

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE: DIRETTORE SANITARIO
OGGETTO: RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2024. ADOZIONE
L' Estensore Olivetti Monica
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000662 del 20/06/2025 <i>Hash pdf (SHA256): f420cef6ae4d391a82f8406ed553327bea41aa5e197ec812fb686ab838f1af3f</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Olivetti Monica Il Dirigente: Innocenti Barbara Ulteriori firmatari della proposta:
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000662 del 20/06/2025 <i>Hash pdf (SHA256): f420cef6ae4d391a82f8406ed553327bea41aa5e197ec812fb686ab838f1af3f</i>
La Direttrice Amministrativa - Dott.ssa Biancamaria Rossi
La Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Barbara Innocenti
La Direttrice dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci
Il Direttore Generale Dott. Marco Torre

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

LA DIRETTRICE SANITARIA

VISTO il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 Ottobre 1992, n. 421" e s.m.i;

VISTA la Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i;

VISTO l'art. 24, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005, n° 40 che, nell'ambito degli strumenti della programmazione sanitaria e sociale integrata, in merito alla Relazione sanitaria aziendale:

- individua la stessa come lo *"strumento di valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale e ne costituisce strumento rilevante per la definizione"*;
- stabilisce che deve essere *"adottata dal direttore generale, previo parere del consiglio dei sanitari entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento"*;
- dispone che successivamente alla sua adozione deve essere trasmessa alla *"Giunta regionale, all'ARS e alla Conferenza aziendale dei sindaci"*;

ATTESO che in data 17/06/2025 il Consiglio dei Sanitari dell'Azienda USL Toscana Sud Est in ordine al documento presentato, ha condiviso senza nessuna obiezione esprimendo pertanto parere favorevole di quanto sottoposto così come risulta dal Verbale della Seduta n. 2/2025 conservato agli atti dalla Segretaria dell'Organismo;

RITENUTO pertanto di provvedere all'adozione della Relazione Sanitaria Aziendale relativa all'anno 2024, allegata al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2024, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che in ordine alla stessa il 17/06/2025 il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda ha condiviso senza nessuna obiezione esprimendo pertanto parere favorevole di quanto sottoposto;

Di incaricare la responsabile del procedimento all'invio della deliberazione esecutiva alle strutture interessate, nonché alla Giunta Regionale, all'A.R.S. e alla Conferenza Aziendale dei Sindaci, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005 n. 40;

Di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., la responsabile del procedimento è la Dott.ssa Monica Olivetti, Coll.Amm.vo Prof.le di Staff Direzione Sanitaria;

La Direttrice Sanitaria
(Dr.ssa Barbara Innocenti)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 13 del 27 gennaio 2025 con cui si nomina il Dott. Marco Torre nell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, con la decorrenza indicata nel contratto di diritto privato il quale ultimo, sottoscritto in data 29 gennaio 2025 fra il Presidente della Regione Toscana ed il Direttore Generale nominato, reca la data del 30 gennaio 2025;

RICHIAMATA la propria Delibera n. 94 del 30 gennaio 2025 di insediamento del Dott. Marco Torre nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a far data dal 30 gennaio 2025 e di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento delle proprie funzioni;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dalla Direttrice Sanitaria, Dr.ssa Barbara Innocenti, avente ad oggetto "Relazione Sanitaria Aziendale anno 2024. Adozione";

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole della Direttrice Amministrativa, della Direttrice Sanitaria e della Direttrice dei Servizi Sociali

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2024, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che in ordine alla stessa il 17/06/2025 il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda ha condiviso senza nessuna obiezione esprimendo pertanto parere favorevole di quanto sottoposto;

Di incaricare la responsabile del procedimento all'invio della deliberazione esecutiva alle strutture interessate, nonché alla Giunta Regionale, all'A.R.S. e alla Conferenza Aziendale dei Sindaci, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005 n. 40;

Di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., la responsabile del procedimento è la Dott.ssa Monica Olivetti, Coll.Amm.vo Prof.le di Staff Direzione Sanitaria;

Di incaricare la UOC Affari Generali:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo *on line*, ai sensi della Legge 18 Giugno 2009 n° 69, art. 32 comma 1, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi della Legge Regionale 24 Febbraio 2005, n° 40 e smi, art. 42, comma 2.

**Il Direttore Generale
(Dr. Marco Torre)**

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2024

Sommario

Sommario	2
1. INTRODUZIONE	3
2. LO STATO DI SALUTE E LA DOMANDA DI SALUTE	3
2.1 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE	3
2.1.1 IL TERRITORIO DELLA AUSL TOSCANA SUD EST	3
2.1.2 IL CONTESTO DEMOGRAFICO	3
2.1.3 CARATTERISTICHE SOCIOECONOMICHE	8
2.2 STILI DI VITA	12
2.2.1 COMPORTAMENTI ALLA GUIDA E STILI DI VITA NEI GIOVANI TRA 14 E 19 ANNI – INDAGINE EDIT	12
2.2.2 STILI DI VITA NELLA POPOLAZIONE TRA 18 E 69 ANNI – INDAGINE PASSI	14
2.3 AMBIENTE	17
2.3.1 PRESSIONI AMBIENTALI – DATI STRUTTURALI	17
2.3.2 INQUINAMENTO ATMOSFERICO	18
2.3.3 TASK FORCE REGIONALE	22
2.4 MORTALITÀ	23
2.4.1 LA MORTALITÀ GENERALE E PREMATURA	23
2.4.2 LA MORTALITÀ PER CAUSA	25
2.4.3 LA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA	30
2.5 MORBOSITÀ	31
2.5.1 I RICOVERI DEI RESIDENTI	31
2.5.2 PREVALENZA DI ALCUNE MALATTIE CRONICHE	33
2.5.3 INCIDENZA PRINCIPALI TUMORI	36
2.5.4 MALATTIE INFETTIVE	40
2.5.5 INFORTUNI	41
2.5.6 LA SALUTE MENTALE	42
2.6 LA SALUTE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE	44
2.6.1 MATERNO INFANTILE	44
2.6.2 LA SALUTE DEGLI ANZIANI	48
2.6.3 STRANIERI	49
3. LA RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE	54
3.1 RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE SECONDO I SISTEMI DI VALUTAZIONE NAZIONALI E REGIONALI	54
3.2 PREVENZIONE	60
3.2.1 VACCINAZIONI	65
3.2.2 SCREENING	76
3.3 OSPEDALE	80
3.2.3 ATTIVITÀ OSPEDALIERA	80
3.2.4 INDICATORI DI ESITO	84
3.3.3 RELAZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	87
3.3.4 RETI TEMPO DIPENDENTI	101
3.3.5 INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	110
3.4 TERRITORIO	111
3.4.1 CURE PRIMARIE E STATO DELL'ARTE DEL DM 77/22	111
3.4.2 CURE PALLIATIVE	116
3.4.3 CONSULTORIO	120
3.4.4 LA MEDICINA INTEGRATA	122
3.5 SERVIZI SOCIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	122

1. INTRODUZIONE

La Relazione Sanitaria è un documento Aziendale che descrive in maniera qualitativa e quantitativa lo stato di salute della popolazione e i fattori che possono influenzarla ed elenca le attività sanitarie svolte dall'Azienda.

Viene redatta annualmente entro il 30 giugno a rendicontazione delle attività svolte nel corso dell'anno precedente come stabilito dalla legge regionale n. 40 del 24 febbraio 2005.

Rappresenta uno strumento di valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti in termini di servizi e prestazioni sulla base degli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale e aziendale e con preciso riferimento all'attività sanitaria e sociale integrata, alle attività sanitarie degli ambiti territoriali e a quella socio-assistenziale.

La Relazione Sanitaria ha una funzione epidemiologica descrittiva in quanto documenta la frequenza e la distribuzione dei fenomeni salute-malattia, una funzione valutativa della performance degli interventi e dei servizi socio-sanitari offerti dall'Azienda, una funzione di orientamento per garantire sempre più servizi appropriati attraverso l'identificazione di aree maggiormente critiche su cui intervenire prioritariamente.

L'ottica con cui l'Azienda vuole rappresentare l'attività sociosanitaria è quella di rappresentare i risultati raggiunti in integrazione, innovazione e qualità.

2. LO STATO DI SALUTE E LA DOMANDA DI SALUTE

Premessa

I dati epidemiologici e demografici contenuti nella relazione sanitaria aziendale ne rappresentano il contesto e sono una fonte importante di informazioni riferite ai residenti nell'Azienda. Nella individuazione di tali dati abbiamo dovuto tenere conto sia della necessità di fornire un quadro sintetico sia del loro aggiornamento al momento della stesura. L'ultimo anno disponibile può variare in base alle fonti utilizzate e, in funzione degli argomenti trattati, può variare l'aggregazione temporale considerata; nel caso di numerosità esigue si è reso infatti necessario aggregare più anni. Anche la distribuzione geografica può variare in funzione della disponibilità delle informazioni e della loro tipologia. Dove possibile, come riferimento territoriale più piccolo, sono state utilizzate le ex zone distretto che, rispetto a quelle successivamente ridefinite, sono ambiti territoriali più omogenei dal punto di vista epidemiologico.

2.1 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

2.1.1 Il territorio della AUSL Toscana sud est

L'AUSL Toscana sud est, si estende su una superficie di 11.557 Km² pari alla metà di quella regionale, con una densità abitativa decisamente inferiore alla media toscana: 70 ab/Km² rispetto a 160 ab/ Km² che si osservano a livello regionale; le uniche zone con una densità superiore alla media regionale sono l'Aretina e il Valdarno. Oltre un terzo del territorio (32%) è montuoso, il 42% collinare e il 26% pianeggiante, importante lo sviluppo costiero (circa 130 Km). Il 9,7% dei suoi abitanti risiedono in comuni definiti montani sulla base della classificazione altimetrica fornita da ISTAT e il 18,4% in comuni a bassa densità di popolazione (inferiore a 50 ab/ Km²). La provincia di Grosseto è la più estesa (39% dell'intero territorio dell'AUSL Toscana sud est) ma anche la meno abitata: più di un terzo della popolazione (34,2%) risiede in comuni a bassa densità di popolazione rispetto al 16,4% che si osserva a Siena e solo il 7,2% ad Arezzo. Dei 99 comuni in cui è suddiviso il territorio della AUSL ben 29 hanno una densità abitativa inferiore ai 20 abitanti per Km² mentre solo in 5 comuni (Follonica, Poggibonsi, Montevarchi, Siena, e San Giovanni Valdarno) nei quali risiede complessivamente il 17,6% della popolazione della AUSL, la densità abitativa supera i 300 abitanti per Km².

2.1.2 Il contesto demografico

I dati relativi alla popolazione vengono aggiornati con quelli che vengono diffusi da ISTAT come definitivi e che sono ottenuti grazie all'integrazione dei dati provenienti dai Censimenti permanenti della popolazione con quelli di fonte amministrativa provenienti dall'anagrafe nazionale centralizzata. Al momento delle elaborazioni i dati definitivi di popolazione sono aggiornati al 01/01/2024 (lievemente diversi da quelli della precedente relazione in cui alla stessa data venivano forniti come dati ancora provvisori) la popolazione definitiva al 01/01/2025 sarà disponibile a fine anno.

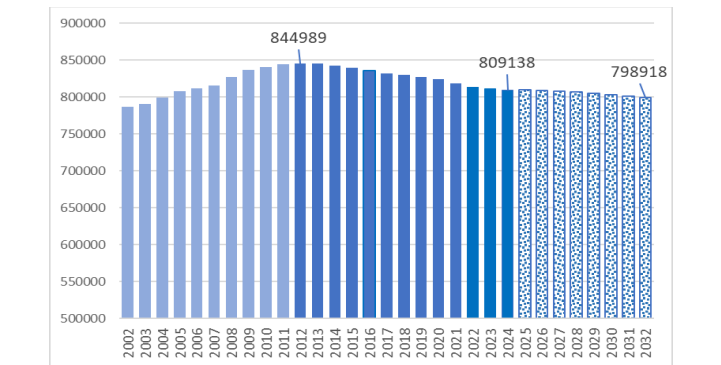
La popolazione residente nel territorio dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2024 è pari a 809.138 abitanti (di cui il 51,2% femmine) distribuiti in 99 comuni (tabella 2.1), che contano una popolazione che va da un minimo di 509 abitanti (Montemignaio) a un massimo di 96.330 (Arezzo), raggruppati in 13 ambiti territoriali corrispondenti alle ex zone e in tre province: Arezzo 41% della popolazione totale della AUSL, Siena 32% e Grosseto 27%. Da notare che oltre la metà dei comuni dell'AUSL Toscana sud est (52 su 99) hanno una popolazione inferiore a 5.000 abitanti, solo nei tre capoluoghi di provincia si superano i 50.000 abitanti, in 14 comuni la popolazione è compresa tra 10.000 e 30.000 abitanti, mentre nei rimanenti 30 comuni è compresa tra 5.000 e 9.999. La Toscana sud est è inoltre la AUSL con la più elevata quota di popolazione che risiede in comuni montani (17,1% vs 11,3% della media regionale).

Tabella 2.1 Popolazione residente al 01/01/2024 per Comune zona e Provincia - Fonte ISTAT

SIENA		AREZZO		GROSSETO	
Comuni e zone	Residenti	Comuni e zone	Residenti	Comuni e zone	Residenti
CASOLE D'ELSA	3721	BIBBIENA	11.904	CAPALBIO	3.753
COLLE DI VAL D'ELSA	21486	CASTEL FOCOGNANO	2.911	ISOLA DEL GIGLIO	1.294
POGGIBONSI	28205	CASTEL SAN NICCOLO'	2.454	MAGLIANO IN TOSCANA	3.272
RADICONDOI	965	CHITIGNANO	835	MANCIANO	7.023
SAN GIMIGNANO	7476	CHIUSSI DELLA VERNA	1.856	MONTE ARGENTARIO	11.783
Totale zona Alta Val d'Elsa	61.853	MONTMIGNAIO	509	ORBETELLO	14.149
CETONA	2488	ORTIGNANO RAGGIOLO	837	PITIGLIANO	3.545
CHIANCIANO TERME	6990	POPPI	5.799	SORANO	3.032
CHIUSSI	8116	PRATOVECCHIO-STIA	5.409	Totale zona Colline dell'Albegna	47.851
MONTAPULCIANO	13173	TALLA	988	ARCIDOSSO	4227
PIENZA	1966	Totale zona Casentino	33.502	CASTEL DEL PIANO	4771
SAN CASCIAO DEI BAGNI	1444	ANGHIARI	5399	CASTELL'AZZARA	1292
SARTEANO	4542	BADIA TEDALDA	957	CINIGIANO	2421
SINALUNGA	12029	CAPRESE MICHELANGELO	1340	ROCCALBEGNA	919
TORRITA DI SIENA	6969	MONTERCHI	1710	SANTA FIORA	2493
TREQUANDA	1155	PIEVE SANTO STEFANO	2971	SEGGIANO	998
Totale zona Val di Chiana Senese	58.872	SANSEPOLCRO	15120	SEMPRONIANO	978
ABBADIA SAN SALVATORE	6.128	SESTINO	1171	Totale zona Amiata Grossetana	18.099
CASTIGLIONE D'ORCIA	2.114	Totale zona Val Tiberina	28.668	CAMPAGNATICO	2325
PIANCASTAGNAIO	3.867	CASTIGLION FIORENTINO	12865	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	7105
RADICOFANI	1.048	CORTONA	20997	CIVITELLA PAGANICO	2915
SAN QUIRICO D'ORCIA	2.587	FOIANO DELLA CHIANA	9043	GROSSETO	81482
Totale zona Amiata Senese e Valdorcia	15.744	LUCIGNANO	3416	ROCCASTRADA	8736
ASCIANO	6.801	MARCIANO DELLA CHIANA	3452	SCANSANO	4309
BUONCONVENTO	2.984	Totale zona Val di Chiana Aretina	49.773	Totale zona Grossetana	106.872
CASTELLINA IN CHIANTI	2.616	AREZZO	96.330	FOLLONICA	20.307
CASTELNUOVO BERARDENGA	8.940	CAPOLONA	5.236	GAVORRANO	8.301
CHIUSSINO	1.707	CASTIGLION FIBOCCHI	2.128	MASSA MARITTIMA	8.174
GAIOLE IN CHIANTI	2.504	CIVITELLA IN VAL DI CHIANA	8.715	MONTEROTONDO MARITTIMO	1.278
MONTALCINO	5.605	MONTE SAN SAVINO	8.527	MONTIERI	1.176
MONTERIGGIONI	9.934	SUBBIANO	6.340	SCARLINO	3.744
MONTERONI D'ARBIA	9.039	Totale zona Aretina	127.276	Totale zona Colline Metallifere	42.980
MONTICIANO	1.649	BUCINE	9931		
MURLO	2.474	CASTELFRANCO PIANDISCO'	9767		
RADDA IN CHIANTI	1.445	CAVRIGLIA	9492		
RAPOLANO TERME	5.107	LATERINA PERGINE VALDARNO	6338		
SIENA	52.833	LORO CIUFFENNA	5867		
SOVICILLE	9.885	MONTEVARCHI	24250		
Totale zona Senese	123.523	SAN GIOVANNI VALDARNO	16469		
		TERRANUOVA BRACCIOLINI	12011		
		Totale zona Valdarno	94.125		
Totale SIENA	259.992	Totale AREZZO	333.344	Totale GROSSETO	215.802
TOTALE AZIENDA RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST 809.138					

La figura seguente mostra come, nell'ultimo decennio, la popolazione della AUSL Toscana sud est sia andata progressivamente diminuendo e le stime ISTAT mostrano che tale andamento sarà confermato anche nei prossimi anni.

Figura 2.1 Popolazione residente al 01/01 di ogni anno nella AUSL Toscana sud est. Dati definitivi dal 2002 al 2024, e stime dal 2025 al 2032 Fonte ISTAT



Oltre che in contrazione la popolazione è sempre più sbilanciata sulle età anziane: gli ultra 65enni sono ormai il 27% del totale dei residenti mentre ammontano al 5% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni); per contro i giovani tra 0 e 14 anni scendono all'11%. Il rapporto tra questi due segmenti della popolazione (anziani ultra 65enni e giovani 0-14) costituisce l'indice di vecchiaia, importante indicatore, riportato disaggregato per zona in tabella 2.2, che esprime il grado di invecchiamento della popolazione; nel nostro territorio questo rapporto è molto elevato e superiore rispetto alla media regionale: si contano infatti 246 anziani ogni 100 giovani, valore che viene ampiamente superato nelle zone della provincia di Grosseto.

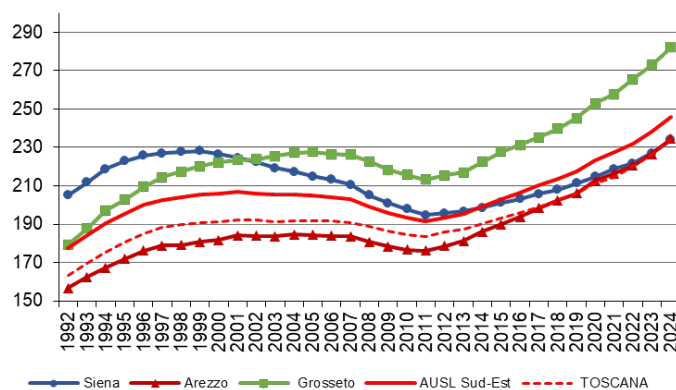
Dall'analisi dell'andamento nel tempo di tale indicatore (figura 2.2) emergono con chiarezza le dinamiche legate a queste due fasce di popolazione: negli ultimi quindici anni la crescita della popolazione anziana e la contrazione di quella giovane sono evidenti tanto che il numero di anziani in relazione ai giovani è aumentato di oltre il 30%.

Lo squilibrio generazionale è evidenziato anche dall'indice di dipendenza anziani (tabella 2.2) che mette in relazione la popolazione anziana con quella in età attiva (15-64 anni); nella nostra AUSL mediamente per ogni 100 persone in età attiva se ne contano 44 oltre i 65 anni; valore estremamente elevato (erano 36 nel 2010) e tale da generare problemi di sostenibilità della spesa pubblica. Una popolazione sempre più longeva e numerosa richiederebbe infatti un progressivo aumento delle persone in età attiva e un mercato del lavoro in grado di assorbirle garantendo tassi di occupazione più elevati.

Tabella 2.2 Residenti ultra65enni, indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) e indice di dipendenza anziani (pop. 65+/pop. 15-64). Popolazione al 01/01/2024 - Fonte ISTAT

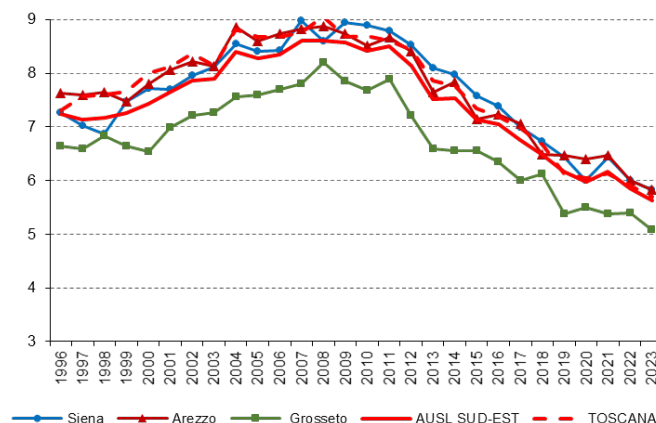
RESIDENZA	Residenti 65+	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
Provincia di Siena	69.827	233,8	43,6
Alta Val d'Elsa	15.403	208,5	39,4
Val di Chiana Senese	17.224	271,1	48,8
Amiata Senese e Val d'Orcia	4.779	294,8	51,1
Senese	32.421	223,6	42,3
Provincia di Arezzo	88.623	234,5	42,8
Casentino	9.579	277,1	46,8
Valtiberina	8.664	288,2	51,0
Val di Chiana Aretina	13.263	232,5	43,1
Aretina	33.320	230,1	41,9
Valdarno	23.797	213,5	40,2
Provincia di Grosseto	62.652	282,1	47,8
Colline dell'Albegna	15.149	343,2	53,6
Amiata Grossetana	5.434	298,7	50,1
Grossetana	29.115	251,6	44,0
Colline Metallifere	12.954	294,3	50,6
AUSL Toscana sud est	221.102	246,0	44,4
REGIONE TOSCANA	968.246	234,0	42,5

Figura 2.2 Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza. Popolazione al 01/01. Anni 1996-2024 Fonte ISTAT



Purtroppo, le prospettive per gli anni futuri non vanno in questa direzione: il tasso di natalità continua a diminuire mantenendosi su valori molto bassi; Grosseto si conferma, negli anni, la provincia a minore natalità (figura 2.3). Nel 2023 nella AUSL Toscana sud est sono nati 196 bambini in meno rispetto all'anno precedente e il tasso di natalità è sceso a 5,6 nati ogni 1.000 abitanti (tabella 2.3); nelle Colline dell'Albegna, nell'Amiata Grossetana e nel Casentino i tassi di natalità sono scesi sotto il 5 per 1.000. Il preoccupante crollo della natalità è da attribuirsi sia ad un effetto strutturale di coorte, sono ormai uscite dall'età fertile le coorti più numerose nate negli anni del baby boom, sia all'effettiva tendenza a rinviare la maternità, subordinando spesso le scelte riproduttive alla stabilità economica. Resta elevato il contributo alle nascite della popolazione straniera senza il quale i tassi di natalità sarebbero ancora più bassi: tra i residenti nel territorio dell'AUSL Toscana sud est il 17,7% dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera e, in zone a bassissima natalità come l'Amiata Grossetana, un nato su tre ha cittadinanza estera.

Figura 2.3 Trend indice di natalità (nati/pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1996-2023 Fonte ISTAT



Il tasso di fecondità totale (TFT - numero medio di figli per donna in età fertile 15-49), dopo una lieve tendenza alla ripresa, che aveva caratterizzato il primo decennio del 2000, dal 2012 è in costante riduzione. Nel 2022, nelle tre province dell'AUSL Toscana sud est il TFT è sceso al 1,2 a Siena e Arezzo e al 1,1 a Grosseto, valori ben al di sotto del valore soglia (2,1) che garantisce il ricambio generazionale in quanto, sotto a tale livello, la popolazione, in assenza di flussi migratori, tende al declino.

Tabella 2.3 Numero di nati, tassi di natalità (nati per 1.000 residenti) e percentuale di nati di cittadinanza estera per residenza Anno 2023. Fonte ISTAT

Residenza	Nati 2023	Tasso di natalità	Percentuale nati di cittadinanza non italiana
Provincia di Siena	1.517	5,8	16,9%
Alta Val d'Elsa	392	6,3	15,1%
Val di Chiana Senese	303	5,1	20,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	90	5,7	15,6%

Senese	732	5,9	16,8%
Provincia di Arezzo	1.940	5,8	18,8%
Casentino	156	4,7	17,3%
Valtiberina	144	5,0	16,7%
Val di Chiana Aretina	262	5,3	13,7%
Aretina	809	6,4	21,0%
Valdarno	569	6,0	18,8%
Provincia di Grosseto	1.099	5,1	17,0%
Colline dell'Albegna	215	4,5	12,1%
Amiata Grossetana	86	4,8	33,7%
Grossetana	561	5,2	15,3%
Colline Metallifere	237	5,5	19,4%
AUSL Toscana sud est	4.556	5,6	17,7%
REGIONE TOSCANA	20.875	5,7	18,1%

Al 01/01/2024 i residenti di cittadinanza estera regolarmente iscritti all'anagrafe nell'AUSL Toscana sud est sono 87.188, 1.342 in più rispetto all'anno precedente e pari al 10,8% del totale dei residenti, percentuale lievemente inferiore alla media regionale. La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media di AUSL nell'Amiata Grossetana (17,3% sul totale dei residenti) mentre le Colline dell'Albegna si confermano come la zona con la più bassa frequenza di stranieri (8,2%).

Tabella 2.4 Totale stranieri iscritti all'anagrafe - numero assoluto e percentuale sul totale dei residenti – popolazione al 01/01/2024 (Fonte ISTAT)

Residenza	Totale stranieri iscritti all'anagrafe	
	Numero	Percentuale sul totale
Provincia di Siena	29.585	11,4%
Alta Val d'Elsa	6.316	10,2%
Val di Chiana Senese	7.280	12,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.971	12,5%
Senese	14.018	11,3%
Provincia di Arezzo	35.064	10,5%
Casentino	3.762	11,2%
Valtiberina	2.860	10,0%
Val di Chiana Aretina	5.024	10,1%
Aretina	13.993	11,0%
Valdarno	9.425	10,0%
Provincia di Grosseto	22.539	10,4%
Colline dell'Albegna	3.923	8,2%
Amiata Grossetana	3.139	17,3%
Grossetana	10.962	10,3%
Colline Metallifere	4.515	10,5%
AUSL Toscana sud est	87.188	10,8%
REGIONE TOSCANA	424.066	11,6%

Come abbiamo visto la popolazione dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2024 fa registrare, per il dodicesimo anno consecutivo, un saldo negativo.

Nella tabella che segue, componendo il saldo totale nelle sue componenti saldo naturale, saldo migratorio e per altri motivi (rettifiche anagrafiche e aggiustamento statistico), emerge:

- il saldo naturale negativo in tutte le zone dove è evidente la dinamica sfavorevole, decessi che superano le nascite, legata all'invecchiamento della popolazione e alla contrazione delle nascite;
- il saldo migratorio interno (con gli altri comuni italiani) molto esiguo e negativo nella provincia di Siena e nelle Colline dell'Albegna;
- i movimenti migratori con l'estero si mantengono di segno positivo in tutte le zone anche se non vanno a colmare il saldo naturale ad eccezione che nell'Amiata Senese e Val d'Orcia, nel Valdarno e nell'Amiata Grossetana, zone nelle quali in saldo totale è, anche se di poco, positivo;

- il quoziente di incremento totale, ad eccezione delle zone sopra elencate, è sempre di segno negativo ed è particolarmente elevato nella zona delle Colline dell'Albegna.

Tabella 2.5 Componenti del saldo totale e quoziente di incremento totale (saldo totale/popolazione al 31/12/2023 x 1.000) – Fonte ISTAT Bilancio demografico 2023

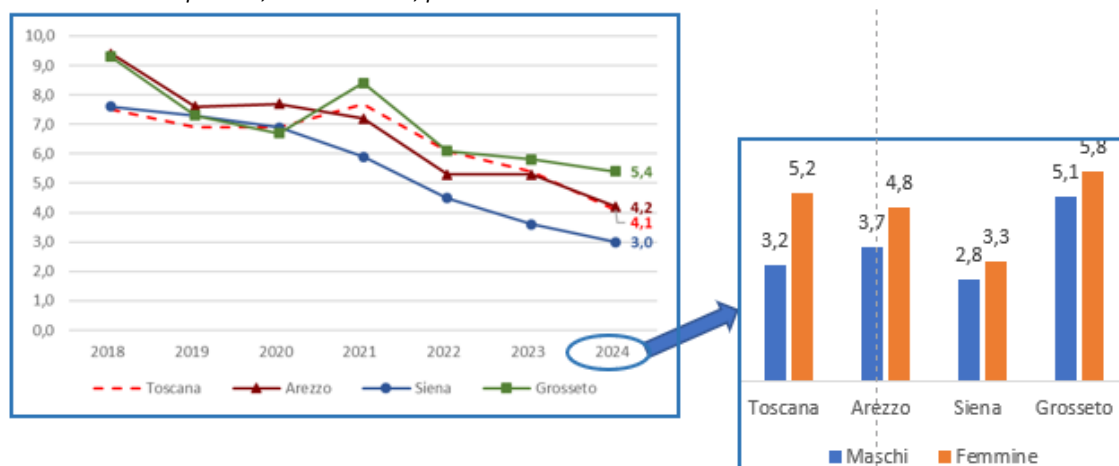
Residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio interno	Saldo migratorio con l'estero	Saldo migratorio totale	Saldo per altri motivi*	Saldo totale	Quoziente di incremento totale
Provincia di Siena	-1733	-287	2181	1894	-726	-565	-2,2
Alta Val d'Elsa	-326	-147	306	159	-136	-303	-4,9
Val di Chiana Senese	-531	-148	675	527	-149	-153	-2,6
Amiata senese e Val d'Orcia	-122	-8	234	226	-24	80	5,1
Senese	-754	16	966	982	-417	-189	-1,5
Provincia di Arezzo	-2202	440	1441	1881	-387	-708	-2,1
Casentino	-324	30	185	215	-71	-180	-5,4
Valtiberina	-249	25	180	205	-25	-69	-2,4
Val di Chiana Aretina	-380	102	115	217	-75	-238	-4,8
Aretina	-721	105	571	676	-192	-237	-1,9
Valdarno	-528	178	390	568	-24	16	0,2
Provincia di Grosseto	-1860	195	1232	1427	-398	-831	-3,9
Colline dell'Albegna	-468	-126	145	19	-72	-521	-10,9
Amiata Grossetana	-230	70	268	338	-44	64	3,5
Grossetana	-787	189	568	757	-228	-258	-2,4
Colline Metallifere	-375	62	251	313	-54	-116	-2,7
AUSL Toscana SUD-EST	-5795	348	4854	5202	-1511	-2104	-2,6
REGIONE TOSCANA	-23379	4102	22546	26648	-4720	-1451	-0,4

*In saldo per altri motivi è comprensivo di due componenti: delle rettifiche anagrafiche e dell'aggiustamento statistico effettuato da ISTAT come saldo delle operazioni di sovra e sotto copertura censuaria (saldo statistico censuario)

2.1.3 Caratteristiche socioeconomiche

Com'è noto, le condizioni socioeconomiche, così come il titolo di studio, sono tra i più importati determinanti dello stato di salute di una popolazione. Negli ultimi anni il tasso di disoccupazione, calcolato nella fascia di età 15-64 anni) è in diminuzione, in particolare la provincia di Arezzo è allineata al dato medio regionale mentre a Siena e Grosseto si registrano livelli di disoccupazione rispettivamente inferiori e superiori. Tra il genere femminile si registrano livelli di disoccupazione maggiori anche se le differenze per genere nelle province della AUSL Toscana sud est sono meno accentuate rispetto a quelle che si osservano dai valori medi regionali.

Figura 2.4 Tasso di disoccupazione, età 15-64 anni, per 100 residenti. Trend 2018-2024. Fonte ISTAT



Da elaborazioni sui dati pubblicati e diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento delle Finanze (tabella seguente), il reddito imponibile medio per contribuente (anno d'imposta 2022 in base alle dichiarazioni 2023) nell'AUSL Toscana sud est è inferiore alla media regionale (-5%) poiché, rispetto all'anno precedente, cresce in misura inferiore alla crescita regionale e il gap con il dato medio regionale aumenta. A livello di Zone quelle che si discostano maggiormente dalla media regionale sono, in negativo, l'Amiata Grossetana, l'Amiata Senese e Val d'Orcia, le Colline Metallifere, la Val di Chiana Aretina, le Colline dell'Albegna e la Val di Chiana Senese mentre l'unica Zona che ha un reddito superiore resta la Senese, allineata alla media regionale la zona Aretina. Da notare che le zone della Val di Chiana Aretina e la Val di Chiana Senese sono anche quelle che rispetto all'anno precedente hanno fatto registrare un incremento maggiore del reddito medio.

