

# WELFARE E SALUTE 2019: LA SINTESI DEI DATI

## Welfare e salute: come stanno i toscani nel 2019

### Il contesto socio-demografico

I **residenti** al 1° gennaio 2018 erano circa 3.737.000, in calo per il terzo anno, -16mila rispetto al 2015, quando il trend aumento dal 2001 si è interrotto per la **diminuzione** dei flussi migratori in ingresso e il calo della natalità tra le donne straniere (nel 2018 in Toscana hanno partorito 7.148 straniere, -4,7% rispetto al 2017). Anche per il 2018 si prevede un **saldo negativo** e si prospetta quindi, al 1° gennaio 2019, il quarto anno consecutivo di diminuzione della popolazione.

Sono circa 26mila i nati nel 2018 (6,9 ogni 1.000 abitanti), -5,2% rispetto al 2017. I morti sono stati poco meno di 44mila toscani (11,7 ogni 1.000 abitanti).

Le **famiglie** toscane, 1.651.000 circa, sono soggette a due principali processi di trasformazione: la semplificazione strutturale (diminuzione del numero medio di componenti, 2,25 al 2018) e la crescente complessità delle forme familiari (aumentano separazioni e divorzi, dominano le unipersonali, crescono le coppie senza figli e le monogenitore, diminuiscono le copie con figli). Tutto ciò si traduce in un assottigliamento delle reti familiari di protezione.

Gli anziani sono il 25%, il doppio dei giovani under15, e il rapporto continua a crescere per il **calo della natalità e l'aumento della speranza di vita**. La Toscana si conferma tra le zone d'Italia con la più alta speranza di vita alla nascita (5° regione per gli uomini e 6° per le donne). Un uomo nel 2018 può aspettarsi di vivere 81,5 anni (+0,7 anni rispetto alla media italiana), una donna 85,6 anni (+0,4). Continua a ridursi la forbice tra i due generi.

Circa 11 cittadini ogni 100 sono **stranieri** (8,5% in Italia), mediamente più giovani (34,6 anni l'età media vs 47,8 degli autoctoni), che 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.

### Determinanti di salute

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 e si stanno allineando ai valori europei (nella secondaria di II grado le bocciature riguardano comunque 1 studente su 10 e il ritardo scolastico coinvolge 1 studente su 4), anche grazie al miglioramento degli indicatori relativi agli studenti stranieri (più della metà è ormai di seconda generazione). Permane il gap sul **livello di istruzione** superiore della Toscana (comunque fra i migliori in Italia) rispetto ai valori europei (29% di 30-34enni laureati, contro standard UE del 40%).

Le **disponibilità reddituali** dei toscani (20.681 € di reddito medio IRPEF e 922 € di importo medio mensile di pensioni) mostrano tradizionalmente una situazione positiva e mediamente migliore del dato italiano, ma alcuni indicatori di **povertà** mettono in luce spaccati di disagio: le 97.000 famiglie in povertà relativa (5,9%, dato in crescita nell'ultimo anno, ma molto inferiore al 12,3% medio nazionale) e le 62.000 famiglie in povertà assoluta (3,8%, contro una media italiana del 7,3%).

Migliora anche nel 2018 il mercato del **lavoro** (+12.000 occupati e -22.000 disoccupati rispetto al 2017) portando il trend positivo al terzo anno consecutivo e la **disoccupazione** (7,3%) è fortemente

al di sotto del dato italiano (10,6%) e quasi in linea con quello europeo (6,8%), anche se più elevata rispetto al periodo pre-crisi (era il 6% 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, giovani che non studiano e non hanno né cercano un lavoro, coinvolge al 2018 il 16% dei 15-29enni toscani, circa 81mila ragazzi, dato in calo e sensibilmente meno incisivo che a livello nazionale - 23% - ma da tenere sotto stretta attenzione).

I 4.300 **sfratti** emessi nel 2017 coinvolgono il 2% delle famiglie toscane in affitto e le 17.000 **domande di contributo** ai Comuni toscani per il pagamento degli affitti interessano nel 2018 circa l'8% delle famiglie in affitto.

Il 10% degli adulti toscani consuma almeno le 5 porzioni di **frutta e verdura** al giorno raccomandate da OMS, percentuale in linea con il dato italiano, costante dal 2011, ma ancora troppo bassa. In generale la dieta toscana è migliore di quella italiana per il consumo di alimenti sani come pane, pasta, verdura, frutta, legumi e pesce.

Gli adolescenti (14-18 anni) toscani in sovrappeso sono il 12,7%, gli **obesi** il 2,3%, stabili nel tempo. L'eccesso ponderale tra gli adulti è pressoché sovrapponibile alle medie nazionali. Il 34,6% dei toscani è in sovrappeso e il 9,2% in condizione di obesità, stabili nel tempo.

In Toscana si pratica più **sport** in maniera continuativa. Sono circa 1 milione e 400mila i toscani che si dedicano allo sport (il 28,3%) e 1 milione e 200mila (il 32,4%) quelli che praticano qualche attività fisica, mentre i **sedentari** sono il 29%, in calo negli ultimi 10 anni e al di sotto della media nazionale (36%).

Circa la metà (48,2%) degli adolescenti toscani dichiara episodi di **ubriacatura** negli ultimi 12 mesi, mentre il **binge drinking** (bere molto alcol in poco tempo) è rilevato nel 33,4% degli adolescenti. I comportamenti sono in lieve aumento, in particolare per le ubriacature, +6% dal 2005 al 2018, ma anche per il *binge drinking*, +2% dal 2008. Si assottigliano le differenze di genere.

