una strategia nazionale per prevenire il suicidio.

Fra i paesi europei, l'Italia rappresenta, dopo la Grecia, il territorio dove si registra il più basso tasso di suicidio (6,8 per 100mila ab. nel 2013) con una variabilità interna che mostra un gradiente Nord-Sud, ad eccezione della Sardegna che rappresenta la seconda regione italiana per tasso di suicidio. Rispetto a quanto osservato nel 2011, i dati del 2013 mostrano variazioni importanti a carico di alcune regioni. In particolare, a fronte di un incremento generale (la media italiana era di 6,2 per 100mila ab. nel 2011) si registra un decremento significativo in Molise (si è passati da 8,5 a 4,0 decessi per 100.000 ab.) e in Basilicata (da 11,1 a 6,7 per 100.000 ab.) (**figura 1**). La Toscana, con 7,0 decessi per 100mila ab., si posiziona lievemente al di sopra della media nazionale.

Suicidi

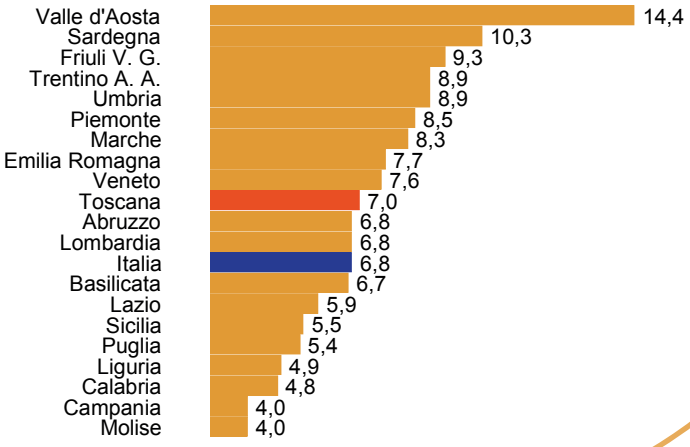


Figura 1 - Mortalità per suicidio Distribuzione per regione e Italia - Tassi standardizzati per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Italia 2001, anno 2013 - Fonte: ARS su dati ISTAT

In Toscana, secondo quanto rilevato dall'RMR, il tasso di suicidio mostra un trend in aumento a carico del genere maschile. Trattandosi di dati riferiti all'anno 2012, è inevitabile non indirizzare il pensiero alla crisi economica e agli effetti che questa ha avuto sullo stato emotivo della popolazione che si è trovata improvvisamente a dover affrontare problematiche lavorative rilevanti. Infatti, il 2012, anche per la nostra regione, è probabilmente l'anno in cui maggiormente si è assistito ad una contrazione dell'offerta occupazionale che si è fatta sentire in numerosi settori, primo fra tutti quello edile, dove è impiegata molta manodopera maschile (**figura 2**).

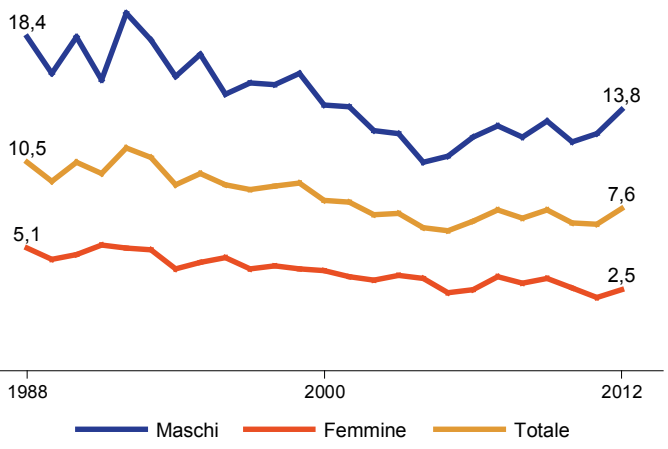


Figura 2 - Mortalità per suicidio – Toscana, tassi standardizzati per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 Anni 1988-2012 – Fonte: ARS su RMR

L'analisi per fascia di età continua a mostrare un ampio interessamento della popolazione ultra65enne anche se, confrontando i risultati 2010-2012 con quelli del triennio precedente (2009-2011), si registra un incremento a carico del genere maschile nella fascia di età produttiva (20-64 anni) a fronte di una riduzione nelle classi di età più avanzate (**tabella 1**). Dati che sembrano confermare un maggior interessamento degli uomini in età produttiva.

Tabella 1 - Mortalità per suicidio per età e genere – Toscana, tassi std. per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 – Confronto anni 2009-2011 e 2010-2012– Fonte: ARS su RMR

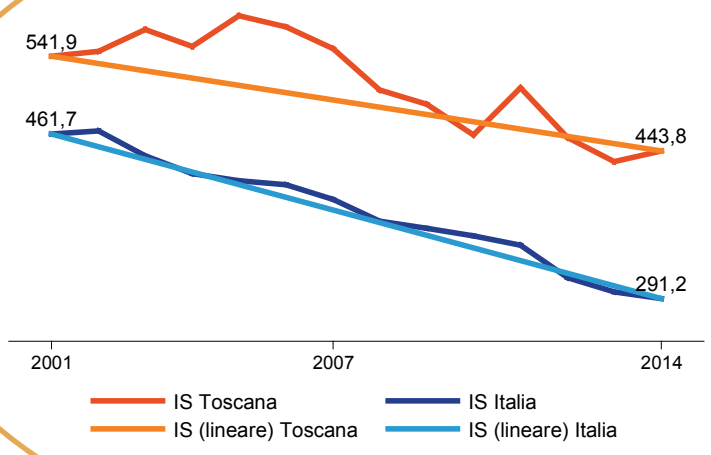
Età	Anni 2009-2011			Anni 2010-2012		
	Genere			Genere		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 -- 19	0,4	0,6	0,5	0,4	0,7	0,5
20 - 34	1,3	6,5	3,9	1,3	7,7	4,5
35 - 49	3,2	9,1	6,1	2,9	10,0	6,4
50 - 64	4,1	13,5	8,6	3,9	14,6	9,1
65 - 74	3,5	20,8	11,5	2,9	19,8	10,7
75 - 79	3,0	31,8	15,4	2,0	27,3	13,0
80 e +	4,2	44,2	17,7	3,8	42,3	16,7

Fra le modalità di messa in atto, l'ampio interessamento del genere maschile spiega, com'è noto, l'elevato utilizzo di modalità cruente, fra cui spiccano l'impiccagione (42,0%), la precipitazione (21,3%) e l'uso di arma da fuoco (17,8%).

IN TOSCANA PIÙ INCIDENTI, IN AUMENTO ANCHE LA GRAVITÀ

Nel 2014 l'ISTAT ha registrato in Italia circa 177mila incidenti stradali con lesioni a persone (291,2 ogni 100mila abitanti), che hanno provocato la morte di 3.381 persone ed il ferimento di altre 251.147. Rispetto al 2013 il numero di incidenti diminuisce del 2,5%, quello dei feriti del 2,7%, mentre per i morti la flessione è molto contenuta: -0,6%.
L'obiettivo fissato dall'UE nel libro bianco del 2001, che prevedeva la riduzione della mortalità del 50% entro il 2010 e raggiunto solo da Lettonia, Estonia, Lituania, Spagna, Lussemburgo, Francia e Slovenia, ha visto l'Italia fermarsi a -42,4%, in linea con la media europea. Tale obiettivo, rinnovato per il 2020, è stato raggiunto dal nostro Paese solo nel 2013 (-52,3%).
All'interno del panorama nazionale, la Toscana è una delle regioni in cui si verifica il maggior numero di incidenti stradali: nel 2014 sono stati 16.654 (+2,6% rispetto al 2013), pari al 9,4% del totale che, rapportati alle popolazioni, rivelano come la nostra regione si posizioni al secondo posto in Italia dopo la Liguria. Il trend dal 2001 al 2014 mostra comunque un andamento in diminuzione dei tassi di incidentalità (**figura 1**).

Figura 1 - Andamento del tasso di incidenti stradali (per 100.000 ab.) e approssimazioni lineari - Italia e Toscana, anni 2001-2014 Fonte: ARS su dati ISTAT



Analizzando la gravità delle conseguenze degli eventi accidentali attraverso i tassi di mortalità e di ferimento, la Toscana, con 22.051 feriti, corrispondenti ad un tasso di 587,6 per 100mila ab.

(Italia: 413,1 per 100mila ab.) si colloca al secondo posto dopo la Liguria, mentre con 250 morti, corrispondenti ad un tasso di 6,7 per 100mila ab. (Italia: 5,6 per 100mila ab.) al sesto posto dopo Valle d'Aosta, Molise, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e Basilicata.

Le statistiche disaggregate a livello regionale non sono ancora disponibili per il 2015, tuttavia, in attesa dei dati ufficiali, è possibile fare alcune considerazioni sfruttando le informazioni degli archivi sanitari regionali che, oltre a permettere di quantificare con maggiore precisione le reali conseguenze degli incidenti stradali, offrono la possibilità di conoscere con anticipo il trend dei sinistri.

Nel 2015 sono stati registrati 51.807 accessi ai PS della Toscana per incidente stradale con diagnosi traumatica effettuati da residenti toscani, corrispondenti ad un tasso di 1,38 per 100 residenti.

In un contesto di generale stabilità dei tassi di accesso ai PS per tutte le cause (pari a circa il 39-40 per 100 residenti), i tassi di accesso per incidente in strada, che avevano mostrato una diminuzione dal 2011 al 2014, nel 2015 risultano il 45% in più dell'anno precedente. Gli accessi gravi inoltre, quelli ai quali è stato assegnato colore rosso oppure giallo al triage, sono anch'essi in sensibile aumento, passando dai 7.286 del 2014 ai 10.589 del 2015 (in termini di tasso per 100 residenti si è passati dallo 0,19 del 2014 allo 0,28 del 2015) (**figura 2**).

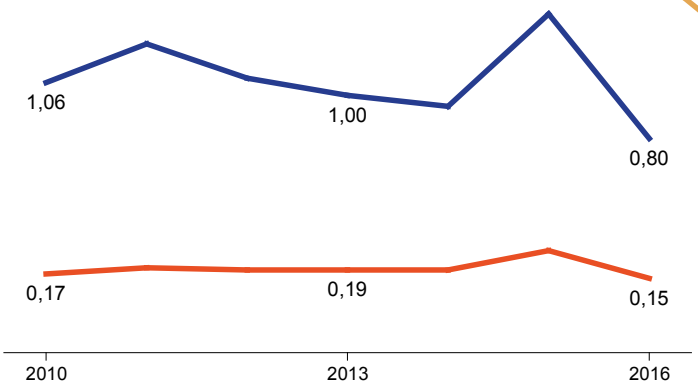


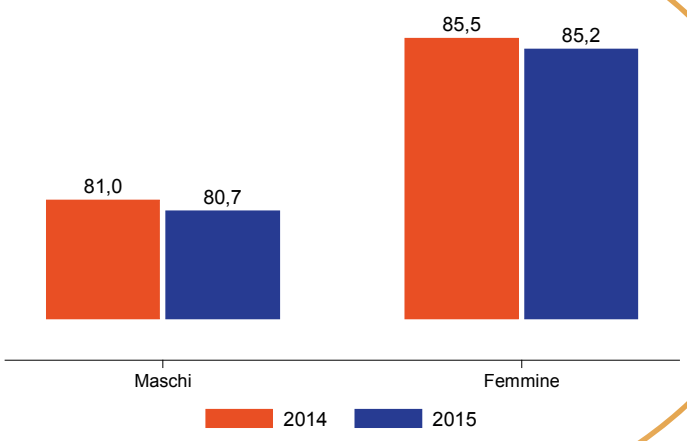
Figura 2 - Tassi di accesso ai PS da parte dei residenti per cause traumatiche e cause traumatiche "gravi" - Toscana, anni 2010-2015 - Fonte: ARS su dati PS

Infine, i risultati dell'ultima indagine EDIT del 2015, effettuata su un campione di 5mila studenti di età 14-19 anni, indicano che il 41% dei guidatori abituali ha dichiarato di aver effettuato almeno un incidente nella vita mentre era alla guida di un mezzo; tale percentuale

è inferiore di 6 punti rispetto a quella della precedente indagine (2011), proseguendo quindi il trend in diminuzione già iniziato nel 2008 e in linea con i dati nazionali forniti dall'ISTAT, secondo i quali, appunto, l'incidentalità in questa fascia di età è in riduzione. I risultati di un modello di regressione logistica, in cui tutti i fattori indagati sono statisticamente significativi, indicano che il rischio più basso di incidente è associato a guidare in condizioni di stanchezza (OR=1,3). Sorprende come la guida dopo aver bevuto troppo riveli un dato più basso delle aspettative (OR=1,5), in linea con un fattore di rischio che in letteratura riveste un ruolo minore, vale a dire fumare una sigaretta durante la guida. Ascoltare musica ad alto volume durante la guida rivela un OR=1,6 mentre è lievemente superiore il dato riferito alla guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti (OR=1,7). La variabile del modello che più di ogni altra aumenta il rischio di incorrere in un sinistro è la guida in condizioni di ritardo (OR=2,2).

DONNE PIÙ LONGEVE DEGLI UOMINI MA IN CONDIZIONI DI SALUTE PEGGIORI

Figura 1 - Speranza di vita alla nascita in Toscana per genere, anni 2014 e 2015 - Fonte: ISTAT



La stime del 2015 riportano una speranza di vita alla nascita in Toscana ancora in netto vantaggio per il genere femminile, anche se in calo rispetto al 2014 a causa del grande aumento di decessi osservato nel 2015 (**figura 1**).

Considerando le principali abitudini di vita, le donne toscane sono più virtuose rispetto al genere maschile: sono meno fumatrici, meno bevitrici a rischio e meno in sovrappeso od obese, consumano più frutta e verdura, ma sono più sedentarie. Attenzione alla popolazione giovanile, perché le differenze tra i generi per gli stili di vita a rischio, soprattutto per il fumo, si stanno progressivamente annullando (**tabella 1**). Nel 2012 i tumori divengono, per la prima volta, la prima causa di morte negli uomini (polmone e colon retto in testa), mentre nello stesso anno permangono al primo posto le malattie cardiocircolatorie per le donne. Tra le femmine si evidenzia un carico di mortalità dovuto alle malattie del sistema nervoso, mentre minore è il rischio di morire per cause accidentali (**tabella 2**).

Per quanto riguarda i principali problemi di salute, le donne hanno un'incidenza di infarto miocardico acuto e di ictus cardiovascolare ed una prevalenza di scompenso cardiaco minore che tra gli uomini, come minore è tra le donne la prevalenza di diabete, mentre più alta è la prevalenza di utilizzo di farmaci antidepressivi. Infine, frattura di femore e osteoporosi continuano ad essere due problemi di salute caratteristici del genere femminile (**tabella 3**).

Tabella 1 - Stili di vita nel 2013 in Toscana - Fonte: Multiscopo ISTAT

Descrizione stile	Maschi	Femmine
Fumatori (14+)	28,1%	17,4%
Consumo di alcool fuori pasto (14+)	37,7%	19,9%
Sedentarietà (3+)	33,2%	39,0%
Sovrappeso (18+)	42,0%	28,7%
Obesità (18+)	12,1%	8,1%
Alimentazione (3+)	+ salumi + carne + pasta	+ frutta + verdura

Tabella 2 - Cause di morte in Toscana nel 2012 (residenti in Toscana) - Fonte: Flusso regionale mortalità

Femmine	Rank	Maschi
Malattie del sistema circolatorio	1	Tumori
Tumori	2	Malattie del sistema circolatorio
Malattie dell'apparato respiratorio	3	Malattie dell'apparato respiratorio
Malattie del sistema nervoso	4	Traumatismi ed avvelenamenti
Malattie endocrine e del metabolismo	5	Malattie endocrine e del metabolismo
Malattie dell'apparato digerente	6	Malattie del sistema nervoso
Disturbi psichici	7	Malattie dell'apparato digerente
Sintomi, segni e stati morbosi maldef.	8	Malattie infettive e parassitarie
Traumatismi ed avvelenamenti	9	Malattia dell'apparato genitourinario
Malattie infettive e parassitarie	10	Disturbi psichici

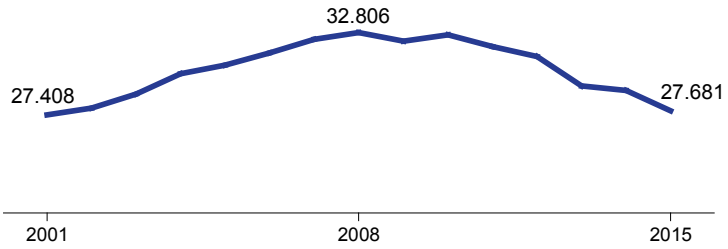
Tabella 3 - Problemi di salute in Toscana - Fonte: ARS su flussi sanitari Regione Toscana

Descrizione problema	Maschi	Femmine
Malattie cardiovascolari		
Incidenza IMA 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
Tumori (mortalità annuale 2010-2012)	3,8 per 1.000	2,1 per 1.000
1	Polmone	Mammella
2	Colon-retto	Colon-retto
3	Prostata	Polmone
4	Stomaco	Mal. di Alzheimer
5	Fegato	Pancreas
Prevalenza std Diabete mellito 2014	79,3 x 1.000	65,6 x 1.000
Rischio cardiovascolare nei diabetici		Peggiore
Osteoporosi età <50 anni	1 su 7	1 su 3
Frattura di femore	1 su 5	1 su 3
Prevalenza std BPCO 2015 (Macro)	67,8 x 1.000	52,9 x 1.000
Prevalenza d'uso std di farmaci 2014	63 x 100	68,3 x 100
Prevalenza d'uso di farmaci antidepressivi 2014	6,3 x 100	13,1 x 100

SEMPRE MENO BAMBINI ED ETÀ MEDIA AL PRIMO FIGLIO SEMPRE PIÙ ELEVATA, MA ASSISTENZA IN GRAVIDANZA ED ESITI NEONATALI BUONI

A seguito della crisi economica, ma anche per effetto del calo della popolazione femminile in età feconda, risultante dal forte calo della natalità avvenuto tra la metà degli anni '70 e la metà degli anni '90, in Toscana come in Italia il numero dei parti è in calo dal 2010: nel 2015 sono avvenuti 27.681 parti nelle strutture toscane, il 15% in meno rispetto al 2010. Negli ultimi 3 anni sono in calo anche i parti da donne straniere (**figura 1**).