Tabella 2.6 Numero di contribuenti e reddito imponibile medio. Dichiarazione dei redditi 2023 sull'anno di imposta 2022. Fonte: elaborazioni su dati "Settore Servizi digitali e integrazione dati. Ufficio Regionale di Statistica su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dipartimento delle Finanze"

Residenza	Contribuenti al reddito imponibile 2022	Reddito imponibile medio 2022	Variazione % rispetto al 2021	Variazione % rispetto al valore medio regionale
Provincia di Siena	194.819	23.291	4,7%	0,4%
Alta Val d'Elsa	46.223	22.129	3,9%	-4,6%
Val di Chiana Senese	44.236	20.811	6,9%	-10,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12.071	19.950	3,2%	-14,0%
Senese	92.289	25.499	4,4%	9,9%
Provincia di Arezzo	247.309	22.207	5,2%	-4,3%
Casentino	24.991	20.970	4,6%	-9,6%
Valtiberina	22.093	21.197	5,5%	-8,6%
Val di Chiana Aretina	36.739	20.421	6,3%	-12,0%
Aretina	93.700	23.225	5,4%	0,1%
Valdarno	69.786	22.544	4,6%	-2,8%
Provincia di Grosseto	158.779	20.807	4,4%	-10,3%
Colline dell'Albegna	35.683	20.610	4,4%	-11,2%
Amiata Grossetana	13.608	18.701	5,3%	-19,4%
Grossetana	77.810	21.595	4,2%	-6,9%
Colline Metallifere	31.678	19.997	4,3%	-13,8%
AUSL Toscana sud est	1.006.995	21.975	3,8%	-5,3%
Regione Toscana	2.656.750	23.204	5,2%	

Il titolo di studio, data anche la sua correlazione con il reddito, è un importante determinante di salute; nelle tabelle che seguono abbiamo deciso di presentarlo, aggiornato con i dati dei Censimenti permanenti della popolazione 2022, distintamente per la popolazione in età lavorativa (tra 25 e 64 anni) e per gli anziani. Nella popolazione in età lavorativa il conseguimento della laurea è generalmente più frequente tra le donne; la popolazione laureata in questa fascia di età nella zona senese supera il 30%, percentuale che si dimezza nelle zone dell'Amiata sia senese che grossetana e nelle Colline dell'Albegna. Tra gli anziani over 65 emerge una quota non trascurabile, complessivamente superiore rispetto alla media regionale, oltre che più accentuata tra le donne, di soggetti che non hanno nessun titolo di studio; è generalmente sotto il 10% la percentuale di laureati che, in questa fascia di età, risulta lievemente superiore tra i maschi.

Tabella 2.7 Popolazione 25-64 anni per titolo di studio – Fonte ISTAT

Residenza	Femmine				Maschi				Totale			
	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	3,6%	22,3%	43,5%	30,5%	3,9%	30,0%	44,7%	21,4%	3,8%	26,1%	44,1%	26,0%
Alta Val d'Elsa	3,8%	25,7%	44,3%	26,2%	4,9%	34,4%	43,8%	16,9%	4,3%	30,1%	44,1%	21,5%
Val di Chiana Senese	4,4%	24,8%	46,8%	24,0%	4,3%	31,9%	47,7%	16,2%	4,3%	28,3%	47,2%	20,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	3,6%	30,0%	47,1%	19,3%	3,9%	37,1%	44,8%	14,2%	3,7%	33,6%	46,0%	16,7%
Senese	3,2%	18,5%	41,2%	37,0%	3,1%	25,9%	43,8%	27,1%	3,2%	22,2%	42,5%	32,2%
Provincia di Arezzo	3,5%	25,2%	45,8%	25,4%	3,6%	33,0%	46,7%	16,7%	3,5%	29,1%	46,3%	21,1%
Casentino	3,3%	25,5%	48,0%	23,2%	3,7%	32,6%	48,5%	15,2%	3,5%	29,1%	48,3%	19,1%
Val Tiberina	3,6%	23,5%	46,7%	26,2%	3,5%	28,6%	52,0%	15,9%	3,6%	26,1%	49,3%	21,1%
Val di Chiana Aretina	3,9%	26,6%	46,9%	22,5%	3,6%	34,1%	47,6%	14,7%	3,8%	30,3%	47,3%	18,6%
Aretina	3,1%	23,3%	44,9%	28,6%	3,4%	31,6%	45,7%	19,4%	3,3%	27,4%	45,3%	24,0%
Valdarno	3,8%	27,5%	45,4%	23,3%	3,7%	35,8%	45,5%	15,0%	3,7%	31,7%	45,5%	19,1%
Provincia di Grosseto	4,2%	26,4%	45,8%	23,6%	4,3%	33,1%	46,3%	16,4%	4,2%	29,7%	46,0%	20,0%
Colline dell'Albegna	4,2%	28,3%	47,2%	20,3%	3,8%	34,6%	46,8%	14,8%	4,0%	31,4%	47,0%	17,6%
Amiata Grossetana	5,8%	28,3%	45,7%	20,1%	6,3%	37,1%	43,7%	12,9%	6,1%	32,9%	44,7%	16,4%
Grossetana	3,9%	24,2%	45,7%	26,2%	4,2%	31,5%	46,0%	18,2%	4,0%	27,8%	45,9%	22,3%
Colline Metallifere	4,1%	29,2%	44,7%	22,1%	4,5%	33,5%	47,2%	14,8%	4,3%	31,3%	45,9%	18,5%
AUSI Toscana sud est	3,7%	24,6%	45,1%	26,6%	3,9%	32,1%	46,0%	18,1%	3,8%	28,3%	45,5%	22,4%
REGIONE TOSCANA	4,1%	24,9%	44,6%	26,4%	4,4%	33,0%	43,7%	18,9%	4,2%	29,0%	44,1%	22,7%

Medie= istruzione primaria di secondo grado; **Superiori**= istruzione secondaria di secondo grado e formazione professionale; **Laurea**= istruzione terziaria: istruzione universitaria, istruzione accademica e istruzione tecnica superiore

Tabella 2.8 Popolazione 65anni e oltre per titolo di studio. Fonte ISTAT

Residenza	Femmine				Maschi				Totale			
	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	8,4%	61,5%	20,8%	9,2%	2,8%	58,5%	26,7%	12,0%	6,0%	60,2%	23,4%	10,4%
Alta Val d'Elsa	8,5%	66,5%	18,4%	6,7%	3,0%	64,8%	24,1%	8,2%	6,0%	65,7%	20,9%	7,3%
Val di Chiana Senese	11,1%	63,9%	18,5%	6,5%	3,7%	61,2%	25,8%	9,2%	7,9%	62,7%	21,7%	7,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	11,2%	67,5%	15,9%	5,4%	2,5%	67,3%	23,8%	6,5%	7,3%	67,4%	19,4%	5,9%
Senese	6,6%	57,1%	23,9%	12,3%	2,3%	52,6%	28,9%	16,2%	4,7%	55,2%	26,1%	14,0%
Provincia di Arezzo	6,1%	65,3%	21,3%	7,3%	1,8%	59,6%	29,2%	9,4%	4,2%	62,8%	24,8%	8,2%
Casentino	4,7%	67,4%	21,5%	6,3%	2,0%	61,2%	29,0%	7,8%	3,5%	64,6%	25,0%	7,0%
Val Tiberina	5,6%	64,1%	22,6%	7,7%	1,9%	54,8%	34,3%	9,0%	3,9%	59,9%	27,9%	8,3%
Val di Chiana Aretina	8,7%	65,1%	19,7%	6,6%	2,3%	60,6%	28,3%	8,7%	5,8%	63,0%	23,6%	7,6%
Aretina	5,6%	61,8%	23,5%	9,1%	1,4%	55,8%	30,9%	11,8%	3,8%	59,2%	26,7%	10,3%
Valdarno	6,1%	70,2%	18,4%	5,4%	2,0%	65,3%	25,6%	7,1%	4,2%	68,0%	21,6%	6,2%
Provincia di Grosseto	6,1%	64,7%	21,4%	7,8%	1,9%	58,7%	29,1%	10,3%	4,3%	62,0%	24,8%	8,9%
Colline dell'Albegna	7,4%	66,8%	18,8%	7,0%	2,1%	60,7%	26,9%	10,3%	5,0%	64,0%	22,5%	8,5%
Amiata Grossetana	7,6%	65,5%	20,2%	6,7%	2,2%	62,3%	26,9%	8,6%	5,2%	64,1%	23,2%	7,6%
Grossetana	5,2%	62,8%	23,3%	8,7%	1,6%	57,0%	30,1%	11,2%	3,6%	60,3%	26,3%	9,8%
Colline Metallifere	6,2%	66,1%	20,6%	7,1%	2,0%	58,6%	30,3%	9,1%	4,4%	62,8%	24,9%	7,9%
AUSI Toscana sud est	6,8%	63,9%	21,2%	8,0%	2,2%	59,0%	28,4%	10,5%	4,8%	61,7%	24,4%	9,1%
REGIONE TOSCANA	5,3%	64,3%	21,7%	8,6%	2,0%	59,3%	27,4%	11,4%	3,9%	62,1%	24,2%	9,8%

Medie= istruzione primaria di secondo grado; **Superiori**= istruzione secondaria di secondo grado e formazione professionale; **Laurea**= istruzione terziaria: istruzione universitaria, istruzione accademica e istruzione tecnica superiore

Analizzando la condizione professionale nella fascia di età lavorativa, 25-64 anni (figura 2.5), nella AUSL Toscana sud est complessivamente gli occupati sono il 74,5%, il 4,4% sono in cerca di occupazione mentre il restante 21,1% sono coloro che ISTAT classifica come “non forza di lavoro” (casalinghi/e studenti/esse o comunque chi nelle 4 settimane precedenti al censimento non ha cercato attivamente un’occupazione oppure chi, pur avendolo cercato, non è disponibile a iniziare un’attività entro due settimane); tali percentuali sono allineate con la media regionale. La tabella successiva, scendendo nel dettaglio per zona di residenza e per genere, permette di rilevare importanti differenze; la percentuale di coloro che

sono in condizione non lavorativa è nettamente maggiore tra le donne, le differenze di genere si accentuano nelle aree più periferiche della provincia grossetana nelle quali i livelli complessivi di occupazione sono più bassi della media regionale di AUSL per entrambi i sessi.

Figura 2.5 Popolazione 25-64 anni per condizione professionale e residenza. Anno 2022. Fonte: ISTAT

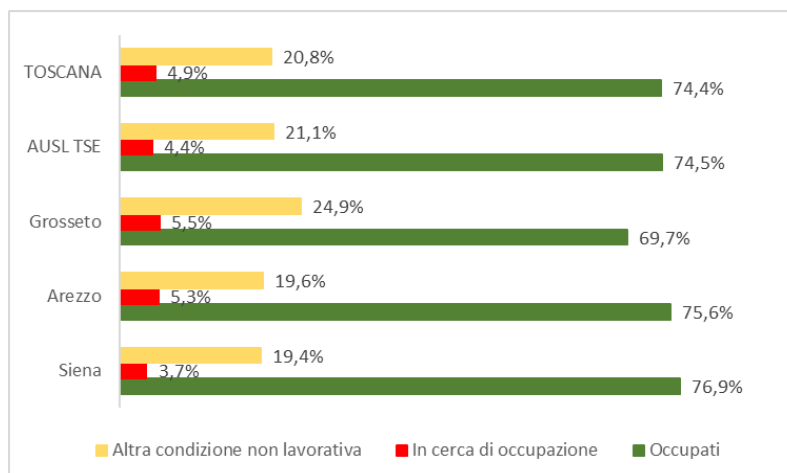


Tabella 2.9 Popolazione 25-64 anni per condizione professionale per residenza e sesso. Anno 2022. Fonte: ISTAT

RESIDENZA	FEMMINE			MASCHI		
	Occupate	In cerca di	Altra condizione	Occupati	In cerca di	Altra condizione
Provincia di Siena	71,5%	4,0%	24,5%	82,5%	3,3%	14,2%
Alta Val d'Elsa	70,8%	4,4%	24,8%	82,9%	3,3%	13,8%
Val di Chiana Senese	68,3%	4,1%	27,6%	81,0%	3,5%	15,5%
Amiata senese e Val d'Orcia	70,4%	3,8%	25,9%	81,4%	2,9%	15,7%
Senese	73,5%	3,8%	22,7%	83,0%	3,3%	13,7%
Provincia di Arezzo	69,2%	5,0%	25,8%	82,1%	3,8%	14,1%
Casentino	64,5%	4,6%	30,9%	80,9%	3,0%	16,1%
Valtiberina	68,9%	4,5%	26,6%	81,6%	3,4%	15,0%
Val di Chiana Aretina	68,0%	5,5%	26,5%	81,5%	4,0%	14,5%
Aretina	69,9%	5,1%	25,0%	82,0%	4,2%	13,9%
Valdarno	70,6%	4,9%	24,5%	83,2%	3,6%	13,2%
Provincia di Grosseto	61,8%	5,8%	32,4%	77,6%	5,1%	17,3%
Colline dell'Albegna	57,9%	5,6%	36,5%	76,2%	4,9%	18,9%
Amiata Grossetana	64,7%	5,0%	30,4%	74,9%	5,6%	19,5%
Grossetana	64,0%	5,9%	30,0%	78,5%	5,1%	16,4%
Colline Metallifere	59,4%	6,2%	34,4%	78,1%	4,9%	17,0%
AUSL Toscana sud est	68,0%	4,9%	27,1%	81,0%	4,0%	15,0%
REGIONE TOSCANA	67,6%	5,4%	27,0%	81,2%	4,3%	14,4%

2.2 STILI DI VITA

Stili di vita scorretti, in particolare abitudine al fumo, abuso di alcool, peso eccessivo e inattività fisica sono ormai riconosciuti come fattori di rischio per molte patologie cronico-degenerative, si stima che in Italia e in Europa siano responsabili del 60% della perdita di anni in buona salute; occorre anche sottolineare l'importante effetto delle disuguaglianze socioeconomiche poiché spesso stili di vita scorretti sono più frequenti nelle classi sociali più svantaggiate.

Agire sulla riduzione di questi fattori di rischio in tutte le fasce di età della popolazione è diventato, in Italia come in Europa, un obiettivo prioritario di sanità pubblica; per questo l'ISS ha favorito l'implementazione di un sistema di sorveglianza che negli anni si è consolidato attraverso una rete di indagini campionarie in grado di fornire dati, con un buon grado di standardizzazione, che rendono possibili confronti territoriali e temporali attraverso cui possibile monitorare, nelle varie classi di età, le campagne di prevenzione messe in atto nelle varie fasce di popolazione.

Nei paragrafi che seguono abbiamo analizzato la distribuzione di questi determinanti di salute nelle fasce di età della popolazione coperte da specifiche indagini la cui rappresentatività è regionale o di AUSL. Purtroppo per nessuna delle indagini disponibili negli ultimi anni è possibile scendere ad un dettaglio inferiore alla AUSL di residenza; tuttavia, possono fornire informazioni utili anche quando si debbano implementare azioni di programmazione volte alla prevenzione a livello zonale.

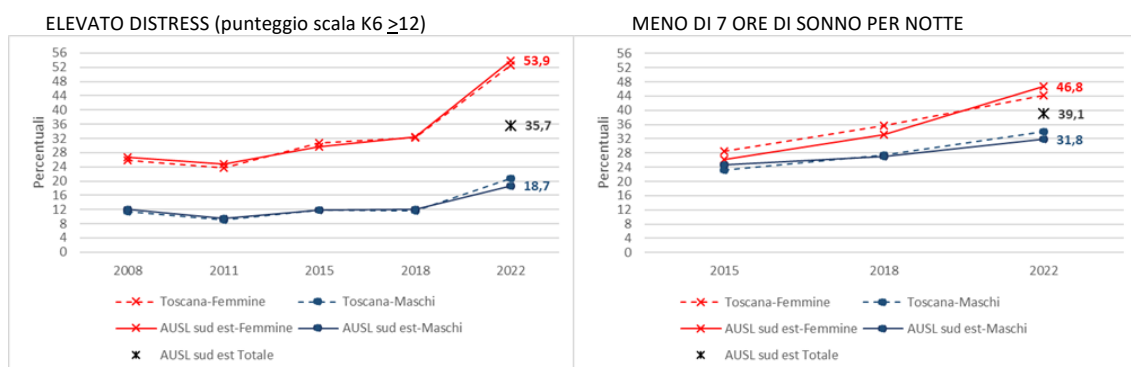
Così come le indagini campionarie, spesso, anche gli interventi di prevenzione vengono effettuati su fasce target di popolazione e, per questo, ci è sembrato utile suddividere i paragrafi che seguono per fascia di età e tipologia di indagine campionaria piuttosto che per argomento (abitudini alimentari, fumo, alcool). Di seguito si riporta l'indagine sulla popolazione tra i 15 e i 19 anni (EDIT) e tra i 18 e 69 anni (PASSI).

2.2.1 Comportamenti alla guida e Stili di vita nei giovani tra 14 e 19 anni – Indagine EDIT

L'indagine EDIT ("Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana") è una rilevazione campionaria condotta da ARS dal 2005 con cadenza triennale, che ha come obiettivo quello di raccogliere informazioni sui comportamenti alla guida e sugli stili di vita degli adolescenti che frequentano gli istituti superiori di secondo grado della Toscana. Gli ultimi dati disponibili sono quelli del 2022, presentati anche nella scorsa relazione sanitaria quest'anno si è svolta l'indagine 2025 ma i dati non sono ancora disponibili. Tuttavia, data la rilevanza delle tematiche specifiche e l'impossibilità di disporre di dati da altre fonti, riteniamo utile riproporli.

Nella delicata fase dell'adolescenza, un importante elemento associato anche alla frequenza di incidenti alla guida e ad alcuni comportamentali indagati dall'indagine è il **benessere psico fisico**. Dal 2008 sono stati inseriti nel questionario EDIT una lista di sintomi di malessere psicologico autoriferito, Kessler Psychological Distress Scale (K6), che permettono di identificare una condizione di disagio psicologico, definito "distress emotivo" che include tristezza, frustrazione, ansietà, stato dell'umore negativo. Un elemento importante che agisce sul benessere psicofisico è anche la qualità del sonno. È proprio da questi due indicatori (frequenza giovani che manifestano elevato distress e ore di sonno insufficienti) che, confrontando i dati pre e post pandemia da Covid-19 vengono i segnali più allarmanti; nell'AUSL Toscana sud est infatti, come nel resto della Regione, la percentuale di giovani con elevato distress (punteggio K6 ≥ 18) e con ore di sonno insufficienti è andata aumentando negli anni ma dal 2018 al 2022 si registra una vera impennata (figura 2.6). Si confermano a maggior rischio, rispetto ai loro coetanei, le ragazze la metà delle quali manifestano elevato distress e il 47% dormono un numero di ore considerate insufficienti.

Figura 2.6 Frequenze percentuali di giovani in condizione di elevato distress e con un numero di ore di sonno non sufficienti per residenza genere e anno di indagine – Fonte: ARS, Indagine EDIT



Sempre nella sfera del benessere psico-fisico è interessante notare che nella AUSL Toscana sud est è più bassa, rispetto alla media regionale (7,6% vs 10,5%) la percentuale di giovani che si dichiarano in cura psicologica/psichiatrica; molto elevata invece, risulta, in particolare tra le femmine, la percentuale di coloro che vorrebbero avere il supporto

psicologico di un professionista (41%). Sempre tra le femmine desta allarme il dato che ben il 31% (sono il 10% tra i maschi) ha dichiarato di aver intenzionalmente provocato ferite sul proprio corpo.

Passando a quelli che vengono definiti stili di vita che risultano associati alla salute, il questionario raccoglie importanti informazioni su **peso corporeo**, **attività fisica** e **abitudini alimentari**. Nel 2022 gli indicatori calcolati in questo ambito (frequenza di sovrappeso, obesi, sedentari e di chi dichiara un consumo giornaliero di snack dolci o salati) mostrano nella figura che segue un sostanziale allineamento dei valori di AUSL a quelli medi regionali e una scarsa variabilità rispetto a quanto rilevato nel 2018. La frequenza di sovrappeso si conferma decisamente maggiore nel genere maschile (19% rispetto al 12% tra le femmine) mentre la percentuale di sedentari (figura 2.8) tra le femmine è doppia rispetto ai coetanei maschi.

Figura 2.7 Frequenze percentuali di giovani per classe di peso residenza, genere e anno di indagine – Fonte: ARS, Indagine EDIT

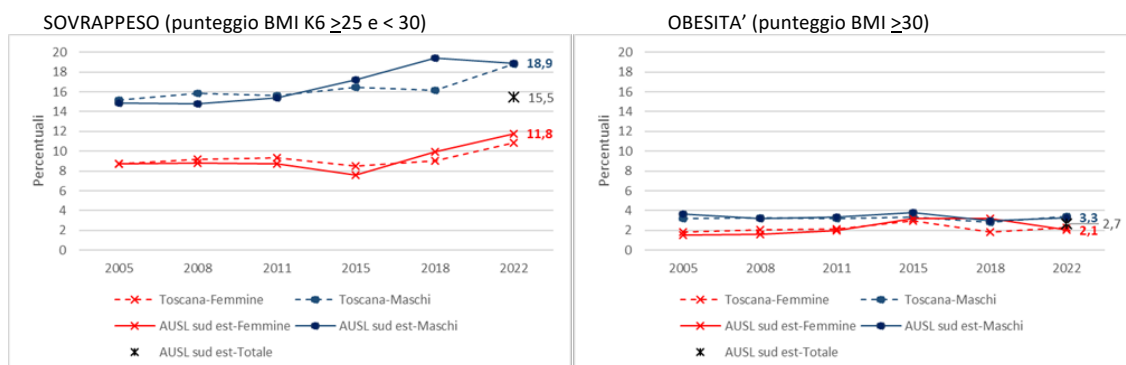
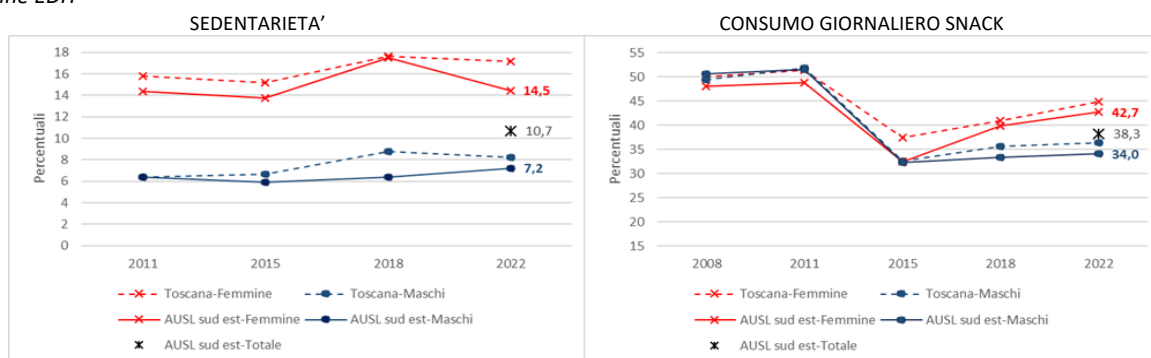
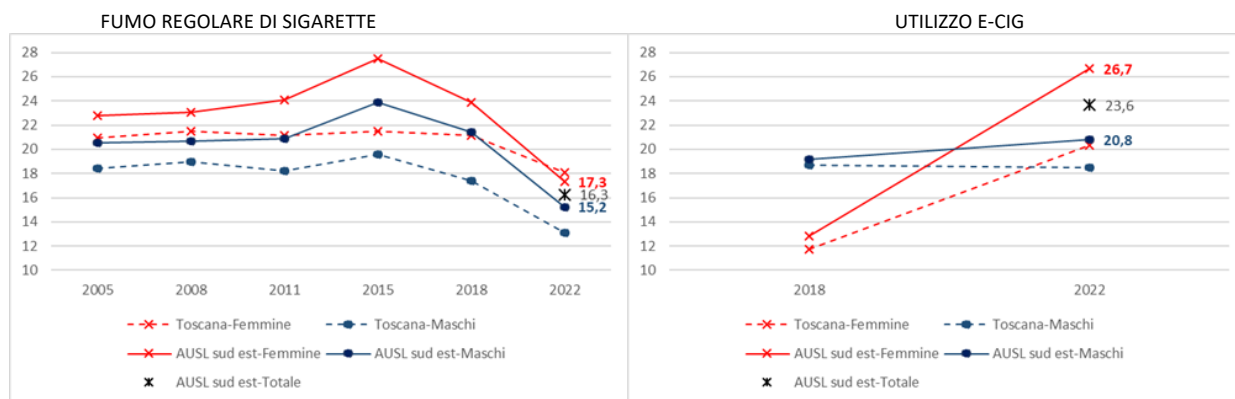


Figura 2.8 Frequenze percentuali di giovani sedentari e di consumo di snack per residenza, genere e anno di indagine – Fonte: ARS, Indagine EDIT



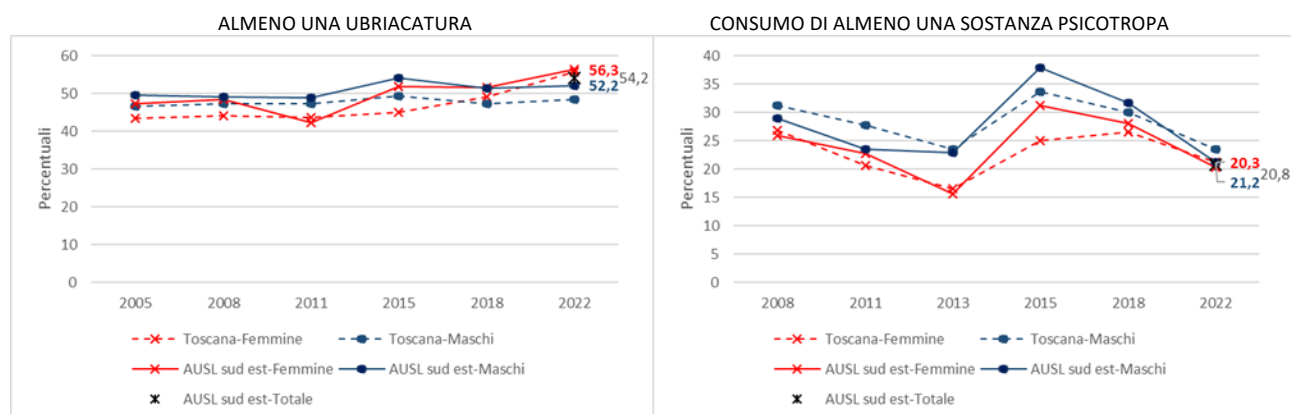
I dati sulle dipendenze da **fumo** mostrano, sia a livello regionale che di AUSL, una netta riduzione della percentuale di studenti identificati come fumatori regolari di tabacco (di coloro, cioè, che dichiarano di comprare regolarmente sigarette) e un deciso aumento, soprattutto tra le femmine, di utilizzo di sigarette elettroniche.

Figura 2.9 Frequenze percentuali di giovani per fumo di sigarette e di sigarette elettroniche per residenza, genere e anno di indagine — Fonte: ARS, Indagine EDIT



Riguardo al consumo di **alcol** (figura 2.10) oltre la metà dei giovani, senza significative differenze di genere, riferiscono di aver avuto almeno una ubriacatura nei 12 mesi che hanno preceduto l'intervista con un andamento lievemente crescente negli anni; in diminuzione dal 2015 al 2022 risulta invece la percentuale di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una sostanza illegale nell'anno, non rilevando, anche in questo caso, differenze significative di genere.

Figura 2.10 Frequenze percentuali di giovani che negli ultimi 12 mesi hanno dichiarato almeno una ubriacatura e di quelli che nello stesso periodo hanno consumato almeno una sostanza psicotropa per residenza, genere e anno di indagine – Fonte: ARS, Indagine EDIT

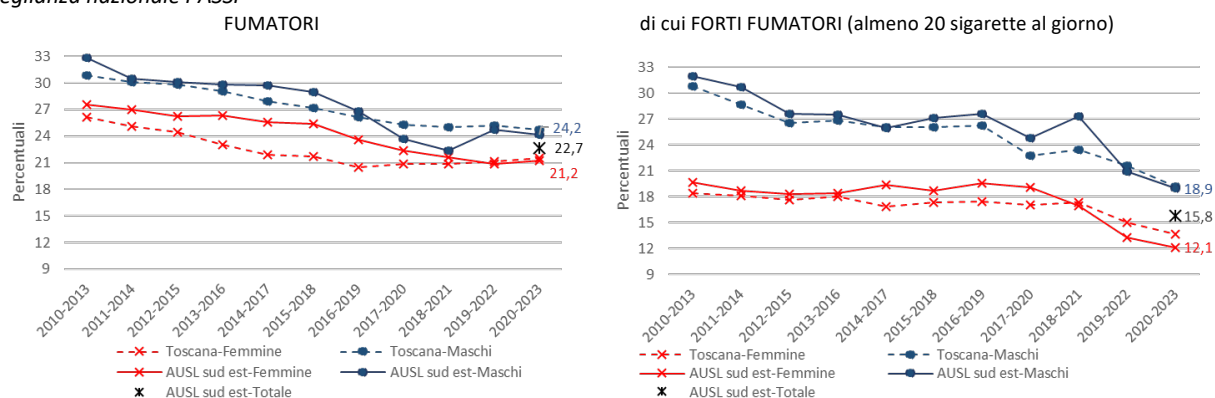


2.2.2 Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni – Indagine Passi

Il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dal 2008 raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali della popolazione adulta tra i 18-69 anni residente in Italia. L'indagine, alla quale partecipano tutte le regioni, avviene tramite interviste telefoniche e produce informazioni a livello di AUSL e di regione al fine di guidare, anche a livello locale, le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo rispetto agli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione. Il piano di campionamento prevede circa 25 interviste mensili per ogni AUSL; data la numerosità campionaria, per ottenere stime stratificate per sesso e tipologia di comportamenti, occorre raggruppare gli anni e riferirsi dunque ad un periodo. I dati che riportiamo sono frutto di elaborazioni ARS e vengono calcolati su periodi di 4 anni. Come nel paragrafo precedente vengono presentati, in questa relazione, gli andamenti temporali, separatamente per maschi e femmine.

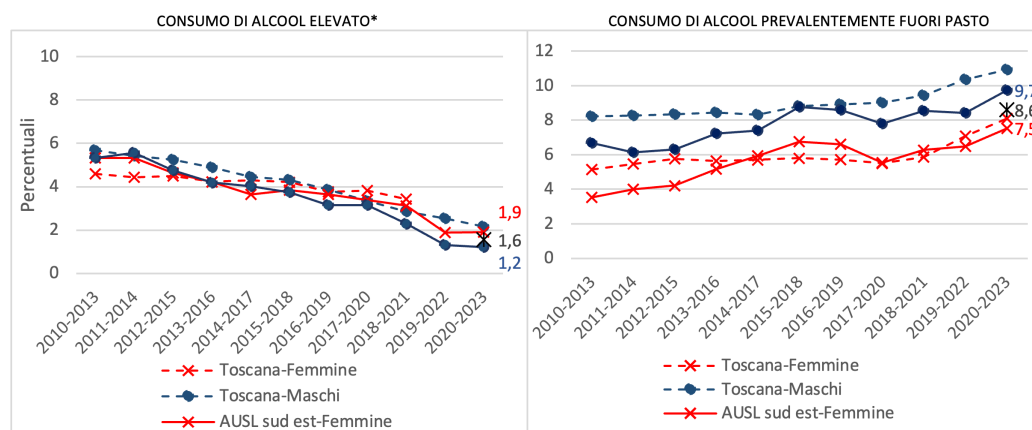
I **fumatori** tra 18 e 69 anni, nell'AUSL Toscana sud est, nel periodo 2020-2023, sono stimati essere circa il 23% della popolazione; negli anni pandemici si è rilevato un incremento della proporzione di fumatori tra i maschi, in controtendenza rispetto al trend in diminuzione degli anni precedenti. Continua invece a diminuire la proporzione di coloro che dichiarano di fumare almeno un pacchetto di sigarette al giorno con percentuali più alte tra i maschi.

