

Sintesi del volume “Welfare e salute in Toscana”

1. Il contesto socio-demografico

I toscani al 1.1.2018 sono circa 3.737.000 residenti: la popolazione, cresciuta negli ultimi venti anni soltanto grazie agli stranieri, **diminuisce per il terzo anno di seguito** in corrispondenza al rallentamento dei flussi migratori

Costante invecchiamento della popolazione: gli anziani sono vicini al milione, $\frac{1}{4}$ dei toscani è over 64 e ci sono due anziani ogni giovane 0-14 anni. La flessione di nuovi residenti stranieri mette a rischio il ricambio generazionale.

Rispetto al 2016 è il 2,3% di nati in meno, anche per la diminuzione dei parti da donne straniere (7.500, -5%). La speranza di vita alla nascita è di 85,4 anni per le donne e 81,3 per gli uomini, valori sopra la media italiana di circa 6 mesi, ma si riduce la forbice tra i due generi.

1.650.000 le famiglie in Toscana, in forte trasformazione: **si assottigliano le reti familiari** (2,25 componenti medi per famiglia, media Italia 2,31), aumenta l'instabilità matrimoniale (13.700 separazioni e divorzi nel 2016, 3,4 ogni 1000 residenti) e cambia la composizione tipologica (dominano le unipersonali, crescono le coppie senza figli e le monogenitore, diminuiscono le copie con figli)

Circa **408.000 stranieri rappresentano l'11% della popolazione** (8,3% in Italia), sono mediamente più giovani (33 anni l'età media vs 47 degli autoctoni) e tendono, rispetto al passato, a chiedere più spesso permessi di soggiorno per lungo periodo e motivi familiari o umanitari e meno permessi di breve periodo per motivi di lavoro.

2. Determinanti di salute

Stili di vita. I sedentari in Toscana sono circa il 31%, meno della media italiana, 38%.

Aumenta il consumo di frutta e verdura, solo il 9% dei toscani, però, mangia le 5 porzioni giornaliere consigliate. Sovrappeso e obesità sono in linea con la media italiana (46%).

Da tempo in diminuzione, in particolare tra gli uomini, i fumatori sono circa il 20% dei toscani, in linea con l'Italia, con differenze legate alla classe socio-economica (tra le più basse i fumatori aumentano). **La mortalità attribuibile al fumo, dopo aver superato il suo massimo, diminuisce negli uomini, non nelle donne, per effetto dell'aumento delle fumatrici avvenuto in passato.**

Educazione e istruzione: ottima dotazione dei servizi educativi per l'infanzia (la Toscana supera ormai da anni il 33% di copertura del fabbisogno potenziale fissato a livello europeo dalla strategia di Lisbona). **Disagio e dispersione scolastica sono in miglioramento** (nella secondaria di II grado le bocciature riguardano comunque 1 studente su 10 e il ritardo scolastico coinvolge 1 studente su 4), anche grazie all'avanzamento degli indicatori relativi agli studenti stranieri grazie alla crescente presenza di seconde generazioni. Permane il gap sul livello di istruzione della Toscana (comunque fra i migliori in Italia) rispetto ai valori europei (11,5% di abbandoni scolastici, 81% di 20-24enni con diploma superiore e 29% di 30-34enni laureati, contro standard europei rispettivamente del 10,7%, 85% e 39%).