Figura 1 – Numero parti, anni 2001-2015 – Fonte: CAP



Le donne decidono di avere figli sempre più tardi: le partorienti con almeno 35 anni sono passate dal 24,2% nel 2001 al 36,9% nel 2015, mentre quelle con almeno 40 anni dal 3,5% al 9,4%. L'età media al parto sale da 30,8 anni del 2001 a 32,3 del 2015. L'età media al primo figlio aumenta da 29,6 a 31,2 anni nello stesso periodo. Nel 2015 i parti di donne straniere sono stati il 27,5%. È aumentato il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (3,0%) che, assieme all'aumento dell'età al parto, ha contribuito ad un aumento dei parti plurimi (1,9%) (**tabella 1**).

Tabella 1 - Caratteristiche delle madri in Toscana

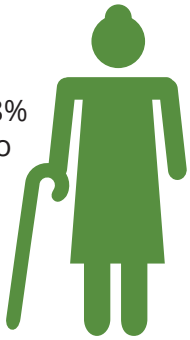
Età al parto	2001	2015
≥35 anni	24,2%	36,9%
≥40 anni	3,5%	9,4%
Madri straniere	12,6%	27,5%
Parti da PMA	1,1%	3,0%
Parti plurimi	1,3%	1,9%

L'assistenza in gravidanza risulta buona anche per quest'anno: il 95% delle donne con gravidanza fisiologica esegue gli esami previsti dal libretto di gravidanza e il protocollo regionale. Si evidenziano ancora alcuni ritardi nell'accesso ai servizi nelle straniere e nelle donne con livello socio-culturale più basso.

La Toscana, con il 26,5%, rimane tra le regioni italiane con il più basso tasso di cesarei (Italia: 35,5% nel 2013), anche se ancora lontana dalla soglia del 19% stabilita dall'OMS, sopra la quale non si associa una riduzione del tasso di mortalità materna e infantile.

I bambini nati vivi nel 2015 sono stati 28.125 (51,8% maschi, 48,2% femmine), con una riduzione del 15,1% rispetto al 2010. Il 3,7% nasce da parto gemellare.
L'aumento negli anni di fattori di rischio, quali l'elevata età materna, i parti da donne straniere, il ricorso alla PMA, i parti plurimi e, in contemporanea, la consistente diminuzione del numero di nati, fa sì che la proporzione sia di neonati pretermine (<37 settimane di età gestazionale) che di basso peso alla nascita (<2.500 gr.) abbia registrato un aumento nell'ultimo anno (7,8% e 7,4% rispettivamente).

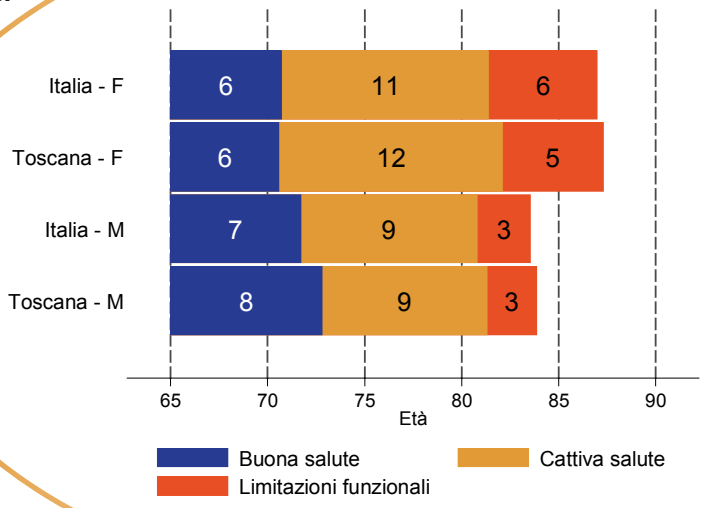
Salute degli anziani



In base ai dati ISTAT 2013, il 34,5% (43% degli uomini e 28% delle donne) degli ultra65enni toscani dichiara di stare bene o molto bene: questo dato resta lievemente migliore di quello medio nazionale (32%) ma purtroppo, a differenza del dato italiano, che resta sostanzialmente stabile, il dato toscano presenta un trend in diminuzione dal 2011 (-3 punti % circa). Sono comunque l'82% a stare almeno discretamente (81% in Italia).
Resta complessivamente inferiore alla media nazionale la percentuale di anziani che dichiarano di avere 3 o più malattie croniche (28% vs 33%). In particolare sono gli uomini ad avere una prevalenza di pluripatologia in linea con le regioni migliori in questo aspetto, mentre la percentuale di donne in questa condizione, seppur inferiore alla media nazionale, resta lievemente al di sopra delle regioni migliori (**figura 1**). La presenza di malattie croniche di lunga durata colpisce il 54% degli anziani (vs il 57% a livello nazionale) ma solo il 16% degli ultra65enni (8% nei 65-74enni, 26% negli ultra75enni) riporta limitazioni quotidiane gravi causate da problemi di salute.

GLI ANZIANI TOSCANI PIÙ IN SALUTE

Figura 1 - Percentuale di anziani con 3 o più patologie, per regione, anno 2013 – Fonte: ARS su dati ISTAT

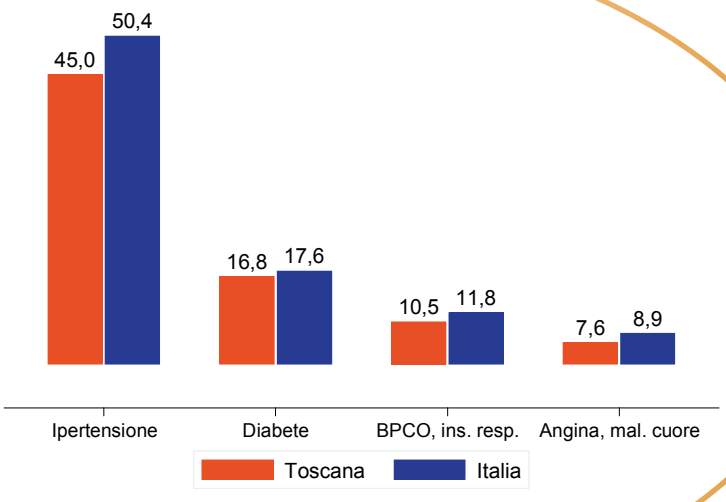


Per quanto riguarda nel dettaglio le principali malattie croniche, gli anziani toscani presentano prevalenze sempre lievemente più basse della media nazionale (**tabella 1** e **figura 2**), sia tra i 65-74enni che tra gli ultra75enni, fatta eccezione per il diabete che risulta lieve-

mente più alto in Toscana che in Italia nella fascia d'età più giovane. Le malattie del cuore e la bronchite cronica mantengono trend in calo, mentre continuano ad aumentare nel tempo diabete ed ipertensione.

Tabella 1 e Figura 2 – Prevalenza delle malattie croniche tra gli anziani – Toscana e Italia, anno 2013 – Fonte: ARS su dati ISTAT

	Toscana			Italia		
	65+	65-74	75+	65+	65-74	75+
Ipertensione	45*	39,7*	51,8	50,4	47,1	57,1
Diabete	16,8	12,5	22,3	17,6	16	21,5
Angina pectoris e altre malattie del cuore	7,6	5,6	10,1	8,9	6,5	13,4
Bronchite cronica, enfisema o insufficienza respiratoria	10,5	5,6	16,6	11,8	8,8	17,2



PIÙ ASSISTENZA IN GRAVIDANZA PER LE STRANIERE, MA STABILI LE IVG

La Toscana, con il 10,7% di cittadini stranieri residenti, rappresenta una delle regioni con il più alto numero stranieri (395.573 nel 2015) e, in linea con il dato nazionale, ha visto un costante incremento nel corso degli anni. La caratterizzazione per genere della popolazione straniera residente in Toscana non mostra particolari differenze rispetto a quanto osservato nella popolazione di nazionalità italiana con un valore lievemente superiore di donne (straniere: 52,8%; italiane: 51,7%). Ciò che differenzia le due popolazioni è soprattutto la composizione per età che è in media di 33,6 anni per gli stranieri (maschi=31,8 anni; femmine=35,5 anni) e di 46,9 anni fra gli italiani (maschi=45,8 anni; femmine=48,9 anni). Il valore che maggiormente rappresenta questa difformità, è dato dagli over65enni dove, a fronte del 27,4% osservato fra gli italiani, gli stranieri costituiscono soltanto il 4,2% del totale.
La caratterizzazione per area di origine mostra un'alta prevalenza di cittadini provenienti da PFPM che rappresentano il 96,1% del totale rispetto al 3,9% di coloro che provengono da PSA. I Paesi più rappresentati sono l'Albania, la Romania, la Repubblica Cinese e il Marocco.
Trattandosi di una popolazione mediamente giovane, il ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione immigrata risulta molto inferiore rispetto a quanto osservato fra gli italiani (**figura 1**).

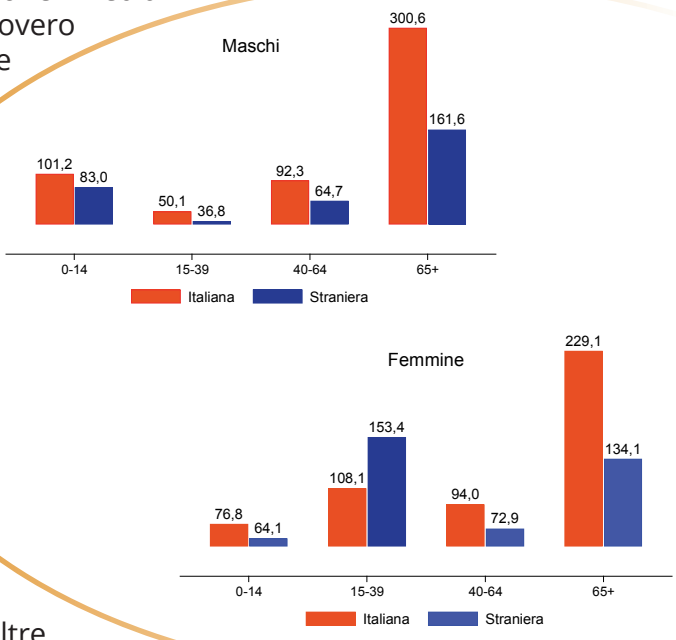


Figura 1 – Tassi di ricovero per cittadinanza e per età (x 1.000 residenti), esclusi i ricoveri per parti di neonati sani - Toscana, anno 2015 – Fonte: SDO

Le cause di ricovero, fra gli stranieri sono da attribuirsi principalmente al parto o ad altre

condizioni legate alla gravidanza (PFPM: 41,4%; PSA: 22,4%; ITA: 13,2%). Scarsi, infatti, sono i ricoveri per patologie legate al sistema circolatorio o a diagnosi tumorali che, come sappiamo, rappresentano le principali cause fra gli italiani.

Il numero di parti da donne straniere in Toscana, sebbene sia più che raddoppiato (2011=3.461; 2015=7.616) e rappresenti il 27,5% del totale dei parti, negli ultimi tre anni è in diminuzione come per le italiane (-11% rispetto al 2012).
In Toscana le donne straniere in gravidanza sono seguite prevalentemente dai consultori: 65,2% delle straniere PFPM rispetto al 16,0% delle italiane, che sono seguite dal ginecologo privato nel 72,4% dei casi. L'accesso all'assistenza in gravidanza delle donne straniere è migliorato negli ultimi anni, ma rimangono delle quote non trascurabili che vi accedono tardivamente: il 10,0% delle straniere PFPM, erano il 21,0% nel 2004, effettua la prima visita in gravidanza dopo la 12a settimana a fronte del 2,5% delle italiane. Il 13,0% delle straniere PFPM esegue meno di tre ecografie in gravidanza, rispetto al 5,0% delle italiane e meno frequentemente eseguono il test di screening per la sindrome di Down (**tabella 1**).

Tabella 1- Struttura di riferimento ed esami o visite eseguite durante la gravidanza - Anno 2015 – Fonte: CAP

Struttura di riferimento in gravidanza	Italiana	PFPM
Ospedale	10,6	16,8
Consultorio	16,0	65,2
Studio privato	72,4	15,5
Nessuna struttura	1,0	2,5
Nessuna visita in gravidanza	0,3	0,8
Prima visita dopo la 12a sett.	2,5	10,0
Meno di 3 ecografie	5,0	13,0
Screening per la sindrome di Down	81,4	55,9

Le donne straniere ricorrono più frequentemente all'IVG rispetto alle donne italiane: nel 2015 il 40,6% delle IVG effettuate in Toscana riguarda donne straniere, che presentano un tasso di abortività più di tre volte

superiore a quello delle donne italiane, seppur in diminuzione (figura 2). Le straniere, in proporzione più alta rispetto alle italiane, ripetono più volte l'esperienza dell'IVG: nel 2015 il 44,8% delle straniere che ha effettuato una IVG ne aveva già effettuata una in precedenza (rispetto al 21,7% delle italiane).

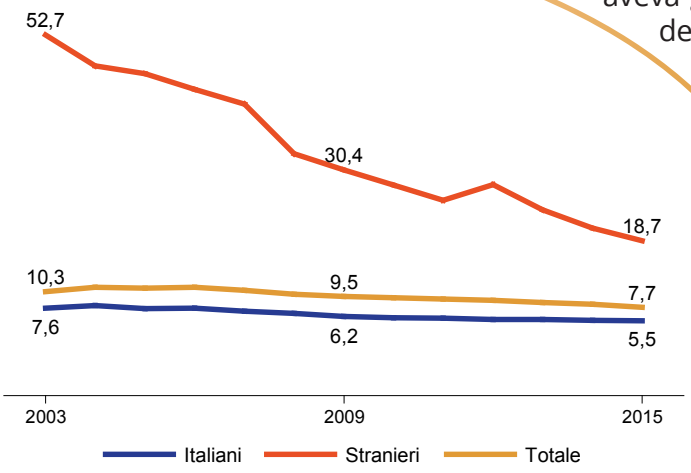


Figura 2 - Tasso di abortività volontaria (IVG su 1.000 donne di 15-49 anni) per cittadinanza della donna - Toscana, periodo 2003-2015 - Fonte: Flusso D12 ISTAT

Le risorse in campo

LA SFIDA DELLA SOSTENIBILITÀ

Nel rapporto tra spesa pubblica sanitaria regionale e PIL del 2014, la Toscana era all'ottavo posto per valore più basso a livello nazionale, mezzo punto percentuale inferiore alla media italiana.
Considerando i valori assoluti procapite, la Toscana ha la decima spesa sanitaria pubblica più bassa. Tale spesa, nel periodo 2010-2014, ha mostrato una riduzione del 3%, l'ottavo a livello nazionale e comunque in linea con la riduzione media italiana (-2,3%).
Il livello procapite della spesa sanitaria pubblica è di poco superiore alla media nazionale in valore assoluto; tale valore è cresciuto dell'1% nell'ultimo anno, laddove il livello nazionale è rimasto stabile. Nel quinquennio 2010-2014, tuttavia, il saldo procapite toscano è negativo, con una riduzione complessiva del 3% rispetto ad una media in Italia del 2,3% (**tabella 1**).
Per giudicare la performance regionale al di là dei soli criteri economici relativi ai costi, bisognerà attendere l'aggiornamento del monitoraggio dei LEA. Al momento è fermo al 2013, anno in cui la Toscana ha conseguito il miglior risultato nazionale sulla griglia di valutazione, dando prova della resilienza del proprio sistema delle cure.

Tabella 1 - Spesa sanitaria pubblica regionale, anno 2014 – Fonte: Rapporto Osservasalute 2015

	Toscana	ITA	Ranking TOS
Spesa sanitaria pubblica regionale/PIL	6,21%	6,76%	8 (dal valore più basso)
L'andamento della spesa sanitaria regionale pro-capite:			
€ pro capite	1832	1817	10 (dal valore più basso)
Δ 2014-2010 pro capite	-2,99%	-2,32%	8 (dal valore più basso)
Δ 2014-2013 pro capite	1,08%	0,04%	17 (dal valore più basso)
Disavanzo/avanzo cumulato pro capite 2014 (€)	-1	14	10 (dal valore più alto)

Per il Trentino si considerano separatamente Trento e Bolzano.

Risorse del sistema

Le strutture dell'SSR, sia pubbliche che private accreditate, censite al 31 dicembre 2014, sono riassunte nella **tabella 1**.
Nella **tabella 2** è indicato il personale dirigente e non dirigente del comparto sanitario dell'SSR.
Gli MMG convenzionati sono 2.698 (8,2 ogni 10mila abitanti sopra i 14 anni d'età), mentre i PLS sono 454 (9,4 ogni 10mila ragazzi sotto i 14 anni).

Tabella 1 - Strutture pubbliche e private accreditate dell'SSR, anno 2015 – Fonte: Flusso ministeriale STS 11

		Strutture	Posti Letto		PL x100mila ab.
Ospedali (comprese fondazioni ed enti ricerca)		88	12.680		338,1
Riabilitazione ex art.26	Residenziale	126	995		26,5
	Semiresidenziale		928		24,7
Hospice	Residenziale	19	128		3,4
	Semiresidenziale	5	8		0,2
Consultori	per giovani	47			
	per adulti	195			
	per extracomunitari	33			
RSA		317	convenzionati non convenzionati	10.619 1.882	333,3

Tabella 2 - Personale dirigente e non dirigente del comparto sanitario dell'SSR, anno 2014 – Fonte: Regione Toscana

Ruolo sanitario	**36.451**	**Ruolo tecnico**	**9.586**
Medici e odontoiatri	8.246	Analisti	37
Medici	8.245	Sociologi	26
Odontoiatri	1	Statistici	7
Altro personale laureato	1.137	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
Dirigenti professioni sanitarie	68	Ausiliari specializzati	490
Tecnico-sanitario	2.942		
Riabilitazione	1.574	Ruolo amministrativo	4.979
Vigilanza e ispezione	981	Direttori amministrativi	194
Personale infermieristico e ostetrico	21.503	Collaboratori amministrativi	2.081
Infermieri	20.562	Assistenti amministrativi	1.548
Ostetriche	941	Coadiutori amministrativi	1.051
		Commessi	105
Ruolo professionale	**141**		
Architetti	5	Personale con qualifiche atipiche	7
Avvocati	7		
Geologi	1	Totale personale	51.164
Ingegneri	118		
Assistenti religiosi	10		

La risposta dell'SSR: attività e risultati

IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE: IL DENOMINATORE COMUNE DEI CITTADINI TOSCANI

In **figura 1** è sintetizzato il ricorso a tre principali servizi sanitari, quali l'ospedale, la specialistica ambulatoriale e la farmaceutica, da parte dei residenti toscani nel corso del 2015, differenziandoli per età: adulta (17 anni e più) e bambini/adolescenti (0-16 anni). Gli adulti rappresentano l'86% della popolazione.