Tra gli adulti non ci sono variazioni, né per i bevitori generali né per quelli cosiddetti a rischio. Si conferma la tendenza alla stabilizzazione del consumo di alcol rilevata negli ultimi anni: 56,7% bevitori (55,5%), 7,3% fuori pasto (8,3% in Italia), 8,5% *binge drinkers* (9,3% in Italia).

Il 25% degli adulti toscani fuma **tabacco**, in linea con il dato nazionale (26%). Anche i non fumatori (56,4%) e gli ex-fumatori (18,7%) sono sovrapponibili all'Italia (rispettivamente 56,4% e 17,6%). I fumatori diminuiscono con l'età in entrambi i generi, tuttavia la differenza più evidente si riscontra tra gli ex-fumatori 50-69enni, che tra gli uomini (storicamente più interessati delle donne da questo comportamento) arrivano al 32,5%, mentre per le coetanee al 19%. 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.

## La salute dei toscani

Nel 2018 sono **deceduti** poco meno di 44mila toscani, 11,7 ogni 1.000 abitanti. Dopo il 2017, anno in cui un aumento dei decessi tra gli anziani aveva fatto salire i tassi di mortalità in tutta Italia, nel 2018 si è osservata una riduzione di 0,2 punti del tasso di mortalità, regionale e italiano.

Siamo in una delle zone d'Italia con il più **basso tasso di mortalità**, la nostra regione è al 5° posto tra quelle a minor mortalità. Il gap di mortalità tra uomini e donne si riduce, quasi dimezzato rispetto al 1990, ma gli uomini continuano comunque a morire di più e in età più giovani.

Tra le grandi cause di morte permangono nettamente le malattie del sistema circolatorio (35,3% del totale dei decessi) e i tumori (28,6%), seguite dalle malattie del sistema respiratorio (8%).

La Toscana è stabilmente tra le 5 regioni italiane caratterizzate da meno **decessi** che colpiscono prima dei 75 anni, cosiddetti **evitabili**. A causa di questi decessi (stime triennio 2014-2016) i toscani perdono mediamente 16,8 giorni di vita rispetto alla speranza di vita media, 6 giorni in meno rispetto alla Campania (22,7 giorni persi, valore più alto in Italia).

Gli uomini e le donne perdono rispettivamente circa 21,1 e 12,3 giorni di vita (rispettivamente 23,1 e 13,5 in Italia), la causa di questo squilibrio è riconducibile all'esposizione più frequente a fattori di rischio occupazionali e stili di vita non corretti.

Nel 2018 in Toscana i nuovi casi di **tumore** attesi (stime AIRTUM) sono poco meno di 25mila: 12.900 tra gli uomini (627 ogni 100mila abitanti) e 12mila tra le donne (487 per 100mila). Il tumore più frequente in termini assoluti è quello del colon-retto (3.650 casi nell'anno), seguito dalla mammella (3.400), dal polmone (2.900) e dalla prostata (2.700). La Toscana si trova circa a metà della graduatoria per regione sulla base dei tassi di incidenza.

Diagnosi precoci terapie efficaci, accessibili e nuovi farmaci hanno contribuito ad aumentare l'**aspettativa di vita** di un malato oncologico **alla diagnosi**. Mediamente in Toscana a 5 anni dalla diagnosi il 56% degli uomini e il 65% delle donne è ancora in vita (54% e 63% in Italia).

Nel 2016 i **decessi per tumore** in Toscana sono stati 6.762 tra gli uomini e 5.417 tra le donne. Tra gli uomini, il 25% è dovuto al tumore del polmone, seguito dal colon-retto (9,5%) e prostata (7,6%). Tra le donne il primato spetta al tumore della mammella (14,3%), seguito dal polmone (11,9%) e colon-retto (10,2%). Il trend della mortalità è in diminuzione e il dato della nostra regione si mantiene sotto alla media nazionale.

È terminata l'emergenza **Meningite**, i casi notificati infatti tornano sui livelli attesi. L'incidenza delle altre malattie infettive in Toscana è in linea con i valori nazionali e i tassi di adesione alle campagne obbligatorie di **vaccinazione** in età pediatrica sono superiori alla media nazionale e al valore soglia raccomandato del 95%, ad eccezione della Varicella (89%).

Gli eventi acuti cardiovascolari, **infarti e ictus** principalmente, sono tra le prime cause di morbosità, invalidità e mortalità. Nel 2017 in Toscana sono avvenuti 349 ricoveri per infarto ogni 100mila uomini e 138 ogni 100mila donne, dato inferiore alle medie nazionali (rispettivamente 360 x100mila e 140 x100mila). Nello stesso anno, sono avvenuti 445 ricoveri per ictus per 100mila uomini, e 378 per 100mila donne. L'incidenza dell'ictus è superiore alla media nazionale, pari a 427 per 100mila uomini e 342 per 100mila donne. Le differenze di genere sono molto marcate nell'incidenza dell'infarto, il valore maschile è quasi 3 volte quello femminile.

La **mortalità per infarto** prosegue il trend in diminuzione, raggiunti i 38 decessi per 100mila uomini e 16 per 100mila donne nel 2016. La Toscana conferma tassi inferiori alla media italiana, sia per gli uomini (45 per 100mila) che per le donne (21 per 100mila). Anche il tasso di **mortalità per malattie cerebrovascolari** diminuisce e ha raggiunto gli 88 decessi per 100mila uomini e 74 per 100mila donne. La Toscana in questo caso però ha tassi superiori alla media italiana, sia per gli uomini (83 per 100mila) che per le donne (70 per 100mila).