Reddito e povertà: le disponibilità reddituali dei toscani (20.583 € di reddito medio IRPEF e 912 € di importo medio mensile di pensioni) mostrano una situazione positiva, ma sono da tenere sotto stretta attenzione le 59.000 famiglie in povertà relativa (3,6% dato in diminuzione e molto inferiore al 10,6% medio nazionale) e le 53.000 famiglie in povertà assoluta (3,2% contro una media italiana del 6,1%)

Lavoro: migliora il mercato del lavoro (nel 2017 +16.500 occupati e -15.700 disoccupati rispetto all'anno precedente) e la disoccupazione (8,5%) è fortemente al di sotto del dato italiano (11,2%) e quasi in linea con quello europeo (7,6%), anche se decisamente più elevata rispetto al periodo pre-crisi (era il 5% nel 2008). **Forte svantaggio per donne** (la forbice di genere diminuisce ma rimane significativa), **stranieri** (tasso di disoccupazione 2017 al 16,8% contro il 7,3% degli italiani) e **giovani** (il fenomeno NEET coinvolge al 2017 il 17% dei 15-29enni toscani, circa 83mila ragazzi, dato in calo e sensibilmente meno incisivo che a livello nazionale - 24% - ma da tenere sotto stretta attenzione)

Disagio abitativo: i 4.600 sfratti emessi nel 2016 coinvolgono il 2,2% delle famiglie toscane in affitto e le 17.000 domande di contributo ai Comuni toscani per il pagamento degli affitti interessano nel 2017 circa l'8% delle famiglie in affitto.

3. La salute dei toscani

La mortalità diminuisce nel lungo periodo, ma due picchi recenti, nel 2015 e proprio nel 2017, hanno colpito tutto il Paese, in particolare la popolazione più anziana e fragile che ha risentito di più degli effetti delle epidemie influenzali e delle ondate di calore estive. Nel 2017 sono deceduti circa 44.500 toscani (11,9 ogni 1.000 abitanti). **La mortalità è di poco inferiore a quella italiana** e si mantengono le differenze di genere (circa 3,8 morti in più tra i maschi ogni 1.000 abitanti), comunque dimezzate negli ultimi 30 anni. Stili di vita più rischiosi per la salute e maggior esposizione a fattori di rischio lavorativi tra gli uomini nei decenni precedenti possono contribuire a spiegare questo gap.

Le morti evitabili tramite buone pratiche preventive e di cura sono poche in Toscana, che è tra le 5 regioni con i livelli più bassi, ma presenta alcune criticità nelle zone occidentali.

Circa 2/3 delle morti sono causate da malattie cardiocircolatorie e tumori. **La mortalità per tumore è in netta diminuzione tra gli uomini**, che da sempre hanno valori decisamente superiori alle donne: sono circa 337 i decessi ogni 100mila uomini e 192 ogni 100mila donne. **I programmi di screening hanno contribuito alla riduzione, per questo è importante mantenerne alta l'adesione che in Toscana diminuisce però per il secondo anno di fila, pur mantenendosi sopra alla media italiana.** Oggi il 71% delle persone aderisce allo screening mammografico, il 53% allo screening cervicale, il 48% allo screening colon-rettale.

Ogni anno circa 13.900 uomini (771 x100mila) e 12.900 donne (665 x100mila) hanno una nuova diagnosi di tumore. Le persone che vivono con una diagnosi pregressa sono circa 206mila. I ricoveri per malattie ischemiche del cuore sono circa 771 x100mila uomini e 273 x100mila donne, quelli per malattie cerebrovascolari 628 x100mila uomini e 473 x100mila donne, entrambi in diminuzione. Il dato è migliore della media italiana, ad eccezione delle malattie cerebrovascolari, per le quali la Toscana ha più ricoveri e decessi rispetto all'Italia.

I casi di Meningite C, che avevano destato allarme negli anni precedenti, dopo l'importante campagna vaccinale si fermano a 9 nel 2017 (-70% rispetto al 2016).

Nel 2017 aumentano le malattie dell'età evolutiva. I casi notificati sono stati 1.931, circa 52 ogni 100mila abitanti (erano stati 1.679 nel 2016). La patologia predominante, con 846 casi, è la scarlattina, mentre 313 sono i casi di morbillo, malattia per la quale in tutta Italia si è assistito a un picco. Un caso di morbillo su quattro ha avuto complicanze.