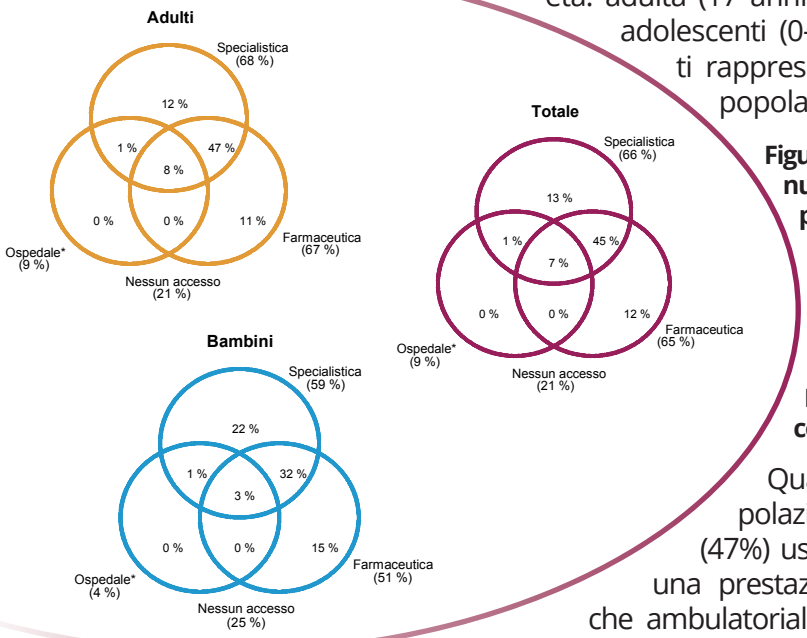


Figura 1 - Percentuale e numero assoluto di popolazione residente in Toscana per tipo di servizio sanitario fruito, suddiviso tra adulti e bambini (0-16 anni), anno 2015
Fonte: Flussi sanitari correnti, ARS

Quasi la metà della popolazione toscana adulta (47%) usufruisce di almeno una prestazione di specialistiche ambulatoriali e contemporaneamente ha avuto necessità di prescrizioni mediche di farmaci. Questa combinazione risulta essere la più utilizzata anche dai bambini, ne fa ricorso circa un terzo (32%).

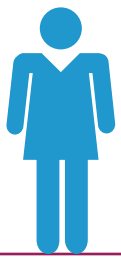
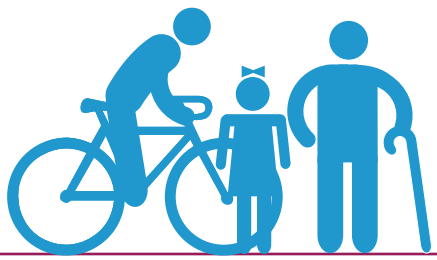
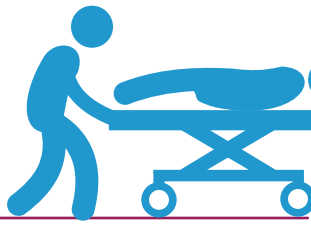
* *Dato SDO lievemente sottostimato per la mancanza dell'informazione dei ricoveri fuori regione effettuati da cittadini toscani.*

Complessivamente, il 21% della popolazione non ha necessitato di alcun servizio sanitario tra quelli analizzati. In particolare, i minori hanno una più ridotta necessità dei servizi, il 25% contro il 20% degli adulti. Inoltre solo il 3% dei bambini utilizza contemporaneamente i tre servizi, contro l'8% degli adulti.
In generale, a prescindere dalle combinazioni d'uso, l'ospedale risulta essere il servizio meno utilizzato: solo l'8% della popolazione residente effettua almeno un ricovero ospedaliero in qualsiasi regime di ricovero e per qualsiasi causa (9% degli adulti e poco più del 4% dei bambini). Invece, la farmaceutica e la specialistica ambulatoriale sono più diffuse (67% degli adulti e, nei bambini, rispettivamente 51% e 59%).

UN GIORNO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE IN TOSCANA

Ogni giorno in Toscana:

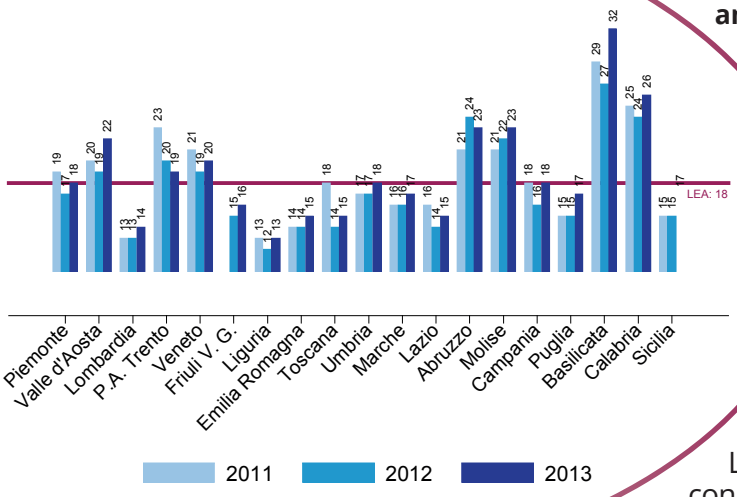
- nascono 75 bambini
- muoiono 124 persone
- 107mila persone vanno dal proprio medico di famiglia
- 64mila ritirano in farmacia almeno un farmaco prescritto dal medico solo nei giorni feriali:
- 20mila fanno analisi di laboratorio
- 20mila accedono ad una prestazione ambulatoriale clinica specialistica
- 8.500 fanno un esame diagnostico con immagini, 5mila un esame con strumentazione medica
- oltre 4mila accedono al pronto soccorso
- oltre 1.100 chiamano e ottengono l'assistenza del 118
- circa 1.600 cittadini si ricoverano in ospedale (tra questi 210 provengono da fuori regione, mentre 100 toscani si ricoverano fuori regione)
- circa 638 si sottopongono a un intervento chirurgico
- circa 3 fanno un trapianto di qualunque tipo (organi, tessuti, cellule staminali, midollo osseo)

UN SISTEMA CHE RISPONDE TEMPESTIVAMENTE

Il sistema di emergenza-urgenza territoriale toscano ha avviato un processo di riorganizzazione che porterà le centrali operative da 12 a 3 (DGR 1117/2013). Il primo accorpamento è avvenuto nel febbraio 2014 tra le centrali di Prato e Firenze, mentre nel 2015 ne sono seguiti altri due: Pistoia con Empoli e Viareggio con Massa.
Nel corso del 2015, a fronte di 487.667 chiamate per soccorso registrate dalle centrali operative 118, è stato necessario attivare un intervento nel 93% dei casi (452.231). In media, per ciascun intervento sono state attivate quasi 1,2 missioni di mezzi di soccorso (532.368).
Efficacia e rapidità dell'organizzazione del 118 sono monitorate con l'indicatore "intervallo allarme-target" dei mezzi di soccorso, misura che, essendo un adempimento LEA, consente anche un confronto tra regioni. L'indicatore considera il 75° percentile della distribuzione degli intervalli tra la ricezione della chiamata da parte della centrale e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso per tutte le missioni con colore criticità rosso o giallo nell'anno. Lo standard da raggiungere è un tempo inferiore a 18 minuti.

Figura 1 – Distribuzione regionale dell'indicatore "intervallo allarme-target" Fonte: Ministero della salute, anni 2011-2013*



La Toscana ha un sistema di emergenza territoriale che conferma la sua efficienza nel tempo rispettando l'adempimento LEA con l'intervallo allarme-target di 15 minuti nel 2013 (**figura 1**), valore confermato anche nel 2014 e seconda solo a Liguria e Lombardia e a pari merito con il Lazio e l'Emilia-Romagna. Nel 2015 l'indicatore rimane stabile a 15 minuti (fonte: ARS).

** In evidenza la linea relativa al valore dell'adempimento LEA.*

Emergenza-urgenza

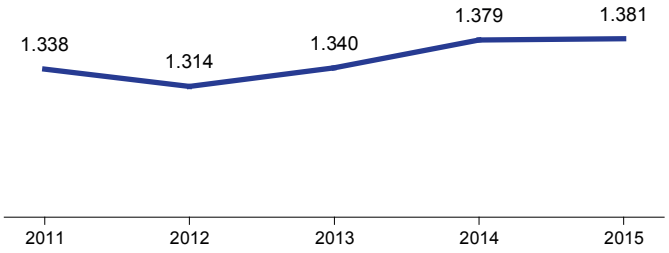


Figura 2 - Andamento accessi in Pronto soccorso dei cittadini toscani (in migliaia) – Toscana, anni 2011-2015 Fonte: ARS

Nonostante gli investimenti nello sviluppo di un sistema di cure integrate e di risposte ai bisogni sanitari distribuite nel territorio, case della salute, nuova organizzazione della medicina generale, accessi ai reparti di Pronto Soccorso ospedalieri hanno mostrato un incremento del 2,9% nel periodo 2013-2014, passando da poco più di 1,34 milioni di accessi dei residenti in Toscana a circa 1,38 milioni (**figura 2**). Il fenomeno, anche se in modo ridotto (+ 0,1%), si conferma anche nel 2015 .

Il volume complessivo di accessi registrato nei Pronto soccorso regionali, considerando anche gli accessi dei non residenti, è stato di 1.499.060, lo 0,2% in più rispetto al 2014.
Confrontando i dati sugli accessi al Pronto soccorso, la Toscana è tra le sei regioni con il tasso di accesso più alto: 386,43 per mille, contro un tasso nazionale del 333,87 per mille (**figura 3**).

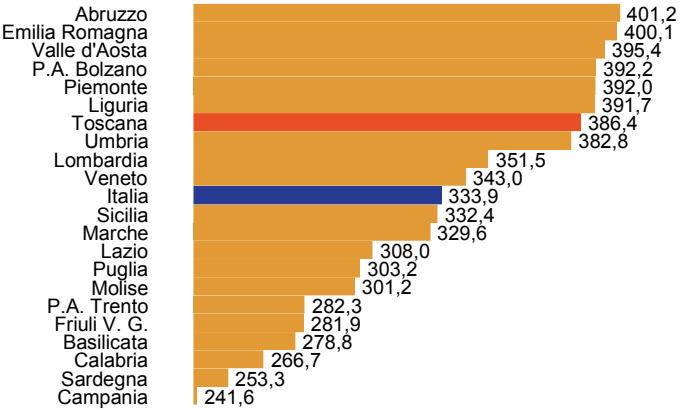


Figura 3 - Tasso di accesso al Pronto soccorso nelle regioni italiane x 1.000 abitanti, Italia 2015 - Fonte: NSIS - Ministero della salute

SEMPRE PIÙ APPROPRIATEZZA NELL'USO DELL'OSPEDALE

In Toscana, già da qualche anno, è in corso un consistente processo di deospedalizzazione orientato all'appropriatezza, favorito dall'innovazione tecnologica messa in atto e dalla gestione integrata ospedale-territorio dei problemi di salute. Anche nei dati parziali del 2015, la Toscana si conferma ancora una volta la regione che, più di ogni altra in Italia, è stata in grado di coniugare appropriatezza ed efficienza. L'attività di ricovero regionale, infatti, è caratterizzata dal più alto indice di *case-mix*, vale a dire la complessità/gravità della casistica, associato al più basso valore dell'indice di *case-performance*, che è la capacità, a parità di complessità, di contenere la durata della degenza (**figura 1**).

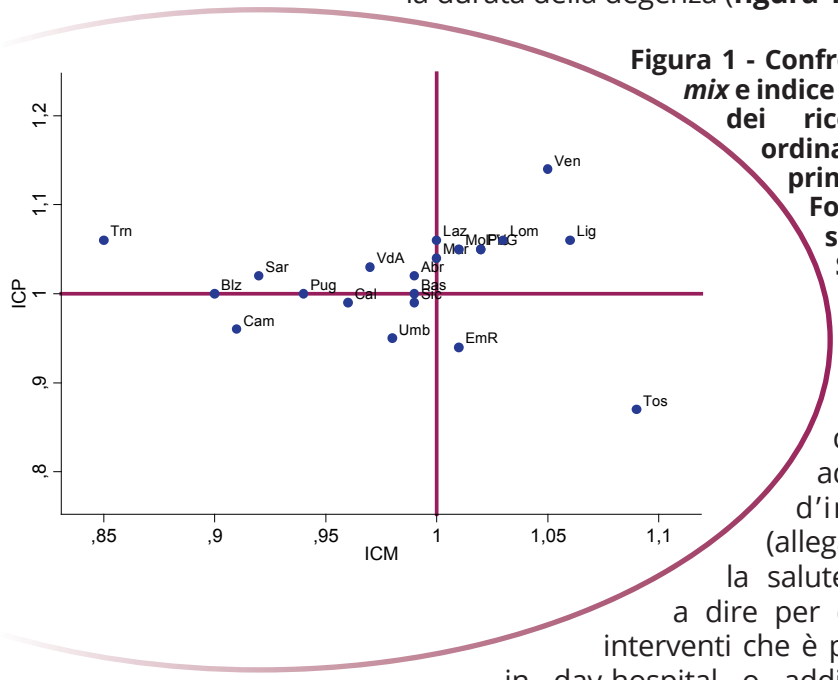


Figura 1 - Confronto indice di *case-mix* e indice di *case-performance* dei ricoveri in regime ordinario delle regioni nel primo semestre 2015 - Fonte: Ministero della salute, Rapporto SDO I semestre 2015

Nel tempo sono progressivamente diminuiti i ricoveri ad alto rischio d'inappropriatezza (allegato B, Patto per la salute 2010-2012), vale a dire per quelle patologie o interventi che è preferibile risolvere in day-hospital o addirittura in regime ambulatoriale. La Toscana, che era già terza, dopo Sicilia e Abruzzo e Liguria (a pari merito), nel monitoraggio nazionale degli adempimenti LEA (Ministero della salute, verifica Adempimenti LEA 2013 su dati 2012), ha fatto ancora meglio, passando da un punteggio di 0,18 a 0,17 (LEA 2014 - indicatore "rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e i ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario").

L'ospedale

Bene anche la proporzione di DRG chirurgici sul totale dei ricoveri ordinari: 44,5% nel 2014, proseguendo così il trend in crescita di tale indicatore, la quinta regione dopo il Piemonte, la Lombardia, le Marche e l'Emilia-Romagna.

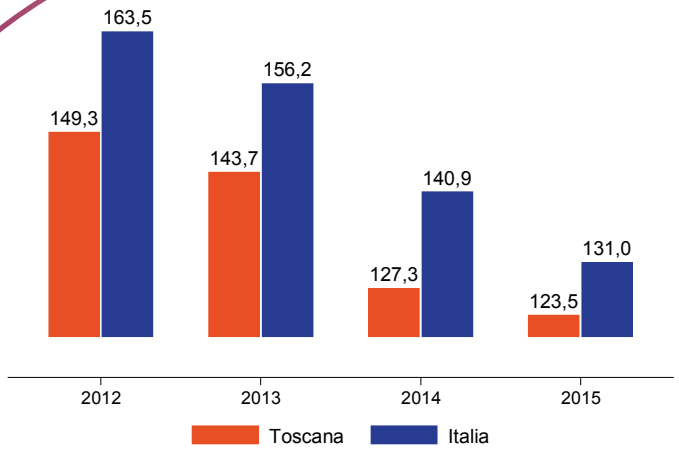


Figura 2 – Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e genere in Toscana e in Italia, periodo 2012-2015 - Fonte: Ministero della salute, Rapporto SDO 2012 - I semestre 2015

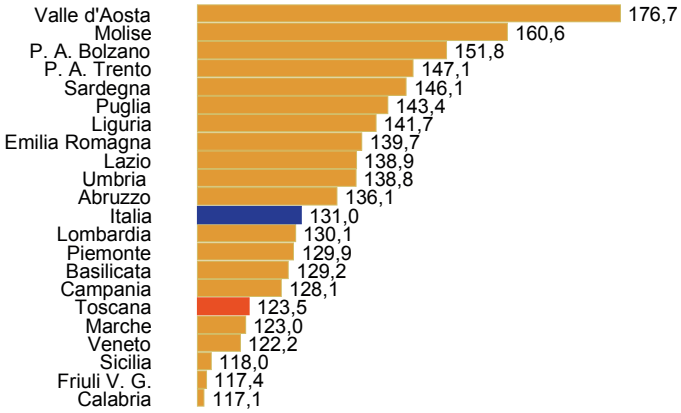


Figura 3 - Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età e genere, I semestre 2015 - Fonte: Ministero della salute, Rapporto SDO I semestre 2015

Nel tasso di ospedalizzazione siamo passati dai 149 ricoveri per mille abitanti del 2012 ai 123 per mille del primo semestre 2015 (**figura 2**). Un valore inferiore rispetto al dato nazionale di 131. Il tasso di ospedalizzazione per il regime di ricovero diurno è stato di

30,5. Costituisce così il 24% del totale dei ricoveri. Nel primo semestre 2015 la Toscana è tra le sei regioni con il più basso tasso di ospedalizzazione in Italia (**figura 3**).

In conseguenza di tutto ciò, in Toscana è stato possibile ridurre progressivamente i posti letto per acuti, una risorsa che in virtù dello sviluppo delle risposte extraospedaliere e territoriali, è stata progressivamente ridimensionata per rispondere alla effettiva domanda di cure. Il parametro posti letto per mille abitanti (acuti e riabilitazione/lungodegenza) ha avuto un trend decrescente dal 2010 al 2014, passando da 3,81 a 3,31 e confermandosi tale anche nel 2015.