Figura 2.11 Percentuali di soggetti per abitudine al fumo e tra i fumatori percentuale di coloro che dichiarano di fumare oltre 20 sigarette al giorno per residenza e genere – Andamento 2010-2013/2020-2023. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Per quanto riguarda il **consumo di alcol**, nella popolazione adulta più che l'uso di bevande alcoliche, che riguarda oltre il 75% della popolazione, è utile quantificare, quelli che vengono definiti comportamenti "a rischio" in quanto in grado di influenzare negativamente lo stato di salute; in particolare (figura 12) è in forte diminuzione, e sotto al 2%, la quota di coloro che hanno dichiarato un consumo abituale elevato, inteso come oltre due unità alcoliche (UA) medie al giorno per gli uomini e oltre una per le donne (come unità alcolica si intende una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore). Non si rilevano per tale indicatore differenze significative di genere e i dati di AUSL sono allineati a quelli regionali. Resta più elevata tra i maschi, e in aumento in entrambi i sessi, la percentuale di coloro che dichiarano di consumare alcolici esclusivamente o prevalentemente fuori pasto

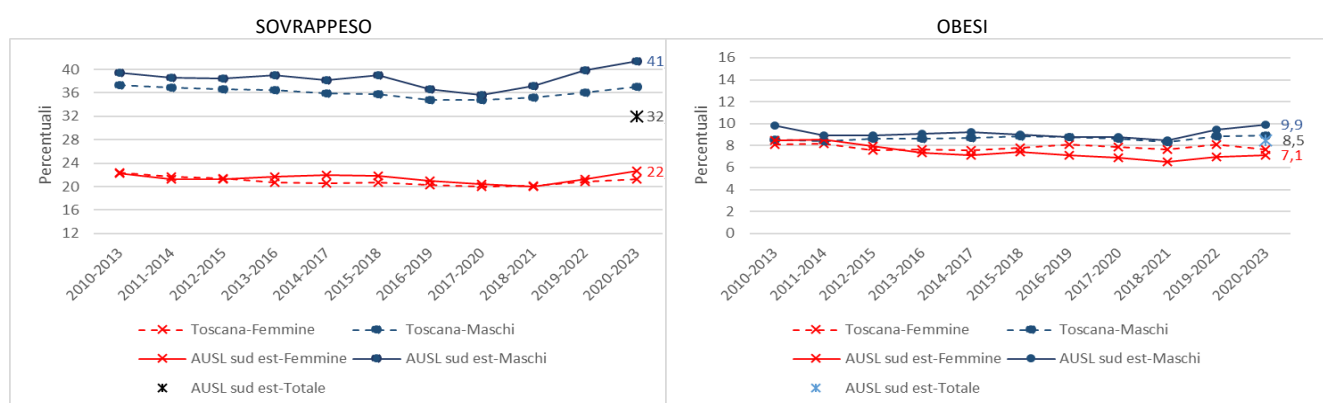
Figura 2.12 Percentuali di adulti per abitudine al consumo di alcol nei 30 giorni precedenti all'indagine, residenza e genere - Andamento 2010-2013/2020-2023. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



*Consumo di alcool elevato= oltre due unità alcoliche (una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) medie al giorno per gli uomini e una per le donne

In base a peso e altezza autoriferiti ed al valore dell'indice di massa corporea (IMC) che ne deriva, siamo in grado di quantificare la prevalenza di **soprappeso** e **obesi** (figura che segue). Nell'AUSL Toscana sud est negli anni pandemici sono aumentate in entrambi i sessi le percentuali di adulti in sovrappeso e quelle di obesi. Complessivamente risulta in sovrappeso un adulto su tre con frequenze significativamente maggiori tra i maschi (41% vs 22%) da notare anche che soprattutto tra i maschi le quote di persone in sovrappeso e obesi nella AUSL Toscana sud est sono superiori ai valori medi regionali.

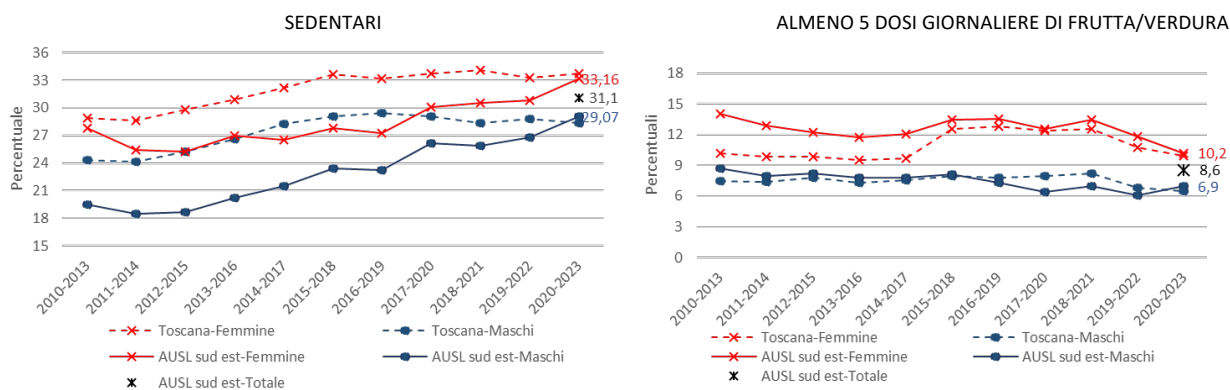
Figura 2.13 Percentuale di adulti per classe di peso Andamento 2010-2013/2020-2023- Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Circa un adulto su tre è classificato come **sedentario** (riferisce, cioè, di svolgere un lavoro che non richiede uno sforzo fisico pesante e di non aver fatto attività fisica, intensa o moderata, nei 30 giorni precedenti l'intervista). La proporzione di sedentari è aumentata e lievemente maggiore tra le femmine; nell'ultimo periodo i dati di AUSL si allineano alla media regionale mentre negli anni precedenti erano migliori.

Permane molto bassa e addirittura in riduzione tra le donne la quota di adulti in linea con le **dosi di frutta/verdura** raccomandate dall'OMS all'interno di un corretto regime alimentare (almeno 5); nella AUSL Toscana sud est gli adulti che dichiarano di consumare almeno cinque porzioni giornaliere sono scesi sotto il 10%.

Figura 2.14 Percentuali di adulti per attività fisica svolta nei 30 giorni che hanno preceduto l'indagine e consumo di almeno 5 porzioni giornaliere di frutta/verdura per residenza e genere - Andamento 2010-2013/2020-2023- Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



2.3 AMBIENTE

Questo capitolo analizza i dati relativi ad alcune potenziali fonti antropiche d'inquinamento ambientale e misurazioni di contaminanti in aria e acqua, con lo scopo di evidenziare possibili fattori di rischio per la salute della popolazione residente nell'area della AUSL Toscana sud est. È, infatti, noto come l'ambiente rappresenti uno dei principali determinanti della salute umana e come molte delle patologie analizzate, anche in questa sede, trovino nell'inquinamento ambientale un importante fattore di rischio.

2.3.1 Pressioni ambientali – dati strutturali

I dati qui presentati elencano le forme di attività antropiche nella AUSL Toscana sud est e le pressioni che esse esercitano nell'ambiente. Gli aggiornamenti sono tutti all'ultimo anno disponibile e di fonte ARPAT.

Nella tabella seguente sono riportate le caratteristiche tecniche e delle emissioni degli inceneritori presenti nella AUSL Toscana sud est.

Tabella 2.10 Caratteristiche ed emissioni degli inceneritori in Toscana - caratteristiche tecniche, concentrazioni medie delle sostanze contenute nelle emissioni – 2022-Fonte ARPAT

Esiti controlli inceneritori 2022

Prov.	Gestore	Tipologia inceneritore	Potenzialità autorizzata (t/a)	Incenerito (t/a)	Portata fumi (Nm³/h)	Polveri (mg/Nm³)	Mercurio e suoi composti (mg/Nm³)	Cadmio + tallio e suoi composti (mg/Nm³)	Altri metalli (mg/Nm³)	Diossine (ng/Nm³)	PCB (DL) (ng/Nm³)	IPA (mg/Nm³)
AR	A.I.S.A. S.p.A. (1)	RU	49200	48989	36164	0,73	0,0005	0,0002	0,0203	0,00036	0,00016	0,00008400
AR	COLACEM S.p.A.	CSS	35000	26216,4	201341	5,2	0,0057	0,0006	0,0275	0,0015	0,0011	0,00000150
AR	CHIMET S.p.A.	RS	12500	4858	14772	0,1	2,93 (5)	0,0005	0,0391	0,022	0,0032	0,00000660
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. - Linea 1-2 (4)	RU/RS	70000	Impianto fermo	–	–	–	–	–	–	–	–
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. - Linea 3	RU/RS		66529	–	–	–	–	–	0,00167	0,0026	0,00430000

Legenda

RU: Rifiuti urbani

RS: Rifiuti speciali

CSS: Combustibile solido secondario

ng 0,000000001: (un miliardesimo di grammo)

Portata fumi (Nm³/h) riportata alle condizioni "normali", ossia alla pressione di 1013 millibar, secchi, alla temperatura di 0°C e tenore di ossigeno uguale al 11%.

Mwt: Megawatt termici

kJ: Kilo Joule

PCI: Potere Calorifico Inferiore (kJ/kg)

Note

(1) Limite autorizzativo secondo la DDRT n 23735 del 30/11/2022

(2) Dato non presente in AIA ma in documentazione agli atti in Provincia di Livorno. L'impianto è inoltre autorizzato ad una terza linea da 220 t/giorno

(3) Con Ordinanza 1245/2015 della Prov. di Pistoia l'impianto è stato autorizzato a "saturazione del carico termico" (linea 1 : 13 MWt; Linea 2: 5 MWt; Linea 3: 10 MWt). Il dato indicato in t/a è stato calcolato partendo dal carico termico autorizzato e dai PCI medi per RU e CSS forniti dall'azienda (RU: 11127 kJ/kg medio 2014-2017; CSS: 14035 kJ/kg medio 2017).

(4) Linee normalmente non utilizzate, nel 2022 non sono mai state utilizzate

(5) superamento mercurio, ripetizione dopo riparazione guasto impianto dosaggio carbone mercurio 0,0240 mg/Nm3

Gli impianti soggetti ad autorizzazione ambientale sono rimasti invariati a Grosseto, sono stati due in più ad Arezzo e tre in meno a Siena.

Tabella 2.11 Numero di aziende ad autorizzazione Integrata Ambientale (AIA). Impianti di competenza regionale presenti in Toscana - numero impianti -2021-2023 - Fonte ARPAT

	2021	2022	2023
Provincia	Impianti	Impianti	Impianti
Arezzo	25	24	26
Siena	23	24	21
Grosseto	11	11	11

I siti attivi interessati da bonifica sono diminuiti.

Tabella 2.12 Numero e superficie dei siti attivi interessati da procedimento di bonifica in Toscana - numero siti, superficie in ettari – 2023-2024- Fonte ARPAT

Provincia	2023				2024			
	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)
Arezzo	224	390	460	1.642	186	316	484	1673
Siena	150	220	316	304	140	197	332	332
Grosseto	172	3.021	342	3.307	164	3062	349	3399

Gli impianti Stazioni Radio Base (SRB) continuano ad essere in aumento. Mentre gli impianti RTV tendono a diminuire con l'eccezione della provincia di Grosseto

Tabella 2.13 Numero impianti SRB (Stazioni Radio Base) in Toscana - numero impianti – 2022-2023- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2022	Impianti 2023
Arezzo	1.737	1.938
Siena	1.546	1.649
Grosseto	1.805	1.961

Tabella 2.14 Numero impianti RTV (Radio televisivi) in Toscana - numero impianti – 2022-2023- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2022	Impianti 2023
Arezzo	210	191
Siena	139	122
Grosseto	123	125

2.3.2 Inquinamento atmosferico

Emissioni

L'inventario regionale delle sorgenti di emissione in atmosfera (IRSE) fornisce una stima delle emissioni dei principali inquinanti per macrosettore:

- ✓ combustione nell'industria e impianti energetici,
- ✓ impianti di combustione non industriale,
- ✓ processi produttivi combustione nell'industria manifatturiera
- ✓ attività produttive,
- ✓ estrazione e distribuzione di combustibili fossili e geotermia,
- ✓ uso di solventi,
- ✓ trasporti stradali,
- ✓ altri sorgenti mobili e macchine,
- ✓ trattamento dei rifiuti e discariche,
- ✓ agricoltura,
- ✓ altre sorgenti/natura.

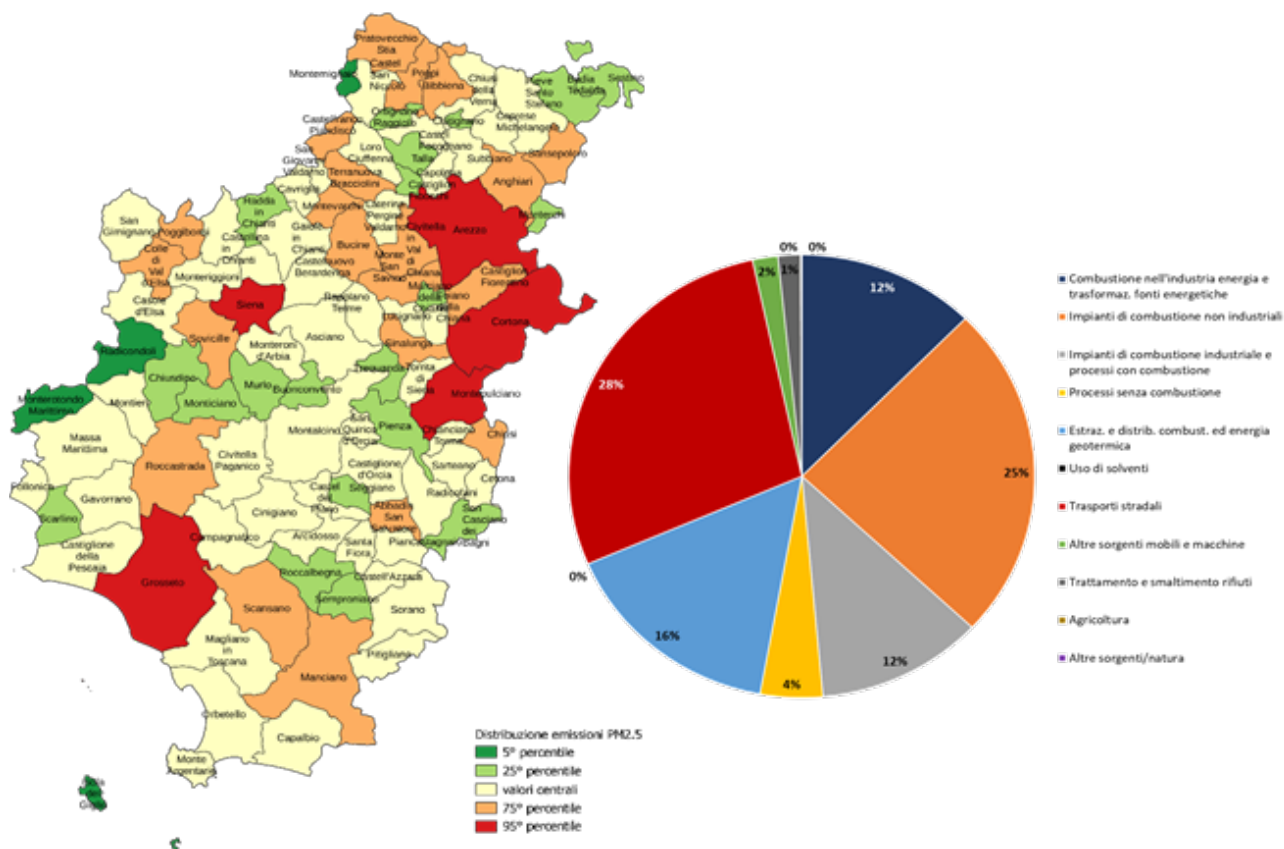
Esso rappresenta una delle fonti conoscitive nell'ambito del processo di gestione della qualità dell'aria per averne informazioni sullo stato e per lo studio delle pressioni ambientali.

Di seguito, sono riportati i dati, relativi ai singoli comuni, delle stime di emissione di PM2.5 e CO2, scelti perché sono i due inquinanti per i quali la letteratura fornisce prove più solide del loro impatto sulla salute umana: il primo per gli effetti diretti, la seconda poiché tra i principali gas responsabili dell'effetto serra.

PM 2.5

Da un punto di vista sanitario, questo inquinante è quello per cui esistono le maggiori evidenze epidemiologiche di effetti sulla salute, soprattutto con la sua correlazione con un aumento del rischio di mortalità generale, per malattie cardiovascolari, respiratorie e per tumore del polmone. La cartina seguente mostra come si distribuiscono i valori di PM2.5 fra i vari comuni: il colore giallo rappresenta i comuni con valori intermedi, i colori verdi quelli che hanno valori più bassi e i colori rossi quelli che hanno valori più alti.

Figura 2.15- valori di PM 2.5

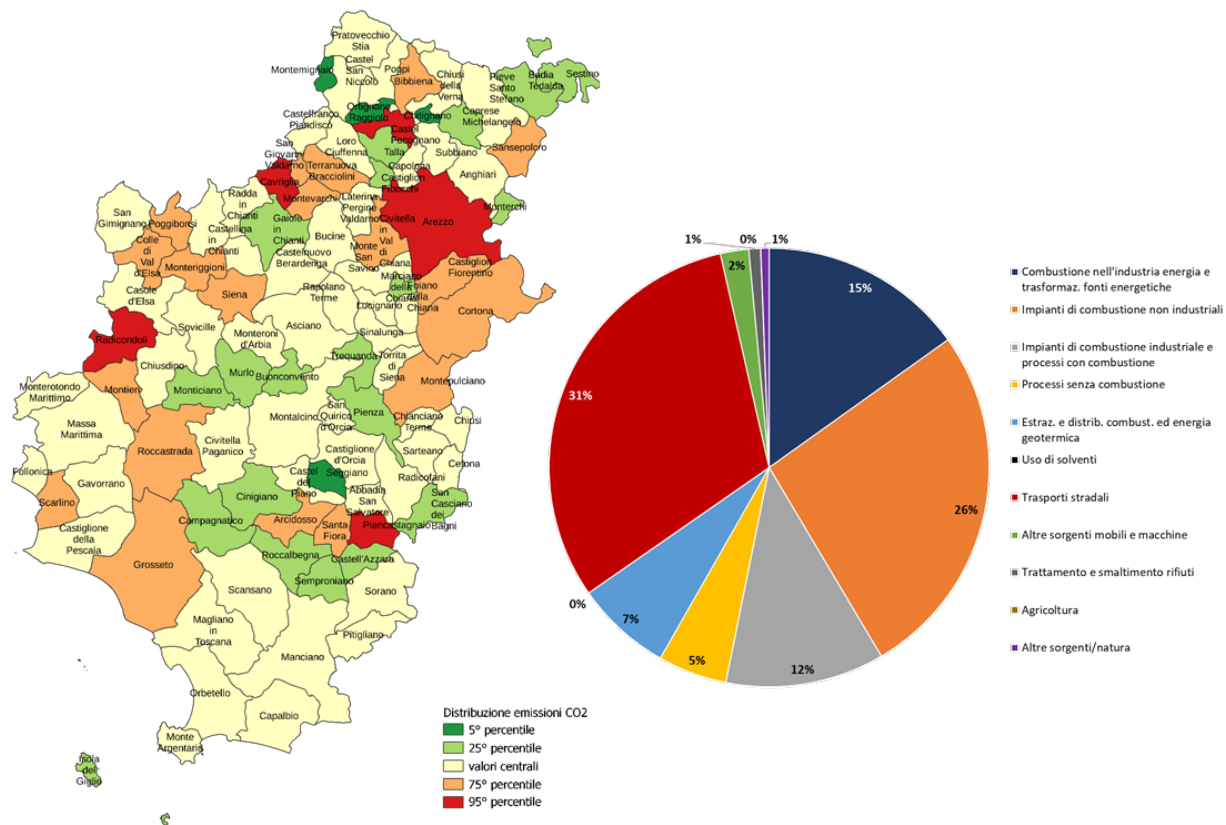


Si nota come i comuni che hanno valori stimati più elevati di emissioni di PM2.5 siano i capoluoghi di provincia, dove si concentrano il maggior numero di residenti e di attività ad essi legate. Questa mappa aiuta a identificare le zone più a rischio e a capire dove potrebbero essere necessarie azioni per ridurre l'inquinamento.

CO₂

La CO₂ rappresenta uno dei principali gas serra che contribuiscono all'effetto serra e al surriscaldamento globale responsabili dei cambiamenti climatici che rappresentano anche, ma non solo, un problema sanitario.

Figura 2.16- valori di CO2



Si può notare come, pur continuando ad avere emissioni stimate più elevate i comuni che hanno una maggior densità abitativa, si aggiungano anche quelli dove si produce energia elettrica (Piancastagnaio, Radicondoli, Cavriglia) e Castel Focognano sede di un cementificio, attività che si caratterizza per l'elevata produzione di CO₂.

Concentrazioni in aria dati misurati

Le nuove linee guida dell'OMS, pubblicate nel 2022, hanno ulteriormente abbassato le raccomandazioni per la tutela della salute, sulla base delle più recenti evidenze. Oltre all'obiettivo finale ci sono quattro obiettivi intermedi per guidare il processo di allineamento.

PM10

Limite di legge media annuale: 40 microgrammi/m³.

Raccomandazione OMS media annuale: 15 microgrammi/m³.

Limite di legge superamenti valore giornaliero di 50 microgrammi/m³: n° 35.

Anche nel 2023, come negli anni precedenti, tutte le stazioni eccetto Arezzo Casa Stabbi hanno superato i limiti raccomandati dall'OMS. La stazione di traffico che ha avuto i valori più elevati si conferma Grosseto Sonnino.

Tabella 2.15 Medie annuali di PM10 (microgrammi/m3) - media annuale concentrazione (microgrammi/m3) 2021-2023- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2021	Media annuale 2022	Media annuale 2023
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	18	20	18
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	17	19	21
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Repubblica	Traffico	22	24	22
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Acropoli	Fondo	17	20	20
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	9	10	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	16	19	17
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	23	25	26

In Toscana il 70% del PM10 primario è prodotto da impianti di riscaldamento domestici.

PM2,5

Limite di legge media annuale: 25 microgrammi/ m³

Raccomandazione OMS media annuale: 5 microgrammi/m³

Nella tabella successiva sono riportate le medie annuali di concentrazione di PM2,5.

Tabella 2.16 Medie annuali di PM2,5 (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) – 2021-2023- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2021	Media annuale 2022	Media annuale 2023
Provincia di Siena	Collinare montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	11	12	11
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	11	13	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	9	10	9

NO2

Limite di legge medie annuali di NO2 (microgrammi/m³): 40 microgrammi/m³.

Limite di legge superamenti massima media oraria di 200 microgrammi/m³: n° 18 superamenti.

I valori raccomandati dall'OMS sono, per la media annuale, di 10 microgrammi m³.

Nella tabella successiva sono riportati i dati relativi all'anno 2021, 2022 e 2023. I valori risultano stabili. Differentemente dal materiale particolato, ricordiamo che i livelli di NO2 sono maggiormente influenzati dall'inquinamento da trasporti.

Tabella 2.17 Medie annuali di NO2 (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) – 2021-2023- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classifica zione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2021	Media annuale 2022	Media annuale 2023
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	13	13	13
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Bracci	Traffico	28	28	26
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	12	14	11
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	2	1	2
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Repubblica	Traffico	27	27	26
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	14	13	12
Provincia di Grosseto	Costiera	Rurale	GR-Maremma	Fondo	3	3	3
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	30	30	29

O3

Numero di giorni con superamenti del valore obiettivo di 120 microgrammi/m³*

Valore obiettivo per la protezione della salute umana: 120 microgrammi/m³ da non superare più di 25 giorni per anno civile come media su 3 anni. Per questo inquinante viene preso in considerazione il valore massimo giornaliero delle concentrazioni medie trascinate su 8 ore.

Nella tabella seguente sono riportati i valori come media dei trienni; Arezzo ha superato il limite di protezione per la salute umana fissato a 25.

* Le nuove linee guida dell'OMS, pubblicate nel 2022, hanno abbassato tale valore a 100 microgrammi/m³

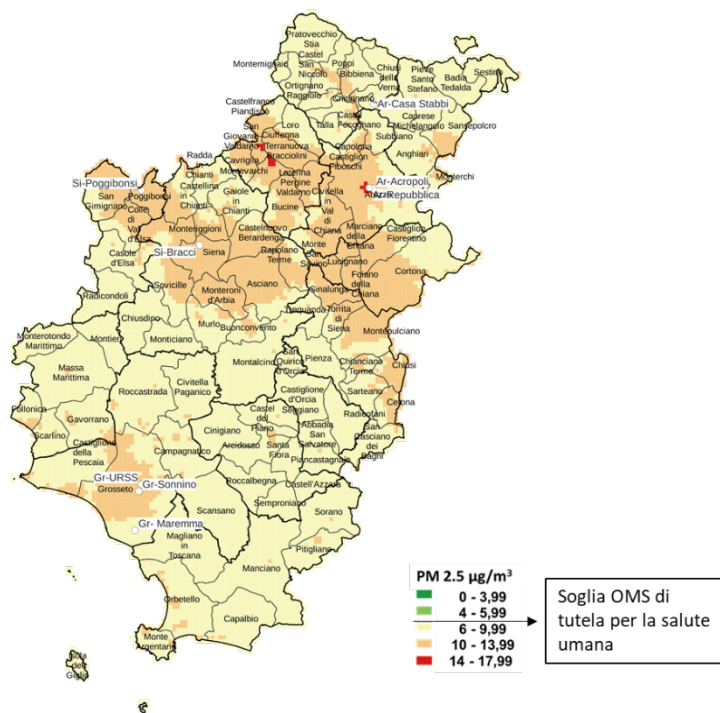
Tabella 2.18 SUPERAMENTI 120 MEDIA8H 25 µg/m³ - Valore obiettivo per la protezione della salute umana, media massima giornaliera calcolata su 8 ore da non superare più di 25 volte per anno come media su 3 anni

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Comune	Nome stazione	N° superamenti 2019-2021	N° superamenti 2020-2022	N° superamenti 2021-2023
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale di fondo	Chitignano	AR-Casa Stabbi	16	15	12
Provincia di Arezzo	Pianure interne	Suburbana	Arezzo	AR-Acropoli	9	2	34
Provincia di Grosseto	Pianure costiere	Rurale	Grosseto	GR-Maremma	22	11	7

Concentrazioni in aria dati stimati

I dati presentati in forma tabellare rappresentano il valore reale delle concentrazioni in aria misurate presso le centraline di monitoraggio di ARPAT. Nonostante la distribuzione delle centraline a livello toscano sia stata predisposta per avere un quadro rappresentativo della qualità dell'aria su tutto il territorio regionale, il dato puntuale fa riferimento esclusivamente all'area nelle immediate vicinanze del rilevamento. Il DEP Lazio ha messo a disposizione dei dati che stimano invece le concentrazioni in aria dei principali macroinquinanti, su tutto il territorio nazionale con una definizione di un km². Sotto è possibile vedere la cartina relativa i dati del 2019 riferiti all'AUSL Toscana sud est per il PM_{2.5}.

Figura 2.17- valori di PM 2.5 µg/m³



Si nota come tutte le Zone siano al di sopra della soglia OMS fissata come di tutela per la salute umana. Si nota anche come la concentrazione in aria stimata si discosti anche notevolmente all'interno di un singolo comune e come il dato puntuale rilevato nelle centraline non possa ritenersi rappresentativo di aree di dimensioni superiori a pochi chilometri.

2.3.3 Task force regionale

La Task Force tecnico-scientifica (TFS) è il nucleo tecnico del “Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)”, istituito dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale di Regione Toscana nel 2022 sul modello dell'analogo SNPS (Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici). L'SRPS propone una strategia intersettoriale e integrata, finalizzata a realizzare sinergie tra i servizi sanitari, dedicati alla salute umana e animale, e quelli responsabili della tutela ambientale, attraverso una serie di funzioni chiave quali la promozione della salute, la prevenzione primaria, la sorveglianza epidemiologica e l'attuazione di interventi di comunicazione e formazione. Tale approccio mira a potenziare il modello “One Health” e la sua evoluzione, la “Planetary Health”, con l'obiettivo di ridurre le malattie e le morti premature evitabili correlate all'impatto ambientale e tutelare la salute e il benessere delle persone e degli animali.

Per l'AUSL Toscana sud est partecipa il Dipartimento di Prevenzione con le UOC di competenza.

Dalla sua istituzione la task force si è occupata di:

- progetti PNC-PNRR sui SIN – Siti di interesse nazionale per la bonifica
- sorveglianza ambiente e salute del rigassificatore di Piombino
- progetto “Campi elettromagnetici e salute”

- sorveglianza integrata ambiente, clima e salute in Toscana
- presa in carico delle segnalazioni e supporto a piani e programmi regionali.

2.4 MORTALITÀ

I dati di mortalità, codificati per causa, si basano sulle certificazioni delle cause di morte effettuate dai medici che devono essere fatte pervenire agli Uffici di Stato Civile dei Comuni. Tali dati vengono aggiornati da ISTAT con un ritardo di circa due anni. Il Registro di Mortalità Regionale, successivamente, dopo ulteriori controlli, fornisce i dati standardizzati per età a livello regionale e sub-regionale. Al momento della stesura di questo documento, il Registro di Mortalità Regionale ha fornito i dati aggiornati al 2022. Per il 2023, a confronto con il 2022, vengono forniti i tassi di mortalità grezzi (non aggiustati per età) desunti dai dati ISTAT del bilancio demografico. Nelle tabelle che seguono, in rosso e in verde, sono riportati i valori dei tassi che, alla luce degli intervalli di confidenza (non mostrati nelle tabelle), si sono rivelati essere rispettivamente statisticamente superiori o inferiori alla media regionale. L'obiettivo di questa parte, all'interno della relazione sanitaria, è quello di descrivere in maniera sintetica il bisogno di salute espresso dalla sua popolazione in riferimento ai grandi raggruppamenti delle cause di morte.

2.4.1 La mortalità generale e prematura

MORTALITÀ GENERALE

Nell'AUSL Toscana sud est l'andamento dei tassi di mortalità standardizzati per età negli ultimi tre decenni è sovrapponibile a quello regionale ed in sostanziale diminuzione fino al 2019, con l'eccezione del picco di mortalità determinato dall'ondata di calore del 2003; gli ultimi tre anni del periodo considerato sono stati influenzati dalla pandemia da Covid-19 che ha comportato un aumento della mortalità. Se si considerano i dati a livello provinciale, nel 30ennio considerato, è evidente la riduzione del differenziale di mortalità tra i tre contesti territoriali. La mortalità nella provincia di Grosseto dal 1993 al 2022 è diminuita del 35% (tasso medio di incremento annuo nel periodo = -1,5%) a fronte di una diminuzione del 31% a livello regionale e del 33% a livello di AUSL; ad Arezzo il tasso di riduzione medio annuo è stato -1,4% mentre a Siena lievemente più basso (-1,2% annuo).

I dati raggruppati in trienni consentono di scendere anche a livello sub provinciale: dalla tabella 2.19 è possibile apprezzare le variazioni del triennio pandemico rispetto al triennio precedente. La pandemia ha comportato incrementi di mortalità sia a livello regionale che di AUSL. La mortalità è in aumento in tutte le zone ad eccezione delle Colline dell'Albegna (dove si registrano livelli di mortalità significativamente inferiori alla media regionale); gli incrementi più rilevanti si registrano nella provincia di Arezzo e in particolare nella Valtiberina, nel Valdarno e nella zona Aretina, incrementi superiori alla media regionale anche nell'Amiata Senese e Val d'Orcia e nell'Alta Val d'Elsa. Nella provincia di Siena, e in particolare nella zona Senese, la mortalità è significativamente inferiore rispetto alla media regionale.

Figura 2.18 Mortalità generale –trend 1993-2022 tassi standardizzati Europa 2013 per residenza. Fonte ARS da dati RMR

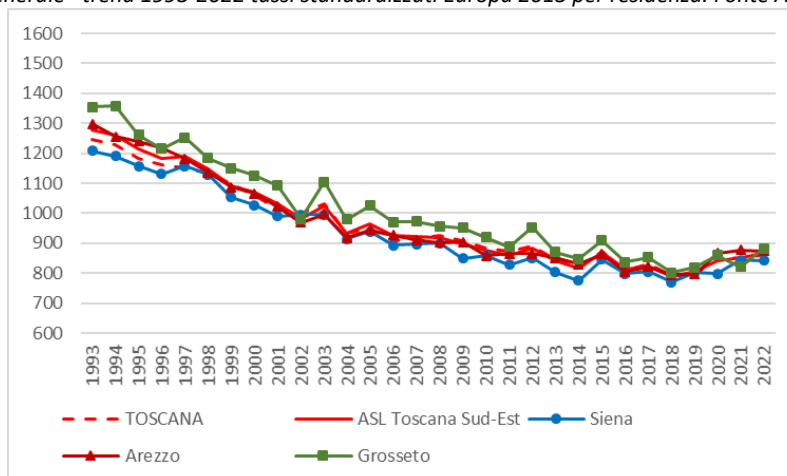


Tabella 2.19 Mortalità generale - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) – 2017-19, 2020-22. Fonte RMR

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	10090	792,14	10714	828,00	4,5%
Alta Val d'Elsa	2093	772,31	2331	837,39	8,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	727	831,32	801	908,66	9,3%
Val di Chiana Senese	2553	817,36	2675	840,45	2,8%
Senese	4717	783,57	4907	806,52	2,9%
Provincia di Arezzo	12031	803,78	13390	872,31	8,5%
Aretina	4453	800,48	5004	868,94	8,6%
Casentino	1334	793,59	1431	831,26	4,7%
Val di Chiana Aretina	1820	815,14	1995	870,07	6,7%
Valdarno	3234	815,05	3564	882,66	8,3%
Valtiberina	1190	782,66	1396	908,59	16,1%
Provincia di Grosseto	8483	824,23	9126	854,40	3,7%
Amiata Grossetana	894	843,17	954	899,57	6,7%
Colline dell'Albegna	1981	821,79	2086	816,78	-0,6%
Colline Metallifere	1848	865,60	1913	875,61	1,2%
Grossetana	3760	804,57	4173	857,93	6,6%
AUSL Toscana sud est	30604	805,59	33230	852,72	5,9%
REGIONE TOSCANA	131473	805,62	144381	856,81	6,4%

Non disponendo dei dati del RMR per il 2023, limitatamente alla mortalità generale, si forniscono i tassi di mortalità ottenuti dai bilanci demografici ISTAT; i dati, riportati nella tabella che segue, sono espressi in termini di numero assoluto dei decessi e di tasso grezzo di mortalità (numero di decessi per 1000 abitanti). Il tasso di mortalità, non avendo a disposizione la struttura dei decessi per classe di età, non può essere standardizzato; la misura grezza, qualora si confrontino ambiti territoriali con diversa struttura per età, è soggetta pertanto a distorsioni che non permettono confronti corretti tra territori. Il confronto con l'anno precedente calcolato in maniera analoga e analizzato all'interno delle singole aree, dà comunque una misura dell'andamento della mortalità nei vari contesti territoriali. Dal 2022 al 2023 la mortalità risulta ovunque in diminuzione ad eccezione del Casentino dove si registra un lieve aumento, ma che trattandosi di un territorio a bassa popolazione è imputabile ad un incremento assoluto di 9 decessi. Le riduzioni più rilevanti si rilevano nelle zone della provincia senese.