In sensibile aumento i dati dell'influenza stagionale, circa 470mila casi (12,6% dei toscani) nella stagione 2017-2018 contro i 291mila del 2016-2017 (+61%) e aumentano al loro interno i casi gravi e i decessi. Il picco osservato è secondo solo a quello osservato nella stagione 2004/2005. **La copertura vaccinale tra gli anziani resta al di sotto del valore minimo raccomandato (75%), attestandosi al 55%.**

Aumentano i malati cronici, circa 1 milione e 440mila, pari al 38,6% dei toscani (39,1% in Italia). Le patologie più frequenti sono ipertensione (574mila) e artrosi/artrite (572mila). Rispetto al 2015 sono circa 35mila in più, non necessariamente per un peggioramento delle condizioni di salute, ma in parte per l'invecchiamento della popolazione e i progressi nelle cure e nell'attesa di vita alla diagnosi. Tra i malati cronici prevale chi ha almeno 2 malattie (767mila) rispetto a chi ne ha una soltanto (702mila).

Il 13% degli anziani ha limitazioni nelle attività quotidiane, mentre il 75% ha almeno una malattia cronica (79% in Italia). Anche tra gli anziani le persone con più malattie sono di più di quelle con una soltanto: circa il 50% ha almeno 2 malattie mentre il 25% ne ha una soltanto. La speranza di vita a 65 anni è superiore alla media italiana: 19,4 anni per gli uomini (19 in Italia), 22,5 per le donne (22,2 in Italia).

Disabilità: in base alle stime effettuate attraverso il tasso di limitazione funzionale Istat (quello toscano è del 4,8%, tra i più bassi a livello regionale), le persone di 6 anni e oltre con limitazioni funzionali attese in Toscana sono circa 170mila, di cui oltre 78mila con problematiche che le costringono permanentemente a casa. In affiancamento a tale stima, i dati della principale fonte amministrativa in materia, ci dicono che sono erogate dall'INPS in Toscana circa 106.700 indennità di accompagnamento a invalidi totali e parziali, di cui circa 99.500 a invalidi totali. Tra queste ultime, l'80% (80.400 persone) sono destinate ad anziani e il 20% a 0-64enni (19mila). **Il quadro dei flussi annuali dell'invalidità civile riferisce annualmente di circa 9-10mila accertati invalidi (L. 104/92), di cui un terzo circa in situazione di gravità (10.700 nel triennio 2015-2017, per il 20% minori).**

Violenza di genere: Dal 1 luglio 2009 al 30 giugno 2017 sono stati registrati nei centri antiviolenza toscani circa 19mila richieste di aiuto da parte di donne, con **un trend di costante incremento**. I dati tratteggiano chiaramente un fenomeno trasversale, per niente confinato in ambienti sociali e culturali degradati, con tipizzazioni non ben definite (il 70% delle vittime sono italiane, il 60% è concentrato nella fascia di età 30-49 anni, quasi la metà sono coniugate e il 20% ha alle spalle una relazione interrotta e in oltre 9 casi su 10 si tratta di 'violenza domestica', ossia perpetrata nell'ambito di una relazione coniugale o di convivenza o all'interno della cerchia familiare e parentale). Preoccupante sia la casistica che riguarda la violenza assistita dai figli, oltre 6 casi su 10 e per la maggior parte riguardante figli minorenni, che il fatto che soltanto poco più di 1 donna su 4 (28%) presenta denuncia alle autorità. In riferimento all'aspetto più efferato del fenomeno, si rileva che dal 2006 al 2016 ci sono stati in Toscana 101 femminicidi.

4. Le risorse del sistema toscano

Spesa sociale: oltre 476 milioni di € spesi nel 2015 dai Comuni toscani per interventi e servizi sociali, da cui deriva una spesa pro-capite di 127 € superiore a quella media nazionale di (114 €). Il 41% è dedicato a famiglie e minori, il 22% agli anziani, il 19% alla disabilità, l'8,2% per povertà e disagio adulti e il 3% per immigrati e nomadi.