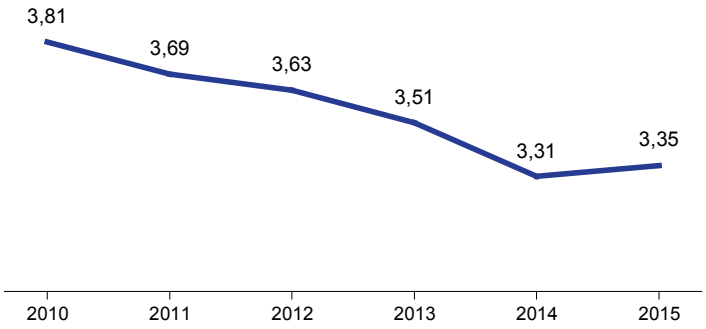


Figura 4 - Trend posti letto totali, anni 2010 – 2015 - Fonte: Diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana

IL SALDO SI CONFERMA ANCORA UNA VOLTA POSITIVO

Nel "Rapporto SDO primo semestre 2015", pubblicato dal Ministero della salute, emerge che solo 9 regioni su 21 hanno il saldo positivo, vale a dire in cui risulti maggiore il numero di ricoveri erogati a soggetti residenti fuori regione (mobilità attiva) rispetto a quelli che i propri residenti hanno sostenuto in altre regioni italiane (mobilità passiva). La Toscana risulta la terza regione con saldo attivo (16.548 ricoveri) dopo la Lombardia e l'Emilia-Romagna (49.703 e 33.278 ricoveri rispettivamente), mentre le tre regioni con saldo negativo più alto sono la Campania, la Calabria e la Sicilia (28.078, 25.629 e 17.990 ricoveri).
Nel 2013, su 100 ricoveri negli ospedali toscani, il 12,8% è stato sostenuto da residenti di altre regioni, per un totale di 72.720 ricoveri. Nel 2014 la quota di mobilità attiva è stabile al 12,6% e nel 2015 sale al 13%. Al contrario, solo il 6,9% dei ricoveri sostenuti da toscani è avvenuto 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**).

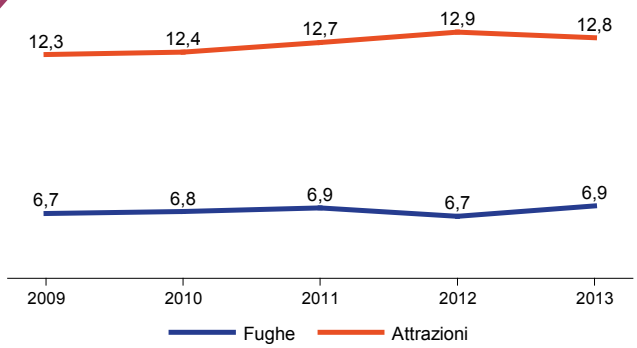


Figura 1 - Percentuale di mobilità attiva e passiva – Toscana, periodo 2009-2013 – Fonte: Ars su dati SDO

Il 63,7% della mobilità passiva si rivolge a presidi ospedalieri di regioni confinanti, mentre il 52,7% della mobilità attiva proviene da regioni geograficamente lontane, superando così la logica dei confini. I DRG per interventi di chirurgia ortopedica rappresentano le prime cause di mobilità sanitaria, sia per la mobilità attiva (10%) che per la passiva (13%).

POCHE LE VISITE PRIVATE, POCHI GLI ACCESSI IMPROPRI AL PRONTO SOCCORSO

In Toscana, la quasi totalità dei bambini al di sotto dei 6 anni e quasi il 90 % dei bambini tra i 7 e i 13 anni d'età sono assistiti da un PLS. Di questi, nel 2015, oltre il 90% sono stati visitati almeno una volta, ma soltanto in un caso su tre per malattia e negli altri due per controllo programmato (**figura 1**). Per poter fissare le visite, il contatto telefonico con il pediatra è risultato nella maggioranza dei casi agevole (95% dei casi).

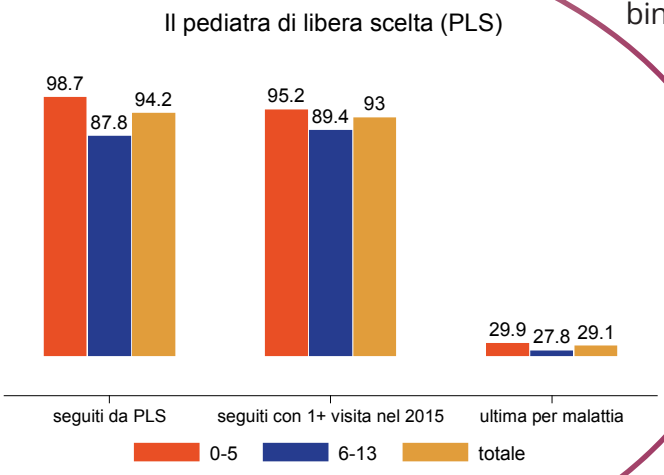


Figura 1 – L'assistenza pediatrica pubblica in Toscana, anno 2015 - Fonte: ARS

Il 27,5% dei genitori intervistati ha fatto visitare almeno una volta il proprio figlio da un pediatra privato. Nel 2015, ciò è avvenuto per circa il 15% dei genitori, percentuale più alta per i genitori di bambini più piccoli (18%) che di bambini più grandi (9%). Anche nel caso del pediatra privato, soltanto un terzo delle visite sono per malattia (**figura 2**). Il ricorso al pediatra privato

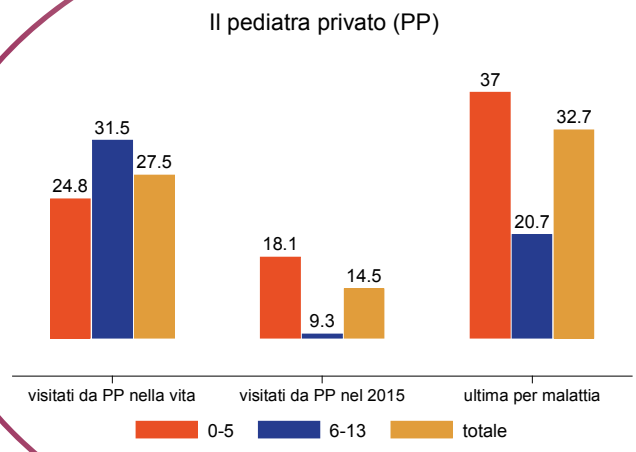


Figura 2 - L'assistenza pediatrica privata in Toscana, anno 2015 - Fonte: ARS

risulta pertanto abbastanza contenuto e i due motivi più spesso segnalati sono stati "mi dà più soddisfazione" e "volevo un parere di altri medici".
I bambini che si sono sottoposti ad almeno una visita specialistica durante il 2015 sono circa il 35% di tutti gli intervistati, percentuale che sale a quasi il 50% nei bambini con più di 6 anni d'età (**figura 3**).

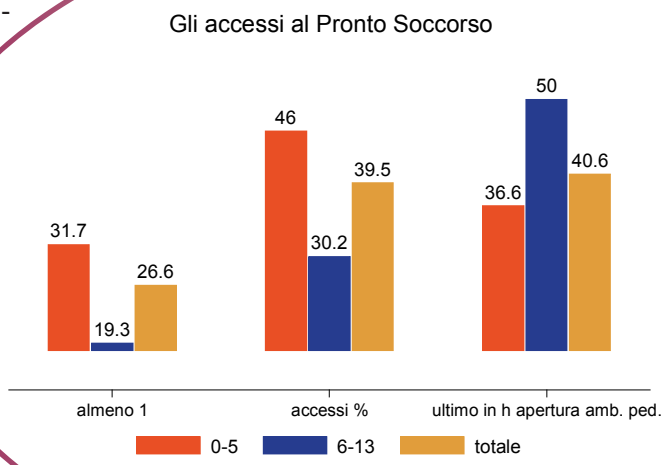


Figura 3 – Le visite specialistiche in Toscana, anno 205 - Fonte: ARS

Sempre nel 2015, quasi un bambino su quattro è stato portato almeno una volta al Pronto soccorso e nel 40% dei casi ciò è avvenuto in potenziale orario di apertura degli ambulatori pediatrici (figura 4).

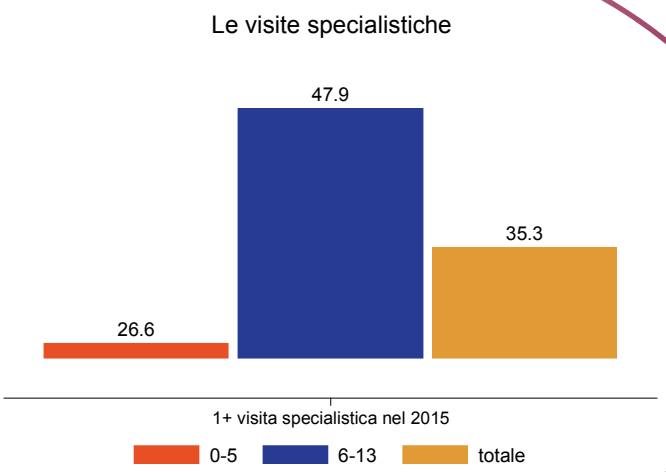


Figura 4 – Gli accessi al Pronto soccorso, anno 205 – Fonte: ARS

In oltre la metà di questi casi, l'accesso al Pronto soccorso è stato presumibilmente appropriato (ferite, fratture, ustioni, convulsioni ecc.). Negli altri casi, i motivi più spesso riferiti sono stati "difficoltà riscontrate nel contattare il pediatra" e "in quel momento l'ambulatorio era chiuso".

IL SETTORE PUBBLICO È ANCORA IL PRINCIPALE EROGATORE DI PRESTAZIONI

Le prestazioni ambulatoriali erogate in Toscana nel 2015 sono circa 53,2 milioni. In **tabella 1** sono dettagliati i volumi di erogazione, in termini assoluti e percentuali, in base e al tipo di struttura (pubblica/privata accreditata) e al settore, ovvero raggruppamenti omogenei delle prestazioni appartenenti al nomenclatore tariffario. La diagnostica di laboratorio rappresenta il 78% dell'attività con 41,6 milioni di prestazioni, di cui 4 milioni relative ai prelievi. Si conferma il trend in calo delle prestazioni specialistiche: dal 2013 al 2015 si registra un decremento percentuale dello 0,9% passando da 14,6 prestazioni procapite a 14,2. I settori della diagnostica per immagini, ma soprattutto di laboratorio, visto l'alto volume di prestazioni, incidono sull'andamento decrescente, mentre gli altri risultano in crescita. Ogni 100 cittadini 14 fanno ricorso alla chirurgia ambulatoriale.

Tabella 1 - Volumi di erogazione delle prestazioni sanitarie per settore e incremento percentuale, periodo 2013-2015 – Fonte: Regione Toscana

Settore	2015					Incremento % 2013-2015
	Privato	%privato	Pubblico	%pubblico	Totale	
Clinica	92.289	1,8	5.126.240	98,2	5.218.529	1,9
di cui visite	69.637	1,6	4.282.548	98,4	4.352.185	1,6
Diagnostica immagini	601.107	23,2	1.994.831	76,8	2.595.938	-4,9
Diagnostica laboratorio	315.902	0,8	41.331.527	99,2	41.647.429	-1,5
di cui prelievi	61.620	1,5	4.028.910	98,5	4.090.530	-1,3
Diagnostica strumentale	132.891	7,1	1.744.058	92,9	1.876.949	3,5
Procedure	59.489	3,2	1.820.963	96,8	1.880.452	5,9
di cui chirurgia generale	2.114	0,4	540.308	99,6	542.422	2,1
Totale	1.201.678	2,3	52.017.619	97,7	53.219.297,0	-0,9

La specialistica ambulatoriale

Per tutti i settori osservati, la quasi totalità delle prestazioni rimane in capo al settore pubblico, tranne la diagnostica per immagini, dove già negli anni precedenti il settore privato accreditato mostra una più visibile rilevanza (23,3%).
Il numero di risonanze magnetiche erogate ogni 100 residenti è uno dei 21 indicatori della griglia ministeriale dei LEA. La Toscana risulta adempiente al requisito fin dal monitoraggio del 2011, con 6,2 RMN/100 residenti, assestandosi poi su 6 risonanze dal 2012 al 2014. In **figura 1** è riportato il risultato del monitoraggio 2013 per questo indicatore di tutte le regioni italiane, con l'indicazione delle soglie che identificano l'adempienza (5,1-7,5).

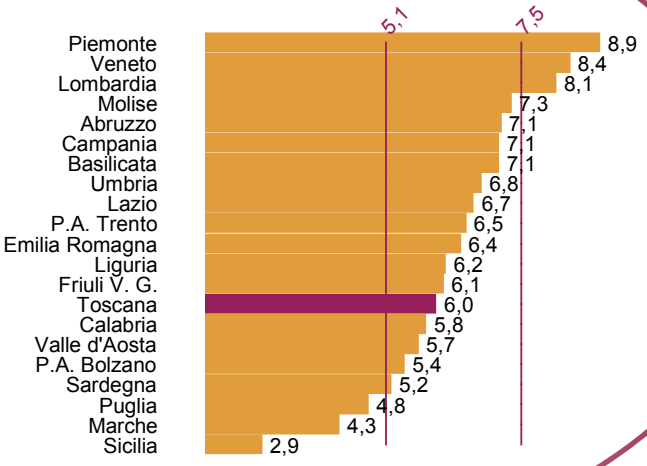


Figura 1 – Numero di prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti, anno 2013 Fonte: Ministero della salute

LEGGERA FLESSIONE DELL'APPROPRIATEZZA E LIEVE AUMENTO DEI COSTI

In Regione Toscana, all'inizio del 2014, sono state costituite 115 AFT che hanno raggruppato tutti gli MMG a rapporto fiduciario e i medici di continuità assistenziale. Nel contempo è continuata la Sanità d'iniziativa (SI), con la partecipazione di oltre la metà degli MMG. Uno dei compiti fondamentali delle AFT è l'assistenza ai pazienti con malattie croniche. L'obiettivo è fornire un'assistenza sempre più appropriata, ottenere buoni esiti di salute e contenere le spese e, al contempo, ridurre la variabilità tra MMG.
Proponiamo qui una sintesi dei risultati ottenuti utilizzando tre indicatori (tutti calcolati sugli assistiti d'età uguale o superiore ai 16 anni):

- un indicatore composito della qualità delle cure, calcolato come il rapporto tra il numero di raccomandazioni seguite per un gruppo di patologie croniche ad alta prevalenza (diabete, ipertensione, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, BPCO, pregresso ictus) e il numero delle raccomandazioni da seguire secondo linee-guida, proxy di appropriatezza delle cure;
- il tasso di ricoveri ospedalieri in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medico, proxy di esito di salute;
- la spesa pro-capite per l'assistenza territoriale comprendente la spesa per farmaci ad erogazione diretta e indiretta e la valorizzazione tariffaria delle visite specialistiche, delle indagini di diagnostica e delle prestazioni riabilitative erogate in ambito extra-ospedaliero.

Osservando quanto accaduto a livello regionale nel 2015, distinguendo tra MMG che hanno aderito alla SI e non (**tabella 1**), notiamo che:
sono state seguite 44,5 raccomandazioni su 100 che dovevano essere seguite per la cura dei pazienti con malattie croniche. Questa percentuale è leggermente diminuita rispetto al 2014 ed è leggermente più alta tra gli MMG che hanno aderito alla SI rispetto agli altri;
ci sono stati 53 ricoveri in reparti per acuti in regime ordinario con DRG medico ogni 1.000 assistiti d'età uguale o superiore ai 16 anni. Il tasso è in ulteriore diminuzione rispetto al 2014, ed è un po' più basso tra gli MMG che hanno aderito alla SI rispetto agli altri;
per l'assistenza territoriale si sono spesi 583 euro per assistito, in aumento rispetto all'anno precedente, con valori più alti tra gli MMG che hanno aderito alla SI rispetto agli altri.

Cure territoriali e AFT

Tabella 1 - Appropriatezza, spesa ed esiti assistenza territoriale - Fonte: ARS su dati sistemi informativi Regione Toscana

Indicatori	2015			2014		
	Tutti	SI	Non SI	Tutti	SI	Non SI
Percentuale raccomandazioni seguite	44,5 %	45,5 %	43,5 %	45,3 %	46,9 %	44,4 %
Tasso di ricovero in reparti per acuti, DRG medico	53,0 /1.000	52,2 /1.000	53,9 /1.000	54,1 /1.000	54,5 /1.000	53,9 /1.000
Spesa pro-capite assistenza territoriale	583,0 € p.c.	586,6 € p.c.	579 € p.c.	546 € p.c.	554 € p.c.	541 € p.c.

Per descrivere quanto accaduto a livello di ogni singola AFT, abbiamo prodotto dei grafici dove le AFT sono state divise in 4 gruppi, combinando le variazioni percentuali tra il 2015 e il 2014 (+ o -) del valore degli indicatori in ogni singola AFT (media dei valori degli MMG che la compongono) e della loro variabilità tra gli MMG, espressa in termini di deviazione standard (misura statistica che esprime quanto i valori di una misura si disperdono intorno al valore medio).

La percentuale delle raccomandazioni seguite è diminuito nel 74% delle AFT anche se in oltre la metà è diminuita la variabilità tra MMG (**figura 1**).

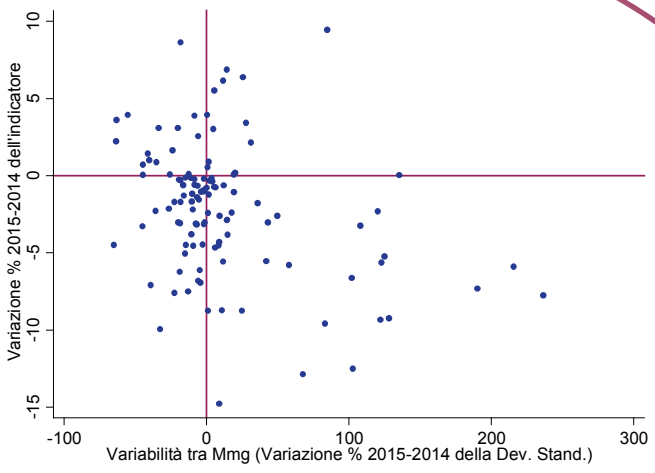


Figura 1 – Indicatore composito della qualità delle cure delle cronicità - Fonte: ARS su dati sistemi informativi Regione Toscana

Il tasso di ricovero in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medico è diminuito nel 62% delle AFT ma in oltre la metà è aumentata la variabilità tra MMG (**figura 2**).