Tabella 2.20 Mortalità generale per residenza -anni 2022-23- numero decessi e tassi grezzi di mortalità per 1.000 residenti Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT- Bilancio demografico 2022 e 2023

Residenza	Bilancio demografico 2022		Bilancio demografico 2023		Variazione %
	Numero decessi	Tasso grezzo per 1000	Numero decessi	Tasso grezzo per 1000	
Provincia di Siena	3660	14,05	3250	12,50	-11,0%
Alta Val d'Elsa	799	12,85	718	11,61	-9,7%
Val di Chiana Senese	947	16,04	834	14,17	-11,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	246	15,70	212	13,47	-14,3%
Senese	1668	13,48	1486	12,03	-10,8%
Provincia di Arezzo	4509	13,50	4142	12,43	-7,9%
Casentino	471	13,98	480	14,33	2,5%
Valtiberina	454	15,80	393	13,71	-13,2%
Val di Chiana Aretina	684	13,68	642	12,90	-5,7%
Aretina	1720	13,49	1530	12,02	-10,9%
Valdarno	1180	12,54	1097	11,65	-7,0%
Provincia di Grosseto	3153	14,55	2959	13,71	-5,8%
Colline dell'Albegna	710	14,68	683	14,27	-2,8%
Amiata Grossetana	358	19,85	316	17,46	-12,0%
Grossetana	1431	13,36	1348	12,61	-5,6%
Colline Metallifere	654	15,18	612	14,24	-6,2%
AUSL Toscana sud est	11322	13,96	10351	12,79	-8,3%
REGIONE TOSCANA	48903	13,43	44254	12,17	-9,4%

MORTALITÀ PREMATURA

La mortalità prematura (fino a 65 anni) nell'AUSL Toscana sud est nel triennio 2020-2022 è lievemente più alta rispetto alla media regionale e in aumento rispetto al triennio precedente. Valori bassi si rilevano nelle zone della provincia di Siena ad eccezione dell'Amiata Senese e Val d'Orcia che in questa fascia di età, tra le zone della AUSL sud est, ha il tasso di mortalità in assoluto più elevato e con il maggiore incremento rispetto al triennio precedente. Più elevata, rispetto alla media regionale e di AUSL, la mortalità prematura anche nell'Amiata Grossetana e nella Valtiberina.

Tabella 2.21 Mortalità prematura (0-64 anni) - numero decessi, tasso standardizzato per età (x 100.000) - 2017-19, 2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	787	116,10	803	116,65	0,5%
Alta Val d'Elsa	159	99,10	185	112,74	13,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	55	122,20	69	162,70	33,1%
Val di Chiana Senese	213	136,12	185	119,29	-12,4%
Senese	360	113,97	364	111,51	-2,2%
Provincia di Arezzo	1052	119,73	1136	126,46	5,6%
Aretina	405	121,37	420	122,94	1,3%
Casentino	115	128,32	111	118,16	-7,9%
Val di Chiana Aretina	154	113,40	167	124,88	10,1%
Valdarno	287	118,88	321	127,73	7,4%
Valtiberina	91	117,39	117	149,04	27,0%
Provincia di Grosseto	749	127,91	757	127,24	-0,5%
Amiata Grossetana	60	125,69	69	136,81	8,8%
Colline dell'Albegna	191	140,14	158	114,91	-18,0%
Colline Metallifere	149	127,78	149	127,40	-0,3%
Grossetana	349	122,54	381	131,04	6,9%
AUSL Toscana sud est	2588	120,76	2696	123,57	2,3%
REGIONE TOSCANA	11798	121,09	12243	122,56	1,2%

2.4.2 La mortalità per causa

MORTALITÀ PROPORZIONALE

Poiché tutti gli anni del triennio considerato (2020-2022) sono stati interessati dalla pandemia di COVID-19 nella mortalità proporzionale oltre alle principali cause di morte abbiamo inserito la mortalità per COVID-19. La ripartizione percentuale dei decessi per causa nella AUSL Toscana sud est, riportata nella tabella che segue, risulta sovrapponibile a quella della regione Toscana. Da notare il non trascurabile impatto della pandemia che, rispetto ai grandi raggruppamenti delle cause di morte, dopo le malattie del sistema circolatorio e i tumori è la terza causa di decesso in toscana e la quinta nella AUSL sud est.

Tabella 2.22 Distribuzione percentuale principali cause di morte - AUSL e Toscana - Periodo 2020-2022 - Totale, Fonte RMR

Causa di morte	AUSL Toscana sud est	TOSCANA
MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO	29,9%	29,5%
TUMORI	24,0%	24,7%
COVID-19	6,0%	7,3%
MALATTIE SISTEMA RESPIRATORIO	7,4%	7,0%
STATI MORBOSI MAL DEFINITI	6,8%	5,5%
MALATTIE SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	4,8%	5,2%
MALATTIE ENDOCRINE, METABOLICHE E ALCUNI DIST. IMMUNITARI	4,5%	4,2%
CAUSE ESTERNE DI TRAUMATISMO ED AVVELENAMENTO	3,6%	3,6%
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	3,0%	3,2%
MALATTIE INFETTIVE	2,5%	2,4%
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	2,5%	2,3%
ALTRE	5,0%	5,1%
TUTTE LE CAUSE	100,0%	100,0%

MORTALITÀ PER TUMORI

La mortalità per tumori nella AUSL sud est nell'ultimo triennio è in calo per la netta diminuzione nella provincia di Grosseto dove i tassi di mortalità sono significativamente inferiori rispetto alla media regionale così come nelle Colline dell'Albegna. Nessuna delle zone della AUSL è significativamente in eccesso. Si rilevano tassi in aumento in tutte le zone

della provincia di Arezzo ad eccezione della zona Aretina; nel senese tassi in aumento nell'Alta Val d'Elsa e nell'Amiata Senese e Val d'Orcia.

Tabella 2.23 Mortalità per tumori - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000). Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	2575	226,35	2569	223,64	-1,2%
Alta Val d'Elsa	534	216,31	602	238,48	10,2%
Amiata Senese e Val d'Orcia	174	226,15	183	234,05	3,5%
Val di Chiana Senese	649	230,04	612	218,71	-4,9%
Senese	1218	229,33	1172	217,88	-5,0%
Provincia di Arezzo	3098	225,32	3268	231,74	2,8%
Aretina	1222	236,12	1189	222,76	-5,7%
Casentino	321	212,39	360	233,56	10,0%
Val di Chiana Aretina	447	220,43	481	231,84	5,2%
Valdarno	837	227,46	908	242,03	6,4%
Valtiberina	271	198,8	330	236,15	18,8%
Provincia di Grosseto	2329	243,11	2130	216,47	-11,0%
Amiata Grossetana	216	234,89	185	208,82	-11,1%
Colline dell'Albegna	577	256,33	495	209,37	-18,3%
Colline Metallifere	473	237,97	418	211,17	-11,3%
Grossetana	1063	240,26	1032	224,65	-6,5%
AUSL Toscana sud est	8002	230,72	7967	224,94	-2,5%
REGIONE TOSCANA	36393	230,96	35701	230,79	-0,1%

MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Il tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio permane leggermente più elevato nell'AUSL Toscana sud est rispetto alla media regionale, ma in diminuzione rispetto al triennio precedente. La provincia di Grosseto si conferma quella a più bassa mortalità, in particolare i tassi della zona Grossetana sono significativamente inferiori alla media regionale mentre quelli registrati tra i residenti nelle Colline Metallifere sono significativamente superiori. Significativamente più elevati i tassi nella provincia di Arezzo e in particolare nella Valdichiana Aretina. Più basso rispetto alla media regionale, e con il maggior decremento rispetto al triennio precedente, quello della Val di Chiana Senese.

Tabella 2.24 Mortalità per malattie del sistema circolatorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	3620	268,05	3301	238,14	-11,2%
Alta Val d'Elsa	780	274,69	751	252,49	-8,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	263	279,75	229	236,51	-15,5%
Val di Chiana Senese	895	272,54	750	218,20	-19,9%
Senese	1682	260,83	1571	242,67	-7,0%
Provincia di Arezzo	4147	264,73	4036	250,21	-5,5%
Aretina	1360	236,42	1395	233,09	-1,4%
Casentino	527	294,48	474	256,55	-12,9%
Val di Chiana Aretina	693	295,19	692	282,25	-4,4%
Valdarno	1144	275,71	1055	250,63	-9,1%
Valtiberina	423	264,09	420	258,72	-2,0%
Provincia di Grosseto	2732	253,89	2594	235,47	-7,3%
Amiata Grossetana	275	244,19	273	250,95	2,8%
Colline dell'Albegna	635	252,83	621	237,42	-6,1%
Colline Metallifere	676	301,79	612	270,46	-10,4%
Grossetana	1146	236,2	1088	217,56	-7,9%
AUSL Toscana sud est	10499	262,92	9931	242,28	-7,9%
REGIONE TOSCANA	36393	259,24	42566	240,00	-7,4%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio nell'AUSL Toscana sud est è in diminuzione anche se in maniera più lieve rispetto alla media regionale. Tra le province si segnalano valori di mortalità significativamente superiori rispetto alla media regionale ad Arezzo e in particolare nelle zone ad alta urbanizzazione (Aretina e Valdarno), ma anche in una zona montana come la Valtiberina; valori molto bassi invece nella zona montana del Casentino.

Tabella 2.25 Mortalità per malattie del sistema respiratorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	833	61,45	772	56,63	-7,8%
Alta Val d'Elsa	168	59,69	151	52,31	-12,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	64	67,45	56	62,76	-7,0%
Val di Chiana Senese	209	61,22	225	65,43	6,9%
Senese	392	61,48	340	53,05	-13,7%
Provincia di Arezzo	1092	69,77	1079	67,27	-3,6%
Aretina	479	81,69	441	73,92	-9,5%
Casentino	94	52,57	82	45,55	-13,4%
Val di Chiana Aretina	145	63,21	145	59,5	-5,9%
Valdarno	269	65,08	283	67,27	3,4%
Valtiberina	105	67,6	128	79,00	16,9%
Provincia di Grosseto	618	57,43	607	54,37	-5,3%
Amiata Grossetana	76	68,92	69	59,92	-13,1%
Colline dell'Albegna	127	49,11	153	56,17	14,4%
Colline Metallifere	130	57,87	128	56,55	-2,3%
Grossetana	285	59,22	257	51,35	-13,3%
AUSL Toscana sud est	2543	63,66	2458	60,18	-5,5%
REGIONE TOSCANA	11254	65,61	10063	56,98	-13,2%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

I tassi di mortalità per malattie dell'apparato digerente nell'AUSL Toscana sud est si mantengono al di sotto di quelli toscani. Si segnala il valore elevato della mortalità nell'Amiata Grossetana, peraltro in deciso aumento rispetto al triennio precedente.

Tabella 2.26 Mortalità per malattie dell'apparato digerente - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	310	24,18	342	26,79	10,8%
Alta Val d'Elsa	55	20,41	65	24,87	21,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	31	36,96	23	27,96	-24,4%
Val di Chiana Senese	83	26,29	92	28,14	7,0%
Senese	141	23,07	162	26,77	16,0%
Provincia di Arezzo	381	25,55	383	25,89	1,3%
Aretina	142	25,6	139	25,28	-1,3%
Casentino	39	23,25	41	24,49	5,3%
Val di Chiana Aretina	55	25,19	69	31,63	25,6%
Valdarno	109	27,16	105	26,17	-3,6%
Valtiberina	36	23,72	29	21,31	-10,2%
Provincia di Grosseto	329	32,33	285	27,06	-16,3%
Amiata Grossetana	33	32,87	44	45,56	38,6%
Colline dell'Albegna	77	31,95	65	26,49	-17,1%
Colline Metallifere	66	30,72	49	22,44	-27,0%
Grossetana	153	33,26	127	26,17	-21,3%
AUSL Toscana sud est	1020	26,99	1010	26,53	-1,7%
REGIONE TOSCANA	4705	29,24	4662	28,28	-3,3%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO

La mortalità per malattie dell'apparato genitourinario nell'AUSL Toscana sud est è in aumento, anche se in misura più lieve rispetto all'incremento regionale. Il tasso di AUSL è significativamente più elevato rispetto alla Toscana; in aumento in tutte le zone della provincia di Arezzo che registra tassi più elevati della media regionale, significativi anche nelle zone Aretina e del Valdarno. Tassi in netto aumento e superiori alla media regionale anche quelli che si registrano nell'Amiata Grossetana; bassi e in decremento quelli della provincia senese in particolare nell'Alta Val d'Elsa.

Tabella 2.27 Mortalità per malattie del sistema genitourinario - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	276	19,79	249	17,68	-10,7%
Alta Val d'Elsa	46	16,41	40	13,24	-19,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	22	24,05	22	21,66	-9,9%
Val di Chiana Senese	85	23,88	71	20,04	-16,1%
Senese	123	18,53	116	17,84	-3,7%
Provincia di Arezzo	294	18,31	367	22,47	22,7%
Aretina	111	18,91	146	23,64	25,0%
Casentino	34	17,2	32	18,69	8,7%
Val di Chiana Aretina	44	17,78	45	18,04	1,5%
Valdarno	74	17,79	104	24,18	35,9%
Valtiberina	31	19,28	40	24,66	27,9%
Provincia di Grosseto	194	17,53	229	19,92	13,6%
Amiata Grossetana	20	18,3	33	28,44	55,4%
Colline dell'Albegna	58	21,96	54	19,53	-11,1%
Colline Metallifere	43	19,03	39	16,19	-14,9%
Grossetana	73	14,71	103	20,02	36,1%
AUSL Toscana sud est	764	18,59	845	20,15	8,4%
REGIONE TOSCANA	2595	14,89	3278	18,2	22,2%

MORTALITÀ PER INCIDENTI STRADALI

La mortalità per incidenti stradali è in diminuzione in quasi tutte le zone, che sono sostanzialmente allineate ai valori medi regionali dai quali non si discostano significativamente. Fanno eccezione, nella provincia di Arezzo, le zone del Valdarno e della Valtiberina dove si registrano forti aumenti.

Tabella 2.28 Mortalità per incidenti stradali - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	62	7,13	52	5,89	-17,4%
Alta Val d'Elsa	13	6,09	11	5,46	-10,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	0	0	3	6,41	-
Val di Chiana Senese	14	8,01	12	6,1	-23,8%
Senese	35	8,35	26	5,92	-29,1%
Provincia di Arezzo	63	5,59	67	6,14	9,8%
Aretina	28	6,65	24	5,7	-14,3%
Casentino	7	6,28	6	4,91	-21,8%
Val di Chiana Aretina	12	7,43	12	7,81	5,1%
Valdarno	12	3,47	16	4,99	43,8%
Valtiberina	4	4,26	9	10,49	146,2%
Provincia di Grosseto	51	6,68	41	5,61	-16,0%
Amiata Grossetana	6	9,10	3	3,76	-58,7%
Colline dell'Albegna	9	4,71	6	3,62	-23,1%
Colline Metallifere	9	6,23	7	3,6	-42,2%
Grossetana	27	7,43	25	7,49	0,8%
AUSL Toscana sud est	176	6,40	160	5,92	-7,5%
REGIONE TOSCANA	760	6,16	660	5,39	-12,5%

MORTALITÀ PER PATOLOGIE OGGETTO DI SCREENING ORGANIZZATI

La mortalità per **tumori del colon-retto** è in diminuzione con tassi lievemente inferiori a quelli della Toscana. I valori più elevati si rilevano nell'Amiata Grossetana anche se nessuna zona risulta significativamente in eccesso rispetto ai valori medi regionali; tassi di mortalità significativamente inferiori si rilevano nelle Colline Metallifere dove la mortalità è in forte calo rispetto al triennio precedente.

Tabella 2.29 Mortalità per tumori del colon retto - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22.
Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	305	26,06	285	24,1	-7,5%
Alta Val d'Elsa	69	27,01	69	25,86	-4,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	17	20,72	18	23,57	13,8%
Val di Chiana Senese	69	24,1	64	23,08	-4,2%
Senese	150	27,5	134	23,94	-12,9%
Provincia di Arezzo	318	22,28	344	24,25	8,8%
Aretina	123	23,19	127	24,02	3,6%
Casentino	26	16,65	35	22,54	35,4%
Val di Chiana Aretina	52	25,16	62	29,37	16,7%
Valdarno	80	20,97	82	21,22	1,2%
Valtiberina	37	23,78	38	26,99	13,5%
Provincia di Grosseto	306	30,97	246	24,37	-21,3%
Amiata Grossetana	37	40,88	34	36,68	-10,3%
Colline dell'Albegna	74	30,41	54	22,17	-27,1%
Colline Metallifere	67	33,04	45	21,67	-34,4%
Grossetana	128	28,47	113	24,27	-14,8%
AUSL Toscana sud est	929	25,9	875	24,26	-6,3%
REGIONE TOSCANA	4270	27,4	4103	25,65	-6,4%

La mortalità per **tumori della mammella** a livello di AUSL è in diminuzione rispetto al triennio precedente. Ci sono però molte zone che fanno registrare aumenti anche importanti come la Val di Chiana Aretina il Casentino e l'Alta Val d'Elsa. Anche in questo caso non si registrano scostamenti significativamente in eccesso rispetto alla media regionale mentre nelle Colline dell'Albegna la mortalità è significativamente più bassa rispetto alla media regionale.

Tabella 2.30 Mortalità per tumori della mammella femminile - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	186	31,17	177	27,95	-10,3%
Alta Val d'Elsa	28	22,66	41	30,5	34,6%
Amiata Senese e Val d'Orcia	15	33,71	16	35,66	5,8%
Val di Chiana Senese	53	36,58	35	21,91	-40,1%
Senese	90	31,96	85	28,75	-10,0%
Provincia di Arezzo	216	29,72	197	25,72	-13,5%
Aretina	113	40,51	76	26,04	-35,7%
Casentino	17	21,21	22	27,64	30,3%
Val di Chiana Aretina	19	16,51	29	25,22	52,8%
Valdarno	50	26,17	53	25,98	-0,7%
Valtiberina	17	25,46	17	21,99	-13,6%
Provincia di Grosseto	158	29,36	145	25,98	-11,5%
Amiata Grossetana	12	22,62	13	20,93	-7,5%
Colline dell'Albegna	28	22,77	25	18,52	-18,7%
Colline Metallifere	32	27,76	32	28,63	3,1%
Grossetana	86	34,65	75	29,18	-15,8%
AUSL Toscana sud est	560	30,11	519	26,52	-11,9%
REGIONE TOSCANA	2571	31,13	2469	28,77	-7,6%

La mortalità per tumori del collo utero, dato il vaccino HPV offerto ai giovani e lo screening che rileva lesioni precancerose, è da inquadrare come una causa di mortalità evitabile; i numeri sono infatti molto bassi, i dati di AUSL sono allineati a quelli regionali e non ci sono differenze di rilievo tra le province.

Tabella 2.31 Mortalità per tumori del collo dell'utero - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) - Trienni 2017-19/2020-22. Fonte RMR.

Residenza	2017- 2019		2020- 2022		Variazioni % 2020-22 vs 2017-19
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	6	1,11	7	1,37	23,4%
Provincia di Arezzo	8	1,19	10	1,6	34,5%

Provincia di Grosseto	6	1,32	6	1,47	11,4%
AUSL Toscana sud est	20	1,20	23	1,49	24,2%
REGIONE TOSCANA	88	1,24	101	1,38	11,3%

MORTALITÀ PER COVID

La mortalità per la pandemia da Covid evidenzia come, rispetto al resto della Toscana, la AUSL Toscana sud est sia stata decisamente meno colpita nel primo anno dell'epidemia a causa di una maggiore perifericità di molte sue zone, soprattutto nelle province di Siena e Grosseto. In queste province l'indice di trasmissibilità della patologia è stato molto più basso rispetto alla media regionale e anche rispetto a quello di alcune aree della provincia di Arezzo. Nel secondo anno si sono registrati tassi di mortalità significativamente superiori alla media regionale nella zona Aretina mentre le province di Siena e Grosseto hanno continuato ad avere valori più bassi. Nel 2022 si sono registrati tassi di mortalità molto elevati nella zona Grossetana mentre sono più bassi i tassi nella provincia di Arezzo ad eccezione della Valtiberina.

Tabella 2.32 Mortalità per COVID - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) –Anni 2020-21-22. Fonte RMR

Residenza	2020		2021		2022	
	Decessi	Tasso	Decessi	Tasso	Decessi	Tasso
Provincia di Siena	123	27,63	242	58,37	277	63,21
Alta Val d'Elsa	20	21,56	69	75,2	42	44,91
Amiata Senese e Val d'Orcia	13	45,33	15	58,64	23	87,3
Val di Chiana Senese	31	26,88	52	51,58	76	69,65
Senese	59	28,06	106	54,76	136	65,22
Provincia di Arezzo	211	40,57	346	68,39	282	53,01
Aretina	83	41,4	171	89,86	113	56,48
Casentino	27	45,82	40	71,74	35	55,8
Val di Chiana Aretina	15	19,58	36	46,2	31	39,21
Valdarno	70	52,19	71	53,64	69	49,69
Valtiberina	16	32,67	28	54,55	34	64,91
Provincia di Grosseto	91	25,74	150	42,62	256	69,26
Amiata Grossetana	6	15,55	10	24,26	29	79,55
Colline dell'Albegna	21	25,44	29	36,4	47	52,44
Colline Metallifere	24	32,66	38	51,83	44	57,48
Grossetana	40	25,15	73	44,75	136	81,66
AUSL Toscana sud est	425	32,17	738	57,94	815	60,9
REGIONE TOSCANA	3361	60,13	3712	68,31	3502	60,32

2.4.3 La speranza di vita alla nascita

L'andamento della speranza di vita alla nascita dal 1992 al 2023 (figura 2.19 aggiornata con dati definitivi rispetto alla precedente relazione in cui i dati erano ancora provvisori) nelle province dell'AUSL Toscana sud est mostra, nei maschi, un incremento nelle province di Arezzo, Siena e Grosseto rispettivamente di +5,9; +6,1 e +6,7 anni; inferiori i rispettivi incrementi tra le femmine (+3,6; +4,9 e +5,1). Grosseto è la provincia che ha registrato i maggiori aumenti negli anni con riduzione delle differenze tra le province della AUSL Toscana sud est. Stante il trend di lungo termine in tendenziale crescita, negli anni pandemici 2020 e 2021 si è assistito ad una flessione della speranza di vita alla nascita che nel 2023 si è riallineata all'anno 2019 (pre-pandemico).

Figura 2.19 Trend speranza di vita alla nascita per sesso - Anni 1992-2022- Fonte ISTAT, 2023

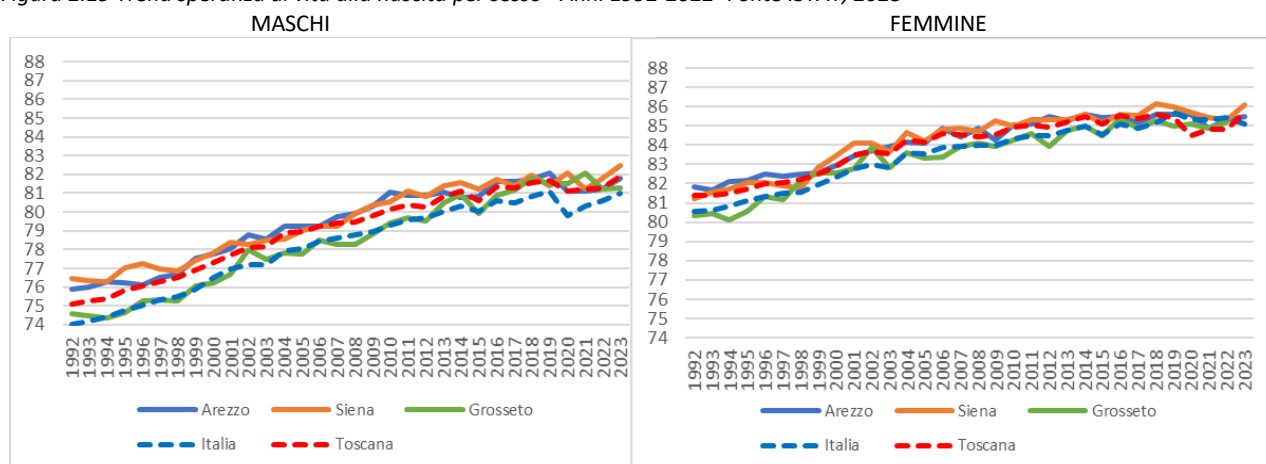


Tabella 2.33 Speranza di vita alla nascita per residenza e genere - Anni 2019-2023 e differenze assolute 2023 vs 2019 - Fonte ISTAT

Residenza	Maschi						Femmine					
	2019	2020	2021	2022	2023	Diff.2023	2019	2020	2021	2022	2023	Diff.2023
Provincia di Arezzo	82,1	81,1	81,1	81,2	81,8	-0,3	85,6	85,6	84,9	85,3	85,5	-0,1
Provincia di Siena	81,4	82,1	81,2	81,8	82,5	+1,1	86,0	85,7	85,4	85,3	86,1	+0,21
Provincia di Grosseto	81,5	81,5	82,1	81,2	81,	-0,2	85,0	85,1	84,9	85,2	85,4	+0,4
REGIONE TOSCANA	81,7	81,1	81,2	81,3	81,9	+0,2	85,7	85,3	85,3	85,4	85,7	=
ITALIA	81,1	79,8	80,3	80,6	81,0	-0,1	85,4	84,5	84,8	84,8	85,1	-0,3

2.5 MORBOSITÀ

2.5.1 I ricoveri dei residenti

La tabella successiva mostra i ricoveri per i primi 10 raggruppamenti patologici (ad eccezione delle complicanze della gravidanza e stati morbosi mal definiti), più i ricoveri per traumatismi dell'anno 2023 poiché dell'anno 2024 non sono ancora presenti i ricoverati fuori regione. Sono stati considerati i soggetti ricoverati nell'anno per ciascun gruppo di patologie; questo significa che, se la stessa persona ha effettuato più di un ricovero riconducibile allo stesso gruppo di patologie, viene contato una sola volta. Rispetto alla media regionale l'AUSL Toscana sud est registra tassi più alti per i tumori, per le malattie cardiovascolari, dell'apparato respiratorio e per i disturbi psichici.

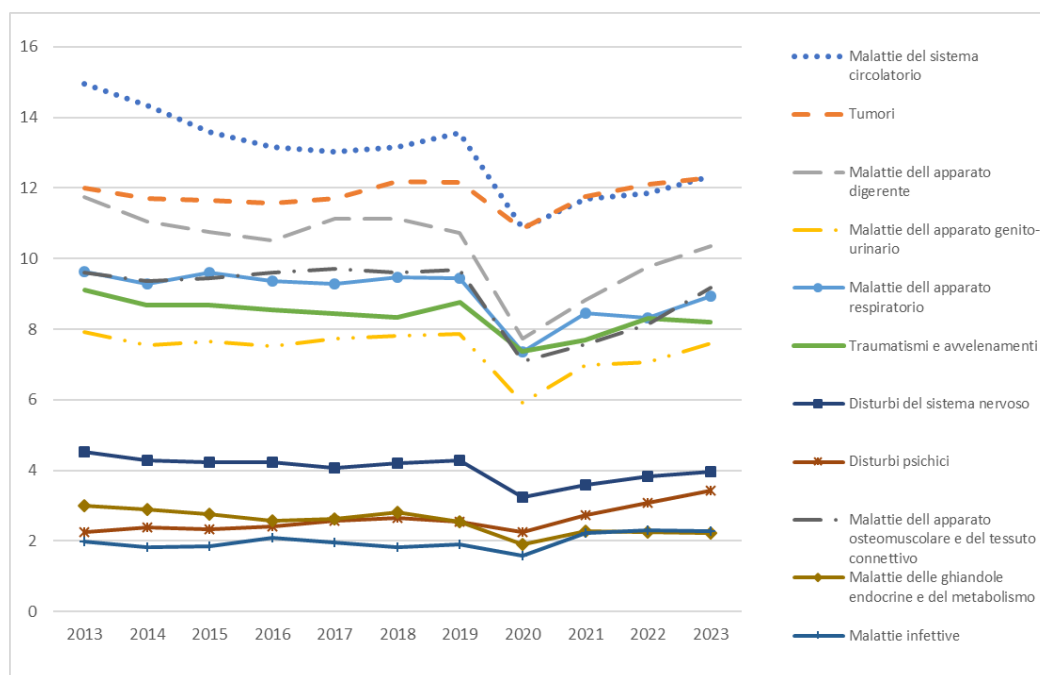
Tabella 2.34 Soggetti ricoverati nel 2023 per raggruppamenti diagnostici per residenza – tassi standardizzati per età X 1000 (popolazione standard: Europa 2013) - Elaborazioni su dati di fonte ARS

RESIDENZA	Tumori	Malat. t. appar. cardiovascolare	Malat. t. appar. digerente	Traumatismi e avvelenamenti	Malat. appar. Osteom u-scolare e tessuto connettivo	Malatt. appar. Respiratorio	Malatt. appar. genito-urinario	Disturbi sistema nervoso	Disturbi psichici	Malatt infettive	Malatt. ghiandole endocrine e metabolismo
Provincia Siena	13,75	12,58	10,37	7,88	8,59	8,71	7,85	3,98	5,57	2,1	2,8

Alta Val d'Elsa	13,28	13,91	11,07	9,02	8,99	9,34	7,84	3,99	3,63	2,17	2,53
Amiata Senese e Val d'Orcia	13,59	12,75	11,02	8,02	9,11	10,62	7,5	3,17	3,2	1,6	3,06
Val di Chiana Senese	12,49	13,51	10,14	7,37	8,64	8,93	8,07	3,63	4,84	2,25	3,43
Senese	14,67	11,51	10,08	7,52	8,3	8,03	7,76	4,25	7,19	2,06	2,58
Provincia Arezzo	11,15	12,44	10,07	8,43	9,87	9,00	7,89	4,19	2,27	1,89	1,96
Aretina	11,40	12,25	9,64	8,35	9,86	10,0	8,26	4,53	2,25	1,87	1,83
Casentino	10,66	11,94	11,8	8,97	9,91	10,85	7,97	4,36	1,83	2,35	2,63
Val di Chiana Aretina	11,27	12,76	10,18	8,73	11,03	8,27	6,88	4,14	2,22	1,78	1,71
Valdarno	11,06	12,85	10,03	8,44	9,28	7,6	8,08	3,88	2,77	1,79	1,95
Valtiberina	10,66	12,15	9,7	7,62	9,68	8,21	7,15	3,71	1,16	2,02	2,15
Provincia Grosseto	12,23	11,91	10,71	8,23	8,85	9,13	6,82	3,64	2,63	3,09	1,86
Amiata Grossetana	11,68	12,54	10,15	7,8	7,7	10,61	6,12	3,01	1,7	3,13	2,04
Colline dell'Albegna	12,42	11,55	10,82	8,15	9,43	8,14	6,74	3,39	2,13	2,39	1,98
Colline Metallifere	11,83	12,88	10,55	8,13	8,4	8,73	6,9	3,65	2,62	3,0	1,72
Grossetana	12,43	11,61	10,83	8,4	8,95	9,41	6,95	3,85	2,98	3,47	1,83
AUSL Toscana sud est	12,28	12,34	10,35	8,2	9,18	8,93	7,6	3,97	3,43	2,29	2,21
REGIONE TOSCANA	11,67	11,26	10,16	9,13	9,51	8,53	7,66	4,41	3,14	2,29	2,23

Per tutte le patologie si nota il netto calo avvenuto nel periodo pandemico e come ancora nel 2023, per molte, si mantengono inferiori ai valori pre-Covid. Prima del 2020 i tassi risultavano stabili sostanzialmente per tutte le patologie, ad eccezione che per i tumori dove si stava assistendo ad un aumento e per le malattie dell'apparato circolatorio nelle quali, invece, si osservava un decremento. Continua anche nel 2023 l'incremento, anche rispetto agli anni prepandemici, per i disturbi psichici

Figura 2.20 Soggetti ricoverati nel per grandi gruppi di cause (diagnosi principale) per residenza. Anni 2013-2022– Tassi standardizzati per età. Elaborazioni su dati di fonte ARS



2.5.2 Prevalenza di alcune malattie croniche

I dati riportati in questo capitolo sono quelli della banca dati ProTer-MaCro dell'ARS, (riferiti all'01/01/2024 ma estratti nel mese di maggio 2025 e quindi con le modifiche fino a tale data apportate). I dati si basano esclusivamente su dati amministrativi dei flussi sanitari regionali, che censiscono tutte le prestazioni erogate all'interno del servizio sanitario (presidi pubblici e privati convenzionati). Non avendo a disposizione dei registri di patologia, gli assistiti con una determinata patologia cronica sono intercettati in anagrafe attraverso algoritmi di classificazione che utilizzano principalmente: esenzioni da ticket per patologie, diagnosi cliniche nelle schede di dimissione ospedaliera, valutazioni multidimensionali effettuate dai servizi territoriali per la presa in carico della non autosufficienza, terapie farmacologiche patologia-specifiche. Per gli algoritmi che sono stati utilizzati per il calcolo delle prevalenze si rimanda al sito dell'ARS.