Terzo settore: si contano in Toscana oltre **26.500 organizzazioni non profit** (71 ogni 10.000 residenti; dato Italia: 55), che coinvolgono oltre 515.000 persone attive (14 ogni 100 residenti; dato Italia 10,4%), di cui il 91% volontari. Un territorio con una forte dotazione di capitale sociale ed una spiccata propensione all'associazionismo.

Lavoro domestico di cura: i lavoratori domestici sono 75.000 e sono per il 90% femmine e per il 78% stranieri. La crescita esponenziale degli ultimi venti anni, unita alla notevole parte sommersa del fenomeno, testimonia una sempre maggiore domanda di supporto da parte delle famiglie toscane ed il ruolo rilevante che il settore riveste in termini di protezione sociale.

Sostegno educativo: In Toscana esiste un **sistema di sostegno educativo estremamente articolato sul territorio**, che assicura modulazioni flessibili dell'intervento, che si sviluppa con un servizio "Sostegno socio-educativo domiciliare" presente nel 100% delle Zone Distretto (che coinvolge 3.066 nuclei familiari con figli minori e 3.760 bambini e ragazzi) e con una più che elevata copertura (pari all'85%) del servizio "Sostegno socio-educativo territoriale".

Welfare intermediato: occorre un riflessione approfondita, che la Toscana ha avviato, sui tre pilastri del sistema che affiancano quello principale rappresentato dal sistema sanitario pubblico, ovvero la spesa privata, composta a sua volta dalla spesa intermediata (secondo pilastro – intermediazione di soggetti privati non profit o assicurazioni private profit), dalla spesa c.d. out of pocket (terzo pilastro - spesa sostenuta direttamente dalle famiglie) e dal c.d. welfare familiare (quarto pilastro - l'insieme delle attività di gestione familiare nella risposta ai bisogni/rischi sanitari e socio-sanitari: autoproduzione; selezione, contrattualizzazione e acquisto di beni e servizi; ricerca e gestione burocratica dei trasferimenti economici e delle agevolazioni fiscali; gestione delle opportunità di conciliazione vita-lavoro, ecc)

Uso del sistema sanitario e consumo di farmaci: in un anno circa l'85% degli adulti toscani accede a prestazioni specialistiche, ospedaliere o farmaceutiche. In particolare il 72% ha avuto almeno una prestazione specialistica in ambulatorio, il 70% ha assunto almeno un farmaco su prescrizione medica, il 10% ha avuto almeno un ricovero ospedaliero. Più della metà, 58%, ha avuto bisogno di una prestazione specialistica e di una prescrizione farmaceutica. In generale, **dal 2009 al 2017, aumenta il consumo di farmaci: da 948 a 1.264 dosi giornaliere per 1.000 abitanti (+33% in 8 anni)**. Ogni toscano assume quindi circa 1,3 dosi di farmaco ogni giorno. I farmaci di gran lunga più consumati sono quelli per il sistema cardiovascolare.

5. La qualità delle cure

La Toscana negli ultimi 5 anni è andata migliorando il proprio risultato nella griglia LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Dal 4° posto tra le regioni nel 2011, ha ottenuto il miglior risultato nazionale dal 2013 al 2015. Nel 2016 permane su ottimi livelli, collocandosi al 2° posto.

Dopo l'introduzione della legge **aumentano le coperture vaccinali a 24 mesi di vita, che storicamente in Toscana sono più alte della media italiana.** Nel 2017 il vaccino per la varicella ha avuto l'aumento maggiore, da 75,3% a 87,1%. Il trivalente passa dall'89,3% al 93,4%, mentre l'esavalente dal 94% al 95,4%. Aumentano anche le vaccinazioni raccomandate: pneumococco (da 89% a 90,4%), meningococco C (da 90,7% a 92,7%), meningococco B (da 54,8% a 73%).