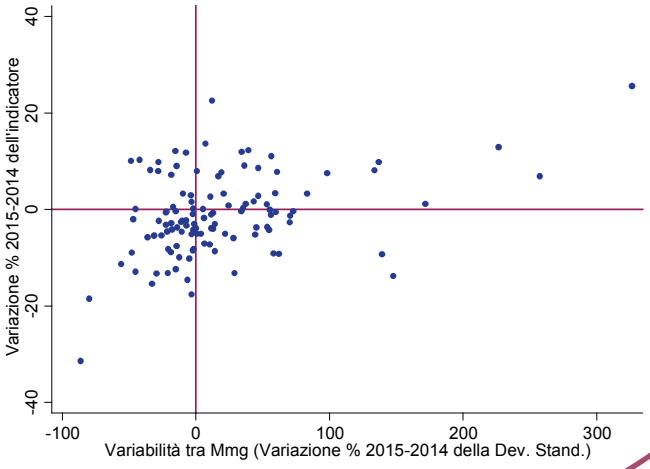


Figura 2 – Tasso di ricovero in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medico - Fonte: ARS su dati sistemi informativi Regione Toscana

Infine, la spesa per assistenza territoriale è aumenta nell'89% delle AFT, così come è aumentata nel 67% dei casi la variabilità tra gli MMG all'interno delle singole AFT (**figura 3**).

Pertanto, durante il secondo anno di attività delle AFT, nella maggior parte dei casi si osserva una leggera flessione dell'appropriatezza delle cure delle patologie croniche, pur se accompagnato da una lieve diminuzione della variabilità tra gli MMG all'interno delle singole AFT. Continua la diminuzione del tasso di ricovero. La spesa per l'assistenza territoriale risulta aumentata, così come la variabilità tra gli MMG. È probabilmente necessario rafforzare le attività di audit dei servizi all'interno delle AFT per garantire cure sempre più appropriate e sostenibili.

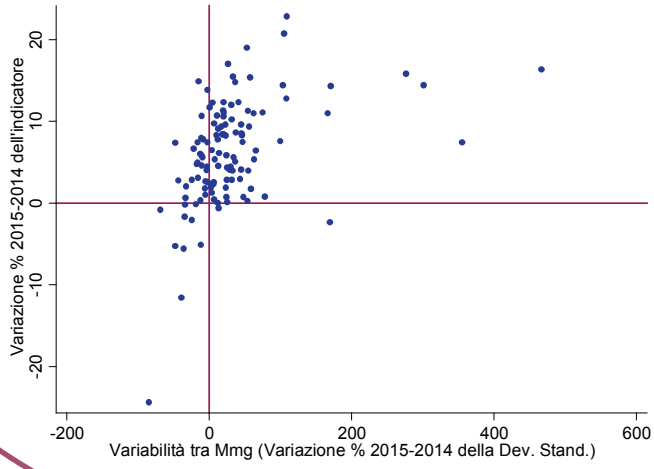


Figura 3 – Spesa per assistenza territoriale - Fonte: ARS su dati dei sistemi informativi della Regione Toscana

Riabilitazione

POCA OFFERTA OSPEDALIERA, FORTE DISOMOGENEITÀ TERRITORIALE NEI PERCORSI POST-ACUTI

La Toscana è tra le regioni che effettuano meno ricoveri ospedalieri in regime di riabilitazione. Nel 2014 si sono registrati 3 ricoveri ogni mille abitanti, il 90% dei quali avvenuto in regime ordinario (**figura1**).

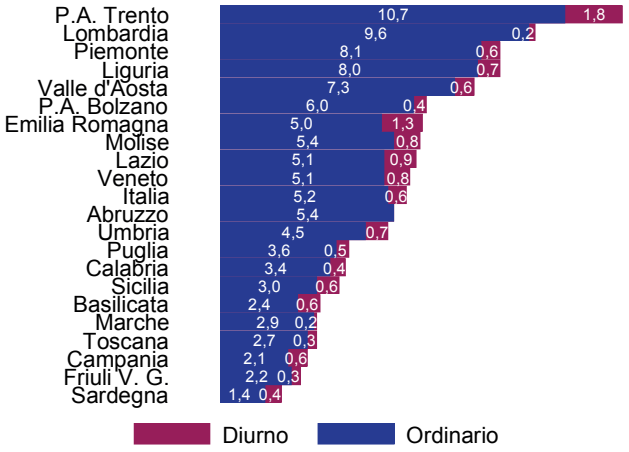
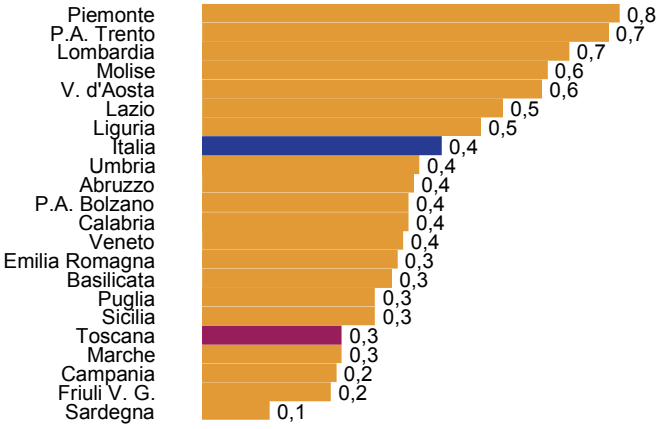


Figura 1 - Ricoveri in riabilitazione per 1.000 abitanti, anno 2014 Fonte: Ministero della salute

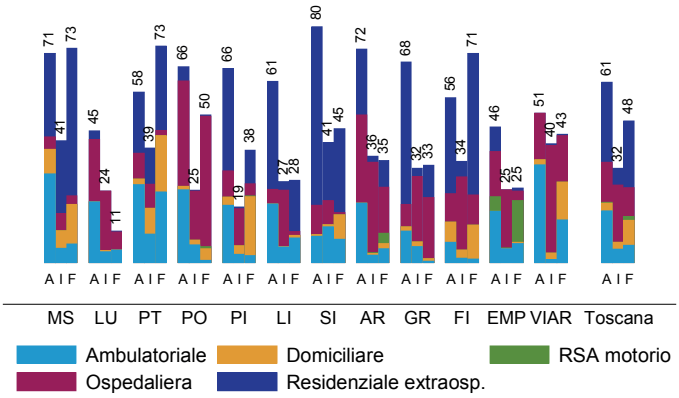
Figura 2 - Posti letto in riabilitazione per 1.000 abitanti, anno 2014 - Fonte: Osservasalute 2015 (dati 2014)

D'altronde la nostra regione è anche tra quelle che dispongono di meno posti letto in regime riabilitativo: 0,25 ogni mille abitanti (**figura 2**).

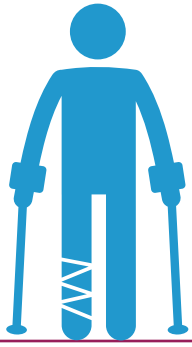


Nel 2015, circa un anziano su due è stato riabilitato entro 28 giorni a seguito di una frattura di femore, 1 su 3 a seguito di ictus, 3 su 5 dopo una sostituzione di protesi d'anca. La variabilità per AUSL di residenza in termini di percentuale di pazienti riabilitata e di setting utilizzato rimane molto ampia (**figura 3**).

Figura 3 - Percentuale di riabilitati entro 28 giorni dall'evento acuto, per setting assistenziale e AUSL, anno 2015
Fonte: ARS



**A: Protesi d'anca, F: Frattura femore, I: Ictus*



L'assistenza garantita: i LEA

TOSCANA AL PRIMO POSTO NELLA CLASSIFICA LEA ANCHE NEL 2014

I 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: la griglia LEA. La griglia è composta da 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 proprio 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. Il primo posto nella classifica LEA viene peraltro ribadito nel 2014 con un punteggio incrementato di ulteriori tre punti, testimoniando la capacità di reazione dell'SSR toscano a fare della scarsità di risorse una leva per migliorare la qualità.

A titolo esemplificativo, riportiamo alcuni indicatori LEA (**tabella 1**) dove la Toscana consolida la propria capacità di pieno adempimento, con la sola eccezione dei parti cesarei primari, dove, a differenza dell'anno precedente, si registra uno scostamento minimo dal livello ottimale.

Legenda tabella 1:

valore normale

scostamento minimo

scostamento rilevante ma in miglioramento

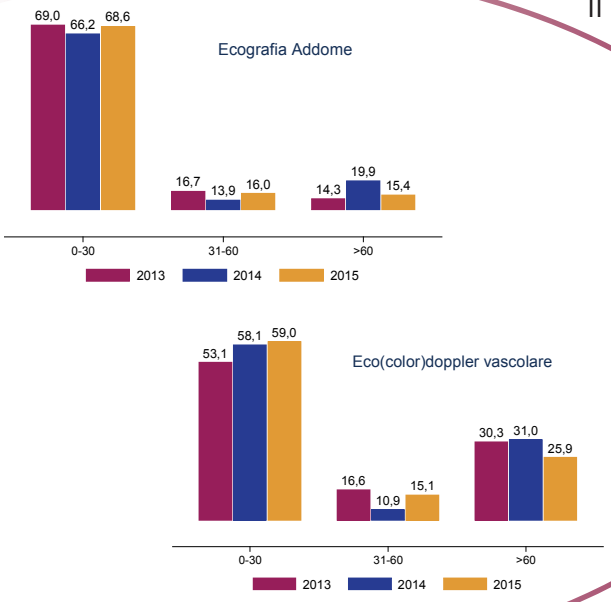
scostamento non accettabile

Tabella 1 – Indicatori LEA 2013 – Italia, anno 2013 – Fonte: Ministero della salute

Livello di assistenza	Definizione	Punteggi di valutazione		
		Toscana		Italia
		2014	Incremento % dal 2013	Adempimento 2013
Distrettuale	7. Somma ponderata di tassi specifici per alcune condizioni/patologie evitabili in ricovero ordinario: asma pediatrico, complicanze del diabete, scompenso cardiaco, infezioni delle vie urinarie, polmonite batterica nell'anziano, BPCO (Indice pesato per fasce d'età)	434,55	+0,43%	
Distrettuale malati terminali	11. Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,03	-12,71%	
Distrettuale salute mentale	14. Numero assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale per 1.000 residenti	12,71	+9,10%	
Ospedaliera	15.1 Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1.000 residenti	127,75	-2,87%	
	15.2 Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti	3,66	-11,81%	
Ospedaliera	15.3 Tasso di accessi di tipo medico (standardizzato per età) per 1.000 residenti	70,00	-6,02%	
Ospedaliera	17. Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	0,17	-5,56%	
Ospedaliera	18. Percentuale parti cesarei primari	20,88%	+4,71%	
Ospedaliera	19. Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	66,57%	+0,06%	
Emergenza	21. Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)	15	0,00%	

Tempi di attesa

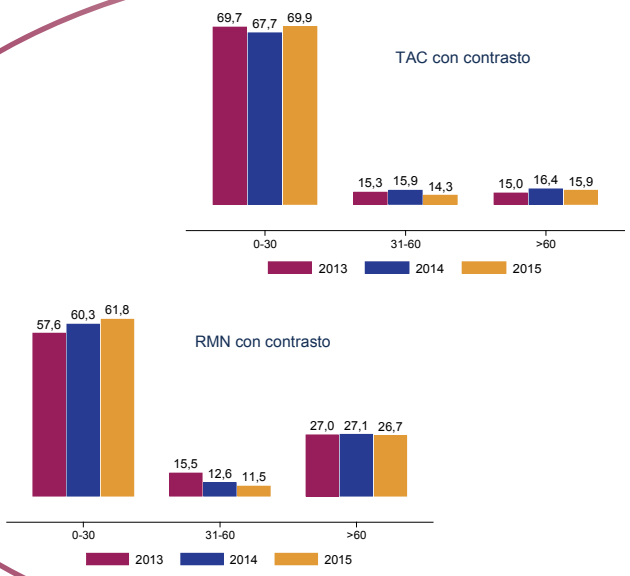
SI CONFERMANO ALTE LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI PRENOTATE



Il tempo che si deve attendere per fare una visita o un accertamento diagnostico è da sempre al vertice della sensibilità dei cittadini, costituisce un elemento importante della loro esperienza del servizio sanitario e un criterio di giudizio significativo.

Figura 1 - Distribuzione percentuale di quattro prestazioni diagnostiche per classi di tempo di attesa Fonte: Regione Toscana

La **figura 1** rappresenta i tempi di attesa, raggruppati in classi, per quattro tipi di prestazione di specialistica ambulatoriale: ecografia dell'addome, eco(color) doppler vascolare, TAC ed RMN con contrasto, secondo i dati resi pubblici dalla Regione Toscana per il triennio 2013-2015. Si fa riferimento alla data della prima offerta di prestazione disponibile



per chi si rivolge all'SST che, per la maggioranza delle quattro prestazioni, avviene entro i 30 giorni dal primo contatto, come stabilito dalla Regione. Nel corso del triennio aumenta il numero di prima disponibilità per le due prestazioni con tempi di attesa meno buoni, eco(color)doppler e RMN con contrasto, mentre rimane pressoché costante per TAC con contrasto ed ecografia addominale.

Per quanto riguarda le visite specialistiche, in **tabella 1** viene riportato per il triennio 2013-2014 il numero di prenotazioni rese disponibili dal SST a 15 giorni, a 30 giorni e oltre i 30 giorni dal primo contatto del cittadino; poiché quest'ultimo ha la possibilità di fare una diversa scelta rispetto a quella offerta, è riportato anche il numero di prenotazioni effettive per i tre range temporali. E' interessante osservare che il SST copre entro i 15 giorni oltre il 75% della domanda in maniera pressoché costante per il triennio.

Tabella 1 - Numero e percentuale di prenotazioni rese disponibili dall'SST per classi di tempo - Fonte: Regione Toscana

Anni	Numero prenotazioni	0-15 giorni prima disp.	%	0-15 giorni effettivo	%	16-30 giorni prima disp.	%	16-30 giorni effettivo	%	Oltre 30 giorni prima disp.	%	Oltre 30 giorni eff.	%
2015	1.223.721	947.452	77,4%	505.436	41,3%	98.616	8,06%	200.905	16,4%	177.653	14,52%	517.380	42,3%
2014	1.212.344	918.531	75,8%	444.352	36,7%	119.166	9,83%	202.147	16,7%	174.647	14,41%	565.845	46,7%
2013	1.237.612	950.553	76,8%	457.918	37,0%	114.339	9,24%	208.818	16,9%	172.720	13,96%	570.876	46,1%

Nel corso del triennio infine osserviamo il miglioramento più marcato nelle disponibilità a 15 giorni è per le visite ortopediche, + 14,7%., il peggioramento più marcato è, invece,per le visite oculistiche: la possibilità da farle entro i 15 giorni si è ridotta del 2,5%.

CONFERMATA LA RESILIENZA DELLA SANITÀ PUBBLICA ITALIANA E TOSCANA

I dati dell'ultima rilevazione ISTAT (2013) descrivono come la percezione degli italiani sui servizi sanitari pubblici sia positiva, nonostante la crisi economica. In particolare, sia a livello nazionale sia a livello regionale toscano, la soddisfazione per il servizio sanitario pubblico è stabile intorno alla sufficienza (in una scala da 1 a 10 il voto medio è 6), ma questa valutazione migliora molto, passando il voto dal 6 all'8 quando osserviamo la soddisfazione espressa dagli utilizzatori del servizio. L'esperienza di utilizzo del servizio sanitario porta quindi a un giudizio migliore di quello basato sulla non esperienza, spesso influenzato da luoghi comuni d'inefficienza del sistema sanitario pubblico. In Toscana, come nel resto d'Italia, aumentano inoltre nel settore pubblico le visite specialistiche (da 12,9% a 15,5%), le analisi del sangue (da 10,3% a 11,4%) e gli accertamenti specialistici (da 7,2% a 7,5%), così come aumentano le visite degli MMG: rispetto al 2005 il numero di visite per 100 persone è passato da 58,5 a 60.

Un quadro analogo a quello disegnato dall'ISTAT emerge dall'ARS che, nel marzo 2016, pubblica alcuni dati relativi ai possibili cambiamenti dello stato di salute della popolazione toscana in conseguenza alla crisi economica.

La **figura 1** mostra che le rinunce a prestazioni sanitarie necessarie riguardano meno del 10% del campione intervistato.

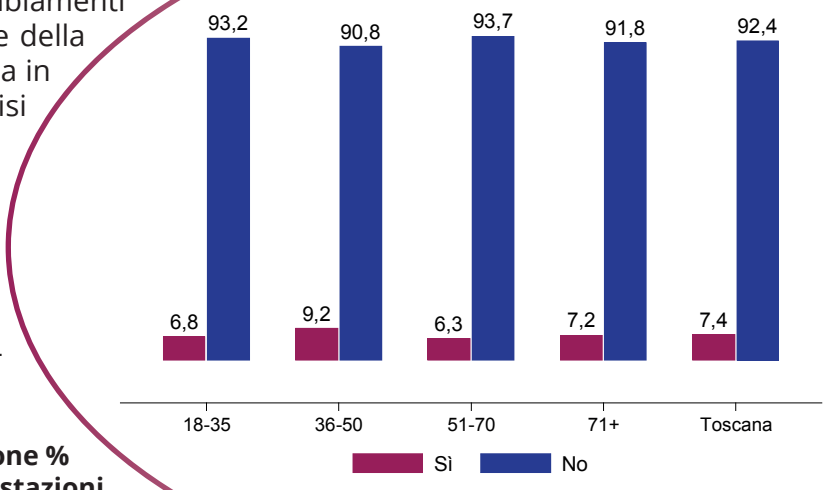


Figura 1 - Distribuzione % della rinuncia a prestazioni sanitarie necessarie per classe di età Fonte: indagine ARS

Poco più del 10% ha rinunciato, pur trovandosi in condizione di bisogno, a visite o trattamenti odontoiatrici, in circa la metà dei casi (49%) per costi giudicati elevati.
Quasi il 70% degli intervistati ha dichiarato di avere effettuato analisi del sangue una o più volte durante il 2014 e la scelta più frequente è stata quella della struttura pubblica (92,1%), ad ogni età e per qualsiasi condizione professionale. Oltre il 50% del campione ha eseguito almeno una volta TAC, radiografie o ecografie. La motivazione più ricorrente nella scelta della struttura pubblica per queste prestazioni è stata la maggiore fiducia in essa riposta (42,4%). Il 10% degli intervistati ha fatto almeno una RMN nel 2014 e, anche in questo caso, la scelta del luogo è ricaduta prevalentemente sulla struttura pubblica (69,5%), senza particolari variazioni di età e condizione professionale.
La scelta tra struttura pubblica e struttura privata fatta da chi ha effettuato una o più visite specialistiche non mostra differenze per età, tranne per i giovani di età compresa fra i 18 e i 35 anni, che si sono indirizzati per oltre il 50% alla struttura privata.
La sanità pubblica italiana e soprattutto toscana sembrano quindi "tenere" nonostante la crisi economica.