INSUFFICIENZA CARDIACA E ICTUS

Le malattie cardiovascolari sono una delle prime cause di mortalità e morbosità. I dati analizzati in seguito sono quelli forniti dall'Agenzia Regionale di Sanità come stima di prevalenza di persone affette da insufficienza cardiaca. Negli ultimi anni il tasso di prevalenza dell'insufficienza cardiaca è sostanzialmente stabile e si mantiene significativamente superiore al tasso medio regionale. Le zone con i tassi più alti si confermano quelle grossetane, quelle con prevalenza minore quelle della provincia di Arezzo, in particolare nella zona Aretina dove si registra una prevalenza significativamente inferiore alla media regionale.

Figura 2.21 Prevalenti all'01/01 per insufficienza cardiaca di età 16+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana-

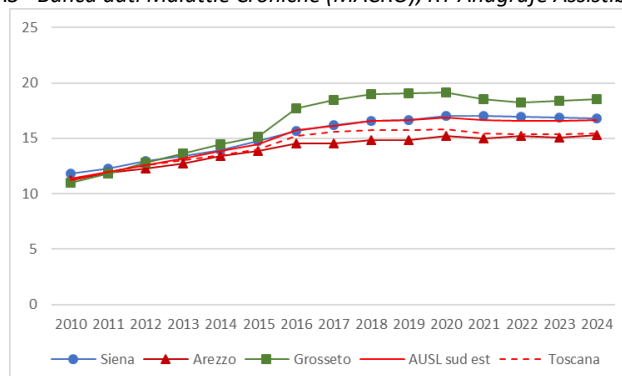


Tabella 2.35 Prevalenti all'01/01/2024 per insufficienza cardiaca di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) –Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Prevalenti insufficienza cardiaca	Tasso grezzo x 1.000	Tasso standard x 1.000
Provincia di Siena	6.502	25,43	16,79
Alta Val d'Elsa	1.500	24,6	17,23
Amiata Senese e Val d'Orcia	478	30,8	18,18
Val di Chiana Senese	1.629	28,8	17,41
Senese	2.895	23,61	16,08
Provincia di Arezzo	7.261	22,74	15,28
Aretina	2.489	20,38	13,87
Casentino	874	26,9	16,99
Val di Chiana Aretina	1.163	24,49	16,7
Valdarno	2.062	22,94	15,93
Valtiberina	673	24,62	15,06
Provincia di Grosseto	6.229	30,25	18,54
Amiata Grossetana	582	33,87	19,64
Colline dell'Albegna	1.451	31,8	17,92
Colline Metallifere	1.613	39,58	23,29
Grossetana	2.583	25,24	16,57
AUSL Toscana sud est	19.992	25,6	16,68
REGIONE TOSCANA	81.156	23,21	15,47

Continua il trend in diminuzione della prevalenza dei malati cronici per pregresso ictus, sia a livello aziendale che regionale. Tuttavia, nella AUSL Toscana sud est si osservano tassi di prevalenza molto variabili su base provinciale. In

particolare, la provincia di Arezzo presenta una prevalenza significativamente superiore alla media regionale (tendenza evidente in tutte le zone in cui è articolata), la provincia di Grosseto si pone al di sotto della media regionale mentre quella senese è allineata ai valori medi regionali.

2.22 Prevalenti all’01/01 per pregresso ictus di età 16+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

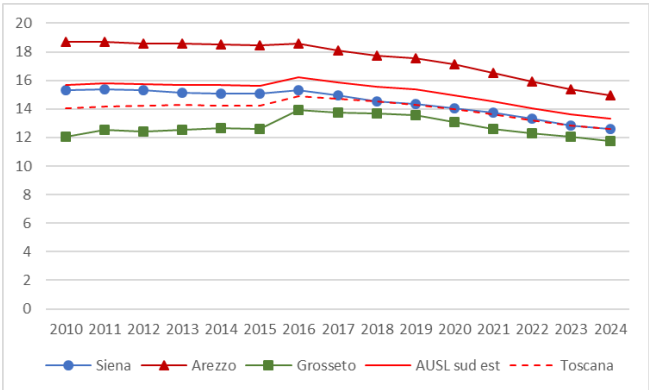


Tabella 2.36 Prevalenti all’01/01/2024 per pregresso ictus di età 16 + per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Prevalenti pregresso ICTUS	Tasso grezzo x 1.000	Tasso standard x 1.000
Provincia di Siena	4.844	18,95	12,57
Alta Val d’Elsa	1.028	16,86	12,12
Amiata Senese e Val d’Orcia	318	20,49	12,01
Val di Chiana Senese	1.292	22,84	13,83
Senese	2.206	17,99	12,23
Provincia di Arezzo	6.990	21,89	14,97
Aretina	2.699	22,09	15,22
Casentino	855	26,31	16,88
Val di Chiana Aretina	937	19,73	13,89
Valdarno	1.781	19,82	14,05
Valtiberina	718	26,26	16,15
Provincia di Grosseto	3.831	18,6	11,73
Amiata Grossetana	373	21,71	12,34
Colline dell’Albegna	892	19,55	11,41
Colline Metallifere	792	19,43	11,81
Grossetana	1.774	17,33	11,73
AUSL Toscana sud est	15.665	20,06	13,29
REGIONE TOSCANA	64.600	18,47	12,58

MALATTIE RESPIRATORIE E BPCO

Negli ultimi tre anni ha ripreso a salire la prevalenza della BPCO dopo alcuni anni in cui sembrava essersi stabilizzata. La prevalenza a livello aziendale sembra registrare un aumento maggiore rispetto al dato regionale; le province di Grosseto e Arezzo presentano tassi di prevalenza significativamente superiori a quelli che si registrano nella provincia di Siena. In particolare a livello sub provinciale emergono tassi di prevalenza particolarmente elevati tra i residenti nelle Colline Metallifere, molto bassi invece tra quelli della zona Senese.

Figura 2.23 Prevalenti all'01/01 per BPCO di età 45+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) - Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

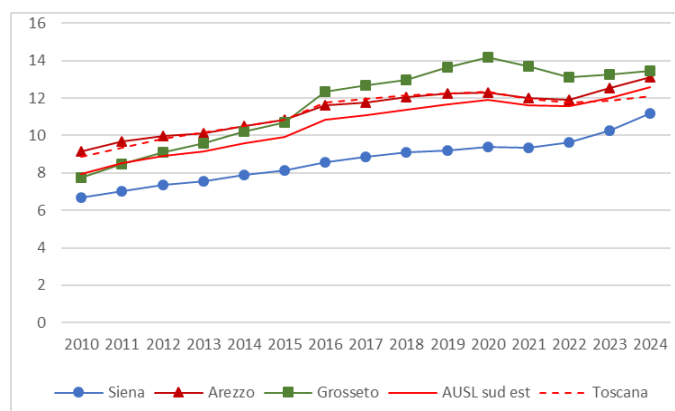


Tabella 2.37 Prevalenti all'01/01/2024 per BPCO di età 45+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Prevalenti BPCO	Tasso grezzo x 1.000	Tasso standard x 1.000
Provincia di Siena	4.027	15,75	11,18
Alta Val d'Elsa	877	14,39	10,97
Amiata senese e Val d'Orcia	271	17,46	11,14
Val di Chiana Senese	1.009	17,84	11,7
Senese	1.870	15,25	11,01
Provincia di Arezzo	5.902	18,48	13,11
Aretina	2.236	18,3	12,97
Casentino	635	19,54	13,02
Val di Chiana Aretina	724	15,25	11,12
Valdarno	1.782	19,83	14,66
Valtiberina	525	19,2	12,3
Provincia di Grosseto	4.269	20,73	13,44
Amiata Grossetana	319	18,57	11,7
Colline dell'Albegna	835	18,3	11,06
Colline Metallifere	1.126	27,63	17,08
Grossetana	1.989	19,43	13,39
AUSL Toscana sud est	14.198	18,18	12,59
REGIONE TOSCANA	60.384	17,27	12,08

DIABETE

I tassi di prevalenza standardizzata del diabete nell'AUSL Toscana sud est presentano un trend in tendenziale aumento fino al 2022 e in leggera flessione negli ultimi due anni. Il trend di medio periodo vedeva la AUSL Toscana sud est posizionarsi sempre al di sotto della media regionale; nell'ultimo anno invece si registra un allineamento. A livello sub provinciale tassi significativamente maggiori rispetto alla media regionale si registrano nel Valdarno e nella Val di Chiana Aretina mentre quelli significativamente più bassi sono nella provincia di Siena e in particolare nelle zone dell'Amiata Senese e Val d'Orcia e in quella Senese.

Figura 2.24 Prevalenti all'01/01 per diabete mellito di età 16+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) - Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

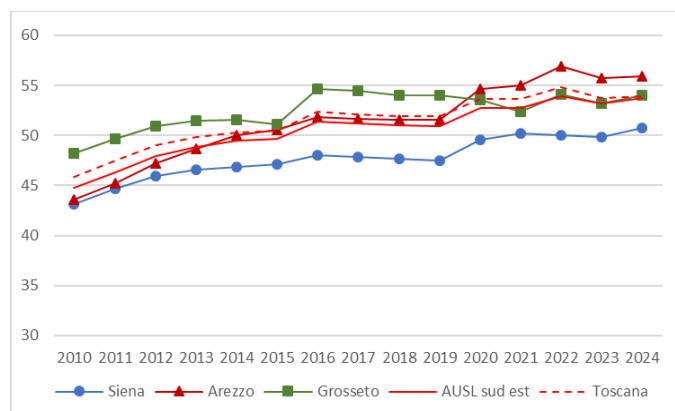


Tabella 2.38 Prevalenti all'01/01/2024 per diabete mellito di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Prevalenti diabete	Tasso grezzo x 1.000	Tasso standard x 1.000
Provincia di Siena	17.050	66,68	50,74
Alta Val d'Elsa	4.223	69,27	55,35
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.078	69,45	49,09
Val di Chiana Senese	4.207	74,37	53,35
Senese	7.542	61,5	47,45
Provincia di Arezzo	23.394	73,26	55,92
Aretina	8.391	68,69	52,8
Casentino	2.367	72,85	52,93
Val di Chiana Aretina	3.502	73,75	56,78
Valdarno	7.095	78,95	62,03
Valtiberina	2.039	74,58	52,11
Provincia di Grosseto	15.718	76,33	54,02
Amiata Grossetana	1.348	78,46	55,52
Colline dell'Albegna	3.753	82,24	54,59
Colline Metallifere	3.131	76,82	51,92
Grossetana	7.486	73,14	54,33
Asl Toscana sud est	56.162	71,91	53,74
REGIONE TOSCANA	249.918	71,47	53,95

Riguardo all'interpretazione dei dati riportati in questo periodo è necessario tenere conto di alcuni fattori metodologici ed epidemiologici che possono in qualche modo averli influenzati.

- I dati di prevalenza sono stati calcolati incrociando informazioni derivati da flussi di varie attività: come è stato illustrato nel capitolo precedente c'è stata una riduzione dei ricoveri, ma anche di prestazioni ambulatoriali, il che può aver aumentato il numero di casi "sommersi" e prodotto una minore diagnosi che porta ad una riduzione della prevalenza.
- La prevalenza si riduce al diminuire dell'incidenza ma anche all'aumentare della mortalità: è dunque necessario sottolineare come nel 2020 l'epidemia di covid-19 ha prodotto numerosi decessi quasi esclusivamente fra le classi più anziane della popolazione, che sono anche quelle dove le patologie croniche sono più presenti.

2.5.3 Incidenza principali tumori

In questo paragrafo sono presentati i dati di incidenza di tumori (nuovi casi nel periodo considerato), forniti dal Registro Tumori della Toscana (RTT). Tali dati sono frutto di elaborazioni complesse che, incrociando fra loro le informazioni presenti in vari archivi sanitari, forniscono indicazioni sul numero delle persone, residenti nel territorio regionale, che

hanno avuto una diagnosi di cancro. Gli ultimi dati disponibili sono aggiornati al 2020. In questa relazione i dati vengono presentati con il dettaglio delle ex zone distretto; data l'esiguità numerica, è stato considerato il periodo 2017-2020 e sono state valutate le variazioni rispetto al triennio precedente (2014-2016). I dati di incidenza vengono presentati per la totalità dei tumori maligni ad esclusione degli epitelomi della cute, per le sedi più frequenti (mammella, polmone e bronchi, colon retto e prostata), per i tumori dello stomaco (poiché nella AUSL ci sono zone storicamente ad elevata incidenza per tale patologia) e per i tumori della cervice (in quanto oggetto insieme a quelli della mammella e del colon retto delle campagne di screening). In analogia ai dati di mortalità nelle tabelle che seguono, relativamente ai dati di incidenza, sono riportati i numeri assoluti, utili a fornire la dimensione del fenomeno e i tassi standardizzati per età, che permettono confronti temporali e spaziali eliminando il fattore confondente della diversa struttura per età delle popolazioni poste a confronto. Vengono inoltre evidenziati in rosso e verde i tassi che, considerando i relativi intervalli di confidenza (non presentati nelle tabelle), risultano significativamente superiori o inferiori al tasso regionale.

TUTTE LE SEDI

In nessun ambito territoriale della AUSL Toscana sud est tra quelli considerati (province ed ex zone distretto) si riscontrano, a parità di età, eccessi di "tutti i tumori esclusi gli epitelomi della cute" rispetto alla media regionale. Complessivamente la AUSL Toscana sud est ha valori inferiori alla media regionale per entrambi i generi e, in particolare per le femmine, tale differenza è statisticamente significativa. Significativamente più bassi i valori nella provincia di Arezzo in entrambi i generi. Nella tabella 2.39 in verde sono evidenziate le zone, numerose soprattutto tra le femmine, a bassa incidenza rispetto alla media regionale. L'incidenza nel periodo considerato risulta, sia a livello regionale che di AUSL, in diminuzione rispetto al triennio precedente, con alcune eccezioni a livello di zona concentrate nel genere femminile, in particolare tra le residenti in Casentino, dove si registra un aumento di circa l'11%.

Tabella 2.39 Casi incidenti di tutti i tumori escluso epitelomi della cute per residenza e sesso nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

Residenza	Maschi			Femmine			Totale		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	3907	648,5	-5,9%	3456	478,08	-9,1%	7363	552,18	-6,9%
Alta Val d'Elsa	894	657,6	-4,9%	754	473,13	-4,9%	1648	554,51	-4,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	283	700,2	1,3%	210	416,05	-12,1%	493	547,55	-3,2%
Val di Chiana Senese	924	623,1	-1,3%	768	440,55	-14,8%	1692	520,71	-7,5%
Senese	1806	648,9	-9,6%	1724	507,34	-8,2%	3530	567,3	-8,3%
Provincia di Arezzo	4516	584,0	-4,5%	4104	462,78	-5,1%	8620	513,9	-4,7%
Aretina	1729	602,0	-1,0%	1639	477,09	-10,0%	3368	529,55	-5,3%
Casentino	510	597,2	-6,4%	448	484,63	11,2%	958	533,29	1,5%
Val di Chiana Aretina	651	561,0	-5,7%	556	433,33	-3,8%	1207	488,11	-4,8%
Valdarno	1240	588,5	-1,7%	1114	468,52	0,1%	2354	517,9	-0,9%
Valtiberina	386	516,0	-22,0%	347	405,95	-16,0%	733	454,87	-18,9%
Provincia di Grosseto	3181	601,3	-11,5%	3005	487,07	-4,0%	6186	532,75	-7,9%
Amiata Grossetana	298	626	-3,7%	231	440,41	2,6%	529	516,33	-1,8%
Colline dell'Albegna	755	593,2	-12,6%	728	504,88	4,4%	1483	540,77	-4,9%
Colline Metallifere	632	579,1	-21,4%	574	451,47	-12,3%	1206	503,59	-16,7%
Grossetana	1496	609,8	-7,4%	1472	502,25	-5,3%	2968	544,41	-6,4%
AUSL Toscana sud est	11604	609,0	-7,0%	10565	474,6	-6,1%	22169	531,37	-6,4%
REGIONE TOSCANA	51653	624,0	-5,8%	49034	498,64	-3,5%	100687	549,73	-4,5%

COLON RETTO

Nella AUSL sud est i tumori del colon retto, 11% rispetto al totale dei tumori in entrambi i sessi, sono la seconda sede più frequente tra le femmine e la terza tra i maschi.

L'incidenza sia a livello regionale che di AUSL è in diminuzione in entrambi i sessi, con poche eccezioni tra i valori di zona; emerge il netto aumento di tale patologia nell'Amiata Grossetana che è anche l'unica zona nella quale i tassi di incidenza sono significativamente superiori ai tassi medi regionali e gli incrementi, decisamente più modesti, nella zona Aretina tra i maschi e nell'Amiata Senese e Val d'Orcia tra le femmine. Si rilevano inoltre tassi di incidenza significativamente inferiori alla media regionale nella provincia di Arezzo e in particolare, tra le femmine residenti nella zona Valdarno.

Tabella 2.40 Casi incidenti di tumori del colon retto per residenza e sesso nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

Residenza	Maschi			Femmine			Totale		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	409	65,19	-23,6%	379	46,41	-11,3%	788	54,56	-17,8%
Alta Val d'Elsa	89	62,31	-25,9%	101	58,28	5,4%	190	59,33	-13,0%
Amiata Senese e Val d'Orcia	27	64,08	-3,6%	25	45,85	18,7%	52	53,43	5,3%
Val di Chiana Senese	105	68,52	-13,5%	86	42,8	-18,7%	191	54,15	-14,7%
Senese	188	65,29	-28,8%	167	42,42	-19,9%	355	52,58	-24,1%
Provincia di Arezzo	508	64,75	-11,6%	422	42,73	-12,2%	930	52,76	-11,6%
Aretina	181	62,4	2,0%	180	46,21	-9,3%	361	54,05	-3,0%
Casentino	51	58,23	-17,8%	44	41,66	-11,4%	95	49,32	-16,0%
Val di Chiana Aretina	75	64,01	-19,6%	67	48,88	8,5%	142	55,19	-8,3%
Valdarno	152	70,83	-13,3%	96	37,99	-24,4%	248	52,7	-17,3%
Valtiberina	49	61,77	-31,2%	35	34,14	-17,6%	84	46,75	-26,8%
Provincia di Grosseto	403	74,66	-16,0%	341	50,02	-10,3%	744	60,45	-13,7%
Amiata Grossetana	52	106,72	59,8%	34	61,4	69,4%	86	79,84	63,3%
Colline dell'Albegna	93	70,59	-24,7%	75	44,88	-24,1%	168	56,16	-23,9%
Colline Metallifere	82	73,63	-26,7%	74	53,49	-15,2%	156	61,85	-21,1%
Grossetana	176	70,74	-16,6%	158	49,46	-9,7%	334	58,54	-14,3%
AUSL Toscana sud est	1320	67,67	-17,0%	1142	46	-11,3%	2462	55,53	-14,2%
REGIONE TOSCANA	5981	70,85	-13,3%	5299	48,4	-10,6%	11280	58,15	-11,7%

POLMONE E BRONCHI

Nella AUSL sud est i tumori dei bronchi e polmoni sono, per casi incidenti, la seconda sede più frequente tra i maschi (14% di tutti i tumori) e la terza tra le femmine (8%).

L'incidenza, come ormai si osserva da diversi anni anche per la mortalità, è in diminuzione tra gli uomini e in aumento tra le donne, da notare gli incrementi maggiori nella provincia di Arezzo (soprattutto nel Valdarno) e, per contro, la tendenza alla riduzione nella provincia di Siena. I tassi d'incidenza nella AUSL sono in entrambi i sessi più bassi rispetto al riferimento regionale; nella provincia di Arezzo, in particolare, il tasso di incidenza, è ampiamente inferiore in entrambi i generi, e la differenza con la media regionale è statisticamente significativa nel totale della popolazione. Significativamente più bassa anche l'incidenza dei residenti nella Val di Chiana Aretina. Nella AUSL Toscana sud est i valori più elevati, anche se non si discostano significativamente da quelli regionali, si concentrano in entrambi i sessi nelle Colline dell'Albegna e tra i maschi nelle Colline Metallifere.

Tabella 2.41 Casi incidenti di tumori di bronchi e polmoni per residenza e sesso nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

Residenza	Maschi			Femmine			Totale		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	528	86,05	-4,6%	254	34,95	-6,4%	782	57,53	-4,5%
Alta Val d'Elsa	120	87,39	-2,7%	52	33,26	0,5%	172	57,53	-2,2%
Amiata Senese e Val d'Orcia	39	93,92	5,8%	10	21,12	-19,3%	49	54,47	3,3%
Val di Chiana Senese	130	85,83	15,8%	60	34,86	-8,5%	190	57,37	6,5%
Senese	239	84,44	-14,8%	132	37,8	-7,3%	371	58,15	-11,1%
Provincia di Arezzo	601	76,77	-11,7%	335	38,07	22,1%	936	54,96	-1,9%
Aretina	229	78,65	-14,4%	124	36,85	6,5%	353	54,92	-8,3%
Casentino	60	68,15	-20,7%	35	38,22	24,8%	95	50,95	-7,8%
Val di Chiana Aretina	76	64,48	-22,4%	42	33,47	12,7%	118	46,88	-11,7%
Valdarno	187	88,58	10,6%	98	40,71	48,3%	285	61,48	19,3%
Valtiberina	49	65,72	-30,7%	36	42,17	33,2%	85	53,08	-10,7%
Provincia di Grosseto	507	93,92	-14,7%	242	38,17	13,8%	749	62,46	-6,3%
Amiata Grossetana	46	93,84	-13,0%	13	22,8	-34,4%	59	54,1	-18,0%
Colline dell'Albegna	133	102,19	1,2%	68	47,73	94,0%	201	71,97	23,4%
Colline Metallifere	115	102,75	-11,6%	40	31,58	2,7%	155	62,95	-7,5%
Grossetana	213	85,47	-24,0%	121	39,34	-0,3%	334	59,03	-16,4%
AUSL Toscana sud est	1636	84,42	-10,6%	831	37,13	9,8%	2467	57,88	-4,1%
REGIONE TOSCANA	7499	89,27	-9,1%	4020	39,74	5,7%	11519	61,22	-3,9%

STOMACO

I tumori dello stomaco sono storicamente una sede ad alta incidenza in alcune zone della provincia di Siena e, soprattutto, in quella di Arezzo. Complessivamente a livello di AUSL sono la quinta sede più frequente tra le donne (4% del totale dei tumori) e la settima tra gli uomini (5%).

L'incidenza è in diminuzione in entrambi i generi con poche eccezioni tra le zone, si evidenzia il Casentino, area ad elevata incidenza, dove i tassi sono in aumento in entrambi i generi. Oltre al Casentino altra zona a elevata incidenza in entrambi i sessi è la Val di Chiana Aretina; tra le femmine tutte le zone della provincia di Arezzo ad eccezione della Valtiberina hanno valori significativamente superiori alla media regionale. Anche le zone della provincia di Siena, seppure non in maniera significativa, sono tutte superiori alla media regionale, e complessivamente il tasso provinciale è significativamente superiore. Nella provincia di Grosseto i valori sono generalmente inferiori alla media regionale.

Tabella 2.42 Casi incidenti di tumori dello stomaco per residenza e sesso nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

Residenza	Maschi			Femmine			Totale		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	203	32,26	-16,1%	152	17,28	-2,8%	355	23,92	-10,7%
Alta Val d'Elsa	50	36,12	-17,2%	35	19,16	28,6%	85	27,19	-1,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	17	38,74	-11,2%	14	20,23	-24,7%	31	28,41	-15,2%
Val di Chiana Senese	49	31,4	-23,3%	33	15,6	-15,6%	82	22,53	-21,6%
Senese	87	29,58	-12,1%	70	16,68	-5,2%	157	22,21	-9,2%
Provincia di Arezzo	277	34,63	-27,0%	215	20,91	-19,0%	492	26,95	-22,9%
Aretina	88	29,59	-35,4%	74	18,12	-41,3%	162	23,13	-37,4%
Casentino	49	54,94	9,9%	40	37,66	50,7%	89	45,13	25,7%
Val di Chiana Aretina	52	43,44	-16,4%	31	21,95	12,6%	83	31,57	-5,1%
Valdarno	62	28,64	-36,3%	54	19,65	-14,2%	116	23,73	-26,4%
Valtiberina	26	33,28	-33,6%	16	15,69	-35,8%	42	23,46	-33,8%
Provincia di Grosseto	121	22,28	-27,8%	105	14,49	-22,6%	226	17,85	-25,9%
Amiata Grossetana	19	37,01	1,5%	8	10,85	-19,5%	27	21,82	-8,2%
Colline dell'Albegna	29	21,91	-34,5%	17	9,09	-65,2%	46	14,74	-51,1%
Colline Metallifere	19	17	-38,9%	19	12,98	5,7%	38	14,9	-19,4%
Grossetana	54	21,76	-26,8%	61	18,6	-2,1%	115	19,91	-15,8%
AUSL Toscana sud est	601	30,45	-23,7%	472	17,96	-15,4%	1073	23,45	-19,9%
REGIONE TOSCANA	2262	26,64	-15,4%	1540	13,44	-13,5%	3802	19,19	-14,4%

MAMMELLA

Il cancro della mammella tra le donne è la sede più frequente (29% del totale dei tumori).

I tassi di incidenza nelle AUSL (tabella 2.43) sono significativamente minori di quelli toscani; in particolare i valori più bassi e statisticamente significativi si rilevano nella Valdichiana aretina e nell'Amiata Grossetana. In nessuna delle zone della AUSL l'incidenza di tale patologia supera il valore medio regionale. I tassi, rispetto al triennio precedente, sono in diminuzione in tutte le zone delle provincie di Siena e Grosseto mentre sono in aumento in alcune zone della provincia di Arezzo (Casentino, Valdarno e zona Aretina).

CERVICE UTERINA

In analogia con quanto fatto per i dati di mortalità abbiamo inserito questa sede nonostante non sia tra quelle a più elevata incidenza, in quanto oggetto di screening organizzato sul territorio e di una campagna di vaccinazione attiva per il papilloma virus nei giovani. I casi incidenti di tumore della cervice sono il 2% rispetto al totale dei tumori e, dati i bassi numeri, i dati sono riportati solo per ambito provinciale (tabella 2.45). Da evidenziare l'incidenza significativamente più elevata nella provincia di Grosseto che è anche l'unica provincia in cui i casi incidenti per questa patologia sono in netto aumento rispetto al triennio precedente.

PROSTATA

Quello della prostata è il tumore più diffuso tra gli uomini (nella AUSL 19% rispetto al totale dei tumori).

I dati di incidenza per questa sede tumorale a livello di AUSL sono lievemente superiori rispetto alla media regionale (tabella 2.45) ma all'interno della AUSL si rileva una discreta eterogeneità. In particolare, nella provincia di Siena, così come in tutte le zone in cui è suddivisa, i tassi di incidenza sono ampiamente superiori rispetto alla media regionale. Le zone di Arezzo e Grosseto non si discostano significativamente dai valori medi regionali mentre da rilevare sono gli ampi decrementi rispetto al triennio precedente che si osservano in tutte le zone della provincia di Grosseto.

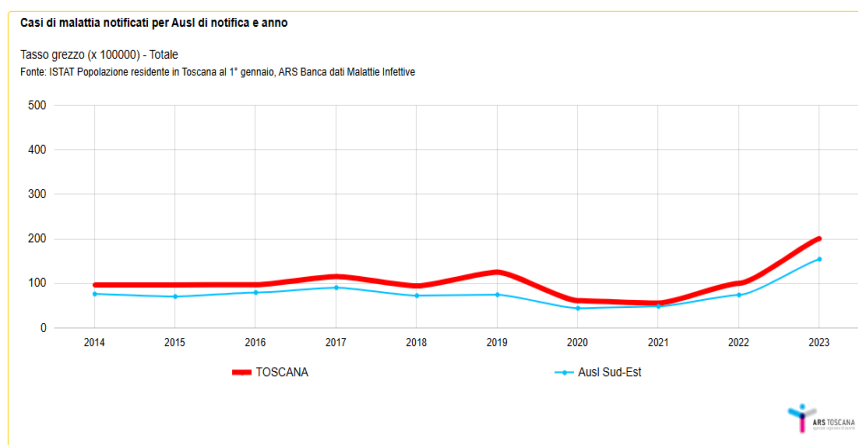
Tabella 2.45 Casi incidenti di tumori della mammella femminile, della cervice e della prostata per residenza nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

Residenza	Mammella femminile			Cervice uterina			Prostata		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	984	142,44	-8,6%	53	8,67	3,2%	785	132,22	2,7%
Alta Val d'Elsa	220	142,91	-4,3%				182	135,95	18,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	63	131,18	-1,7%				58	141,72	-3,8%
Val di Chiana Senese	222	133,47	-14,9%				199	135,56	15,8%
Senese	479	148,44	-8,3%				346	126,82	-8,8%
Provincia di Arezzo	1196	141	0,8%	68	9,03	-21,0%	798	103,5	3,2%
Aretina	489	149,18	1,9%				283	98,99	0,0%
Casentino	123	144,47	16,2%				96	111,33	-1,8%
Val di Chiana Aretina	157	122,74	-8,6%				118	102,09	13,7%
Valdarno	321	140,11	4,5%				220	104,63	3,4%
Valtiberina	106	132,74	-14,3%				81	109,11	3,4%
Provincia di Grosseto	832	140,79	-6,2%	62	12,33	69,4%	567	106,75	-17,3%
Amiata Grossetana	58	111,5	-6,0%				54	112,73	-12,2%
Colline dell'Albegna	182	133,78	-8,8%				128	99,73	-23,0%
Colline Metallifere	176	143,47	-5,1%				118	106,16	-21,5%
Grossetana	416	147,47	-6,3%				267	108,99	-13,7%
AUSL Toscana sud est	3012	141,57	-4,3%	183	9,81	5,4%	2150	113,34	-3,4%
REGIONE TOSCANA	14156	149,97	-2,3%	719	8,58	-7,0%	9106	110,28	-2,6%

2.5.4 Malattie infettive

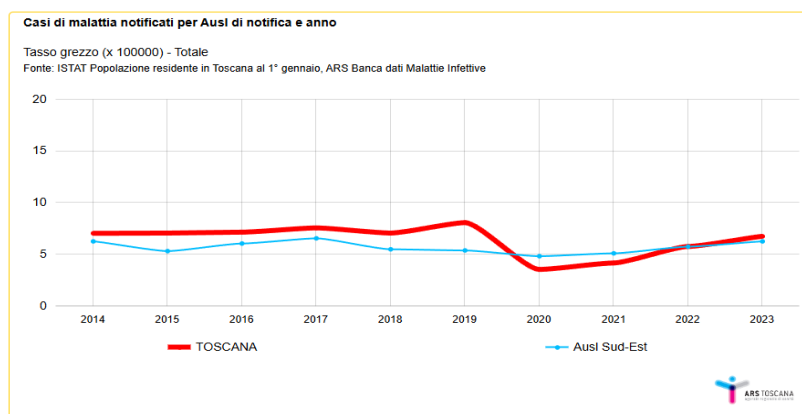
Il tasso grezzo di notifica di malattie infettive, nell'AUSL Toscana sud est, è minore rispetto al tasso medio regionale, con un andamento simile: si assiste ad un calo nel periodo del Covid, ed a un successivo aumento nel 2022 e 2023; in particolare i tassi registrati nel 2023 superano significativamente i livelli registrati negli anni pre-pandemici.

Figura 2.25 Tasso grezzo di notifica di malattie infettive, anni 2014-2023. Fonte ARS.



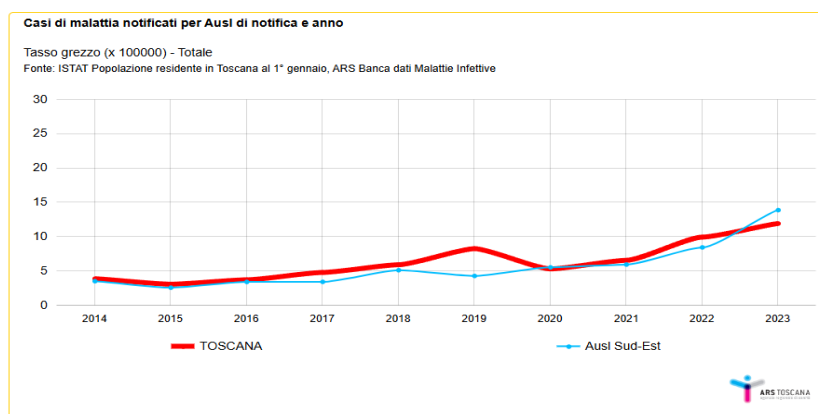
Il tasso grezzo di notifica della tubercolosi, che dal 2017 era in lieve calo, è tornato a crescere dal 2021. Esso, inferiore fino al 2019 a quello toscano, superiore negli anni pandemici probabilmente per una non omogenea notifica tra le AUSL, negli ultimi due anni è allineato ai valori medi regionali.

Figura 2.26 Tasso grezzo di notifica di Tubercolosi, anni 2014-2023 Fonte ARS.