I **malati cronici** in Toscana sono quasi un milione e mezzo, pari al 40,1% della popolazione, in linea con la media italiana (39,9%). Il trend degli ultimi 8 anni è abbastanza stabile. Le patologie più frequenti in Toscana, tra quelle censite, sono l'artrosi/artrite e l'ipertensione, rispettivamente al 16% e al 15,7%. Visto il continuo aumento delle persone che hanno **più malattie croniche**, rispetto a chi ne ha soltanto una, la condizione cronica più frequente è la multimorbosità (20,3%). Aumentano i malati che si considerano comunque in buona salute, nel 2017 il dato sale al 45,1%, sopra la media nazionale (41,5%), collocando la Toscana al 5° posto tra le regioni italiane.

Circa 2 **anziani** su 3 (63%) sono **malati cronici**, quasi 600mila persone. Comunque l'89% degli ultra64enni dichiara di avere una salute discreta o buona. Le patologie croniche più frequenti sono quelle cardiocircolatorie (43%) e respiratorie (18%), seguite dal diabete (15%) e dall'insufficienza

renale (11%). La distribuzione delle malattie è in linea con quella osservata in Italia. Quasi 1 anziano su 3 ha due o più malattie croniche.

Il 10% degli anziani è **non autosufficiente** (perdita di autonomia nelle attività di base della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, nutrirsi, ecc.). Si tratta di poco meno di 100mila anziani, ma da questa stima sono esclusi i residenti in RSA (non censiti da indagini di sorveglianza), che in Toscana sono circa 14mila e portano così la stima totale a circa 110mila anziani non autosufficienti. La soglia d'età oltre la quale la perdita di autonomia si manifesta si sta spostando **dai 65 ai 75 anni**.

Nel 2018 quasi 81mila persone hanno ricevuto almeno una prestazione presso i Dipartimenti di **Salute mentale** territoriali, 216 ogni 10mila abitanti (valore stabile rispetto agli anni precedenti). Di questi, 46.500 possono essere considerati "presi in carico" (124,5 presi in carico x10mila abitanti). I **nuovi utenti** nel 2018 sono stati 23mila, pari a 61,7 ogni 10mila abitanti. Fra gli adulti le diagnosi principali si confermano i disturbi nevrotici (30,4% delle diagnosi inserite), seguiti dalle psicosi affettive (22,4%), dalle reazioni da adattamento (13,8%) e dai disturbi di personalità (5,5%).

In linea con il dato nazionale, in Toscana l'**ospedalizzazione per disturbo psichiatrico** ha raggiunto una certa stabilità mantenendosi nel 2018 su un valore medio di 3,4 ricoveri per 1.000 abitanti, di cui il 35,8% effettuati in regime di day hospital.

Nel 2018 il 37% degli studenti dichiara di aver assunto almeno una **sostanza illegale** nella vita, il 30% nell'ultimo anno, +4% rispetto alla media nazionale, per un consumo di cannabis lievemente più alto (ma non più frequente). La **cannabis** continua a essere la sostanza più diffusa tra i consumatori, il 27% ne fa uso nell'anno, seguita dalla cocaina (1,6%), gli stimolanti (0,9%), gli allucinogeni (0,8%) e l'eroina (0,2%). Le prevalenze toscane si attestano sotto la media italiana, eccetto che per la cannabis (Italia: 25,8% fa uso di cannabis nell'anno), che è anche l'unica sostanza che negli ultimi 10 anni registra un lieve incremento.

Gli accessi al Pronto Soccorso sono stabili, mentre il tasso di **ricovero per cause correlate alla droga** diminuisce dal 2011 al 2018, da 75,4 a 68,6 ricoveri ogni 100mila abitanti, in linea con i dati nazionali sui ricoveri per le stesse cause.

Nel 2018 circa 4 studenti toscani su 10 riferiscono di aver **giocato d'azzardo**, prevalenza in linea con quella italiana, pari al 44,2%. Dal 2008 i giocatori tra gli adolescenti passano dal 52% al 42%. Le differenze di genere sono significative, la proporzione di studenti maschi che gioca è quasi doppia rispetto a quella delle coetanee, rispettivamente 53,4% e 29,5%. Il 6,8% degli adolescenti toscani rientra tra i giocatori a rischio di sviluppare dipendenza, circa 13mila ragazzi, dato stabile nel breve periodo, ma in diminuzione dal 2008, quando era al 10,5%. Il dato nazionale si attesta sul 13,5%.

Dal 2013 al 2018 gli **utenti in carico ai servizi** sono passati da 1.165 a 1.602, pari a 5,9 utenti ogni 10mila abitanti.

La Toscana si conferma anche nel 2017 una delle regioni con il maggior numero di **incidenti stradali**, seconda dopo la Liguria. I sinistri rilevati sono stati 16.099 (9,2% del totale italiano), circa 430 ogni 100mila abitanti (288,7 per 100mila in Italia). La nostra regione si colloca ai primissimi posti in Italia anche per quanto riguarda la **gravità** delle conseguenze dei sinistri. Nel 2017 è al 2° posto dopo la Liguria per numero di feriti, 21.390, circa 572 per 100mila abitanti (407,2 per 100mila in Italia), mentre con 269 morti, circa 7 ogni 100mila abitanti (5,6 per 100mila in Italia) segue Molise e Emilia Romagna. Rispetto al 2016 gli incidenti in Toscana sono diminuiti del 2,5% e i feriti del 2,9%, ma le **vittime** sono aumentate dell'8%, rivelando un trend in crescita per il terzo anno consecutivo.