La Toscana si attesta su livelli di consumo di antibiotici leggermente inferiori alla media italiana sia in ospedale (1,8 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti) che sul territorio (18,3 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti), allineandosi all'obiettivo nazionale individuato dal Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, rispettivamente pari a 1,7 DDD/1.000 abitanti per l'ospedale e 18,3 DDD/1.000 abitanti per il territorio.

Dopo le recenti riforme sanitarie, con azioni di progressivo accentramento e riduzione direzionale (Aziende sanitarie, Zone Distretto e centrali 118), **la Toscana mantiene l'efficienza sui tempi di intervento del sistema di emergenza.** Il tempo tra chiamata e arrivo dell'ambulanza è di 15 minuti, 3 minuti sotto l'adempimento LEA.

Continuano a diminuire i ricoveri: da 149 x1.000 abitanti del 2012 a 121 x1.000 nel 2016. La Toscana è la 2° regione italiana con ospedalizzazione più bassa. A diminuire considerevolmente sono i ricoveri per DRG a rischio in appropriatezza (casi da risolvere

preferibilmente in DH o in regime ambulatoriale). **Sono più i pazienti che scelgono di ricoverarsi in Toscana rispetto ai toscani che scelgono un ospedale extra-regionale (3° regione in Italia per saldo).** Circa 37mila toscani scelgono di ricoverarsi fuori regione (7% del totale di toscani ricoverati) e gli ospedali toscani ricoverano 76mila pazienti di altre regioni (13% del totale dei ricoveri).

Aumentano le donazioni e i trapianti d'organo: da 44,5 nel 2016 a 48,3 donatori utilizzati ogni milione di persone. La Toscana fa registrare il valore più alto nel 2017 in Italia (media italiana al 23,7).

Il 54% degli indicatori di esito ospedaliero ha ottenuto risultati di alta qualità tra gli ospedali nel 2016. Sono ottimi gli esiti del trattamento delle patologie tempo-dipendenti: la mortalità dopo infarto miocardico acuto o ictus ischemico è in diminuzione, rispettivamente a 8% e 9,1%. Ottimo anche il trattamento della frattura di femore, con 27 ospedali che hanno trattato oltre il 70% dei pazienti entro 48h. Buoni i risultati anche nella chirurgia oncologica e cardiovascolare (bypass aortocoronarico, valvole cardiache, trattamento dell'aneurisma non rotto dell'aorta).

Non tutti gli ospedali raggiungono ancora le soglie minime (volumi) individuate dal Ministero della Salute per garantire esiti migliori per alcuni interventi: tumore mammella (21% degli ospedali raggiunge la soglia), colecistectomia laparoscopica (48%), angioplastica coronarica percutanea (22%), parti (32%).

Per molti tumori maligni non sono ancora garantiti i 30 giorni di attesa massima previsti dagli indirizzi nazionali per la chirurgia oncologica. In particolare viene operato entro 30 giorni solo il 38% dei tumori della prostata, il 52% dei tumori del retto, il 56% dei tumori del rene, il 59% dei tumori della mammella.

Diminuiscono le prestazioni specialistiche ambulatoriali: 50,3 milioni di prestazioni (-0,9% rispetto al 2016), con una riduzione di spesa da 773,6 milioni di Euro a 745,7. Dal 2012 al 2017 la diminuzione è più marcata tra gli esami diagnostici, in particolare tra le fasce di reddito familiare al di sopra dei 70.000 Euro annui.

Ancora solo 42 malati cronici su 100 seguono correttamente le linee guida per la cura della propria malattia, diminuiscono però gli esiti di salute negativa (ricoveri da 57,8 a 56,7 x1.000 assistiti) e la spesa territoriale (da 524€ a 509€ p.c.). **Permangono molte differenze territoriali nell'assistenza**, è necessario rafforzare pertanto le attività di audit per garantire maggior appropriatezza, sostenibilità e favorire il governo clinico della Medicina Generale.