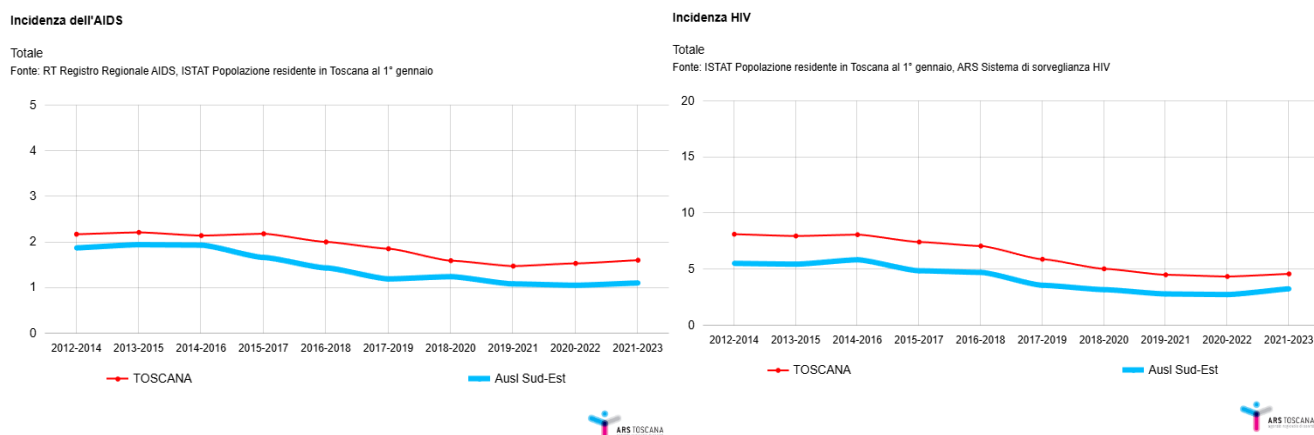
Il tasso grezzo di notifica della legionellosi è in deciso aumento nel tempo, con un andamento simile a quello toscano ma con valori maggiori nell'ultimo anno in osservazione.

Figura 2.27 Tasso grezzo di notifica legionellosi, anni 2014-2023. Fonte ARS.



L'incidenza dell'AIDS così come quella dell'HIV negli ultimi anni è stanzialmente stabile con valori inferiori alla media regionale. Nell'ultimo triennio nella AUSL sud est sono stati notificati 27 casi di AIDS e 80 di HIV.

Figura 2.28 Incidenza AIDS E HIV, trienni 2012-2014/2021-2023. Tassi grezzo per 100.000 residenti- Fonte ARS



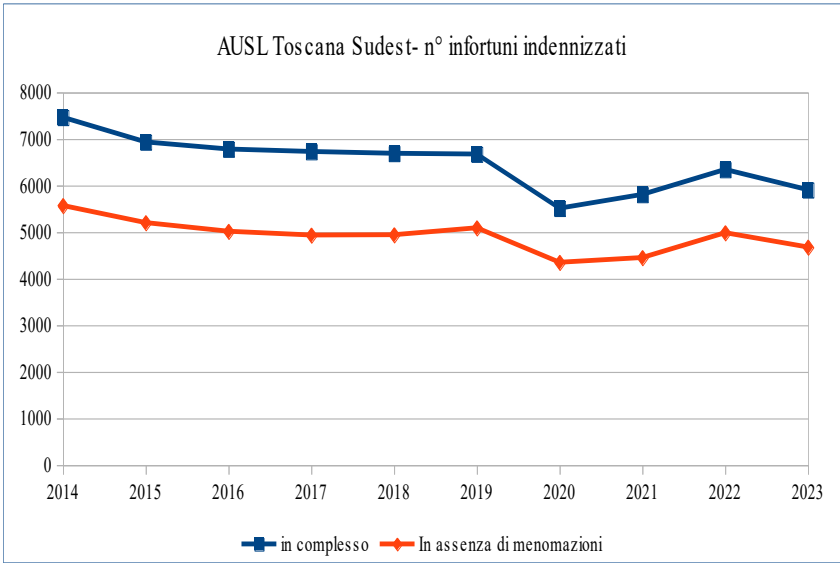
Il numero d'infortuni sul lavoro indennizzati è stato estratto dai database dell'INAIL; gli infortuni, dopo un deciso calo nel 2020, hanno ripreso a salire nel 2021 e nel 2022, anche se ancora su livelli inferiori al 2019. Nel 2023 in tutte le tre province della AUSL Toscana sud est si registra un lieve calo rispetto all'anno precedente sia degli infortuni che degli esiti mortali. Se la completa ripresa delle attività produttive nel 2022 ha sicuramente contribuito agli aumenti del 2021

e 2022 occorrerebbe verificare ponendo a denominatore il numero dei lavoratori se la diminuzione del 2023 è effettiva o dovuta a una successiva contrazione della forza lavoro.

Tabella 2.44 Infortuni sul lavoro indennizzati – totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Gravità delle menomazioni numero infortuni, 2014-2023- fonte INAIL

Provincia di Grosseto		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		In assenza di menomazioni	1.306	1.158	1.140	1.113	1.042	1.032	1.005	969	1.079
		Esito mortale	2	6	5	3	3	5	3	1	2
		In complesso	1.709	1.560	1.546	1.493	1.447	1.421	1.309	1.308	1.321
Provincia di Siena		In assenza di menomazioni	1.926	1.832	1.819	1.881	1.763	1.897	1.473	1.60	1.771
		Esito mortale	7	5	1	5	4	5	3	1	2
		In complesso	2.568	2.370	2.449	2.480	2.354	2.427	1.854	2.080	2.156
Provincia di Arezzo		In assenza di menomazioni	2.336	2.211	2.057	1.944	2.136	2.159	1.869	1.878	2.108
		Esito mortale	6	8	3	4	7	2	3	2	4
		In complesso	3.185	3.003	2.785	2.758	2.888	2.825	2.347	2.419	2.644
AUSL Toscana sud est		In assenza di menomazioni	5.568	5.201	5.016	4.934	4.941	5.088	4.347	4.45	4.965
		Esito mortale	15	19	9	12	14	12	9	4	8
		In complesso	7.462	6.933	6.780	6.727	6.689	6.673	5.510	5.807	6.343

Figura 2.29 Infortuni sul lavoro indennizzati. Fonte INAIL



2.5.6 La salute mentale

I due indicatori relativi alla salute mentale (uso dei farmaci antidepressivi e ricoveri ripetuti in psichiatria), indicano una situazione presente nell’AUSL Toscana sud est migliore rispetto alla media regionale. Nelle donne l’utilizzo di antidepressivi è maggiore rispetto agli uomini, Arezzo si conferma come la provincia con la prevalenza maggiore, in entrambi i sessi e nel totale, mentre la prevalenza minore si registra a Grosseto, in particolare nelle Colline dell’Albegna.

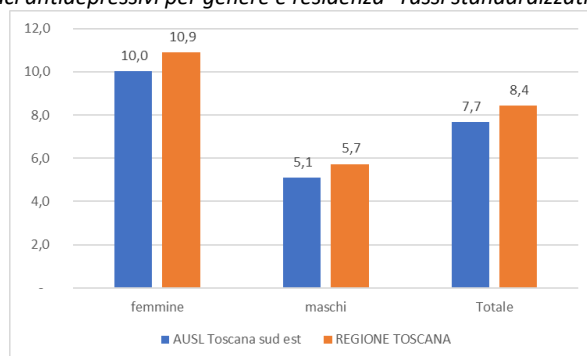
Tabella 2.55 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi- Tassi standardizzati per 100 – Anno 2024* Fonte ARS

Residenza	2022			2023			2024*		
	N	%	Tasso std	N	%	Tasso std	N	%	Tasso std
Provincia di Siena	23670	9,1	7,4	23553	9,0	7,3	23951	9,2	7,4
Alta Val d'Elsa	5246	8,4	7,1	5013	8,1	6,7	5120	8,3	6,8
Amiata Senese e Val d'Orcia- Valdichiana Senese	7437	9,9	7,6	7342	9,8	7,6	7334	9,8	7,5
Senese	10987	8,9	7,3	11198	9,1	7,5	11497	9,3	7,6
Provincia di Arezzo	34651	10,3	8,5	34957	10,5	8,6	34999	10,5	8,5

Aretina	13185	10,3	8,5	13343	10,5	8,7	13476	10,6	8,6
Casentino	3484	10,3	8,2	3465	10,3	8,0	3412	10,2	7,9
Valdarno	9346	9,9	8,3	9485	10,1	8,4	9536	10,1	8,4
Val di Chiana Aretina	5135	10,2	8,5	5190	10,4	8,5	5175	10,4	8,4
Valtiberina	3501	12,1	9,3	3474	12,1	9,2	3400	11,9	8,9
Provincia di Grosseto	19207	8,9	6,9	19037	8,8	6,8	19118	8,9	6,8
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	15228	9,1	7,2	15032	8,9	7,0	15233	9,1	7,1
Colline dell'Albegna	3979	8,2	6,1	4005	8,3	6,1	3885	8,1	5,9
AUSL Toscana sud est	77528	9,5	7,7	77547	9,6	7,7	78068	9,6	7,7
REGIONE TOSCANA	375446	10,2	8,4	378721	10,3	8,4	384215	10,5	8,4

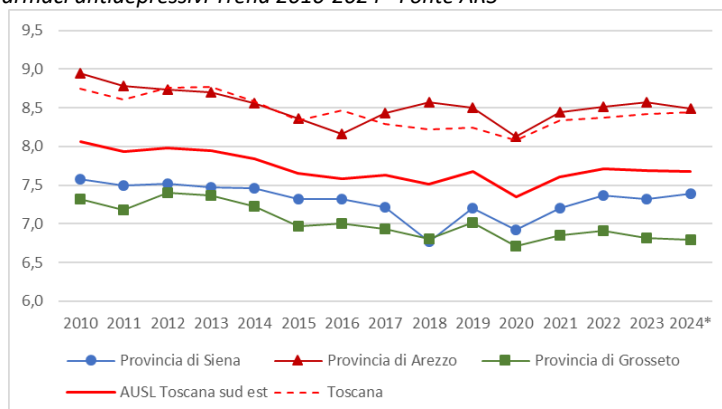
*non include i volumi delle prestazioni erogate fuori regione ai residenti toscani (pari al 1% nel 2013)

Figura 2.30 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi per genere e residenza- Tassi standardizzati per 100 - Anno 2024* Fonte ARS



*non include i volumi delle prestazioni erogate fuori regione ai residenti toscani (pari al 1% nel 2013)

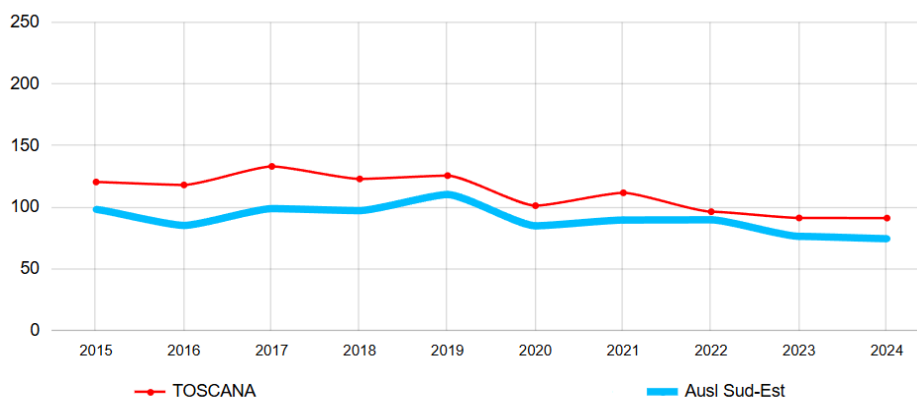
Figura 2.31 Prevalenza uso farmaci antidepressivi Trend 2010-2024 - Fonte ARS



*non include i volumi delle prestazioni erogate fuori regione ai residenti toscani (pari al 1% nel 2013)

Il consumo di farmaci antidepressivi è rimasto stabile negli ultimi 10 anni e sempre su valori inferiori a quelli regionali a livello di AUSL ma con marcate differenze provinciali, sistematicamente più elevato nella provincia di Arezzo e più basso in quelle di Siena e Grosseto

Figura 2.32 ricoveri ripetuti in psichiatria entro 30 gg dalla dimissione- Fonte: ARS –



Per quanto riguarda i ricoveri ripetuti in psichiatria l'AUSL Toscana sud est si mantiene al di sotto del livello regionale con tassi stabili dal 2020. La provincia grossetana è quella con i tassi più alti.

Tabella 2.46 ricoveri ripetuti in psichiatria entro 30 gg dalla dimissione- tassi grezzi e standardizzati per 1.000 - Fonte: ARS

Residenza	2022			2023			2024*		
	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std
Provincia di Siena	117	92,27	88,36	106	72,75	67,56	112	76,29	72,76
Provincia di Arezzo	61	85,2	79,4	59	79,09	77,27	52	77,96	68,08
Provincia di Grosseto	52	104	101,73	55	100,37	102,19	42	81,87	82,53
AUSL Toscana sud est	230	92,59	90,23	220	79,97	76,82	206	77,79	74,87
REGIONE TOSCANA	1.075	97,81	96,81	1.140	95,79	91,73	1.048	92,75	91,67

2.6 LA SALUTE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE

2.6.1 Materno infantile

La salute materno infantile comprende indicatori di assoluta importanza nello stabilire sia lo stato di salute di una popolazione sia il livello dell'assistenza sanitaria. Negli anni, nei paesi industrializzati, abbiamo assistito ad una riduzione della mortalità e della morbidità materna e infantile, ma, d'altra parte, in alcuni casi, il progresso in campo medico e scientifico si è accompagnato anche ad un eccesso di medicalizzazione della gravidanza e della nascita, a volte ingiustificato.

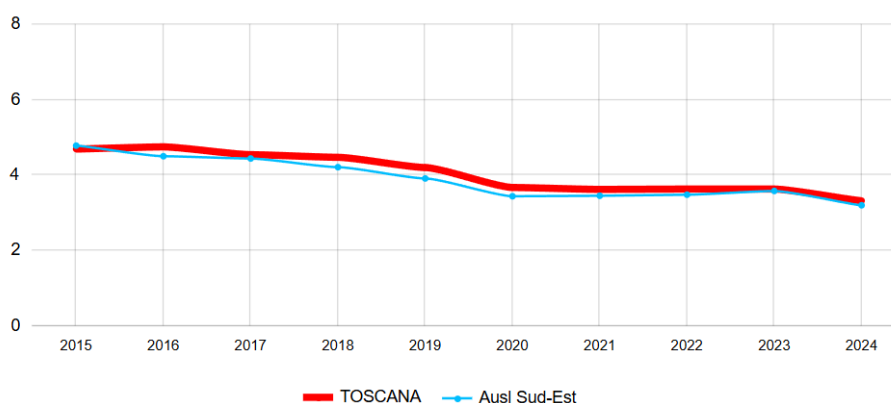
ABORTI SPONTANEI

Il tasso grezzo di aborto spontaneo nell'AUSL Toscana sud est negli ultimi 10 anni è in leggera diminuzione ed è sostanzialmente allineato alla media regionale. Nell'interpretazione di questo dato bisogna tenere presente che esso è calcolato non sul numero delle gravidanze ma sul numero di donne in età fertile, quindi la sua diminuzione potrebbe essere dovuta sia ad un miglioramento di salute della donna in gravidanza che ad un minor numero di gravidanze iniziate. I tassi più bassi nel 2024 si registrano nelle zone della provincia di Grosseto e nella Valtiberina.

Tabella 2.47 Ospedalizzazione per aborto spontaneo - numero ricoveri, tasso grezzo (x 1.000 donne in età fertile 15-49 anni) – 2021-2023 Fonte ARS

Residenza	2022		2023		2024	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo
Provincia di Siena	196	3,95	172	3,49	157	3,23
Alta Val d'Elsa	45	3,71	42	3,5	40	3,39
Amiata Senese e Val d'Orcia- Val di Chiana Senese	41	3,04	38	2,86	44	3,36
Senese	110	4,57	92	3,84	73	3,08
Provincia di Arezzo	228	3,56	242	3,82	217	3,47
Aretina	94	3,8	83	3,39	91	3,79
Casentino	21	3,45	22	3,67	20	3,41
Valdarno	58	3,16	82	4,5	58	3,22
Val di Chiana Aretina	37	3,74	35	3,59	35	3,65
Valtiberina	18	3,56	20	3,99	13	2,62
Provincia di Grosseto	110	2,81	113	2,93	104	2,74
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	84	2,74	95	3,13	88	2,94
Colline dell'Albegna	26	3,06	18	2,18	16	2
AUSL Toscana sud est	534	3,49	527	3,48	478	3,21
REGIONE TOSCANA	2.551	3,64	2.470	3,55	2290	3,33

Figura 2.33 Soggetti ricoverati per aborto spontaneo, tasso grezzo (x 1.000 donne in età fertile 15-49 anni) – 2015-2024 Fonte ARS



INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), regolate dalla Legge n.194/78, sono caratterizzate da un trend di lungo periodo in diminuzione sia tra le donne italiane che tra le straniere grazie agli interventi messi in campo, soprattutto dai consultori familiari, per prevenire le gravidanze indesiderate attraverso campagne informative mirate. Fino al 2020 in Toscana le IVG potevano essere effettuate solo in regime di ricovero ospedaliero, generalmente in day hospital, indipendentemente dalla metodica scelta, chirurgica o farmacologica. In particolare, la quota di IVG farmacologiche con Mifepristone (RU 486) negli ultimi 10 anni è andata progressivamente aumentando (nella AUSL Toscana sud est nel 2022 sono state eseguite in circa il 58% dei casi). La regione Toscana, prima regione nella quale è stato adottato l'aborto farmacologico, è stata anche la prima a prevederne la somministrazione in regime ambulatoriale attraverso delibera della Giunta regionale n.827/2020 e successivo protocollo operativo per la sua attuazione. Le IVG farmacologiche quindi dal 2021 in Toscana vengono effettuate ambulatorialmente e questo spiega il brusco calo che si registra nella ospedalizzazione per IVG per gli anni successivi. Indipendentemente dalla metodica con cui è effettuata l'IVG dal 1979 è prevista la compilazione di un'apposita scheda, il cui contenuto informativo viene inviato alla Regione e a ISTAT; tuttavia per tali schede non è previsto il recupero dei dati fuori regione (previsto invece per la scheda di dimissione ospedaliera). Nella tabella successiva, relativamente al 2022 e 2023 e 2024 sono riportate il numero totale di IVG comprensivo delle farmacologiche sulla base delle schede di rilevazione ISTAT. I dati mostrano che nel 2024 il 65% delle IVG sono farmacologiche, quindi effettuate ambulatorialmente e che, a fronte di un trend costruito sulle

ospedalizzazioni tendenzialmente in diminuzione fino al 2020, negli ultimi tre anni si registra una sostanziale stabilità con tassi lievemente più elevati nella provincia di Grosseto.

Tabella 2.48 IVG effettuate in Toscana per residenza - numero, tasso grezzo (x 1.000 donne 15-49 anni) – 2022-2024– Fonte: Elaborazioni da Rilevazione ISTAT

Residenza	2022			2023			2024		
	IVG Totali	% IVG farmaco logiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmaco logiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmaco logiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49
Provincia di Siena	231	58%	4,60	205	60%	4,16	173	55%	3,56
Provincia di Arezzo	296	63%	4,61	306	63%	4,83	292	68%	4,67
Provincia di Grosseto	236	59%	5,99	206	56%	5,34	192	68%	5,06
AUSL Toscana sud est	763	60%	4,96	717	60%	4,74	657	65%	4,41

*sono escluse dall'analisi le IVG effettuate fuori regione in quanto non è previsto a livello regionale il recupero delle informazioni relative ai residenti che hanno effettuato le IVG in strutture di altre regioni

DIFETTI CONGENITI E MALFORMAZIONI*

Nella AUSL Toscana sud est, nel periodo 2020-2022, il tasso di anomalie congenite continua ad essere superiore rispetto al riferimento regionale; ciò è dovuto al tasso della provincia aretina, che in tale periodo risulta significativamente più elevato rispetto alla media regionale.

Tabella 2.49 Anomalie congenite rilevate in nati e IVG ad esclusione dei difetti minori. Numero di anomalie e casi con almeno una anomalia congenita - numero e tasso per 1.000 nati vivi con relativi limiti di confidenza al 95%. Fonte dati: Registro Toscano Difetti Congeniti, presso Fondazione Toscana Gabriele Monasterio/Istituto Fisiologia Clinica CNR, Pisa

Residenza	2019-2021					2020-2022				
	Anomalie	Casi con almeno una anomalia				Anomalie	Casi con almeno una anomalia			
	N°	N°	Tasso per 1.000	L. Inf	L. Sup.	N°	N°	Tasso per 1.000	L. Inf	L. Sup.
Provincia di Siena	176	114	22,7	18,6	26,8	167	111	22,9	18,7	27,1
Provincia di Arezzo	210	180	27,5	23,5	31,5	237	192	30,3	26,1	34,5
Provincia di Grosseto	100	78	22,0	17,2	26,8	116	81	22,8	17,9	27,9
AUSL Toscana sud est	486	372	24,6	22,1	27,1	520	384	26,1	23,5	28,7
REGIONE TOSCANA	2.218	1.596	23,3	22,2	24,4	2353	1566	23,5	22,3	24,7

*(non è stato possibile aggiornare il dato rispetto alla precedente relazione in quanto Registro Toscano Difetti Congeniti non ha ancora inviato il dato richiesto)

MORTALITÀ INFANTILE

Nella tabella successiva sono indicati i tassi di mortalità infantile, cioè dei bambini deceduti entro il primo anno di vita ogni 1.000 nati vivi. A causa dei piccoli numeri le variazioni fra gli anni possono risultare ampie. La Toscana è tra le regioni con i livelli di mortalità infantile più bassi, nell'ultimo periodo i tassi sono in ulteriore diminuzione sia nell'intera AUSL che nelle province: in tutte il tasso di mortalità è sceso al di sotto dei due decessi ogni 1.000 nati vivi. I valori della AUSL sono allineati ai valori medi regionali.

Tabella 2.50 Mortalità infantile – numero decessi e tasso (x1.000 nati vivi) - fonte RMR

Residenza	2014-16		2017-19		2020-22	
	Decessi	Tasso x 1.000	Decessi	Tasso x 1.000	Decessi	Tasso x 1.000
Provincia di Siena	13	2,10	16	2,95	6	1,24
Provincia di Arezzo	23	3,00	11	1,60	8	1,26
Provincia di Grosseto	16	3,67	13	3,37	6	1,69
AUSL Toscana sud est	52	2,86	40	2,48	20	1,36
REGIONE TOSCANA	190	2,27	142	1,91	107	1,61

ETÀ GESTAZIONALE E PESO ALLA NASCITA

La nascita pretermine, prima delle 37 settimane di gestazione e il basso peso alla nascita (<2.500 grammi) sono importanti indicatori della salute infantile e principali cause di mortalità neonatale e infantile. Inoltre, questi bambini

(in particolare quelli con età gestazionale inferiore alle 32 settimane o di peso inferiore ai 1.500 grammi) sono a rischio più elevato per problemi motori e cognitivi e per patologie croniche.

La tabella successiva mostra la proporzione di bambini nati con basso peso alla nascita. Nel periodo 2022-2024 nella AUSL sud est i nati di basso peso sono il 7,1% rispetto al totale dei nati vivi, percentuale allineata alla media regionale, le variazioni a livello di zona sono piuttosto contenute: le percentuali più basse si rilevano tra i residenti nella Val d'Elsa mentre quelli più elevate tra i nati residenti nella Val di Chiana Aretina e nella zona Grossetana-Amiata Grossetana-Colline Metallifere che sono anche le zone nelle quali si registrano incrementi rispetto al triennio precedente.

Tabella 2.51 Nati vivi di basso peso alla nascita - numero eventi, percentuale sul totale di nati vivi - Trienni 2018-2020 e 2021-23
Fonte ARS

Residenza	2019-2021		2022-2024		Var % 2022-24 vs 2019-2021
	Nati di basso peso	% sul totale di nati vivi	Nati di basso peso	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	325	6,7	281	6,3	-5,9%
Alta Val d'Elsa	67	5,5	60	5,4	-1,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese	92	7,5	88	7,8	4,7%
Senese	166	6,9	133	6,0	-13,6%
Provincia di Arezzo	441	7,2	408	7,3	0,7%
Val di Chiana Aretina	70	7,4	64	8,2	10,3%
Aretina	180	7,5	154	6,8	-8,9%
Casentino	38	6,6	41	7,7	16,2%
Valtiberina	22	6,9	22	7,1	1,9%
Valdarno	131	7,1	127	7,5	4,9%
Provincia di Grosseto	245	7,4	253	7,9	7,0%
Grossetana - Amiata Grossetana - Colline Metallifere	187	7,0	212	8,1	15,8%
Colline dell'Albegna	58	9,0	41	7,0	-22,3%
AUSL Toscana sud est	1.011	7,1	942	7,1	0,2%
REGIONE TOSCANA	4.450	6,8	4021	6,6	-2,1%

La proporzione di prematuri nella AUSL Toscana sud est è stabile e in linea con la media regionale, le proporzioni più elevate si registrano nelle province di Arezzo e Grosseto, in particolare nelle zone del Casentino e Valtiberina e nella zona Grossetana-Amiata Grossetana-Colline Metallifere.

Tabella 2.52 Nati vivi prematuri numero eventi e percentuale sul totale di nati vivi – Trienni 2018-2020 e 2021-23- Fonte ARS

Residenza	2019-2021		2022-2024		Var % 2022-24 vs 2019-2021
	Nati pretermine	% sul totale di nati vivi	Nati pretermine	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	347	7,1	299	6,7	-6,2%
Alta Val d'Elsa	66	5,5	63	5,7	4,6%
Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese	104	8,5	85	7,7	-9,9%
Senese	177	7,4	151	6,8	-8,4%
Provincia di Arezzo	438	7,2	432	7,7	7,4%
Val di Chiana Aretina	73	7,7	57	7,3	-5,7%
Aretina	152	6,3	174	7,7	21,9%
Casentino	41	7,2	44	8,3	15,5%
Valtiberina	24	7,6	25	8,0	6,2%
Valdarno	148	8,1	132	7,8	-3,5%
Provincia di Grosseto	292	8,8	278	8,7	-1,4%
Grossetana - Amiata Grossetana - Colline Metallifere	225	8,4	233	8,9	6,9%
Colline dell'Albegna	67	10,3	45	7,7	-25,0%
AUSL Toscana sud est	1.077	7,6	1.009	7,6	0,9%
REGIONE TOSCANA	4.601	7,0	4.090	6,7	-3,7%

COPERTURE VACCINALI NEI NATI

Nelle tabelle di seguito si riportano le coperture vaccinali risultanti nell'anno 2024, per la coorte di nascita 2021, con le differenze relative alla coorte precedente (Δ). Il livello di copertura a livello aziendale sostanzialmente stabile con lievi variazioni, l'unica Zona con un deciso aumento della copertura è la Zona delle Colline dell'Albegna. Il Casentino e la Grossetana-Amiata Grossetana e Colline Metallifere sono le Zone con copertura, in generale più bassa. Le zone della provincia di Siena hanno le coperture più alte.

Tabella 2.53 Percentuale copertura vaccinale nel 2024 per la coorte di nascita 2021 -fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali, aprile 2025)

Residenza	Anti DTP*	Δ 2023	Anti Morbillo	Δ 2023	Anti Parotite	Δ 2023	Anti Rosolia	Δ 2023	Anti polio	Δ 2023
Alta Val d'Elsa	96,6%	-1,0%	94,9%	-1,2%	94,7%	-1,0%	94,9%	-1,2%	96,6%	-1,0%
Amiata Senese e Valdorcia - Valdichiana Senese	97,6%	0,7%	97,2%	0,3%	97,0%	0,6%	97,4%	0,8%	97,4%	0,5%
Aretina	97,7%	0,8%	97,4%	1,1%	97,3%	1,5%	97,3%	1,1%	97,8%	0,9%
Casentino	93,9%	-1,0%	93,0%	-0,4%	93,0%	-0,4%	93,0%	-0,4%	93,9%	-1,0%
Colline dell'Albegna	98,4%	3,8%	98,4%	5,3%	98,4%	5,3%	98,4%	5,3%	98,4%	3,8%
Grossetana-Amiata Grossetana-Colline Metallifere	95,4%	1,9%	95,0%	2,0%	94,9%	2,5%	95,0%	2,1%	95,4%	1,8%
Senese	98,5%	1,2%	97,7%	0,1%	97,7%	0,3%	97,7%	0,1%	98,5%	1,2%
Val di Chiana Aretina	97,1%	-0,1%	96,8%	-0,4%	96,5%	-0,4%	96,5%	-0,7%	97,1%	-0,1%
Valdarno	97,5%	0,2%	97,8%	0,4%	97,8%	0,4%	97,8%	0,4%	97,5%	0,2%
Valtiberina	97,3%	2,7%	97,3%	1,4%	96,8%	0,9%	97,30	1,4%	97,3%	2,7%
AUSL Toscana sudest	97,1%	0,9%	96,7%	0,8%	96,5%	1,0%	96,6%	0,9%	97,1%	0,9%

Tabella 2.54 Percentuale copertura vaccinale nel 2024 per la coorte di nascita 2021 -fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali, aprile 2025)

Residenza	Anti varicella	Δ 2023	Anti Epatite B	Δ 2023	Anti Emofilo B	Δ 2023	Anti Meningo coccia C	Δ 2023	Anti Pneumo coccia	Δ 2023
Alta Val d'Elsa	94,2%	-1,5%	96,4%	-1,7%	96,6%	-1,5%	85,6%	-3,5%	92,9%	1,4%
Amiata Senese e Valdorcia - Valdichiana Senese	96,6%	0,4%	97,2%	1,1%	97,4%	0,3%	93,1%	4,4%	96,3%	1,3%
Aretina	96,7%	1,4%	97,4%	0,8%	97,4%	0,6%	94,4%	0,3%	95,5%	0,9%
Casentino	91,6%	-1,9%	93,9%	-0,5%	94,9%	-0,6%	91,6%	-1,4%	88,8%	-2,8%
Colline dell'Albegna	97,2%	6,0%	98,4%	3,8%	99,2%	4,2%	89,1%	10,3%	97,2%	5,0%
Grossetana-Amiata Grossetana-Colline Metallifere	93,5%	2,6%	95,4%	2,0%	95,6%	1,4%	90,8%	2,1%	92,5%	3,4%
Senese	97,4%	0,0%	98,4%	0,9%	98,9%	1,4%	89,3%	-1,1%	94,7%	-0,2%
Val di Chiana Aretina	96,2%	-0,7%	97,1%	-0,1%	97,1%	-1,0%	94,4%	-0,5%	95,9%	0,1%
Valdarno	97,7%	1,0%	97,5%	0,2%	98,3%	0,5%	95,2%	1,3%	96,0%	2,1%
Valtiberina	96,8%	2,1%	97,3%	3,3%	97,3%	2,7%	87,0%	0,5%	93,5%	3,8%
AUSL Toscana sudest	95,9%	1,0%	96,9%	0,9%	97,3%	0,8%	91,6%	0,9%	94,5%	1,5%

2.6.2 La salute degli anziani

LA SPERANZA DI VITA A 65 ANNI

Negli ultimi due decenni l'andamento della speranza di vita a 65 anni nelle province della AUSL Toscana sud est è in lieve ma costante aumento, più marcato nei maschi, con riduzione negli anni della differenza di genere. In riduzione anche le differenze tra le tre province che negli ultimi anni sono allineate ai valori medi regionali e in posizione più favorevole rispetto ai valori medi nazionali. Nel 2023 la speranza di vita sembra essere ritornata sui valori pre-pandemici, con Siena che fa registrare 6 mesi in più nei maschi.

Figura 2.34 Trend speranza di vita a 65 anni per residenza e genere anni 1992-2023

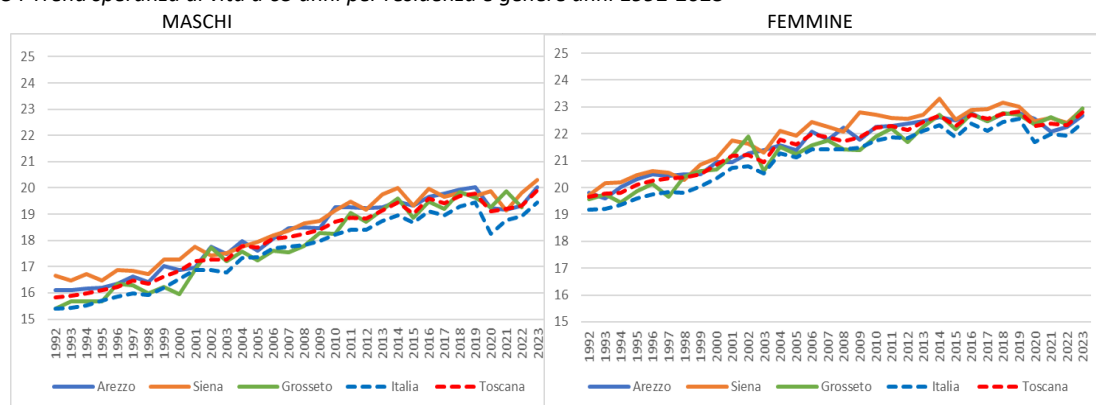


Tabella 2.55 Speranza di vita a 65 anni per residenza e genere - Anni 2019-2023 e differenze assolute 2023 vs 2019 - Fonte ISTAT, 2023

Residenza	Maschi						Femmine					
	2019	2020	2021	2022	2023	Diff.2023 vs	2019	2020	2021	2022	2023	Diff.2023 vs
Provincia di Siena	19,7	19,9	19,1	19,8	20,3	0,6	23,0	22,5	22,6	22,4	22,8	-0,2
Provincia di Arezzo	20,0	19,2	19,2	19,3	20,0	0,0	22,8	22,6	22,1	22,3	22,6	-0,2
Provincia di Grosseto	19,6	19,3	19,9	19,3	19,6	0,0	22,7	22,4	22,6	22,4	22,9	0,2
REGIONE TOSCANA	19,8	19,1	19,2	19,3	20,0	0,2	22,8	22,3	22,4	22,3	22,8	0,0
Italia	19,4	18,3	18,8	18,9	19,4	0,0	22,6	21,7	22,0	21,9	22,5	-0,1

LA DEMENZA

I dati riportati nella tabella successiva sono delle stime della prevalenza della demenza, calcolate sulla banca dati MACRO che ARS mette a disposizione. Le prevalenze più elevate anche a parità di età si osservano nelle zone della provincia di Arezzo e nell'Amiata Grossetana.