Nel 2016 sono state presentate a INAIL 46.058 denunce di **infortunio sul lavoro** in Toscana, di cui 37.878 (82,2%) per infortuni avvenuti in occasione di lavoro e 8.180 (17,8%) per infortuni in itinere. Gli infortuni indennizzati da INAIL sono stati 31.016 (67,3%), di cui 26.064 (84%) sono

casi di infortuni accaduti in occasione di lavoro e 4.952 (16%) occorsi in itinere. Gli infortuni sul lavoro diminuiscono negli anni. Gli infortuni in occasione di lavoro, che rispetto a quelli in itinere esprimono meglio la pericolosità negli ambienti di lavoro, si riducono di oltre il 25% dal 2011. La riduzione degli infortuni rapportata al numero di occupati suggerisce che, complessivamente, anche il **rischio infortunistico** da lavoro si sta riducendo. Gli **infortuni mortali** sono in diminuzione fino al 2017, sebbene la riduzione sia meno evidente rispetto a quella degli infortuni in generale.

In base alle stime effettuate attraverso il tasso di limitazione funzionale Istat (quello toscano è del 4,8%, tra i più bassi a livello nazionale), le persone di 6 anni e oltre con **limitazioni funzionali** attese in Toscana sono circa 171mila, di cui circa 78mila con problematiche di confinamento (gravi limitazioni 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 107.700 indennità di accompagnamento a **invalidi** totali e parziali, di cui quasi 100mila a invalidi totali. Tra queste ultime, l'80% (80.400 persone) sono destinate ad anziani e il 20% a 0-64enni (19.400). Il quadro dei flussi annuali dell'**invalidità civile** riferisce annualmente di circa 9-10mila accertati invalidi (L. 104/92), di cui oltre un terzo in situazione di gravità (14.500 nel quadriennio 2015-2018, per il 20% minori).

Dal 1 luglio 2009 al 30 giugno 2018 sono stati registrati nei **centri antiviolenza** toscani circa 22.400 richieste di aiuto da parte di **donne**, con un trend di costante incremento. Il fenomeno è strutturale e non confinabile, come si potrebbe pensare, in determinati ambienti sociali o culturali, come quelli più svantaggiati o degradati (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 (i minori vittime di violenza assistita in carico ai servizi sociali e segnalati agli organi giudiziari passano da 749 nel 2013 a 1.487 nel 2017), 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.

## Le risorse del sistema

Ammonta a 469 milioni di € la **spesa** 2016 dei **Comuni** toscani per interventi e servizi sociali, da cui deriva una **spesa pro capite** di 125 €, superiore a quella media nazionale di (116 €). Solo il 13,8% della spesa è finanziata a livello centrale, mentre buona parte delle risorse provengono direttamente dai territori. Il 41% delle risorse (189 milioni di euro) è destinato all'area famiglia e minori, le aree anziani e disabilità assorbono rispettivamente il 21,5% e il 19%, mentre all'utenza dei servizi per la povertà e il disagio adulti è destinato 7% della spesa totale; altri 20 milioni di euro (4% della spesa totale) sono destinati ai servizi per immigrati e nomadi.

La **spesa sanitaria** di conto economico della Toscana nel 2017 era pari a poco più di 7,4 miliardi di euro, +1,7% rispetto all'anno precedente (+1,5% in Italia). La spesa pro capite è pari a 1.978 euro per toscano (1.884 in Italia), sesta regione in Italia.

Il **personale del Servizio Sanitario Regionale** a fine 2017 ammonta a 50.290 unità (9.459 dirigenti, di cui 8.038 medici, e 40.831 operatori del comparto), -1,4% (725 unità in meno) rispetto al 2013.

I **pediatri** di libera scelta al 1° gennaio 2018 erano 447 (9,5 ogni 10.000 bambini), i **medici di medicina generale** 2.653 (7,1 ogni 10.000 abitanti). Rispetto all'Italia, attingendo ai dati 2016, la Toscana è in linea: 7,3 medici x10.000 abitanti come in Italia e 9,7 pediatri x10.000 bambini vs 9,3 in Italia). Diminuiscono i **posti letto** ospedalieri nel periodo 2014-2016, da 2,93 a 2,85 x1.000

abitanti quelli ordinari, da 0,44 a 0,42 quelli in day hospital, la riduzione è comune a quella italiana. A dicembre 2018 i posti letto sono 10.633.

I posti letto in **Hospice** sono 144, quelli in **RSA** sono 14.469 (in 322 strutture attive).

Si contano in Toscana quasi 27.000 **organizzazioni non profit** (72 ogni 10.000 residenti; dato Italia: 57), con una dimensione media di circa 19,5 risorse umane (dipendenti e volontari), coinvolgendo oltre 515.000 persone attive; tali dati, con un trend in costante crescita, evidenziano la funzione pubblica e sussidiaria del sistema delle economie sociali. In questo universo si colloca del **Terzo settore**, una platea di soggetti (oltre 6.500 tra volontariato, promozione sociale e cooperazione sociale) che amplia e irrobustisce l'offerta sociale e sanitaria e consolida la modalità collaborativa e corresponsabile nella definizione e attuazione delle politiche sociali e sanitarie in Toscana.

I **lavoratori domestici** sono 74.500 e sono per il 90% femmine e per il 76% stranieri; la tipologia di rapporto qualificata come badante aumenta e ha raggiunto il 55% dei casi (era il 20% nel 2008), a testimonianza del crescente bisogno nelle famiglie toscane ed il ruolo rilevante che il settore riveste in termini di protezione sociale.

Il sistema di **organizzazioni e strutture sportive** sul territorio regionale è molto corposo e sfaccettato e rappresenta un'offerta ricca e multidisciplinare per la pratica sportiva e motoria. Si contano circa 4.244 società sportive, 324mila atleti tesserati (87 ogni 1.000 toscani) e 89mila operatori sportivi, ai quali si aggiungono 86 società sportive e 747 atleti nelle Federazioni e Discipline sportive paraolimpiche e oltre 60 centri SportHabile (rete di impianti, spazi e centri in grado di accogliere gli sportivi con disabilità). In Toscana sono presenti 5.775 **impianti sportivi** pubblici o privati con utilizzo pubblico funzionanti, pari a 1,55 ogni 1.000 abitanti; inoltre l'offerta formativa in ambito sportivo in Toscana conta 23 Licei sportivi, con 3.500 iscritti per la formazione superiore, e 2 facoltà di Scienze Motorie, con 1.600 iscritti per l'alta formazione.