Circa 45 anziani ogni 1.000 sono assistiti dai servizi territoriali per la non autosufficienza, 31 in assistenza domiciliare integrata (27 in Italia) e 14 in RSA (16 in Italia). Sono numeri che riguardano solo la risposta socio-sanitaria integrata, appropriata nei casi di bisogno complessi.

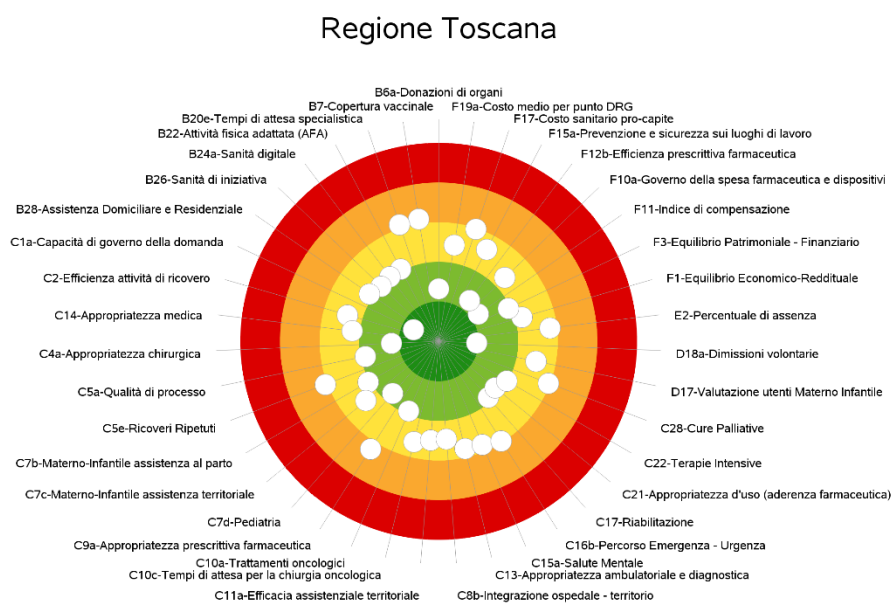
Un toscano su quattro ricorre alle cure palliative negli ultimi 30 giorni di vita: l'11% si ricovera in Hospice, il 12% attiva un'assistenza domiciliare, il 2% entrambi. Il decesso avviene in ospedale nel 41% dei casi: si tratta più frequentemente di uomini, di età più giovane e con più patologie.

6. Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana

Il sistema di valutazione delle performance della sanità toscana giunge all'edizione 2017 con contenuti e approcci innovativi per rispondere alle sfide e ai bisogni del sistema sanitario.

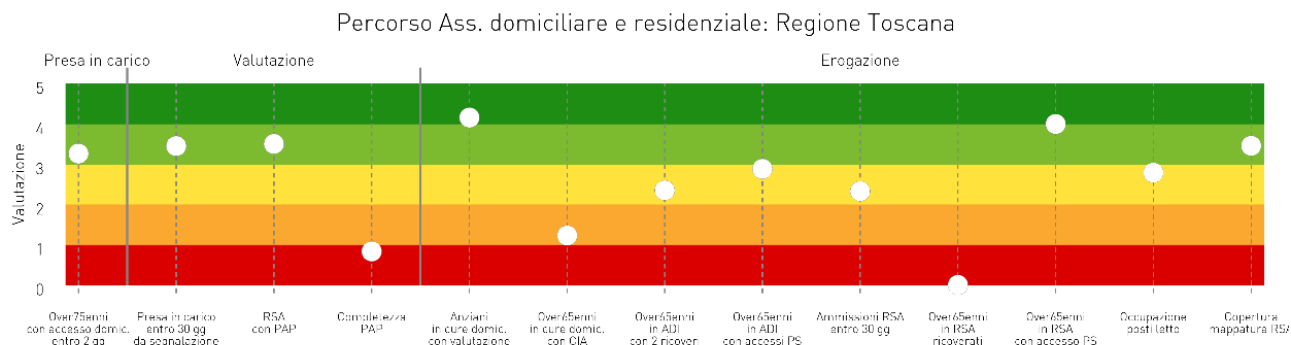
Il Laboratorio MeS, dal 2004 affianca la Regione Toscana nella definizione di indicatori di performance e nell'integrazione del sistema di valutazione con gli altri meccanismi di governo regionale della sanità.