MENO CONTENZIOSI GIUDIZIALI: PIÙ FIDUCIA TRA CITTADINI E SISTEMA SANITARIO

Dal 2014 è attivo un sistema di monitoraggio nazionale a cura di Agenas che nell'ottobre 2015 ha pubblicato il primo report annuale "Monitoraggio delle Denunce di Sinistri 2014" con dati aggregati a livello nazionale. Il documento, dopo una breve sintesi dei modelli di gestione del rischio RCT/O adottati dalle Regioni e Province autonome, introduce i 21 indicatori individuati per il monitoraggio e ne mostra il risultato. I risultati provengono dall'elaborazione dei dati raccolti mediante il recente Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES). Ogni 10mila dimissioni risultano 20,94 richieste di risarcimento, indice di sinistrosità (n. sinistri/n. dimissioni), risultato inferiore rispetto al dato rielaborato a livello regionale (26,71). Il tempo medio di chiusura di una pratica è di 542 giorni, contro i 322 in Toscana. Il costo medio nazionale dei sinistri liquidati è 52mila euro, importo in crescita rispetto all'ultima indagine Medmal di Marsh, giunta ormai alla sesta edizione, dove per il 2013 fornisce una stima sotto i 40mila euro.
Negli ultimi 20 anni, in Italia, è aumentato incessantemente il costo dei premi assicurativi per le Aziende sanitarie, in quanto le poche compagnie assicurative che hanno scelto di rimanere nel settore compensano gli elevati rischi imprenditoriali con continui rialzi delle polizze. La Regione Toscana, dal 2010, 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 dell'SST 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 regionale (**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.

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.

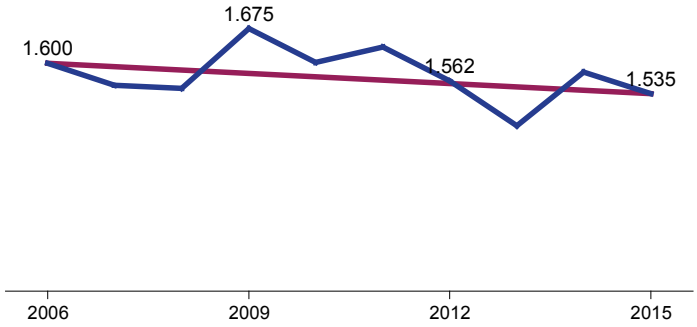


Figura 1 - Andamento temporale delle richieste di risarcimento sanitario Toscana, periodo 2006-2015 Fonte: GRC

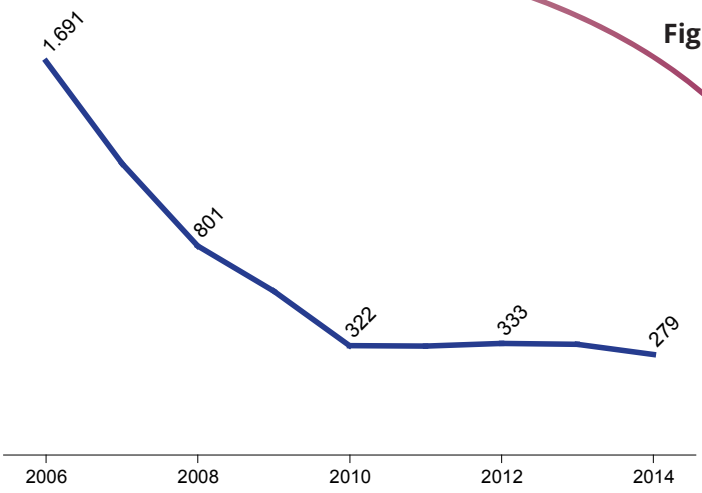


Figura 2 - Giorni mediani per la chiusura dei sinistri, per anno di arrivo della richiesta di risarcimento - Toscana, periodo 2006-2014 - Fonte: GRC

LA SANITÀ CHE PIACE AI CITTADINI: EFFICACE E SOSTENIBILE

Ogni anno, a partire dal 2013, il team di ricerca di CREA Sanità aggiorna la valutazione dei servizi sanitari regionali mediante la composizione delle diverse visioni del sistema di cui sono portatori gli stakeholder. Un gruppo di esperti selezionati fra cittadini, professioni sanitarie, management aziendale, istituzioni e industria medicale sceglie gli indicatori che, nella prospettiva di ciascuno, considera più utili a misurare le quattro dimensioni della performance sanitaria (sociale, economico-finanziaria, appropriatezza, esiti). La **figura 1** mostra il risultato dell'ultima edizione (2016). La categoria dei cittadini, in maniera più evidente delle altre, concentra la propria attenzione sia sulla dimensione sociale sia su quella economico-finanziaria, nella componente a carico del cittadino e complessiva (**figura 1** e **figura 2**).

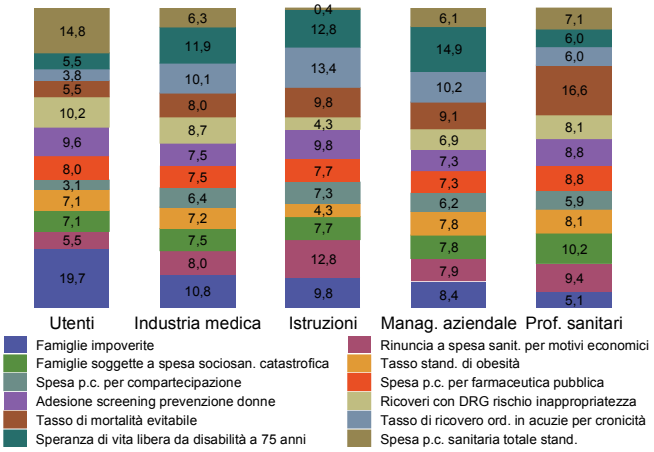


Figura 1 - Contributo degli indicatori alla performance degli SSR per categoria - Valore % Fonte: CREA Sanità

La **figura 3** mostra la misura della performance dei diversi sistemi sanitari regionali secondo la prospettiva della sola categoria degli utenti. La Toscana si trova al 6° posto, non discostandosi di fatto dalla 5ª posizione che le viene attribuita nella valutazione dei servizi sanitari fatta complessivamente da tutte le categorie di soggetti (figura non riportata).

Figura 2 - Contributo delle dimensioni alla performance degli SSR per categoria - Valore % - Fonte: CREA Sanità

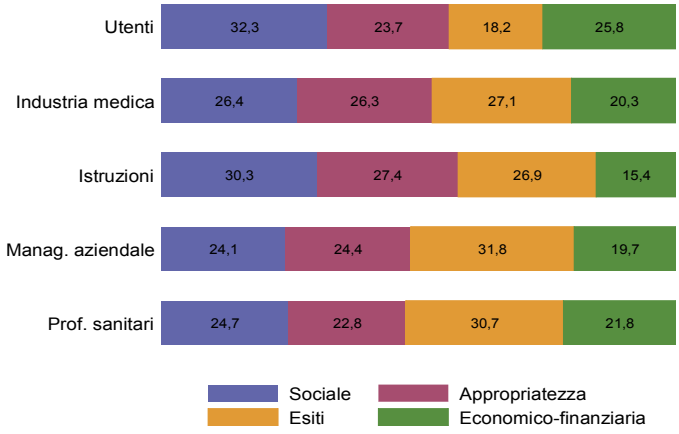
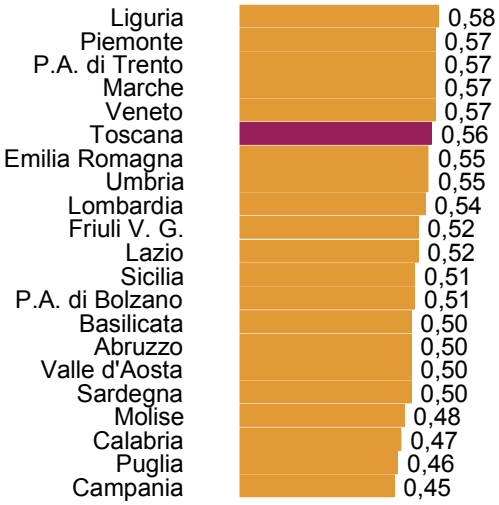


Figura 3 - Misura di performance degli SSR - Categoria "utenti" - Fonte: CREA Sanità



SI CONFERMANO BUONI ESITI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA IN TOSCANA

Il PNE del 2014 ha dato conferma della buona qualità delle cure nei **percorsi ortopedici** per fratture di femore e artroprotesi di ginocchio. L'organizzazione ospedaliera toscana garantisce la tempestività dell'intervento per fratture di femore, a dimostrazione dell'attenzione verso la popolazione fragile anziana.

Gli interventi di **chirurgica oncologica** evidenziano buoni risultati per tutte le neoplasie considerate, mostrando un miglioramento degli esiti in alcune strutture rispetto agli anni precedenti. Su queste stesse strutture, infatti, erano stati negli anni passati avviati percorsi di miglioramento. L'intervento per colecistectomia è eseguito in percentuale elevata in laparoscopica in molti ospedali toscani, con durata della degenza postoperatoria inferiore ai tre giorni in oltre l'80% dei casi. In alcune strutture questo intervento presenta delle criticità in termini di complicanze o reinterventi che merita attenzione.

Buoni gli esiti del trattamento dell'**infarto miocardico acuto**, con bassa variabilità tra i diversi erogatori e le differenti aree geografiche, mentre gli indicatori di processo, quali reinterventi a 2 giorni o proporzione di trattati con PTCA entro 48 ore, presentano una notevole variabilità. Questo dato non è di facile lettura e non del tutto attendibile in conseguenza della gestione in rete di questa patologia in Toscana, che viene mal tracciata dagli indicatori del PNE.

Si conferma la buona prestazione del sistema nel **percorso ictus**, con particolare attenzione alla presa in carico dei pazienti. Anche l'**assistenza cardiochirurgica** in Toscana mostra un buon livello di cura.

In **area medica** ci confermano invece esiti non favorevoli nel trattamento della riacutizzazione di BPCO. I dati suggeriscono la necessità di analisi approfondite per valutare l'effettivo percorso dei pazienti (presenza di reti informali in alcuni territori). Invece, l'assistenza ai pazienti con scompenso cardiaco congestizio nel 2014 ha mostrato esiti in miglioramento, nonostante permangano alcuni punti di debolezza.

Il **percorso nascita** in Toscana mostra i buoni esiti con livelli stabilmente bassi di ricorso al taglio cesareo. Quattro strutture presentano elevate percentuali di complicanze o riammissioni e tre di queste bassi volumi di attività.

NEL 2015 UN ULTERIORE CALO

La vaccinazione ha permesso negli ultimi 3 secoli di sconfiggere molte malattie infettive, ma negli ultimi 15 anni il suo grande successo clinico è stato anche il suo paradossale limite: la scomparsa delle malattie infettive ha indebolito la percezione della sua importanza. L'utilizzo del web e dei social media ha diffuso notizie prive di fondamento scientifico, come ad esempio l'associazione tra vaccini e autismo. Alla disinformazione si affianca l'atteggiamento di chi, a fronte di un rischio altamente improbabile di una reazione avversa da vaccino, trascura il vantaggio certo dell'immunizzazione alla malattia. Tutto ciò ha causato anche in Italia un forte calo del tasso di copertura delle principali malattie infettive, fino ad inficiare, per alcune di esse, la famosa "immunità di gregge".
Attualmente le vaccinazioni obbligatorie sono: antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica, antiepatite virale B. Oltre a queste, il Ministero della salute raccomanda le vaccinazioni per prevenire: pertosse, malattie batteriche invasive (attraverso i vaccini contro l'*Haemophilus influenzae* tipo B, lo pneumococco e il meningococco C), morbillo, parotite, rosolia, varicella e l'infezione da papilloma virus.

Il generale calo delle vaccinazioni ha avuto ripercussioni anche in Toscana dove, nel 2015 (coorte di nati nel 2013), l'unica copertura vaccinale al di sopra della soglia raccomandata del 95% è risultata quella contro il tetano. 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, mostrano in Toscana un trend in diminuzione e hanno raggiunto nel 2015 coperture vaccinali al di sotto della soglia raccomandata del 95%, in linea con i valori medi italiani (**figura 1**).

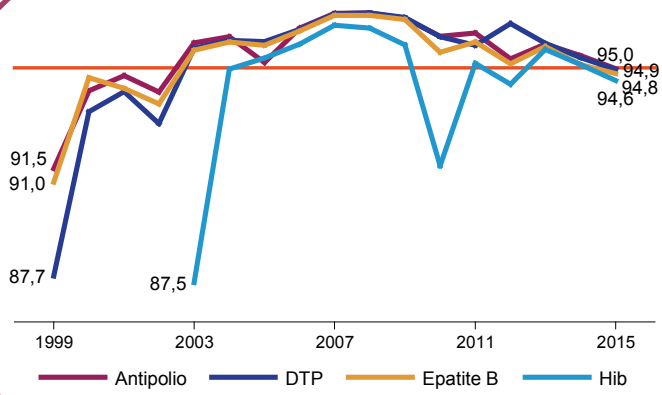
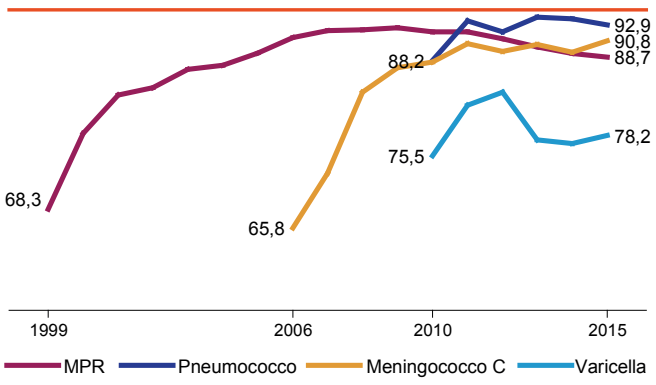


Figura 1 - Coperture vaccinali per DTP, polio, epatite B e Hib a due anni di età – Toscana, periodo 1999-2015
Fonte: Regione Toscana Flusso 52

Copertura vaccinale nei bambini

Tale risultato è assai deludente considerato che caratterizza un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, quando il valore raccomandato era sempre stato raggiunto e superato a partire dal 2003 (ad eccezione dell'Hib), e addirittura, nel biennio 2007-2008, le coperture vaccinali erano arrivate al 97%.
Il calo più sensibile 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 sensibile calo, dal 92,6% del 2009 all'88,7% del 2015 (**figura 2**).

Figura 2 - Coperture vaccinali a due anni di età per MPR, pneumococco, meningococco C, varicella – Toscana, periodo 1999-2015 – Fonte: Regione Toscana Flusso 52



La copertura contro la varicella nel 2015 è del 78,2%, molto distante dal valore raccomandato ed ormai stabile (figura 2), nonostante che il vaccino sia stato reso disponibile nella formulazione quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella).
Tra le vaccinazioni raccomandate dal calendario vaccinale dell'età evolutiva, sono state introdotte negli ultimi anni la vaccinazione per lo pneumococco, quella per il meningococco C (Figura 2) e quella per il meningococco B. Nel 2015, tali coperture sono risultate rispettivamente pari al 92,9%, 90,9% e 15,2% dei bambini; il basso valore di quest'ultima copertura è presumibilmente giustificato dal fatto che il dato 2015 si riferisce alla coorte dei nati nel 2013, per la quale il vaccino risultava ancora a pagamento con un costo decisamente elevato.

BUONA LA PARTECIPAZIONE DEI TOSCANI AGLI SCREENING ONCOLOGICI

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. La Toscana è la 6° regione italiana in termini di adesione allo screening mammografico e colon-rettale: 9 e 24 punti percentuali sopra la media nazionale rispettivamente,e si colloca al 4° posto per quanto riguarda la partecipazione allo screening cervicale, con 11 punti percentuali sopra la media nazionale (**tabella 1**).

Tabella 1 - Screening mammografico, screening colon-rettale e screening cervicale. Percentuale di popolazione target* che ha eseguito l'esame per regione, periodo 2011-2013 - Fonte: Osservatorio nazionale screening

Regioni	Mammografico	Colon-rettale	Cervicale
Abruzzo	58	27	77
Basilicata	64	29	66
Calabria	44	13	56
Campania	45	15	63
Emilia-Romagna	87	70	89
Friuli-V.G.	85	61	87
Lazio	74	24	82
Liguria	78	27	83
Lombardia	85	65	77
Marche	80	45	83
Molise	67	50	67
PA Bolzano	73	28	90
PA Trento	85	70	84
Piemonte	72	41	86
Puglia	63	13	68
Sardegna	61	31	69
Sicilia	54	14	64
Toscana	79	63	88
Umbria	79	58	85
Valle d'Aosta	72	69	89
Veneto	83	67	89
Italia	70	39	77

**Mammografico: donne 50-69 anni; colon-rettale: popolazione 50-69 anni, cervicale: donne 25-64 anni.*

Screening oncologici

In Toscana, nel 2015, la partecipazione (aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo invito) allo screening mammografico è risultata pari al 74,2%, lievemente più elevata rispetto al 2014 (72,5%).
L'adesione allo screening colon-rettale è stata pari al 49,4%, in riduzione di 2,6 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Relativamente allo screening cervicale, si osserva un miglioramento di circa 3 punti percentuali rispetto allo scorso anno (58,7% rispetto a 55,8%) (**figura 1**).