## La qualità delle cure e degli interventi sociali

La Toscana negli ultimi 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 2017 permane su ottimi livelli, collocandosi al 3° posto. Ci sono ancora margini di miglioramento in prevenzione (vaccino antinfluenzale tra gli anziani e per morbillo-parotite-rosolia tra i bambini), assistenza territoriale (posti letto in RSA per anziani e disabili), ospedaliera (parti cesarei in punti nascita di I livello).

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 2018 tutte le **vaccinazioni obbligatorie** a 24 mesi, ad eccezione della varicella (ferma all'89%), hanno superato la soglia OMS del 95%.

L'adesione ai programmi di **screening oncologico** si mantiene su valori superiori alla media italiana: mammografico (81,7% vs 74,3%), colonrettale (64,6% vs 46,6%), cervicale (86,4% vs 79,7%).

Solo 1 **malato cronico** su 3 segue correttamente le **linee guida** per la cura della propria malattia, diminuiscono però gli esiti di salute negativa (ricoveri da 56,7 a 55 x1.000 assistiti) e la spesa territoriale (da 509€ a 496€ 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 34 **anziani** ogni 1.000 sono assistiti dai **servizi territoriali per la non autosufficienza**, dato stabile rispetto al periodo precedente. Si tratta di numeri che riguardano solo la risposta socio-sanitaria integrata, appropriata nei casi di bisogno complessi.

Nell'anno scolastico 2017/18 erano circa 15mila i bambini e **ragazzi con disabilità** all'interno del sistema educativo e scolastico toscano (il 3% degli studenti totali) e la dotazione di posti di sostegno, pur in sensibile crescita e corrispondente alle prescrizioni normative vigenti, sembra da potenziare. Per quanto riguarda l'istruzione superiore, nell'a.a. 2016/17 nelle Università e nell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) toscane si sono iscritti 1.164 studenti con disabilità superiore al 66% e 304 con disturbi specifici di apprendimento (DSA). Al 2018 sono quasi 44mila gli iscritti al **collocamento mirato** presso i CPI toscani (+13mila rispetto al 2008, +42%, evidente riscontro di una contrazione nelle opportunità occupazionali) e sono circa 3.000 le persone che annualmente usufruiscono di interventi di sostegno all'inserimento lavorativo da parte dei servizi territoriali.

Al 2017 sono circa 21.600 le persone in carico al **servizio sociale professionale** (8 ogni 1.000 abitanti d'età 0-64 anni), oltre 2.200 le persone con **assistenza domiciliare socioassistenziale**, oltre 900 quelle con **assistenza domiciliare integrata**, quasi 1.600 quelle inserite in **strutture residenziali**, 2.700 quelle in **strutture semiresidenziali**. Inoltre, sempre nel 2017, sono oltre 2.500 i beneficiari di interventi per il sostegno alla permanenza al proprio domicilio e per la vita indipendente. In attuazione dei principi previsti dalla legge 112/2016 relativa al cosiddetto "Dopo di Noi" i progetti attivati interessano previsionalmente 1.384 **persone con disabilità grave** nell'arco del triennio di attività.

Nell'ambito delle politiche di contrasto alla povertà l'obiettivo principale è quello di favorire processi di inclusione sociale e lavorativa attraverso misure che attivano i beneficiari: il progetto personalizzato per l'inclusione è l'aspetto più innovativo del nuovo modello introdotto dalla normativa relativa al REI e grazie alla quale i LEP, per la prima volta, sono stati definiti in campo sociale. Le somme stanziare dal Fondo nazionale povertà e destinate al finanziamento del rafforzamento dei servizi per l'accesso e la presa in carico del REI ammontavano per la Regione Toscana, per l'annualità 2018 a € 11.723.200. A seguito dell'approvazione del primo Piano regionale di contrasto alla povertà sono state declinate a livello di programmazione locale delle Zone, al fine di garantire in tutta la Regione livelli essenziali di prestazioni (LEP), e si sono concretizzate nel rafforzamento del servizio sociale professionale e dei punti di accesso, nell'attuazione degli interventi previsti dai progetti personalizzati.

I nuclei beneficiari del Reddito di Inclusione (REI) nel 2018 sono stati 14.603, per un totale di 38.886 persone coinvolte. Conclusa la prima fase del processo di riorganizzazione del sistema di **emergenza-urgenza** (con riduzione e accentramento delle centrali operative), la Toscana mantiene l'efficienza sui **tempi di intervento**. Il tempo tra chiamata e arrivo dell'ambulanza è stabile a 15 minuti dal 2013, 3 minuti sotto l'adempimento LEA.

Continuano a diminuire **ricoveri** (559.136 nel 2018, -1,3% rispetto al 2017) e giornate di **degenza ospedaliera**, ma aumenta leggermente (6,9 giorni, +1%) la degenza media (meno ricoveri, ma mediamente più lunghi). La Toscana è la 3° regione tra quelle con tassi di ospedalizzazione più bassi e mantiene un'efficienza superiore alla media italiana, effettua ricoveri mediamente più complessi e, a parità di complessità, la degenza in Toscana è più breve della media italiana. Diminuiscono inoltre i ricoveri a rischio di inappropriata (3° regione in Italia).