La **performance generale della Regione Toscana è molto positiva**, infatti il bersaglio toscano è tra i **bersagli più concentrati** tra quelli delle altre regioni presentati questo anno a Venezia il 1 giugno 2018. Pur partendo da una performance complessiva molto positiva i risultati **continuano a migliorare**: più della metà degli indicatori analizzati infatti ha registrato in questo ultimo anno miglioramenti. Inoltre, nel 26,6% dei casi, i miglioramenti sono raggiunti anche attraverso una riduzione della variabilità intra-regionale, ossia incrementando la capacità di garantire omogeneità sul territorio toscano in termini di qualità e appropriatezza dei servizi erogati. In particolare, sono migliorate complessivamente le coperture vaccinali ma con ancora zone d'ombra. I risultati non sono ancora pienamente soddisfacenti per MPR ed ancora critici l'antipneumococcico e meningococcico soprattutto in alcune zone-distretto toscane. La Toscana conferma la riduzione costante, e diffusa su tutto il territorio regionale, del **tasso di ospedalizzazione** standardizzato grazie all'uso appropriato dei setting assistenziali. Per quanto riguarda i **percorsi dei cronici** si segnala un lieve peggioramento negli indicatori che monitorano alcuni aspetti come la percentuale di popolazione residente di età uguale o maggiore di 16 anni assistita da Medici di Medicina Generale che hanno aderito alla Sanità di Iniziativa, il programma regionale per migliorare la presa in carico dei pazienti cronici, dopo anni di crescita si è stabilizzato attorno al 60%, i tassi di ospedalizzazioni per le patologie croniche o sensibili alle cure ambulatoriali che si posizionano fra i migliori d'Italia hanno ripreso ad aumentare e parallelamente gli indicatori di qualità di processo per la cura dei cronici sono in lieve peggioramento. Rimangono come criticità del sistema toscano, il controllo dell'assistenza farmaceutica, dei tempi di attesa delle visite specialistiche e diagnostiche e le cure palliative.



Accanto al **"bersaglio"**, che sintetizza la performance del 2017, il 5 luglio a Firenze, vengono presentati anche i **"pentagrammi"** dei percorsi assistenziali che ripropongono per 5 **percorsi di cura** (Percorso Nascita; Percorso Oncologico; Percorso di Assistenza Domiciliare e Residenziale per la popolazione anziana; Percorso Salute Mentale e Percorso Cronicità) le fasi (le battute del pentagramma) e la valutazione della performance (le note del pentagramma ovvero gli indicatori) attraverso il percorso dell'utente nei diversi setting assistenziali del sistema sanitario. Se la rappresentazione tramite bersaglio riesce a colpo d'occhio a comunicare i punti di forza e debolezza della regione, azienda, zona o

stabilimento, il pentagramma propone una prospettiva diversa, che superare i confini organizzativi delle singole strutture a favore di una **visione complessiva** dell'andamento dell'intero percorso di cura, partendo dalla **prospettiva del paziente**.



Il confronto sia con le altre regioni e sia fra i vari livelli del sistema sanitario toscano è diventato un metodo di lavoro sia per la regione che per le aziende del sistema toscano che hanno integrato i propri sistemi di programmazione e controllo sulla base non solo dell'andamento della performance ma anche sulla base del confronto sistematico con gli altri soggetti per stimolare a non sedersi sugli allori se si va bene e a prendere spunto da chi ottiene risultati migliori.