Tabella 2.56 Prevalenti all'01/01/2024 per Demenza per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) –Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso std
Provincia di Siena	3903	15,26	9,63
Alta Val d'Elsa	827	13,55	9,47
Amiata Senese e Val d'Orcia	279	17,97	9,85
Val di Chiana Senese	1054	18,63	10,7
Senese	1743	14,21	9,1
Provincia di Arezzo	5474	17,14	11,28
Aretina	2056	16,82	11,14
Casentino	524	16,13	10,12
Val di Chiana Aretina	868	18,27	12,27
Valdarno	1507	16,76	11,44
Valtiberina	519	18,98	11,2
Provincia di Grosseto	3382	16,42	9,82
Amiata Grossetana	373	21,72	11,68
Colline dell'Albegna	693	15,18	8,3
Colline Metallifere	721	17,7	9,9
Grossetana	1595	15,58	10,16
AUSL Toscana sud est	12759	16,33	10,34
REGIONE TOSCANA	52023	14,87	9,67

2.6.3 Stranieri

Complessivamente gli stranieri residenti nella AUSL Toscana sud est al 01/01/2024, in base ai dati forniti da ISTAT, sono 87.188 (1342 in più rispetto allo scorso anno), pari al 10,8% del totale dei residenti. Come si può vedere dalla figura sotto nella AUSL i residenti di cittadinanza estera (aree tratteggiate) sono più numerosi nelle classi di età più giovani e in particolari in quelle centrali; sono uno su cinque tra 25 e 39 anni e solo il 3% dopo i 64 anni. La tabella che segue offre uno spaccato della percentuale di stranieri sulla popolazione totale della popolazione residente per particolari fasce di età e zona di residenza. È evidente come la classe centrale 25-44 anni sia quella a maggiore frequenza di residenti con cittadinanza estera ma altrettanto evidente è l'ampia variabilità di zona.

Figura 2.35 Struttura per età della popolazione della AUSL Toscana sud est per sesso e cittadinanza italiana ed estera al 01/01/2024
Elaborazioni su dati ISTAT

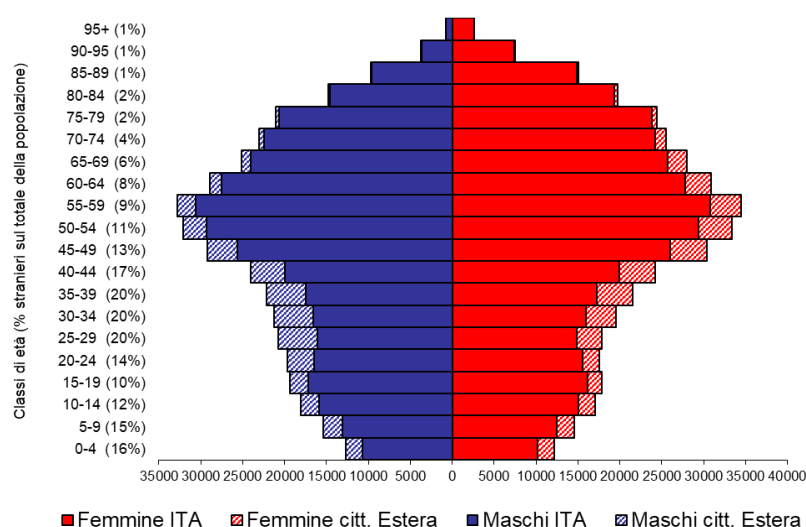


Tabella 2.57 Percentuale stranieri residenti al 01/01/2024 sul totale della popolazione residente per età e residenza Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Classe di età					% Stranieri su totale residenti
	0-14	15-24	25-44	45-64	65+	
Provincia di Siena	13,5%	13,5%	20,1%	10,6%	3,6%	11,4%
Alta Val d'Elsa	11,5%	11,1%	17,7%	9,4%	3,6%	10,2%
Val di Chiana Senese	17,1%	16,6%	21,8%	11,8%	3,3%	12,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	18,9%	18,4%	25,6%	10,3%	2,1%	12,5%
Senese	12,4%	12,7%	19,9%	10,7%	4,0%	11,3%
Provincia di Arezzo	13,7%	11,0%	19,1%	9,7%	2,9%	10,5%
Casentino	16,1%	12,5%	21,1%	10,3%	2,9%	11,2%
Valtiberina	14,5%	11,7%	17,8%	9,5%	3,0%	10,0%
Val di Chiana Aretina	12,2%	11,2%	16,0%	10,3%	3,7%	10,1%
Aretina	14,1%	11,4%	20,5%	9,9%	2,8%	11,0%
Valdarno	13,0%	9,9%	18,7%	8,8%	2,8%	10,0%
Provincia di Grosseto	14,7%	11,9%	19,1%	9,8%	3,3%	10,4%
Colline dell'Albegna	12,5%	8,4%	14,9%	8,8%	2,3%	8,2%
Amiata Grossetana	25,0%	23,5%	30,4%	16,1%	5,3%	17,3%
Grossetana	13,2%	11,1%	19,0%	9,2%	3,3%	10,3%
Colline Metallifere	16,3%	12,8%	18,6%	9,9%	3,4%	10,5%
AUSL Toscana sud est	13,9%	12,0%	19,4%	10,0%	3,2%	10,8%
REGIONE TOSCANA	15,7%	12,8%	20,2%	10,9%	3,2%	11,6%

La distribuzione degli stranieri per cittadinanza, sintetizzata dai dati della tabella che segue, mostra che il 94% hanno cittadinanza in quelli che vengono definiti paesi a forte pressione migratoria (PFPM); in particolare le cittadinanze più rappresentate, tra le 156 che risultano presenti sul territorio della AUSL, sono Romania, Albania, Marocco, Pakistan e Ucraina. In particolare a livello sub-aziendale nella quasi totalità delle zone la cittadinanza più frequente è quella rumena ad eccezione dell'Alta Val d'Elsa e delle Colline Metallifere (dove i cittadini esteri maggiormente presenti sono rispettivamente gli albanesi e i macedoni). Tuttavia nelle zone vi sono altre importanti specificità; in rapporto al totale

degli stranieri stabilmente residenti nel territorio è forte la presenza della comunità senegalese nell'Alta Val d'Elsa, di quella Bulgara nella Valdichiana Senese, di quella kossovara nella Senese, rilevante anche la presenza di macedoni in Casentino, pakistani in Valtiberina e nell'Aretina, bengalesi nell'Aretina, indiani nel Valdarno, ucraini nella Grossetana e nelle Colline Metallifere e turchi nell'Amiata Grossetana. Le specificità della composizione della componente straniera per zona è un elemento dal quale non si può prescindere quando si debbano organizzare interventi mirati sul territorio.

Tabella 2.58 Cittadinanze più numerose per residenza al 01/01/2024 Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Totale	% PFPM	Prime cinque cittadinanze % sul totale di stranieri				
	stranieri		Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Provincia di Siena	29585	93,2%	Romania 19,6%	Albania 12,6%	Kosovo 5,7%	Ucraina 4,5%	Pakistan 4,4%
Alta Val d'Elsa	6316	94,1%	Albania 18,7%	Romania 18,2%	Senegal 9,6%	Marocco 4,5%	Pakistan 4,3%
Val di Chiana Senese	7280	95,7%	Romania 25,5%	Albania 8,1%	Tunisia 7,0%	Pakistan 5,4%	Bulgaria 5,2%
Amiata Senese e Valdorcia	1971	91,4%	Romania 37,7%	Bangladesh 9,5%	Marocco 5,7%	Pakistan 5,5%	Polonia 3,8%
Senese	14018	93,1%	Romania 14,7%	Albania 13,5%	Kosovo 9,8%	Ucraina 4,8%	Pakistan 3,8%
Provincia di Arezzo	35064	93,2%	Romania 30,5%	Albania 9,5%	Pakistan 7,0%	Bangladesh 6,3%	India 5,6%
Casentino	3762	93,1%	Romania 51,1%	Macedonia 8,3%	Bangladesh 3,5%	Marocco 3,2%	Germania 2,9%
Val Tiberina	2860	90,2%	Romania 17,9%	Albania 11,3%	Pakistan 9,3%	Marocco 8,7%	Cina 5,9%
Val di Chiana Aretina	5024	91,0%	Romania 35,8%	Albania 12,3%	Marocco 8,0%	Cina 5,4%	Polonia 4,3%
Aretina	13993	96,8%	Romania 31,9%	Pakistan 11,9%	Bangladesh 11,8%	Albania 7,7%	Cina 4,1%
Valdarno	9425	96,0%	Romania 21,2%	India 15,9%	Albania 13,5%	Cina 6,5%	Marocco 5,8%
Provincia di Grosseto	22539	92,8%	Romania 23,2%	Albania 10,7%	Macedonia 7,7%	Ucraina 7,1%	Marocco 7,1%
Colline dell'Albegna	3923	92,0%	Romania 45,6%	Albania 6,6%	Moldova 4,5%	Polonia 3,8%	Marocco 3,7%
Amiata Grossetana	3139	89,0%	Romania 15,5%	Albania 11,2%	Marocco 10,0%	Turchia 9,0%	Bangladesh 7,1%
Grossetana	10962	94,4%	Romania 20,0%	Albania 13,0%	Marocco 8,4%	Ucraina 7,1%	Macedonia 4,2%
Colline Metallifere	4515	92,5%	Macedonia 21,9%	Romania 16,9%	Ucraina 13,5%	Albania 8,4%	Senegal 5,0%
AUSI Toscana sud est	87188	93,7%	Romania 24,9%	Albania 10,9%	Marocco 5,0%	Pakistan 5,0%	Ucraina 4,2%

Le due tabelle che seguono offrono uno spaccato interessante rispetto della popolazione straniera rispetto a caratteri molto correlati allo stato di salute quali la condizione lavorativa e il grado di istruzione.

I dati per cittadinanza e titolo di studio non sono disponibili per classe di età e quindi un confronto con la popolazione italiana sarebbe distorto; dalla tabella 2.59 tuttavia emerge che oltre la metà degli stranieri ha un titolo di studio basso (al più medie) mentre solo il 12% ha un titolo post diploma di II grado, rispetto al 33% e 23% che si osservano nella popolazione generale tra i 25 e i 64 anni. La condizione professionale, disponibile per la fascia di età 15-64 anni, permette un confronto diretto tra italiani e stranieri (tabella 2.60) dal quale emerge una percentuale maggiore di stranieri in cerca di occupazione e una quota decisamente più elevata di casalinghe/i.

Tabella 2.59 Residenti di cittadinanza estera di età 9 anni e più per titolo di studio – Anno 2022. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Nessun titolo di studio	Licenza di scuola elementare	Medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	7,2%	9,8%	31,7%	36,2%	15,0%
Alta Val d'Elsa	7,7%	10,3%	33,3%	36,3%	12,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	6,7%	9,7%	34,5%	38,2%	10,9%
Senese	7,1%	8,9%	29,8%	35,8%	18,3%
Val di Chiana Senese	7,2%	11,3%	33,5%	36,4%	11,6%
Provincia di Arezzo	7,9%	9,8%	34,5%	36,6%	11,3%
Aretina	7,5%	9,9%	34,1%	37,4%	11,1%
Casentino	7,7%	9,8%	33,3%	38,1%	11,1%
Val di Chiana Aretina	7,8%	9,0%	33,6%	38,6%	11,0%
Valtiberina	9,0%	10,6%	33,9%	34,4%	12,2%
Valdarno	8,4%	9,8%	36,2%	34,3%	11,3%
Provincia di Grosseto	8,5%	11,0%	34,8%	34,3%	11,5%
Colline dell'Albegna	7,6%	10,1%	32,1%	38,2%	12,0%
Amiata Grossetana	10,8%	12,8%	36,1%	29,8%	10,5%
Grossetana	8,3%	10,7%	34,8%	34,4%	11,8%
Colline Metallifere	8,1%	11,2%	36,3%	33,4%	11,0%
AUSL Toscana sud est	8,8%	11,1%	35,6%	32,8%	11,8%

Medie= istruzione primaria di secondo grado; **Superiori**= istruzione secondaria di secondo grado e formazione professionale; **Laurea**= istruzione terziaria: istruzione universitaria, istruzione accademica e istruzione tecnica superiore

Tabella 2.60 Residenti di cittadinanza estera di età 15-64anni e più per condizione professionale – Anno 2022. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Occupati		In cerca di occupazione		Studenti/sse		Casalinghi/e		Altra condizione non lavorativa	
	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani
Provincia di Siena	53,3%	50,3%	6,3%	2,2%	6,8%	7,8%	16,3%	5,5%	17,4%	34,2%
Alta Val d'Elsa	53,9%	51,8%	6,6%	2,5%	6,0%	7,9%	15,6%	5,4%	17,8%	32,4%
Val di Chiana Senese	52,8%	47,5%	5,9%	2,2%	7,2%	6,8%	16,7%	6,6%	17,4%	36,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	60,8%	47,1%	5,1%	1,9%	6,3%	6,1%	13,9%	6,8%	13,9%	38,1%
Senese	52,3%	51,3%	6,5%	2,1%	7,0%	8,4%	16,7%	4,9%	17,6%	33,3%
Provincia di Arezzo	54,5%	49,5%	7,3%	2,7%	6,2%	7,7%	16,6%	5,8%	15,3%	34,3%
Casentino	52,9%	46,4%	5,6%	2,2%	6,1%	7,2%	18,7%	6,7%	16,7%	37,5%
Valtiberina	51,8%	47,6%	6,5%	2,2%	6,5%	7,1%	17,4%	5,0%	17,8%	38,1%
Val di Chiana Aretina	52,2%	49,5%	7,5%	3,0%	6,3%	7,2%	17,1%	6,4%	16,8%	33,9%
Aretina	55,4%	49,9%	8,0%	2,8%	6,3%	8,1%	15,4%	5,6%	15,0%	33,6%
Valdarno	56,1%	50,8%	7,1%	2,7%	6,1%	7,8%	16,9%	5,8%	13,8%	33,0%
Provincia di Grosseto	46,3%	45,0%	8,1%	3,3%	6,2%	7,2%	19,9%	9,2%	19,5%	35,3%
Colline dell'Albegna	45,5%	42,7%	7,4%	3,2%	5,1%	6,5%	21,7%	10,7%	20,2%	37,0%
Amiata Grossetana	46,5%	44,6%	7,6%	2,8%	6,6%	6,1%	17,8%	6,7%	21,5%	39,8%
Grossetana	47,0%	46,9%	8,7%	3,3%	6,4%	8,0%	18,8%	8,2%	19,0%	33,6%
Colline Metallifere	45,2%	43,2%	7,7%	3,4%	6,4%	6,6%	22,1%	10,8%	18,6%	36,0%
AUSL Toscana sud est	52,0%	48,6%	7,2%	2,7%	6,4%	7,6%	17,3%	6,6%	17,1%	34,5%

Per quanto riguarda aspetti peculiari di questa popolazione, riguardo all'accesso ai servizi e alle problematiche di salute nella tabella che segue emergono tassi di ospedalizzazione, a parità di età, generalmente più bassi tra gli uomini e più elevati tra le donne (differenza probabilmente imputabile ai ricoveri per parto).

Tabella 2.61 Tassi di ospedalizzazione di residenti di età 0-64 anni per cittadinanza – Anni 2021- 2023. Tassi grezzi e tassi standardizzati per età per 1.000 – Pop. standard Toscana 2011 - Fonte: Elaborazioni su dati ARS

Residenza	CITTADINANZA STRANIERA			CITTADINANZA ITALIANA			Var. % stranieri vs italiani
	Numero	Tasso Grezzo	Tasso standard.	Numero	Tasso Grezzo	Tasso standard.	
	FEMMINE						
Provincia di Siena	4473	106,4	104,4	23286	94,5	98,2	6%
Alta Val d'Elsa	931	105,7	103,9	5842	95,6	102,5	1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	251	89,9	89,9	1254	90,9	100,4	-10%
Val di Chiana Senese	881	93,0	94,0	4730	88,7	93,8	0%
Senese	2410	114,9	112,9	11460	97,0	101,9	11%
Provincia di Arezzo	4914	97,0	94,8	26734	84,0	86,8	9%
Aretina	2013	100,3	97,8	10412	85,4	90,0	9%
Casentino	537	103,3	101,9	2480	81,9	85,3	19%
Val di Chiana Aretina	601	78,0	78,7	3793	78,7	83,3	-6%
Valdarno	1365	99,7	95,3	8039	87,9	93,1	2%
Valtiberina	398	99,7	97,3	2010	76,6	81,0	20%
Provincia di Grosseto	2719	88,8	88,0	16225	80,8	83,1	6%
Amiata Grossetana	318	85,2	86,8	1113	77,3	82,7	5%
Colline dell'Albegna	389	62,5	63,5	3664	82,0	87,1	-27%
Colline Metallifere	515	83,8	82,9	3144	80,1	85,1	-3%
Grossetana	1497	103,0	100,8	8304	81,1	85,0	19%
AUSL Toscana Sud-Est	12106	98,2	96,2	66245	86,6	90,2	7%
REGIONE TOSCANA	55003	92,0	90,9	302370	87,3	91,3	-0,5%
	MASCHI						
Provincia di Siena	2465	65,1	75,6	20679	82,4	80,3	-6%

Alta Val d'Elsa	520	59,5	68,2	5147	81,9	82,0	-17%
Amiata Senese e Val d'Orcia	123	54,0	65,6	1149	79,7	79,8	-18%
Val di Chiana Senese	542	61,9	70,0	4388	80,6	79,8	-12%
Senese	1280	70,8	83,3	9995	83,8	83,3	0%
Provincia di Arezzo	2768	56,7	66,9	24411	75,0	71,8	-7%
Aretina	1063	52,8	65,0	9244	75,3	73,3	-11%
Casentino	384	76,4	87,8	2505	77,5	75,6	16%
Val di Chiana Aretina	409	61,8	71,4	3702	75,4	74,9	-5%
Valdarno	726	55,3	62,1	6934	73,7	72,0	-14%
Valtiberina	186	47,5	51,4	2026	74,8	73,9	-30%
Provincia di Grosseto	1523	49,9	57,6	14936	73,2	69,3	-17%
Amiata Grossetana	199	44,4	50,5	1025	66,5	63,0	-20%
Colline dell'Albegna	260	52,3	59,6	3267	71,7	69,2	-14%
Colline Metallifere	254	42,2	47,8	3075	77,6	75,3	-37%
Grossetana	810	53,8	62,5	7569	73,2	71,6	-13%
AUSL Toscana Sud-Est	6756	57,6	67,1	60026	76,9	74,4	-10%
REGIONE TOSCANA	30584	53,5	60,7	271941	77,3	74,8	-19%

Nella tabella che segue sono riportati infine i dati di mortalità nella fascia di età 0-64 anni, data l'esiguità numerica i dati sono presentati per province. Tra gli stranieri è interessante notare una mortalità maggiore, rispetto agli italiani, tra gli uomini e minore tra le donne; negli uomini probabilmente gioca un ruolo importante l'esposizione a peggiori condizioni lavorative e socioeconomiche mentre per le donne potrebbe avere un ruolo protettivo la bassa prevalenza di fumatrici in alcune etnie.

Tabella 2.62 Tassi di mortalità prematura di residenti di età 0-64 anni per cittadinanza – Anni 2017-2021. Tassi grezzi e tassi standardizzati per età per 100.000 – Pop. standard Europa - Fonte: Elaborazioni su dati ARS

Residenza	CITTADINANZA STRANIERA			CITTADINANZA ITALIANA			Var. % stranieri vs italiani
	Numero	Tasso Grezzo	Tasso standard.	Numero	Tasso Grezzo	Tasso standard.	
	FEMMINE						
Provincia di Siena	67	88,96	88,18	423	100,78	82,37	7,1%
Provincia di Arezzo	73	80,52	82,42	632	116,16	94,65	-12,9%
Provincia di Grosseto	49	88,57	87,23	477	138,39	107,78	-19,1%
AUSL Toscana sud est	189	85,4	86,12	1532	117,08	94,22	-8,6%
REGIONE TOSCANA	888	87,52	92,58	6835	115,48	93,45	-0,9%
	MASCHI						
Provincia di Siena	88	137,25	185,38	732	171,81	146,2	26,8%
Provincia di Arezzo	109	132,17	195,02	1007	181,11	151,3	28,9%
Provincia di Grosseto	64	126,15	175,39	651	186,17	147,62	18,8%
AUSL Toscana sud est	261	132,27	186,43	2390	179,46	148,69	25,4%
REGIONE TOSCANA	1210	130,63	192,4	11121	185,29	155,13	24,0%
	TOTALI						
Provincia di Siena	155	111,17	122,83	1155	136,56	114,04	7,7%
Provincia di Arezzo	182	105,12	123,27	1639	148,99	122,95	0,3%
Provincia di Grosseto	113	106,54	120,44	1128	162,45	127,32	-5,4%
AUSL Toscana sud est	450	107,5	122,48	3922	148,55	121,27	1,0%
REGIONE TOSCANA	2098	108,1	130	17956	150,63	124,02	4,8%

3. LA RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE

Premessa

L'assistenza sanitaria si basa su una rete complessa di relazioni, attori e interventi, tutti aventi come finalità la promozione, prevenzione, tutela e recupero dello stato di salute della popolazione.

Garantire a tutti i cittadini tempi di accesso alle prestazioni sanitarie certi e adeguati ai problemi clinici presentati, rappresenta un obiettivo prioritario per il Servizio Sanitario Nazionale, che ha il compito appunto di soddisfare i bisogni assistenziali dei cittadini secondo i principi di equità di accesso alle prestazioni, dell'appropriatezza, dell'efficienza ed efficacia.

L'Azienda è chiamata, all'interno degli schemi regolatori ed organizzativi definiti dalla regione, al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione assistita attraverso l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, in condizioni di efficacia e di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse e contemporaneamente a garantire un'elevata qualità dell'assistenza erogata.

In un'ottica One Health il nuovo modello di assistenza punta a portare le risposte ai bisogni di salute il più vicino possibile ai cittadini. Questo è possibile potenziando l'assistenza domiciliare, realizzando nuove strutture e presidi sanitari con lo scopo di migliorare l'accessibilità e la prossimità ai cittadini e definendo una nuova organizzazione per la prevenzione seguendo la visione olistica di Planetary Health. La risposta ai bisogni di salute deve essere proattiva, ossia deve intercettare il bisogno del cittadino prima ancora che questo venga espresso.

3.1 RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE SECONDO I SISTEMI DI VALUTAZIONE NAZIONALI E REGIONALI

INDICATORI NSG CORE

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è uno strumento che permette di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo i principi di equità, efficacia e appropriatezza.

Gli indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019 sono 88, distribuiti per macroaree:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica
- 33 per l'assistenza distrettuale
- 24 per l'assistenza ospedaliera
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario
- 1 indicatore di equità sociale
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali - PDTA (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore mammella nella donna, tumore colon e tumore retto).

All'interno del NSG è stato individuato un sottoinsieme di 22 indicatori, cosiddetto "CORE", in sostituzione della "Griglia LEA" (in vigore fino al 2019), da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Tali indicatori sono suddivisi in tre macro-aree:

- prevenzione collettiva a sanità pubblica
- assistenza distrettuale
- assistenza ospedaliera.

I restanti 66 indicatori non appartenenti al CORE fanno parte del sottoinsieme "NO CORE".

Qui di seguito i risultati degli indicatori CORE attualmente disponibili.

Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda
 AUSL Sud-Est

Zona
 Tutte

Indicatore
 Tutte

Anno	2022			2023			2024		
Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	4.636	4.844	95,71	4.840	5.019	96,43	4.512	4.720	95,59
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	4.504	4.830	93,25	4.718	5.007	94,23	4.487	4.719	95,08
P10Z - Copertura delle attività di controllo ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare			75,00			90,48			96,47
P15Ca - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	24.025	43.666	55,02	26.996	68.533	60,55	29.805	67.751	68,29
P15Cb - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	37.165	56.742	65,50	36.293	57.200	63,45	36.148	58.260	62,05
P15Cc - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	47.381	115.965	40,86	53.535	116.028	46,14	45.020	113.624	39,62

Assistenza Ospedaliera



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda
 AUSL Sud-Est

Zona
 Tutte

Indicatore
 Tutte

Anno	2022			2023			2024		
Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	101.201	813.144	107,35	100.965	811.242	106,98	102.101	809.138	108,70
H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	438	438	100,00	415	415	100,00	415	415	100,00
H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	8	200	4,00	13	150	8,67	9	126	7,14
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	5.856	55.095	0,11	5.868	55.876	0,11	5.937	55.782	0,11
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	955	1.086	87,94	1.019	1.120	90,98	932	1.008	92,46
H09Za - Donatori di organi (utilizzati) in morte encefalica	14		17,22	17		20,96			
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal ricovero in regime ordinario	838	1.161	72,18	804	1.059	75,92	932	1.192	78,19
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	190	1.398	13,59	169	1.287	13,13	202	1.226	16,48
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	486	2.164	22,46	407	2.107	19,32	440	2.126	20,70
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	48	539	8,91	54	537	10,06	37	538	6,88

Assistenza Distrettuale



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda
AUSL Sud-Est

Zona
Tutte

Indicatore
Tutte

Anno	2022			2023			2024		
Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	158	1.137	13,90	152	1.159	13,11	154	1.148	13,41
D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	2.812	697.030	231,96	2.711	697.092	220,98	2.530	697.025	203,84
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	25	116.114	22,80	21	114.150	20,49	23	112.113	22,74
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	20.325	22.957	88,54	18.795	20.044	93,77	18.068	18.661	96,82
D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	4.109.299	813.144	5.053,59	4.649.696	811.242	5.731,58	4.328.562	809.138	5.349,60
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	21.076	813.144	25,92	10.625	811.242	13,10	12.686	809.138	15,68
D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	47	1.043	4,51	50	1.096	4,56	49	1.044	4,69
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	1.338	2.564	52,19	1.267	2.564	49,42	1.374	2.564	53,60
D33Za - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	5.178	115.480	44,84	4.602	116.839	39,39	5.061	119.419	42,38

D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

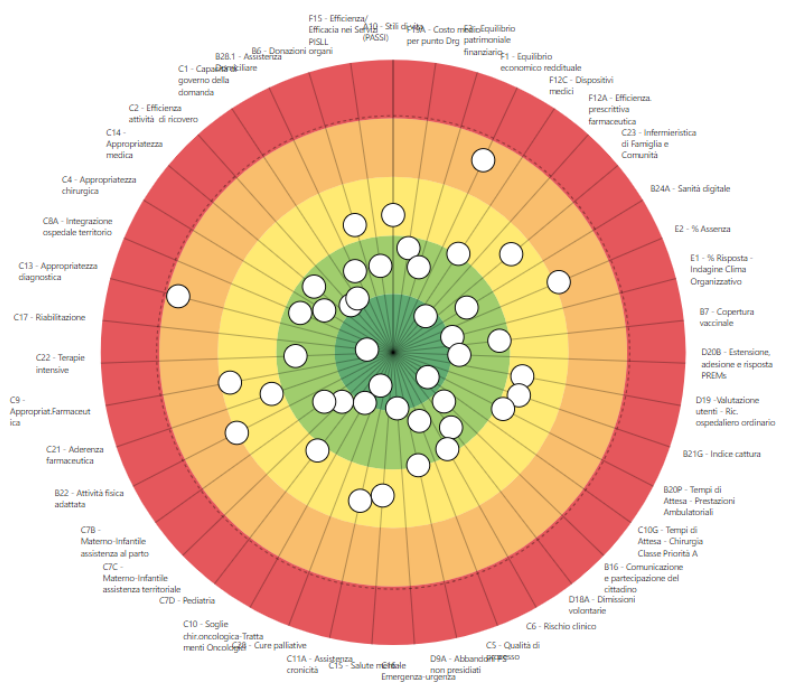
AV	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AV Sud-Est						
C.O. 118 unificata ex USL 7 - USL 9	18,00	18,00	19,00	18,00	17,00	18,00
C.O. 118 della Azienda USL 8	16,00	16,00	16,00	15,00	15,00	15,00

BERSAGLIO MES

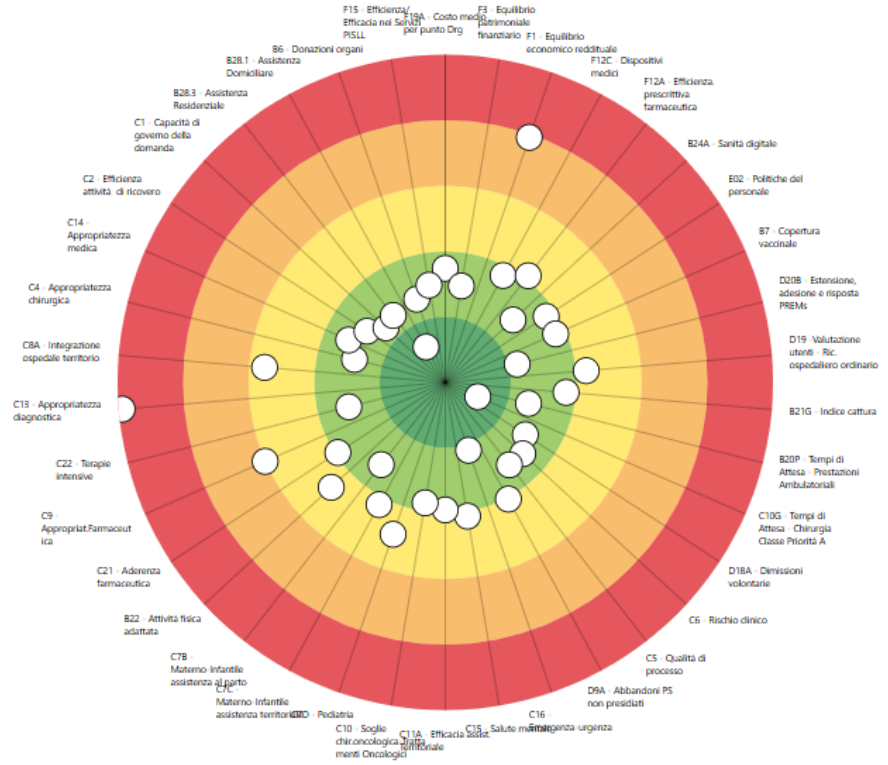
È un sistema di valutazione e valorizzazione delle performance delle aziende sanitarie toscane, progettato ed implementato dal Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna.

Il sistema fornisce un quadro di sintesi dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, per valutare la performance conseguita e valorizzare i risultati ottenuti attraverso oltre 700 indicatori totali fra valutazione e osservazione, calcolati a livello di azienda di zona distretto e di stabilimento ospedaliero.

Bersaglio 2023 - Asl Toscana Sud Est



Bersaglio 2024 - Asl Toscana Sud Est



Qui di seguito le valutazioni per gruppi di indicatori del **Bersaglio 2024** ancora provvisorio (80% circa di completezza degli indicatori di valutazione).

Il colore indica la performance media raggiunta da ogni indicatore “radice” che sintetizza il risultato dei singoli indicatori che li compongono e sui quali è valutata l’Azienda.