Il **saldo dei ricoveri** (differenza tra residenti fuori regione che si ricoverano in Toscana e toscani che vanno fuori regione) è ampiamente positivo: +21.177 nel 2016. Il 60% dei toscani che si sposta fuori regione lo fa in strutture collocate lungo i confini regionali, mentre il 52% dei residenti fuori

regione che vengono da noi proviene da regioni lontane dai confini regionali, a dimostrazione che la scelta è basata sulla ricerca dell'efficienza e non sulla vicinanza geografica.

Il 57% degli indicatori di **esito ospedaliero** ha ottenuto risultati di alta qualità tra gli ospedali nel 2017. Sono ottimi gli esiti del trattamento delle patologie tempo-dipendenti: la mortalità dopo infarto miocardico acuto o ictus ischemico è in diminuzione. Ottimo anche il trattamento della frattura di femore, con l'80% dei pazienti trattati entro 48h. Buoni i risultati anche nella chirurgia oncologica e cardiovascolare (bypass aortocoronarico, valvole cardiache, trattamento dell'aneurisma non rotto dell'aorta).

Diminuiscono leggermente le **donazioni e i trapianti d'organo**: da 48,3 nel 2017 a 46,8 donatori utilizzati ogni milione di persone. Nonostante la leggera flessione, comune a tutto il paese, la Toscana mantiene il valore più alto in Italia (media italiana al 22,6).

L'**antibiotico-resistenza**, fenomeno in continuo aumento, presenta criticità particolari in Toscana. Le resistenze ai carbapenemi in *Acinetobacter* sono doppie rispetto al dato europeo, così come sono tra i più alti in Europa i livelli di resistenza degli enterobatteri.

L'assistenza nel **fine vita** in Toscana è ancora molto incentrata sull'ospedale. Il 63% dei deceduti accede al Pronto Soccorso nell'ultimo mese di vita e il 77% si ricovera, in particolare i pazienti con malattie cardiopolmonari. Un decesso su due avviene ancora in ospedale, mentre l'8% accede all'Hospice.

La **percezione** che i cittadini hanno del **Servizio Sanitario Regionale** si conferma su buoni livelli, quasi 9 toscani su 10 si dichiarano soddisfatti dell'assistenza medica e/o infermieristica che gli è capitato di ricevere. Dato in linea con quello italiano.

## **Il sistema di valutazione della performance**

Il sistema di valutazione della performance della sanità toscana sviluppato dal Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa monitora, attraverso i bersagli (che rappresentano le sintesi delle valutazioni aziendali) ed i pentagrammi (che rappresentano le sintesi delle valutazioni dei percorsi assistenziali), le performance dei vari soggetti del servizio sanitario toscano. Questo anno nel volume è presente anche il pentagramma del percorso di emergenza urgenza mentre sul portale (<https://performance.santannapisa.it>) è possibile analizzare la performance a livello di stabilimento e zona-distretto.

I dati, che fanno riferimento ai flussi amministrativi e informativi 2018 disponibili alla data del 15 maggio 2019 ed ai dati di bilancio 2017, evidenziano che la Regione Toscana ha raggiunto una performance complessivamente molto buona nel 2018, presentando uno dei bersagli più concentrati nell'area centrale relativa alla performance ottima rispetto alle regioni del network che adottano lo stesso sistema di valutazione.

Il mantenimento di un'ottima posizione non è semplice, farlo continuando a migliorare la performance segnala che i professionisti ed il management del SST non si adagiano sui risultati raggiunti. Complessivamente nel 2018 la Regione Toscana ha ottenuto una performance migliore rispetto al 2017 per il 63% degli indicatori di valutazione per i quali è possibile effettuare un confronto temporale (159 complessivamente).

Altro dato confortante è che la Regione Toscana ha registrato contemporaneamente un miglioramento e una riduzione della variabilità intra-regionale nel 32% degli indicatori, segnale che il miglioramento si è raggiunto garantendo una maggiore omogeneità dei risultati di performance fra le Zone Distretto regionali. Tra questi indicatori vi sono: gli indici di dispersione della casistica in re-

parti sotto soglia per interventi chirurgici per tumore maligno alla prostata; altri indicatori relativi al percorso oncologico come la percentuale di interventi conservativi o nipple/skin sparing sugli interventi per tumore maligno della mammella e la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella oltre che una riduzione dei tempi di attesa medi per interventi di chirurgia oncologica passando da 32 a 30,9 giorni.

In generale sono migliorate molto le vaccinazioni obbligatorie, raggiungendo coperture oltre la soglia del 95% per il vaccino MPR (morbillo, parotite e rosolia), per il vaccino della varicella e per il vaccino esavalente a 24 mesi.

La capacità di governo della domanda che valuta la presa in carico dei propri residenti in setting assistenziali diversi dall'ospedale a livello regionale è complessivamente molto buona. L'appropriatezza chirurgica che monitora l'uso appropriato dei regimi di ricovero ordinario e diurno complessivamente e per alcune procedure chirurgiche è molto buona ed in miglioramento.

Ha raggiunto ottimi risultati anche la dimensione della qualità percepita, misurata attraverso le dimissioni volontarie in ambito ospedaliero che è stato dimostrato essere un indicatore correlato alla soddisfazione dei pazienti per i ricoveri ospedalieri e ad indicatori di qualità clinica.

L'efficienza misurata attraverso la durata della degenza media, a parità di DRG, rappresentata dall'indice di performance della degenza media, mostra un lieve aumento per i DRG medici ed una continua riduzione per i DRG chirurgici.