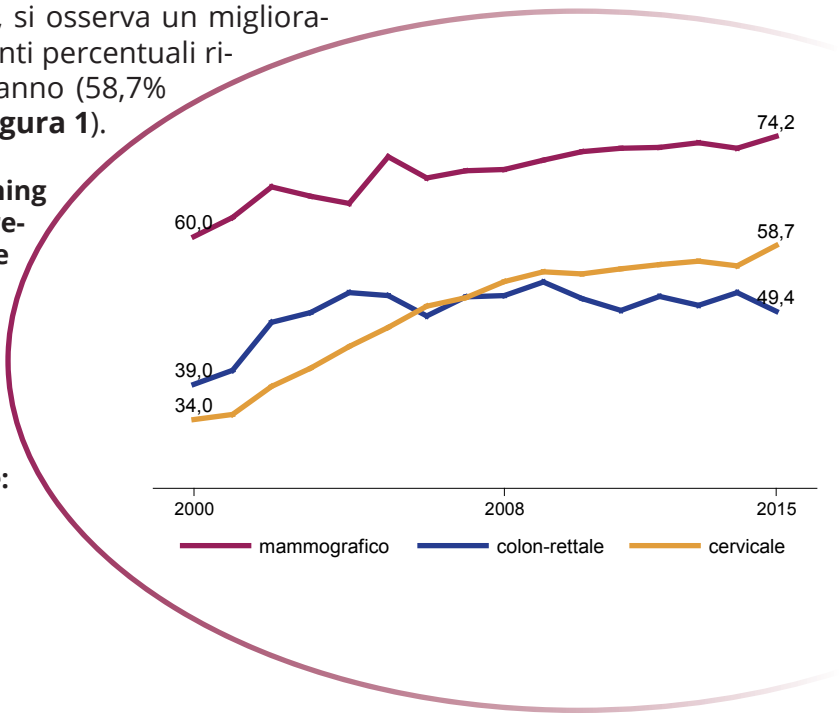


Figura 1 - Screening mammografico, screening colon-rettale e screening cervicale - Andamento temporale dell'adesione aggiustata all'invito (%) - Toscana, periodo 2000-2015 - Fonte: ISPO

CAMBIA L'USO COMPLESSIVO DEI FARMACI

Nella **figura 1** sono riportate, per ciascun anno compreso tra il 2009 e il 2015, le percentuali della popolazione che hanno usato almeno un farmaco in un anno (linee con decodifica a destra) e il numero medio di dosi giornaliere dispensate per mille abitanti (barre con decodifica a sinistra). Nell'analisi sono considerati solo i farmaci distribuiti dalle farmacie ospedaliere o territoriali dietro presentazione di ricetta medica dell'SSN. Sono cioè esclusi i farmaci acquistati a spese dei pazienti, e i farmaci somministrati durante ricovero ospedaliero. Le misure sono standardizzate in modo da eliminare l'effetto dell'invecchiamento della popolazione.

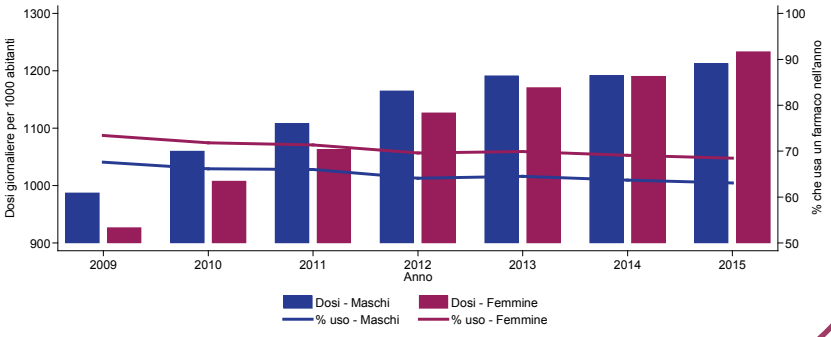


Figura 1 - Prevalenza d'uso di farmaci e dosi giornaliere medie, per genere e anno Fonte: ARS su dati SPF e FED

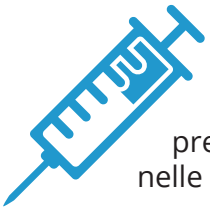
Durante il periodo di osservazione, si rileva una lieve diminuzione della percentuale di persone che usano almeno un farmaco in un anno, che passa dal 63% al 67% nei maschi e dal 73% al 68% nelle femmine. Contemporaneamente si ha un notevole aumento del numero medio di dosi dispensate per anno, che passa da 0,9 a 1,2 dosi a testa sia nei maschi che nelle femmine. In altre parole, meno persone assumono farmaci, ma ne assumono in maggior quantità.

È interessante chiedersi se le variazioni temporali della figura 1 si distribuiscano in modo omogeneo nelle fasce d'età e nei generi, dal momento che è noto che il consumo ha un profilo variabile. Nella

Farmaci

relazione sanitaria del 2014 avevamo descritto i profili di utilizzo per genere ed età nell'anno 2014, che ricalcavano quelli nazionali (OsMed 2015). Nel 2014 la prevalenza d'uso era alta tra i bambini di età inferiore ai 5 anni, diminuiva fino alla fascia 1 0 - 14 per poi risalire lentamente e avvicinarsi al 90% tra gli anziani. Il volume d'uso saliva lentamente fino ai 40-44 anni, per poi arrivare alle 1.000 dosi per 1.000 abitanti (una dose giornaliera a testa) nella fascia 55-59, e a oltre le 3.000 dosi per 1.000 abitanti nelle fasce successive. Le differenze tra i due generi erano notevoli nelle fasce d'età dei giovani adulti, dove la prevalenza d'uso delle donne era notevolmente maggiore. In questa scheda analizziamo le variazioni temporali, sia in termini di percentuale di utilizzatori che di numero di dosi giornaliere per 1.000 abitanti, in ciascuna fascia d'età. La **tabella 1** riporta lo scarto tra il dato del 2015 e il dato del 2009. Nell'ultima riga è riportato lo scarto tra il 2015 e il 2009 in tutta la popolazione, standardizzato per età. La riduzione nella percentuale di utilizzatori di farmaci si concentra nelle fasce d'età più giovani: la riduzione massima, superiore ai 9 punti percentuali, si ha nelle fasce 5-9 e 10-15. Nella prima di queste due fasce si ha addirittura una lievissima diminuzione delle dosi giornaliere. Nelle fasce dai 25 ai 54 anni la prevalenza diminuisce di circa di 5 punti percentuali, in misura maggiore tra le donne, e l'aumento delle dosi giornaliere per 1.000 abitanti è inferiore a 100. Nelle fasce dai 55 anni in poi la diminuzione della prevalenza si riduce e l'incremento delle dosi giornaliere si impenna fino a superare la mezza dose giornaliera a persona e giungere, nelle donne di età 80-84, a quasi 900 dosi giornaliere in più per 1.000 abitanti.

L'interpretazione di queste variazioni può essere ricondotta ai farmaci utilizzati nelle diverse fasce d'età. Dal rapporto dell'AIFA del 2015 si ricava che è in diminuzione l'uso inappropriato di antibiotici nei bambini, e questo può spiegare la riduzione della prevalenza d'uso di farmaci in queste fasce d'età (OsMed 2015). La riduzione della prevalenza d'uso nei giovani adulti potrebbe spiegarsi con l'introduzione dei ticket, che rendono meno conveniente il ricorso al servizio sanitario per l'acquisto dei farmaci per indicazioni che non danno luogo a esenzione. L'aumento delle dosi negli anziani potrebbe essere dovuto a una maggiore aderenza alle terapie per i fattori di rischio cardiovascolari, quali ipertensione e dislipidemia, e per le patologie croniche, quali diabete di tipo 2, cardiopatia ischemica, insufficienza cardiaca, BPCO, asma, osteoporosi, depressione, anche se il rapporto sull'uso dei farmaci in Toscana pubblicato dall'ARS non



supporta questa spiegazione (ARS 2016). Un altro fattore che potrebbe spiegare l'aumento delle dosi a parità di prevalenza d'uso è la crescente coesistenza di queste patologie nelle stesse persone, dovuta all'aumento della sopravvivenza.

Tabella 1 - Variazioni nella prevalenza d'uso e dosi giornaliere (2015 vs 2009), per genere - Fonte: ARS su dati SPF e FED

	Variazione nella prevalenza d'uso		Variazione nel numero di dosi giornaliere per 1.000 abitanti	
Età	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0-4	-5,6	-5,2	+9	+4
5-9	-9,4	-9,7	-3	-2
10-14	-9,1	-9,3	+7	+6
15-19	-7,5	-7,0	+17	+18
20-24	-7,1	-7,1	+12	+8
25-29	-5,9	-5,9	+7	+25
30-34	-4,4	-5,1	+15	+34
35-39	-4,6	-5,5	+6	+34
40-44	-4,1	-5,7	+8	+30
45-49	-4,2	-5,3	+14	+52
50-54	-4,3	-4,7	+22	+99
55-59	-4,7	-4,7	+24	+127
60-64	-3,5	-4,1	+126	+213
65-69	-2,1	-2,2	+244	+368
70-74	-1,5	-1,7	+420	+568
75-79	-1,1	-1,6	+532	+665
80-84	-1,4	-1,7	+687	+899
85+	-3,9	-3,6	+610	+786
Tutte le fasce d'età*	-4,5	-5,0	+226	+307

** Le misure per tutte le fasce d'età sono standardizzate.*

ANTIBIOTICO-RESISTENZA: LA SITUAZIONE ATTUALE IN ITALIA E TOSCANA

L'era antibiotica, iniziata con la scoperta di Alexander Fleming, non è durata a lungo perché, come lo stesso Fleming aveva previsto, l'uso spesso sconsiderato di questi farmaci ha provocato quel fenomeno che va sotto il nome di antibiotico-resistenza, vale a dire l'insensibilità di alcuni batteri patogeni agli stessi antibiotici.
Nel 2015, tre enti internazionali - ECDC, EFSA ed EMA - hanno per la prima volta esaminato l'associazione tra consumo di antibiotici e antibiotico-resistenza nell'uomo e negli animali destinati all'alimentazione, utilizzando i dati 2011-2012 di 26 paesi UE/SEE provenienti da cinque sistemi di sorveglianza europei. Il consumo globale di antibiotici è generalmente più alto negli animali che nell'uomo, anche se il consumo di antibiotici d'importanza critica in medicina (fluorochinolonici, cefalosporine di terza e quarta generazione) è maggiore nell'uomo. Sia nell'uomo sia negli animali è stata osservata un'associazione positiva tra consumo di antimicrobici e corrispondente tipo di resistenza nei batteri.
In Italia, la Società italiana di malattie infettive e tropicali (SIMIT) attribuiva nel 2015 a tale causa tra i 5.000 e i 7.000 decessi/anno, con costi correlati nell'ordine di grandezza dei 100 milioni di euro. Come si può capire, siamo di fronte ad un serio problema di sanità pubblica mondiale, non soltanto per le importanti implicazioni cliniche (aumento della morbilità, mortalità, durata della malattia, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie), ma anche per la ricaduta economica delle infezioni provocate da batteri antibiotico-resistenti, dovuta al costo aggiuntivo richiesto sia per l'impiego di farmaci e di procedure più costose che per l'allungamento dei tempi della degenza in ospedale e per eventuali invalidità.

I dati italiani disponibili relativi all'antibiotico-resistenza e all'utilizzo di antibiotici riguardano essenzialmente quelli pubblicati dell'ECDC annualmente. Solo alcune regioni italiane dispongono, ad oggi, di sistemi di monitoraggio dell'antibiotic-oresistenza e dei consumi di antibiotici, in particolare l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Campania. In **tabella 1** sono riportati alcuni dati che si riferiscono a questi fenomeni comparabili con i dati europei.

Tabella 1 - Percentuale di resistenza antibiotica in batteriemie, anno 2014
Fonte: ECDC

Profili di resistenza antibiotica da batteriemie (%)^	Media EU	Italia	Toscana	Emilia Romagna	Campania
Klebsiella R cefalosporine III gen.	28,0	56,5	63,9	44,9	78,6
Klebsiella R carbapenemici	7,3	32,9	46,2	-	65,6
E. coli R cefalosporine III gen.	12,0	28,7	41,3	28,9	45,3
E. coli R fluorochinoloni	22,4	43,9	55	42,3	64,2
Pseudomonas R carbapenemi	18,3	25,1	21,3	-	36,4
Acinetobacter spp. R carbapenemi	-	89,9	80	-	-
MRSA	17,4	33,6	33,6	33,1	39,6
S. pneumoniae R eritromicina	-	24,6*	26,1	24,3	48,0
Enterococcus faecium R vancomicina	7,9	8,5	19,2	7,9	0

** NS Macrolidi ^Il colore corrisponde alla categoria (I livello basso – VI livello alto) rispetto alle nazioni europee:*

I II III VI V VI

Il quadro che emerge mette in luce come in Italia, ed in Toscana, l'antibiotico-resistenza assuma dimensioni preoccupanti rispetto alle altre nazioni europee, soprattutto con riferimento ai patogeni maggiormente causa delle infezioni correlate all'assistenza e a rischio per la resistenza antibiotica.

Analogamente, dai dati di consumo degli antibiotici in ospedale e in comunità (**tabella 2**) emerge che l'Italia e la Toscana si mantengono in una posizione critica rispetto ad altri paesi europei con consumi superiori alla media europea e a quella che caratterizza i paesi del Nord Europa. Le classi che devono destare maggiore attenzione sono quelle relative al consumo in ospedale di carbapenemici e chinolonici e dei fluorchinolonici nel territorio che trovano immediate correlazioni con i dati relativi alla resistenza antibiotica.

Tabella 2 - Consumo di antibiotici in ospedale e in comunità, anno 2014 - Fonte: ECDC

Consumo di antibiotici (DDD/1000 abitanti die)^^	Media EU	Italia	Toscana
Ospedale: totale	2,01	2,22	1,74
Betalattamici, penicilline	0,87	0,89	0,52
Cefalosporine di III generazione		0,26	0,3
Carbapenemici		0,076	0,11
Macrolidi, lincosamdi e streptogramine	0,14	0,20	0,16
Chinolonici	0,28	0,41	0,34
Comunità: totale		27,8	20,9
Betalattamici, penicilline		15,7	11,3
Chinolonici		3,41	3,27

^^Il colore corrisponde alla categoria (I livello basso – V livello alto) rispetto alle nazioni europee:

I II III VI V

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 tasso di segnalazioni di donatori nel 2014, con valori doppi rispetto alla media nazionale (**tabella 1**).

La "generosità" dei toscani nella donazione di organi, testimoniata dalla percentuale di opposizione inferiore, anche se di poco, alla media nazionale, è premiata 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 2014 - Fonte: Sistema informativo trapianti, anno 2015

Regioni	Donatori segnalati	Donatori utilizzati	Percentuale opposizione
	Tassi std	Tassi std	
Piemonte	46,8	25,4	26,3
Valle d'Aosta	46,2	23,1	50
Lombardia	39,5	24,6	24,1
Bolzano	28,6	14,2	35,7
Trento	43,9	30,4	0
Veneto	40,5	23,6	28,1
Friuli Venezia Giulia	57	34,1	27
Liguria	32,5	21,4	15,8
Emilia Romagna	40,6	21,7	30,1
Toscana	78,1	35,5	28,2
Umbria	16	11,8	26,7
Marche	48	23,9	23,4
Lazio	41	18,7	26,9
Abruzzo	39,8	14,8	46,3
Molise	33,9	9,3	45,5
Campania	20,8	7,3	46
Puglia	25,5	8,5	43,1
Basilicata	19	5,2	63,6
Calabria	23,3	9,3	42,2
Sicilia	27,8	8,3	59,1
Sardegna	38,7	20,2	23,1
ITALIA	38,6	19,3	30,8

Assistenza all'anziano non autosufficiente

IN AUMENTO SIA L'ASSISTENZA DOMICILIARE SIA QUELLA RESIDENZIALE

In Toscana, si stima che ci siano circa 90mila anziani non autosufficienti, pari a circa il 9,8% della popolazione ultra65enne (dato ISTAT 2013). Nel 2015, secondo i dati dei flussi informativi regionali, ogni mille anziani residenti, circa 8 sono stati presi in carico con servizi di lungoassistenza domiciliare (circa il 25% in più rispetto al 2014), circa 16 hanno attivato programmi di Assistenza domiciliare integrata (ADI) o programmata (ADP) (come nel 2014) e poco più di uno è stato ammesso in RSA (circa il 50% in più rispetto al 2014), con una rilevante variabilità per attuale ASL di residenza (**figura 1**).

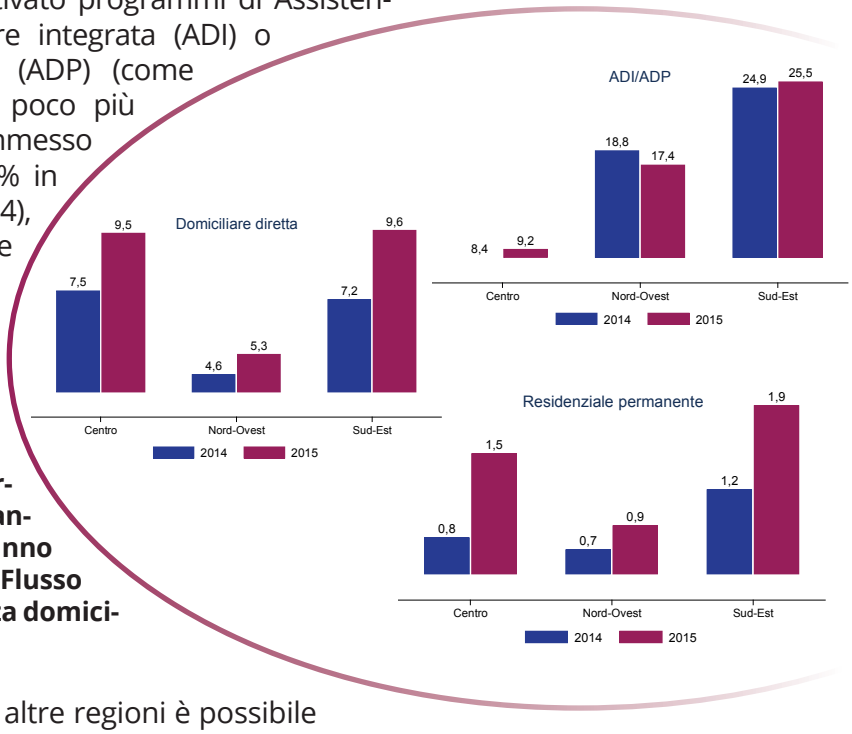


Figura 1 - Anziani presi in carico nell'anno, per percorso, per 1.000 anziani residenti, anno 2014-2015 - Fonte: Flusso regionale Assistenza domiciliare e residenziale

Il confronto con le altre regioni è possibile soltanto per tasso di anziani in trattamento in ADI, per il quale nel 2013 (ultimo anno disponibile) la Toscana era prima in graduatoria (**figura 2**), e per tasso di anziani ospiti di presidi residenziali, per i quali, sempre nel 2013, la Toscana era al di sotto della media nazionale (**figura 3**).