Sebbene la Toscana sia fra le prime regioni in termini di punteggi della griglia LEA, un altro aspetto da tenere sotto controllo è l'inversione complessiva di tendenza di alcuni degli indicatori presenti nella griglia LEA, quali la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni e la percentuale di parti cesarei che registrano un lieve peggioramento delle performance nei presidi ospedalieri delle aziende territoriali mentre notevoli miglioramenti nelle aziende ospedaliero-universitarie.

La principale debolezza è rappresentata dai tempi di attesa per la specialistica ed alcuni interventi di chirurgia oncologica.

Altri ambiti su cui porre attenzione riguardano la gestione della cronicità, che presenta sia dati in miglioramento (percentuale di popolazione residente di età uguale o maggiore di 16 anni assistita da medici di Medicina generale che hanno aderito alla Sanità d'Iniziativa, indicatori proxy di qualità di processo per la cura dei cronici) che in peggioramento, come ad esempio il tasso di ospedalizzazione per le patologie croniche o sensibili alle cure ambulatoriali che, seppur posizionandosi fra i migliori d'Italia ha ripreso ad aumentare; l'integrazione ospedale-territorio, per quanto riguarda in particolare il tasso di accesso al Pronto Soccorso che è un indicatore indiretto della capacità dei servizi distrettuali di fare da filtro ovvero di rispondere a necessità che non ricoprono sempre il carattere dell'urgenza; le coperture vaccinali per HPV e vaccino antinfluenzale per la popolazione oltre i 65 anni e per gli operatori sanitari. Infine, un altro aspetto da migliorare è la comunicazione e prenotazione web, un indicatore che viene calcolato ad hoc e segnala che le pagine web relative alla prenotazione non sono sufficientemente chiare per una popolazione con un livello di scolarizzazione media.

**Welfare e salute: che impatto hanno avuto le riforme e le innovazioni socio sanitarie sulle condizioni sociali e di salute dei toscani negli ultimi 5 anni?**

Il secondo volume del Rapporto Welfare e Salute 2019 è stato dedicato quest'anno al tentativo di valutare le ricadute che, le riforme regionali e le loro attuazioni, le trasformazioni organizzative e le nuove progettualità messe in atto, hanno avuto sulla salute e sul ricorso ai servizi dei toscani.

Come sappiamo le trasformazioni da dodici a tre aziende USL in tre aziende USL, assieme alla riduzione da 34 a 26 Zone Distretto ha portato al rafforzamento della programmazione di area vasta, al potenziamento dell'organizzazione del territorio e alla revisione dei processi di governance. Il modello di governance aziendale ha dovuto necessariamente rifocalizzare su "chi fa che cosa", quindi l'assetto organizzativo, tra Direttore di dipartimento, Direttore di Zona Distretto o della Società della Salute, laddove costituita, e del Direttore di Presidio ospedaliero mentre dal punto di vista delle reti territoriali la governance è stata centrata sull'evoluzione del ruolo delle Zone Distretto/Società della salute, proponendo un modello di sviluppo organizzativo basato sulla matrice Zone distretto/Dipartimenti. Dal punto di vista del welfare un ruolo fondamentale nell'innovazione dell'erogazione dei servizi lo hanno avuto gli Enti del Terzo settore che, collocati all'interno del più ampio universo non profit (quasi 27.000 soggetti in Toscana, Istat 2016), stanno rappresentando un patrimonio di esperienze, competenze e potenzialità che favoriscono sguardi plurali sulla società locale alimentando il welfare di comunità grazie ad una presenza capillare e diffusa su tutto il territorio regionale anche se condizionata da una persistente frammentazione e polarizzazione.

Gli ambiti affrontati nel secondo volume quindi sono stati scelti per il loro peso rilevante in ottica di salute pubblica e organizzazione dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari e tutti quanti toccati dai processi riorganizzativi e dalle progettualità/innovazioni prima descritte: prevenzione, acuzie, cronicità, cure oncologiche, violenza di genere, supporto alla genitorialità, accoglienza e integrazione, valutazione dei servizi da parte degli utenti e degli stessi dipendenti sono solo alcuni esempi degli ambiti socio sanitari valutati all'interno nel nuovo rapporto.

Per quanto riguarda gli interventi di promozione della salute e di prevenzione primaria (fra cui gli stili di vita e le coperture vaccinali) che rivestono un ruolo determinante nel mantenimento dello stato di salute di una popolazione. la nostra regione ha mantenuto livelli sempre molto elevati, tra i più alti in Italia. Gli effetti di molte azioni contenute nel Piano di prevenzione regionale hanno tempi di latenza ampi, comuni a tutti gli interventi di prevenzione primaria, per questo le pur modeste variazioni osservate rappresentano comunque il segnale che la direzione presa è quella giusta. Le attività di screening neonatale e oncologico hanno raggiunto livelli di copertura ben al di sopra della media nazionale, con valori superiori a quanto indicato dai principali esperti del settore. L'adesione a questi programmi sta producendo un aumento dell'aspettativa di vita media alla diagnosi oncologica, grazie all'individuazione precoce dei tumori, con la conseguente possibilità di ottenere maggiori benefici dalle cure. Anche la popolazione anziana, che molto spesso può essere più restia e sfuggire ai principali programmi di prevenzione, è stata coinvolta tramite interventi dedicati al mantenimento della funzionalità fisica per evitare che l'anziano scivoli nella non autosufficienza e quindi si trovi costretto ad abbandonare il proprio domicilio per ricorrere a un'assistenza di tipo residenziale.