È quindi evidente la scelta di programmazione di puntare maggiormente sul mantenimento dell'anziano al proprio domicilio, piuttosto che sul ricorso al ricovero in struttura. Di rilievo anche l'aumento nell'ultimo anno del numero di nuovi casi presi in carico dai servizi di lungo-assistenza sociosanitaria sia domiciliare che residenziale.

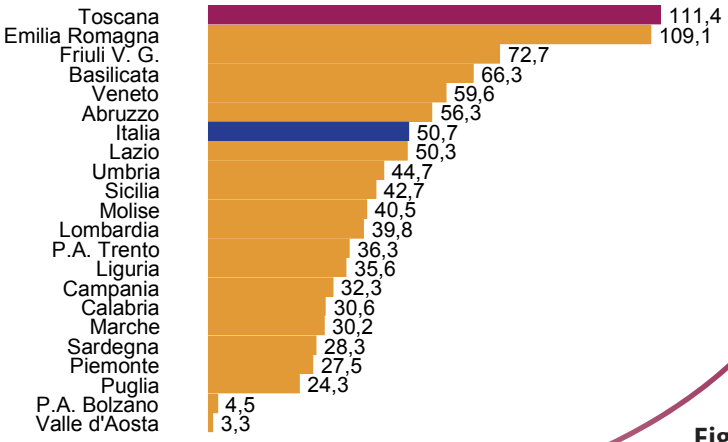
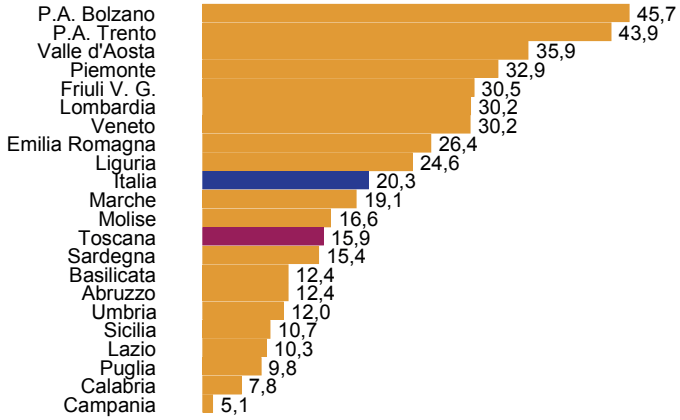


Figura 2 - Anziani in ADI per 1.000 anziani residenti, anno 2013 - Fonte: ISTAT Osserva Salute

Figura 3 - Anziani in presidi residenziali per 1.000 anziani residenti, anno 2013 Fonte: ISTAT Osserva Salute



LA QUALITÀ DELLE CURE NEL FINE VITA SODDISFA I BISOGNI DELLE PERSONE?

L'accompagnamento dei pazienti nella fase finale della vita è uno dei compiti più importanti, delicati e necessari che la medicina contemporanea deve assumere con sempre maggior attenzione, cura e preparazione. Dati di letteratura mettono in evidenza che solo il 10% delle persone muore improvvisamente o per evento inatteso e ben il 90% muore dopo un lungo periodo di malattia e con deterioramento graduale.
Il dibattito riguarda quali cure devono essere sempre erogate e quali invece possono essere inutili, dannose o sproporzionate e probabilmente non etiche. Raccomandazioni scientifiche accreditate identificano piani di cure avanzati e specifici per la *end-of-life care*.
Nel 2014, in Toscana 22.874 residenti sono deceduti dopo una storia clinica di tumore e/o patologie croniche (scompenso e BPCO): di questi, il 48% soffriva solo di patologie croniche, il 35% solo di tumore e il 17% di entrambi. Nel 73% dei casi si tratta di cittadini ultra75enni, con un rapporto uomo/donna molto vicino a 1. Solo tra i pazienti con tumore associato a malattia cronica gli uomini sono il doppio delle donne (**figura 1**).

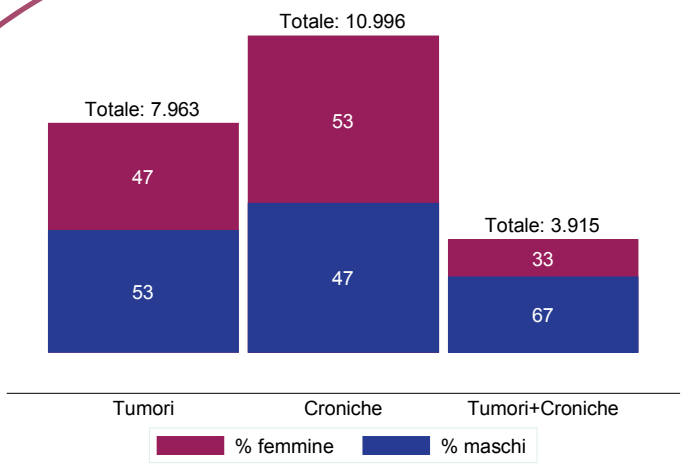


Figura 1 – Residenti toscani deceduti dopo una storia clinica di tumore e/o patologie croniche (scompenso e BPCO) - Suddivisione per malattia e genere, anno 2014 - Fonti: Flussi informativi regionali Anagrafe sanitaria, SDO

Attraverso le fonti amministrative dei dati sanitari sono state calcolate alcune misure di qualità dell'assistenza nell'ultimo mese di vita (**tabella 1**).

Tabella 1 - Misure di qualità dell'assistenza nell'ultimo mese di vita o ultima settimana dei residenti toscani deceduti dopo una storia clinica di tumore e/o patologie croniche (scompenso e BPCO) - Suddivisione per malattia, anno 2014 - Fonti: Flussi informativi regionali Anagrafe sanitaria, SDO, SPA, PS, Hospice

Malattie	Ospedalizzazioni (>=1 nell'ultimo mese di vita)				Hospice (ultimi 7 Giorni) senza esserci mai stato prima				Accesso al PS (ultimo mese di vita)					Ricoveri dopo ultimo accesso al PS ('ultimo mese di vita)					Decesso in H				
	NO	% NO	SI	% SI	Total	NO	% NO	SI	% SI	Total	NO	% NO	>=1	% >=1	Total	NO	% NO	SI	% SI	Total	NO	% NO	SI	% SI	Total
Tumori	2.852	35,8	5.111	64,2	7.963	6.838	85,9	1125	14,1	7.963	3.315	41,6	4648	58,4	7.963	2.237	69,7	2411	30,3	4.648	5.586	70,1	2377	29,9	7.963
Croniche	3.492	31,8	7.504	68,2	10.996	9.844	89,5	1152	10,5	10.996	3.743	34,0	7253	66,0	10.996	2.809	59,6	4444	40,4	7.253	5.693	51,8	5303	48,2	10.996
Tumori +Croniche	1.058	27,0	2.857	73,0	3.915	3529	90,1	386	9,9	3.915	1.167	29,8	2748	70,2	3.915	1.214	60,8	1534	39,2	2.748	2277	58,2	1638	41,8	3.915
Totale	7.402		15.472		22.874	20.211		2.663		22.874	8.225		14.649		22.874	6.260		8.389		14.649	13.556		9.318		22.874
%	32,4		67,6		100,0	88,4		11,6		100,0	36,0		64,0		100,0	42,7		57,3		100,0	59,3		40,7		100,0

Nell'ultimo mese di vita circa il 68% di queste persone fa almeno un ricovero e il 40% muore in ospedale. Inoltre, nello stesso periodo, il 64% ricorre almeno una volta al PS e 3 volte su 5 ne consegue un ricovero. Infine, nell'11,6% dei casi l'accesso in hospice avviene negli ultimi 7 giorni di vita, senza esserci entrato precedentemente. Questi dati sono simili tra i gruppi di patologie considerate, a parte il luogo di decesso: il decesso in ospedale avviene per il 30% di pazienti con tumore, per il 48% di pazienti con malattie croniche e per il 42% dei pazienti con tumore e malattie croniche.

Questi dati evidenziano come il ricorso a cure per acuti, e dunque all'ospedale, sia ancora una scelta prevalente per i pazienti terminali e le loro famiglie, e come in un alta percentuale di casi il ricorso alle cure palliative avvenga solo quando risulti ormai essere troppo tardi per la creazione di un vero e proprio percorso che accompagni la persona nel fine vita. Infine, considerando il luogo di decesso come indicatore che permette di valutare globalmente il percorso di accompagnamento al fine vita, i dati mostrano come il sistema sanitario risulti essere meno preparato a rispondere ai bisogni di fine vita delle persone affette da malattie croniche.

FRA LE MIGLIORI REGIONI E CONTINUA A MIGLIORARE

Dal 2008 la Regione Toscana si confronta con un gruppo di regioni italiane che condivide lo stesso sistema di valutazione della performance sviluppato dal laboratorio Management e sanità della Scuola superiore Sant'Anna di Pisa, per comprendere e migliorare i propri risultati attraverso il confronto con gli altri. Nel 2015 la Toscana ha confrontato la performance di circa 270 indicatori con quella ottenuta da Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Bolzano, Trento, Basilicata, Liguria e Friuli-Venezia Giulia.
Gli indicatori sono raggruppati in 6 dimensioni: stato di salute della popolazione (i cui dati sono aggiornati al triennio 2011-2013); capacità di perseguimento delle strategie regionali; valutazione socio-sanitaria; valutazione esterna; valutazione interna e valutazione economico-finanziaria (i cui dati si riferiscono all'anno 2015).
Il bersaglio (**figura 1**) fornisce la rappresentazione sintetica della performance ottenuta dalla regione Toscana nel 2015 in relazione anche alla performance conseguita dalle altre regioni.
Il bersaglio presenta 5 fasce di colore a cui è associata una valutazione: la fascia rossa indica una performance molto scarsa, la fascia arancione una performance scarsa, la fascia gialla una performance media, la fascia verde una performance buona e la fascia verde scuro una performance ottimale. I pallini posizionati sul bersaglio rappresentano gli indicatori (semplici o compositi), il loro posizionamento dipende dalla performance registrata nel 2015.

Come emerge dalla **figura 1** buona parte degli indicatori che monitorano il territorio ed il governo della domanda (ossia la capacità di dare risposta ai bisogni dei cittadini nei luoghi appropriati) si posiziona nelle fasce centrali del bersaglio, indice che la Toscana ha ottime performance rispetto anche alle altre regioni.
Performance medie sono invece relative ai servizi di emergenza-urgenza (ancora molti gli abbandoni da PS ed i tempi di attesa), salute mentale e copertura vaccinale. In particolare, la comunicazione nei confronti dei cittadini registra performance medie rispetto alle altre regioni, evidenziando che il livello di digitalizzazione dei servizi di prenotazione e l'accessibilità delle informazioni online, come ad esempio la leggibilità dei siti, presenta ancora ampi margini di miglioramento.

Gli ambiti su cui la Toscana è chiamata a migliorare le proprie performance riguardano prioritariamente l'assistenza farmaceutica e la tempestività nel proporre interventi di chirurgia oncologica.
Complessivamente la Regione Toscana presenta un bersaglio positivo, a ciò è da aggiungere anche che l'andamento rispetto all'anno precedente è positivo: rispetto al 2014, la Regione ha migliorato più del 60% degli indicatori, segnale che i professionisti delle AUSL hanno continuato il loro percorso di miglioramento costante portando la Toscana a confermarsi fra le regioni virtuose nel panorama italiano.

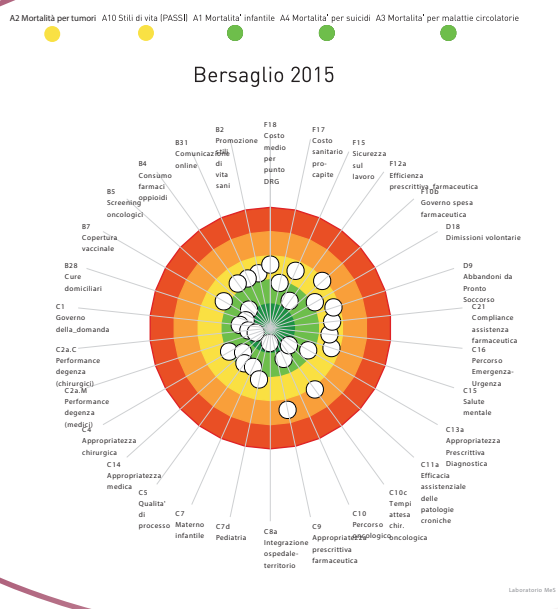


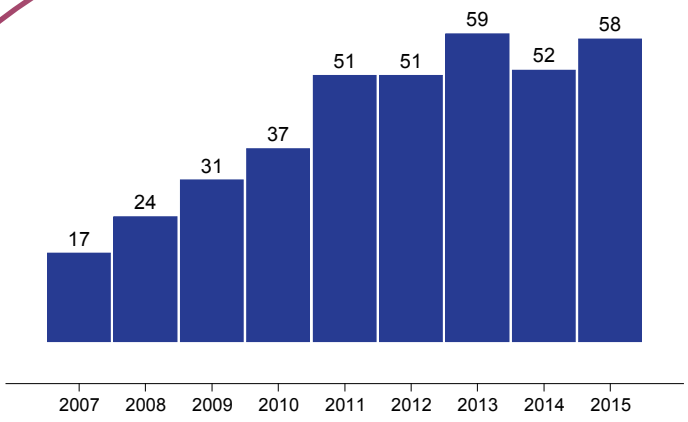
Figura 1 – Valutazione dello stato di salute della popolazione – Toscana, periodo 2011-2013 – Fonte: MeS

Performance ottima
Performance buona
Performance media
Performance scarsa
Performance molto scarsa

IN AUMENTO LE SEGNALAZIONI DI EVENTI SENTINELLA IN TOSCANA

Il numero di segnalazioni di eventi sentinella si è ormai attestato in questi ultimi anni tra 50 e 60 l'anno (**figura 1**), si tratta però di un dato fortemente sottostimato. Infatti, in base a un confronto con i sistemi di *reporting&learning* in uso in altri paesi, dove questi hanno ormai raggiunto un alto livello di affidabilità, il numero di eventi gravi attesi in Toscana dovrebbe oscillare tra 700 e 1.400.

Figura 1 – Frequenza eventi sentinella segnalati dal 2007 al 2015
Fonte: GRC



Nel 2015 le segnalazioni di eventi sentinella sono state 58. Tale numero indica ancora il timore delle possibili conseguenze legali o della perdita di reputazione da parte degli operatori nel segnalare, conseguente alla bassa tutela dei professionisti attualmente presente nei sistemi di *reporting*. È auspicabile che la legge di prossima approvazione sulla responsabilità professionale possa favorire le segnalazioni tutelando maggiormente i sistemi di *reporting&learning*, come avviene in altri paesi e come stabilisce il Consiglio d'Europa con la raccomandazione del 9 giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (2009/C 151/01)
A conferma della scarsa validità del dato registrato, si riscontra un'estrema variabilità anche nel numero di segnalazioni di eventi da parte delle singole AUSL, fino ad arrivare a quelle senza alcuna segnalazione, dato inatteso da letteratura. Probabilmente questo risultato dipende da

un'interpretazione eccessivamente restrittiva del significato di evento sentinella.
Le cadute dei pazienti e i suicidi e le violenze agli operatori occupano i primi tre posti della classifica, rispettivamente 17%, 16% e 9%, anche se la tipologia più frequente risulta essere quella riferita agli eventi "non altrimenti classificabili nelle altre categorie" (22%).
L'area chirurgica e medica rappresentano i *setting* assistenziali a maggiore esposizione (18,4% e 17,6% degli eventi), seguiti da quelle ostetrico-ginecologica e dell'emergenza.

Glossario

AD = Assistenza domiciliare
AFT = Aggregazioni funzionali territoriali
AIFA = Agenzia italiana del farmaco
AOU = Azienda ospedaliero universitaria
ARS = Agenzia regionale di sanità della Toscana
AUSL = Azienda unità sanitaria locale
BPCO = Broncopneumopatia cronica ostruttiva
CAP = Certificato di assistenza al parto
CNR = Consiglio nazionale delle ricerche
DSM = Dipartimento di salute mentale
ECDC = European Centre for Disease Prevention and Control
EDIT = Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana
EEA = European Environment Agency
EFSA = European Food Safety Authority
EMA = European Medicines Agency
ESPAD = European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FED = Farmaci erogati direttamente
GRC = Gestione del rischio clinico
HBSC = Health Behaviour in School-aged Children
IPSAD = Italian Population Survey on Alcohol and Drugs
ISS = Istituto superiore di sanità
ISTAT = Istituto nazionale di statistica
IVG = Interruzione volontaria di gravidanza
LEA = Livelli essenziali di assistenza
MMG = Medici di medicina generale
OMS = Organizzazione mondiale della sanità
PASSI = Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia
PAT = Piramide alimentare toscana
PFPM = Paesi a forte pressione migratoria
PLS = Pediatri di libera scelta
PMA = Procreazione medicalmente assistita
PNE = Programma nazionale esiti
PRoSE = Programma di osservazione degli esiti (ARS Toscana)
PS = Pronto soccorso
PSA = Paesi a sviluppo avanzato

RMR = Registro di mortalità regionale
RSA = Residenze sanitarie assistenziali
SALM = Salute mentale
SDO = Scheda di dimissione ospedaliera
SEE = Spazio economico europeo
SIMI = Sistema informatizzato malattie infettive
SIND = Sistema informativo nazionale dipendenze
SPA = Scheda prestazioni ambulatoriali
SPF = Scheda prestazioni farmaceutiche
SSN = Servizio sanitario nazionale
SSR = Servizio sanitario regionale
SST = Servizio sanitario della Toscana
UE = Unione europea
Unicef = United Nations Children's Fund