Relativamente all'attività ospedaliera, gli ospedali toscani negli ultimi cinque anni hanno mantenuto, e in alcuni casi migliorato, la capacità di accoglienza e di efficacia in tutto il territorio regionale. Quando la tempestività dell'intervento è fondamentale, la nuova organizzazione per reti cliniche è in grado di garantire esiti di ottimo livello in tutto il territorio. La Toscana registra, infatti, le più alte probabilità di sopravvivere a un infarto o un ictus, e nel caso di frattura del femore possiamo contare su un intervento tempestivo e sicuro. In particolare, per quanto riguarda la Chirurgia vascolare, la probabilità di sopravvivenza è aumentata molto di più, in questi anni, rispetto al resto d'Italia. Per alcuni interventi chirurgici, la risposta del territorio toscano è sempre più omogenea e in linea con le indicazioni internazionali. Infine, in Pronto Soccorso è buona la qualità di trattamento e si riesce a ridurre la probabilità di un nuovo ingresso entro le 72 ore successive

La presa in carico delle persone con problemi di salute cronici non ha subito forti cambiamenti. La possibilità che un toscano con una patologia cronica venga curato in coerenza con i percorsi ed i livelli di cura adeguati è lievemente diminuita, così come il vantaggio apportato dalla diffusione della Sanità d'Iniziativa. La possibilità che un anziano toscano non autosufficiente sia adeguatamente assistito presso il proprio domicilio dagli operatori territoriali è rimasta invece sostanzialmente stabile nel tempo, mentre è aumentata la possibilità di essere assistito in RSA, anche se ancora permane un'ampia variabilità da zona a zona, frutto evidentemente delle diverse organizzazioni territoriali che devono proseguire nel processo di convergenza. È aumentata la possibilità, per un malato cronico, di ricevere cure appropriate nel fine vita, diminuiscono infatti i ricoveri ospedalieri nell'ultimo mese di vita tra i cronici, a fronte di un aumento degli ingressi in Hospice e del ricorso alle Cure palliative, capaci di fornire un'assistenza più appropriata quando le cure non sono più efficaci.

Relativamente al settore oncologico il numero complessivo di pazienti ricoverati con diagnosi di tumore maligno incidente (non precedentemente diagnosticato) è rimasto stabile nel periodo 2014-2018. Il 95% dei toscani si ricovera in regione, che attrae pazienti con patologia tumorale dalle altre regioni per l'11% dei casi. La percentuale di pazienti suscettibili di cura chirurgica tende ad aumentare, come quelli che eseguono radioterapia. La mortalità a un anno dalla diagnosi diminuisce per tutti i big killers (polmone, prostata, mammella, colon e retto), in misura molto marcata per polmone e colon. I tempi di attesa per intervento chirurgico non in urgenza tendono ad aumentare, sebbene la maggior parte dei tumori veda un'attesa mediana inferiore ai 30 giorni (fanno eccezione la prostata e il rene). Le cure palliative sono effettuate ancora in un numero insufficiente di pazienti (almeno per quanto risulta dalla rendicontazione dei flussi correnti), e spesso si tratta di servizi attivati solo nell'ultima settimana di vita. Il problema non sembra dovuto a carenza dell'offerta, ma piuttosto a fattori di ordine culturale.

Gli utenti/pazienti che fruiscono dei servizi sanitari della Toscana ne danno complessivamente una valutazione positiva. Gli aspetti che sono particolarmente apprezzati durante l'ospedalizzazione sono l'accoglienza, la relazione con il personale e la comunicazione a pazienti e accompagnatori. Analoghi riscontri positivi sono riferiti anche rispetto all'assistenza ricevuta lungo un percorso assistenziale quale è quello relativo alla gravidanza, parto e postparto, che coinvolge servizi territoriali e ospedalieri.

Anche per quanto riguarda la valutazione dei dipendenti del nostro sistema sanitario questi sembrano essere orgogliosi di lavorare per il SSR, nonostante l'incertezza istituzionale derivante dai processi di cambiamento in atto proprio in concomitanza con lo svolgimento dell'ultima indagine. In particolare, i risultati della rilevazione mostrano un trend di miglioramento delle percezioni dei professionisti in merito alla fluidità della comunicazione interna e un aumento del senso di appartenenza nei confronti della propria azienda.

La capillare diffusione dell'intervento di sostegno socio-educativo domiciliare rappresenta un'opportunità concreta per le famiglie con figli minori. Questi ultimi sono maggiormente coinvolti nella fascia d'età 6-14 anni, che abbraccia il periodo nel quale possono più frequentemente ricorrere le difficoltà relazionali che l'intervento mira a risolvere. Le famiglie toscane, anche se neo costituite, straniere o con figli con disabilità, hanno comunque a disposizione una gamma di interventi e servizi dedicati alla genitorialità, alle sue funzioni, alle scelte da sostenere, che si connotano per la buona distribuzione territoriale e per l'agire in ottica preventiva e promozionale.

La regia delle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza è stata costruita attraverso un sistema integrato che risponde all'emergenza in tutti i Pronto Soccorso regionali attraverso la rete di Codice Rosa, nello specifico il Percorso donna, che rappresenta il punto di arrivo di un percorso di messa a regime degli assetti organizzativi di una rete clinica tempo-dipendente "gender sensitive". In collaborazione con le Reti antiviolenza, i Centri antiviolenza e i Servizi sociali professionali, si è

istituita la possibilità di attivare servizi di accoglienza in emergenza per le prime 72 ore dall'uscita dal Pronto Soccorso, necessari per la predisposizione di progetti di protezione e sostegno integrati alle donne vittime di violenze. Non è dunque un caso che Regione Toscana, con Codice Rosa, sia stata assunta a modello nazionale per la definizione delle Linee guida nazionali per le Asl e le AOU in tema di soccorso e assistenza sociosanitaria alle donne vittime di violenza (DPCM 24 novembre 2017) e stia dando un contributo importante alla realizzazione di un sistema informativo e di conoscenza sulla materia.