Le fasce in cui la valutazione è stata espressa sono cinque:

- fascia verde, fascia più centrale al bersaglio, corrispondente ad una performance ottima. In una scala di valutazione a cinque fasce, il punteggio sintetico si posiziona tra il 4 e il 5;
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona e la valutazione sintetica oscilla tra il 3 e il 4;
- fascia gialla, quando la valutazione è tra il 2 e il 3 e la performance non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia arancione, quando la valutazione è tra l’1 e il 2 e presenta una situazione preoccupante. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa, quando la performance è sotto l’unità.

indicatore	2024
C10G - Tempi di Attesa - Chirurgia Classe Priorità A	4,457
B28.1 - Assistenza Domiciliare	4,386
C16 - Emergenza-urgenza	3,905
D20B - Estensione, adesione e risposta PREMS	3,869
C1 - Capacità di governo della domanda	3,771
B28.3 - Assistenza Residenziale	3,707
B20P - Tempi di Attesa - Prestazioni Ambulatoriali	3,689
B6 - Donazioni organi	3,658
B24A - Sanità digitale	3,594
C2 - Efficienza attività di ricovero	3,574
C4 - Appropriatazza chirurgica	3,573
D18A - Dimissioni volontarie	3,540
F3 - Equilibrio patrimoniale finanziario	3,510
F15 - Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	3,497
C22 - Terapie intensive	3,484
C7B - Materno-Infantile assistenza al parto	3,409
C5 - Qualità di processo	3,406
C14 - Appropriatazza medica	3,392
C6 - Rischio clinico	3,391
F19A - Costo medio per punto Drg	3,261
E02 - Politiche del personale	3,161
B7 - Copertura vaccinale	3,160
B21G - Indice cattura	3,150
F12C - Dispositivi medici	3,147
C10 - Soglie chir.oncologica-Trattamenti Oncologici	3,138

C11A - Efficacia assist. Territoriale	3,056
C21 - Aderenza farmaceutica	3,042
D9A - Abbandoni PS non presidiati	2,976
F12A - Efficienza. prescrittiva farmaceutica	2,939
C15 - Salute mentale	2,932
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale	2,880
D19 -Valutazione utenti - Ric. ospedaliero ordinario	2,842
B22 - Attività fisica adattata	2,636
C7D - Pediatria	2,551
C8A - Integrazione ospedale territorio	2,235
C9 - Appropriat.Farmaceutica	2,001
F1 - Equilibrio economico reddituale	1,050
C13 - Appropriatezza diagnostica	0,054

(fonte Laboratorio MeS Sant'Anna Pisa estrazione 21/05/2025)

In particolare, si segnala l'ottima Performance nel:

- Rispetto dei tempi di attesa interventi di chirurgia oncologica e non, previsti dal Piano Regionale Governo Liste di Attesa
- Assistenza domiciliare

Performance buone:

- Nella qualità di processo in particolare nella percentuale di colecistectomie laparoscopiche in DS, nei ricoveri da PS in reparti chirurgici con DRG C, nelle fratture del collo del femore operate entro 48 ore dall'ingresso in ospedale
- Nei tempi di Pronto Soccorso, in miglioramento nei diversi codici di priorità
- Nella Copertura vaccinale
- Nell'area Materno Infantile se pur si è registrato un aumento nella percentuale di cesarei

Ampi margini di miglioramento

- Nella Salute Mentale in particolare in ambito ospedaliero nella percentuale di ricoveri entro 7 giorni dalla dimissione
- Nell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica
- Per quanto riguarda l'appropriatezza diagnostica soprattutto per il servizio di Medicina di Laboratorio sono stati avviati delle azioni che stiamo monitorando con degli indicatori:
 - A livello ospedaliero con dei pannelli/profili legati al codice di accesso a tutti i Pronto Soccorso che prevedono profili minimi alla quale si accompagna reflex automatici che con algoritmi logici a soglia esami di approfondimento (patologia epatica, renale, cardiaca e infezione e sepsi). Dapprima sviluppato nella provincia di Arezzo come progetto di fattibilità e poi da espandere a tutto il territorio.
 - A livello territoriale abbiamo programmato degli eventi di formazione con le AFT del dipartimento dei MMG per sviluppare sinergie di accesso al servizio di Medicina di Laboratorio seguendo regole di appropriatezza prescrittiva. Tale obiettivo è stato rafforzato dalla recente costituzione del Dipartimento di AV di Medicina di Laboratorio con la costituzione di tavoli tematici su percorsi diagnostici finalizzati appunto alla appropriatezza prescrittiva

In criticità:

- Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)
- Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi

3.2PREVENZIONE

Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

STRUTTURA: UOC Igiene Alimenti Origine Animale

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2024:

Per quanto riguarda l'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare sono state assicurate le numerose prestazioni su richiesta per le quali il Dipartimento ha esclusiva competenza continuando ad erogarle tramite un sistema di ricevimento delle istanze per via informatica utilizzando, quando possibile, lo stesso metodo per l'assolvimento delle richieste.

Anche Per il 2024 si è proseguito il trend degli anni precedenti con un costante controllo del settore della produzione e trasformazione degli alimenti, in particolare si sono programmati campionamenti di prodotti, ispezioni ed audit nelle aziende produttrici e di trasformazione, turni ispettivi presso stabilimenti di macellazione.

ATTIVITÀ' SVOLTA nel 2024:

(inserimento anche di eventuali tabelle/grafici)

ANNO 2024		
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 4, 49, 53		
PF	Denominazione	risultato
4	Controllo analitico ufficiale presso operatore del settore alimentare/mangimi	1764
49	Controllo ufficiale in stabilimento registrato/riconosciuto	7187
53	Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti	2611

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Sono stati effettuati oltre 2600 turni ispettivi presso stabilimenti di macellazione e Centri di Lavorazione della Selvaggina cacciata, che rappresentano circa il 60% dell'attività di tutta la Regione Toscana, per licenziare al libero consumo la carne degli animali zootecnici macellati e della selvaggina cacciata; sono stati effettuati oltre 7000 controlli negli esercizi di produzione, somministrazione e vendita di alimenti.

Particolarmente attivo il settore della certificazione che ha visto redigere oltre 1400 certificazioni per export alimenti e sottoprodotti in Paesi Terzi, autorizzazioni mezzi di trasporto, smaltimento alimenti e sottoprodotti di origine animale. Preme segnalare l'attività effettuata presso le aste ittiche per il controllo del pescato alla prima immissione in commercio con oltre 150 interventi

Di particolare attenzione risulta l'importante attività di CU (ispezioni/audit) presso gli stabilimenti abilitati all'export USA/Canada con oltre 400 interventi eseguiti.

Inoltre, sono state gestite 314 notifiche (allerte/follow up) pervenute al Punto di Contatto SARAM della Asl TSE

Nel 2024 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi specifici del settore, questo tramite un monitoraggio continuo trimestrale delle attività ed un attento utilizzo delle poche risorse umane assegnate alla UOC.

STRUTTURA: UOC di Sanità Animale

Obiettivi strategici Struttura per l'anno 2024

Il progressivo adattamento delle attività ai Regolamenti comunitari espressi quale applicazione del Regolamento 429/2016 ha esitato in programmazioni di attività su base Regionale secondo parametri via via sempre più aderenti ai criteri di rischio

Questa evoluzione ha fatto sì che le strutture da verificare per le varie tematiche della Sanità animale siano oggetto di programmazione che vede la ASL Toscana SUD EST, quale elemento territoriale ove sono poste la maggior parte delle strutture zootecniche protagonista a livello Regionale.

Le linee strategiche ed operative delle macro aree di attività convergono in:

- piani di eradicazione: hanno lo scopo di mantenere gli status di indennità sul territorio oltre che contenere le infezioni animali attraverso l'individuazione ed l'eliminazione degli agenti causali; tale attività prevede controlli cadenzati che sono stati rispettati sia nel merito della programmazione citata che nella necessità di verifiche aggiuntive.

Tabella attività complessiva inerente gli ingressi in strutture per il risanamento aziende e mantenimento qualifiche ed i campionamenti per Peste suina Africana

Bovini TBC	242
Bovini LEB	243
Bovini BR	255
Ovini BR scrapie	692
Suini PSAfricana	167
Suini PSClassica	167
Cinghiali PSAfricana	185
Cinghiali PSClassica	185
Avicoli Salmonella	102
sispc	459
TOTALI	2707

-tracciabilità: al fine di garantire gli obblighi di identificazione, registrazione delle aziende e dei movimenti animali, vengono programmati controlli di identificazione e registrazione definiti dai Regolamenti Comunitari, i quali prevedono verifiche sul 3% degli allevamenti ovicapri, bovini/bufalini ed equidi e sul 1% degli allevamenti suinicoli, apistici e avicoli.

Tale attività viene valutata in quanto afferente ai LEA andando ad alimentare indicatori NSG sui quali vengono attenzionate le performance ASL

Si ritiene dai numeri estraibili dalla piattaforma e dai controlli caricati nel sistema Vetinfo aver raggiunto gli obiettivi previsti sia nel settore apistico, che in quello bovino/bufalino, suinicolo ed in quello riguardante gli equidi.

Tabella verifiche effettuate

Bovini I&R	57
Ovicapri I&R	76
Equidi I&R	143
Api I&R	67
Suini I&R	28

- Arbovirosi: ancora il piano Nazionale Arbovirosi tradotto in un piano Regionale indica una attenzione e preoccupazione per le sindromi derivanti dalla trasmissione di agenti patogeni da parte di vettori

I cambiamenti climatici e l'insorgenza di malattie considerate esotiche vedono i Servizi impegnati in azioni di monitoraggio oltre che consulenza alle amministrazioni comunali per i piani di disinfestazione attivati

Forte impegno per i piani di monitoraggio quindicinali sugli insetti vettori (West-Nile e Dengue in primis) e reperimento per analisi di uccelli selvatici rinvenuti morti o catturati ed analoga attenzione alle analisi da fare su carcasse di selvatici rinvenuti morti o catturati.

Numero catture	292
Selvatici rinvenuti	626

- Influenza aviaria: effettuate le previste verifiche di bio-sicurezza degli allevamenti e prelievi mensili nella tipologia di attività “svezzeatori”, analogamente sulle Encefalopatie trasmissibili i prelievi di encefalo nei capi target venuti a morte e monitoraggio genetico dei riproduttori ovicapri sono i compiuti in modo regolare tanto da giungere al target previsto di controlli in merito con ampio anticipo rispetto ai numeri previsti dal Ministero.

Peste suina africana: la sorveglianza della Peste Suina Africana viene programmata attraverso le verifiche negli allevamenti secondo parametri quantitativi Regionali e la campionatura di tutti i cinghiali rinvenuti morti sul territorio e dei suini morti, fatto che assomma a 185 soggetti analizzati.

Presente ampiamente la categoria degli stabilimenti che allevano in modalità semibrado che comporta un rischio maggiore a causa della contiguità con i selvatici, fatto che costringe a numerose verifiche sulle condizioni di biosicurezza di tale tipologia di stabilimenti.

In particolare, i controlli sulla biosicurezza sono stati per la prima volta disposti in toto dalla Regione e verificati attraverso l’inserimento di questi nel sistema Classy farm.

La presenza di infezione pestosa rilevata in Toscana, in particolare in provincia di Massa Carrara preoccupa non poco e sono stati istituiti Gruppi operativi Territoriali che vedono diversi attori coinvolti nel contrasto alla malattia che si sono riuniti due volte nel corso del 2024 per esercitare attività operative e di coordinamento relativamente alle azioni per contrastare l’infezione e rilevarla nel più breve tempo possibile.

- Igiene Urbana Veterinaria: si esplica sia in attività programmate che in attività su richiesta.

In particolare, sono state programmate le sedute di sterilizzazione dei gatti appartenenti a colonie feline;

Invece la sterilizzazione dei cani presenti nei canili pubblici che ha visto un aumento considerevole di questa anche per l’attivazione dell’ambulatorio di Torrita di Siena che si è aggiunto agli altri per la sterilizzazione dei cani presenti nei canili rifugio

Tabella inerente le attività chirurgiche di sterilizzazione

Gatti sterilizzati	2441
Cani sterilizzati	134

La tematica inerente all’anagrafe canina ed al contrasto al randagismo vede gli effetti del lavoro effettuato con un tasso di presenza di cani nei canili rifugio via via decrescente anche se resta un fenomeno di vagantismo canino particolarmente in aree ove la pastorizia è presente in modo marcato.

Restano nella norma le attività di verifica periodica sui canili ed altre strutture dedicate, le crescenti attività su richiesta in merito agli inconvenienti igienico sanitari.

Obbiettivi raggiunti/ non raggiunti:

Complessivamente sono stati rispettati gli obiettivi programmati contribuendo al raggiungimento delle percentuali prefissate, superandole talvolta per motivi inerenti le dinamiche delle popolazioni e per le analisi del rischio conseguenti a variazioni epidemiologiche, fatti che hanno visto, vedi Peste suina africana, adattare l’impegno nelle varie attività proprio ai rischi in evoluzione.

Resta da valutare una maggiore attività sulla formazione/informazione degli operatori, aspetto nel quale la Regione si ritiene debba coordinare ed organizzare le dovute azioni in proposito

STRUTTURA: UOC Igiene Allevamenti

Obiettivi strategici Struttura per l’anno 2024

Gli obiettivi di attività della UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche sono rivolti alle seguenti tipologie di controllo:

- la sicurezza alimentare in Produzione Primaria finalizzata anche alla verifica dei requisiti per l'accesso ai finanziamenti della Politica Agricola Europea (condizionalità);
- il benessere degli animali sia nella fase di allevamento che di trasporto e macellazione a cui si aggiunge la valutazione della formazione degli operatori;
- la farmacovigilanza in fase di produzione, distribuzione e utilizzo;
- il Piano Nazionale Residui che prevede l'esecuzione di campioni programmati su varie matrici animali per la verifica dell'assenza delle sostanze farmacologiche non consentite e del rispetto del limite di legge per quelle consentite nel trattamento degli animali;
- l'igiene dell'alimentazione animale in conformità allo specifico Piano Nazionale di controllo (vigilanza sugli operatori primari e post primari ed esecuzione di campionamenti di mangimi)
- i sottoprodotti di origine animale che si formano nelle produzioni zootecniche o che vengono impiegati per vari usi (dall'alimentazione animale, all'impiego come fertilizzanti o nell'industria farmaceutica, fino alla produzione di energia) o che sono destinati alla distruzione;
- la riproduzione animale;
- l'impiego di animali destinati a fini scientifici.

Le attività su richiesta sono relative al rilascio di pareri in merito al Riconoscimento o alle Autorizzazioni delle diverse tipologie di attività, alle Certificazioni export di mangimi e sottoprodotti e alle Certificazioni relative alla formazione dei trasportatori di animali.

Dati di attività

ATTIVITÀ SVOLTA nel 2024:

(inserimento anche di eventuali tabelle/grafici)

ANNO 2024		
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI		
PF	Denominazione	risultato
49	Controllo Ufficiale Farmacovigilanza, Benessere animale, e Sicurezza Alimentare	748
49	Controllo Ufficiale Alimentazione Animale e Sottoprodotti di Origine Animale	189
4	Campionamenti PNR, PNAA e Latte in Produzione Primaria	444
1	Pareri	341
52	Certificazioni	112

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Le attività di controllo ufficiale con particolare riguardo alla produzione primaria (compreso il controllo sulla distribuzione dei farmaci veterinari) sono le più rilevanti in termini numerici date le caratteristiche produttive del territorio aziendale ed è stato possibile portarle a termine grazie ad una programmazione mirata tesa ad indagare le diverse istanze (benessere animale, utilizzo del farmaco e sicurezza alimentare) nelle medesime unità locali in ottica di ottimizzazione delle risorse e con la finalità di una valutazione a tutto tondo degli operatori.

Fondamentale in questo contesto il continuo monitoraggio dell'autocontrollo degli operatori della filiera latte che prevede annualmente il controllo del 25% delle attività presenti effettuato sia in presenza e con campionamenti ufficiali (obiettivo raggiunto al 75% del programmato) che tramite la verifica di quelli realizzati dagli operatori grazie al canale di comunicazione ormai consolidato (100% delle comunicazioni gestite).

Riguardo i controlli di farmacovigilanza, benessere e alimentazione animale è stato rispettato l'obiettivo di programmazione per il 90%.

La realizzazione degli obiettivi del PNAA è stata raggiunta grazie ai Tecnici della Prevenzione della UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito di Sicurezza alimentare e quelli del PNR grazie ai Veterinari di Igiene degli alimenti per i campionamenti presso gli impianti di macellazione.

Per i sottoprodotti di origine animale rispetto alla programmazione iniziale si è rilevato anche a seguito dell'Audit ministeriale a cui siamo stati sottoposti nel mese di novembre, la necessità di rivalutare la frequenza dei controlli sulla base di nuove indicazioni nazionali circa la categorizzazione degli impianti e la necessità di prevedere degli Audit di sistema e di supervisione professionale in questo settore che necessita di una rivalutazione da parte dell'Unità operativa, pur non costituendo in termini numerici un aspetto preponderante dell'attività.

Altri aspetti di rilievo delle attività svolte con raggiungimento complessivo degli obiettivi al 95%:

Controlli di Sanità Pubblica Veterinaria (PF2) relativi alle attività di ricerca con impiego di animali, alla farmacovigilanza presso i Colleghi libero professionisti, le strutture di cura e di custodia di animali NDPA ed alla vigilanza sulla riproduzione animale (attività quest'ultima svolta con la collaborazione delle UOC di Sanità Animale);

Preme infine evidenziare la realizzazione della prima fase delle attività di contrasto all'antimicrobica resistenza in campo veterinario all'interno del progetto AID aziendale, che ha previsto attività di informazione/sensibilizzazione verso gli operatori esterni effettuata anche nei controlli di farmacovigilanza e con incontri mirati e il monitoraggio dell'impiego di antibiotici sul portale Vetinfo, sezione Classyfarm. Tale attività proseguirà anche nel 2025.

Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione

OBIETTIVI STRATEGICI:

Le strutture afferenti all'Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione hanno come obiettivo la tutela e la promozione della salute della collettività con azioni mirate a:

- vigilanza igienica degli ambienti di vita e delle strutture collettive
- prevenzione dei rischi connessi all'igiene ambientale
- prevenzione delle malattie infettive
- effettuazione vaccinazioni obbligatorie e facoltative
- informazioni ed assistenza per i viaggiatori con particolare riferimento a misure di profilassi internazionale
- validazione e controllo dell'applicazione dei piani nutrizionali nella ristorazione collettiva
- counseling nutrizionale
- sorveglianza nutrizionale
- promozione di stili e comportamenti alimentari corretti

Inoltre, la UOC Medicina dello Sport si occupa dell'avviamento all'attività fisica attraverso una valutazione clinica e strumentale, effettuando le certificazioni di idoneità sportiva agonistica e non agonistica previste per legge.

Accanto agli ambiti già tradizionalmente presidiati dalle strutture afferenti l'Area Dipartimentale, l'attività sarà rivolta ai diversi ambiti che concorrono alla così detta salute globale, con particolare attenzione ai delicati rapporti tra salute e ambiente.

ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

Nel corso del 2024 si è dato seguito alla programmazione di area dipartimentale nei diversi ambiti di competenza.

L'IGIENE SANITA' PUBBLICA ha quindi assicurato le attività di indagine epidemiologica legate alla prevenzione della diffusione di tutte le altre malattie infettive e parassitarie (legionellosi, tubercolosi, rabbia, meningiti batteriche, epatiti virali A e B, tossinfezioni alimentari, scabbia, pediculosi ecc.).

Il tasso di segnalazione delle malattie infettive sul territorio aziendale si è mantenuto sugli stessi livelli dell'anno precedente e le malattie più frequentemente notificate sono state scabbia, scarlattina e legionellosi.

Si segnala anche per il 2024 in particolare un aumentato impegno legato alla gestione di casi di Legionella.

Sempre nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive è stato proseguito un percorso con i Comuni del territorio dell'Azienda per la prevenzione delle arbovirosi e delle altre patologie trasmesse da vettori, patologie per le quali si rileva un aumento delle segnalazioni e per le quali ci si pone l'obiettivo prioritario di evitare la trasmissione locale.

3.2.1 Vaccinazioni

In relazione al tema delle VACCINAZIONI, che rappresentano una delle attività di maggior rilievo dell'Igiene e Sanità Pubblica, nel corso del 2024 le somministrazioni di vaccini (non Covid) nell'azienda USL Toscana sud-est (centri vaccinali aziendali, MMG e PLS e farmacie) sono state.

SOMMINISTRAZIONI VACCINI (NON COVID)							
SIENA		GROSSETO		AREZZO		TOTALE	
2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
113.621	125.544	81.964	85.601	159.786	171.577	355.371	382.722

Nella tabella seguente sono riportate le coperture vaccinali a 24 mesi per esavalente (Difterite-tetano-polio-pertosse-epatite B– *Haemophilus Influenzae*), per Morbillo-Parotite-Rosolia, per Meningococco C e per Pneumococco:

VACCINAZIONE	SUD EST coorte 2022
Esavalente	95,61
Morbillo Parotite Rosolia	95,00
Meningococco C	91,94
Pneumococco	92,20

Fonte dei dati cruscotto NSG - SISPC

I dati evidenziano il raggiungimento degli obiettivi ottimali di copertura auspicati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023/2025 per la vaccinazione esavalente ed MPR, entrambi indicatori core del sistema NSG.

La copertura della popolazione ultrasessantacinquenne per la vaccinazione antinfluenzale è invece come tutti gli anni ben lontana dal target minimo previsto del 75% con un valore per la ASL Toscana sudest che si è attestato al 57,27% (Fonte dei dati cruscotto NSG).

Nel corso dell'anno 2024 è inoltre proseguito il percorso aziendale multidisciplinare costruito sulla base di un modello a rete, per la vaccinazione dei soggetti fragili. Nel corso dell'anno sono state somministrate 22.539 dosi di vaccino ai soggetti fragili, con una percentuale di incremento del 31,15% rispetto al 2023 e del 43,90% rispetto al 2022. Il progetto prevede la chiamata attiva e la presa in carico dei soggetti fragili da parte dei Centri Vaccinali aziendali su specifica segnalazione dei clinici ospedalieri.

Nel luglio 2024 ha inoltre preso avvio l'ambulatorio vaccinale intraospedaliero presso l'ospedale San Donato di Arezzo a cui si sono aggiunti, rispettivamente a settembre e a dicembre quelli interni ai presidi di Campostaggia e Misericordia. Negli ambulatori intraospedalieri, volti a creare un percorso più agevole per il soggetto in condizioni di particolare fragilità venendo incontro alle sue specifiche esigenze, sono state somministrate nel corso del 2024 637 dosi di vaccino ai soggetti in dimissione, o ricoverati, o che accedono alle prestazioni ambulatoriali.

Si segnala infine l'avvio a novembre 2024 della prima campagna regionale contro le infezioni da Virus Respiratorio Sinciziale rivolta a tutti i nuovi nati; nel corso del 2024 sono state somministrate 2.276 dosi di anticorpo monoclonale, raggiungendo a fine campagna una copertura del 72,4%.

La campagna, coordinata nella nostra azienda dalla Rete Vaccinazioni e Raccordo con le Cure Primarie, ha visto la partecipazione dei reparti di neonatologia, dei PLS oltre che dei Centri Vaccinali del Dipartimento di Prevenzione.

Dalla tabella sottostante emerge una riduzione del numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano rispetto a quelli effettuati nel 2023, come conseguenza della prosecuzione della revisione dei profili di rischio delle diverse aree di approvvigionamento.

In questo ambito specifico si sottolinea l'impegno sostenuto nel corso del 2024 per l'adeguamento alle previsioni del Dlgs 18/2023.

Dalla stessa tabella può invece apprezzarsi una contemporanea riduzione rispetto al 2023 dei controlli delle acque termali e di piscina a causa della chiusura di alcuni stabilimenti.

Sede operativa	N° prelievi acque potabili		N° prelievi acque di piscina		N° prelievi acque termali	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Siena	725	675	177	147	105	99
Arezzo	1109	1080	164	180	0	0
Grosseto	801	750	105	88	33	14
Totale	2635	2505	446	408	148	113

Nella tabella seguente si riportano inoltre le ulteriori attività espletate dalle UF IPN nel corso del 2024 nell'ambito dell'Igiene e Sanità Pubblica, ovvero i pareri espressi e le ispezioni igienico-sanitarie (anche a seguito di esposti) nei settori delle strutture ricettive, strutture scolastiche, strutture di ospitalità, centri per migranti, impianti e società sportive, acquedotti, carceri, strutture sanitarie, estetiste-tatuatori, piscine, strutture termali, cimiteri, strutture veterinarie.

Attività	numero
Espressione di parere	1578
Unità Locali controllate per motivi di sanità pubblica	1733
Interventi per segnalazioni (esposti)	478

Nel corso del 2024 le UUFF IPN, nell'ambito della IGIENE DELLA NUTRIZIONE, le prestazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017, quali l'offerta di counseling individuale ed il supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva.

Le attività sono state svolte dal personale afferente alla UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e alla UOP Dietetica e sono dettagliate nella tabella sottostante

	2024	2023
Valutazione, validazione e controllo di piano nutrizionale	49	60
Seduta di counseling nutrizionale individuale o di gruppo	1261	1111
Interventi di educazione, d'informazione e promozione della salute	37	31

Nel 2024 le attività di valutazione, validazione e controllo dell'applicazione dei piani nutrizionali presso la ristorazione scolastica ed assistenziale è leggermente diminuita a causa della riduzione delle richieste di validazione da parte dei servizi di ristorazione collettiva.

Sono invece aumentate le prestazioni counseling nutrizionale, ed in particolare si sottolinea l'avvio dell'attività di counseling di gruppo e l'estensione dell'offerta, anche se con numeri ancora ridotti, nella area provinciale Aretina.

Si segnala infine il mantenimento dell'offerta di interventi di educazione, informazione e promozione della salute rivolti sia a target specifici che alla popolazione generale.

L'Unità Operativa Complessa di Medicina dello sport nel corso dell'anno 2024 ha dovuto svolgere gli impegni istituzionali malgrado lo stato di sofferenza nei servizi dovuto alla carenza di personale. Nonostante tutto, dalla tabella sottostante è possibile desumere come si sia registrato un aumento dell'attività certificativa su tutte e tre gli ambiti provinciali rispetto all'anno 2023.

Sede operativa	N° visite di idoneità effettuate	
	2023	2024
Siena	6.574	6.679
Arezzo	3.997 315 (in convenzione)	3.902 331 (in convenzione)
Grosseto	3.957	4.044
Totale	14.843	14.956

Di seguito si illustra il report 2024 dell'attività di vigilanza sugli impianti sportivi, che viene effettuata autonomamente dal personale IPN secondo procedura aziendale. La tabella sotto riportata evidenzia i dati di copertura rispetto all'indicatore MES posto al 5%, dai quali emergono delle criticità.

Sede operativa	N°	%
Siena	5 su 370	1,35%
Arezzo	6 su 742	0,81%
Grosseto	7 su 180	3,89%
Totale	18 su 1.292	1,39%

È stata infine effettuata anche l'attività di vigilanza negli ambulatori privati accreditati di medicina dello sport operanti nel territorio delle province di Siena, Arezzo e Grosseto. L'estrema carenza di personale nella provincia di Arezzo, nella quale sono stati sottoposti a verifica solo 2 ambulatori su 13 (15,4%) giustifica il mancato raggiungimento dell'indicatore MES del 100%, rispettato invece nelle province di Grosseto (7 su 7: 100%) e Siena (7 su 7: 100%).

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

La realizzazione degli obiettivi è stata raggiunta grazie anche ai Tecnici della Prevenzione e Assistenti Sanitari della UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito di ambienti di vita.

Tra i più importanti obiettivi raggiunti, si citano:

- il conseguimento delle soglie previste per le coperture vaccinali per vaccino esavalente ed MPR;
- l'aumento delle prestazioni di counselling nutrizionale erogate a livello aziendale;
- la messa a regime del sistema di prenotazione telematica per la medicina sportiva.

Le criticità che ancora permangono, come ad esempio la disomogenea distribuzione di alcune attività nelle aree provinciali, sono dovute alla grave carenza di personale (medico in particolare) che impatta in maniera rilevante sulla capacità produttiva delle strutture.

Persistono infine alcune criticità legate alle coperture vaccinali per alcune patologie come ad esempio influenza e HPV, che riflettono un aumento del fenomeno dell'esitanza vaccinale rilevabile, tuttavia, anche a livello nazionale.

Area Dipartimentale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2024

L'Area Dipartimentale, di concerto con le Direzioni dei due Dipartimenti interessati e con il contributo delle Unità Operative ad essi afferenti, ha delineato le sue direttrici di programmazione che hanno tenuto conto della necessità ed opportunità di definire le attività da espletare, il contributo delle singole professionalità, valorizzando l'integrazione ove essa rappresenti un valore aggiunto per le azioni di prevenzione. Si è tenuto conto anche dei principi di buon andamento della pubblica amministrazione che orientano l'azione amministrativa verso criteri di efficienza ed economicità oltre che di trasparenza e prevenzione dal rischio corruttivo. Contemporaneamente sono stati valutati gli ambiti nei quali appariva strategico orientare le prestazioni da erogare, così da tendere a una adeguata copertura di quelle ricomprese tra i Livelli Essenziali di Assistenza. I riferimenti principali adottati per la programmazione delle attività sono stati:

l'emersione delle malattie professionali, lo sviluppo della presenza e della competenza degli RLS/RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale, WHP luoghi di lavoro che promuovono Salute, Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini, Cultura della sicurezza nelle scuole, Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica, Prevenzione e tutela nuove professioni emergenti: logistica, trasporti, magazzinaggio e riders. In riferimento anche alla LEGGE 17 dicembre 2021, n. 215 ed al Nuovo Piano Nazionale e Regionale per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro, si è continuato ad applicare i principali principi che orientano le attività dei Servizi PISLL sulle funzioni assegnate, da realizzarsi in modo omogeneo, con particolare riferimento alla comunicazione, alla formazione ed informazione, all'assistenza ai soggetti della prevenzione e alle attività di controllo da realizzarsi sulla base di indicatori di rischio/danno nei principali comparti produttivi presenti nei territori, favorendo i processi di autovalutazione aziendale e realizzando le attività di controllo sulla base di criteri trasparenti e mirati ai rischi prevalenti. Tutto questo tenendo anche conto degli indirizzi nazionali in materia di edilizia e agricoltura. Inoltre, sono state stimate le attività generate da richieste degli utenti o da sopraggiunti programmi di sorveglianza e controllo disposti successivamente dalle autorità regionali o ministeriali e dalla autorità giudiziaria o per situazioni emergenti e non prevedibili.

La Tabella sottostante riporta la programmazione delle principali attività da svolgere in termini di: Controlli in Unità Locali per rischi lavorativi (PF 25), Controlli nei cantieri edili per rischi lavorativi (PF 26), Visite mediche a lavoratori ex esposto sotto sorveglianza (PF 34), Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori (PF 39), Inchieste per malattia professionale (PF 40) e Controlli di cave per rischi lavorativi (PF 72)

PRODOTTI FINITI 25-26-34-39-40-72 PROGRAMMATI PER L'ANNO 2024		
PF	Descrizione	Programmato
PF 25	Controllo UL per rischi lavorativi	2.454
PF 26	Controllo in Cantiere edile per rischi lavorativi	820
PF 34	Ex esposto sotto sorveglianza	195
PF 39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	255
PF 40	Inchiesta per malattia professionale	70
PF 72	Controllo in Cava per rischi lavorativi	60
PF 25, 26, 34, 39, 40, 72	Totale 2024	3.854

Per quanto riguarda gli obiettivi Nazionali e Regionali, con la Regione Toscana si sono programmati, per l'anno 2024, le attività di vigilanza e controllo in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro da effettuare, aumentando l'obiettivo Nazionale pari al 5% delle Unità Locali risultanti sul territorio, portando la copertura al 7,5%, e approfondendo i comparti particolarmente a rischio quali Edilizia ed Agricoltura:

	UL	Cantieri	Agricoltura
Regione Toscana	14.547 (Copertura Territorio Regionale = 7,5%)	4.500	910
AUSL Toscana sud est	3.160 (Copertura Territorio Aziendale = 7,5%)	1.046	450

ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

La Tabella sottostante riporta i buoni risultati conseguiti rispetto ad una programmazione sfidante ed una continua diminuzione del personale a disposizione, ed evidenzia la particolare attenzione che è stata posta per gli interventi in Agricoltura, Edilizia e Cave, nonché per la valutazione sanitaria individuale dei lavoratori e degli ex esposti ad amianto e le inchieste per malattie professionali.

PRODOTTI FINITI 25-26-34-39-40-72 CONSEGUITI NELL'ANNO 2024		
PF	Descrizione	Conseguito
PF 25	Controllo UL per rischi lavorativi	2.310
PF 26	Controllo in Cantiere edile per rischi lavorativi	819
PF 34	Ex esposto sotto sorveglianza	172
PF 39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	302
PF 40	Inchiesta per malattia professionale	83
PF 72	Controllo in Cava per rischi lavorativi	64
PF 25, 26, 34, 39, 40, 72	Totale 2024	3.750

Inoltre, sono state effettuate 208 inchieste infortuni e 779 verbali in ambito PISLL.

Il volume di attività di vigilanza presso unità locali, cantieri edili, aziende agricole realizzato nel 2024 dai servizi Pisll, così come la vigilanza condotta in modalità coordinata e/o congiunta con altri enti, ha raggiunto il livello di copertura complessivo in Regione Toscana pari a 8,4%, mentre per la USL sud est è stato pari a 10 %. Il risultato dei controlli, il cui dettaglio è stato presentato e discusso durante la riunione dell'articolazione Regionale Pisll del 13 febbraio 2025, tiene conto, in maniera aggregata, di tutti i piani e protocolli attivi durante il 2024, siano essi di rilievo regionale siano essi riferiti a specifiche realtà locali. Per completezza, di seguito, si riporta il quadro consuntivo 2024 così come comunicato dalla Responsabile del Settore Prevenzione, Salute e Sicurezza, Veterinaria della Regione Toscana, Ing. Giovanna Bianco:

	UL	Cantieri	Agricoltura
Regione Toscana	15.950 (Copertura Territorio Regionale = 8,1%)	5.034	1.185
AUSL Toscana sud est	4.048 (Copertura Territorio Aziendale = 10,0%)	1.085	647

Detti risultati fanno parte anche del Sistema di valutazione della performance della Sanità Toscana, elaborato dalla Scuola Superiore Sant'Anna Istituto di Management Laboratorio Management Sanità, che posiziona in zona verde il Servizio PISLL dell'Azienda USL Toscana Sud Est con i risultati 2024, per gli indicatori F15 Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Infine sono state realizzate tutte le azioni previste nei vari Piani e Progetti Regionali, con particolare attenzione a quelli che prevedono un maggiore coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori, la promozione di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale come la Cultura della sicurezza nelle scuole, e tutela delle nuove professioni emergenti come logistica, trasporti, magazzinaggio e riders, nonché sono stati raggiunti anche gli obiettivi 2024 fissati dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (Delibera di Giunta n. 1406 del 27/12/2021), Macro obiettivo 4 – Infortuni ed incidenti sul lavoro, Malattie Professionali

per i Programmi Predefiniti PP6: Piano mirato di prevenzione, PP7: Prevenzione in Edilizia e Agricoltura e PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, e del rischio stress lavoro correlato.

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

L'obiettivo riferito all'effettuazione dei Prodotti Finiti 25, 26, 34, 39, 40 e 72 ha superato abbondantemente l'obiettivo del 90 % fissato nella scheda di budget, raggiungendo il 97,30 % di quanto programmato, sostanzialmente per una continua diminuzione degli operatori per mancata sostituzione del personale andato in pensione negli ultimi anni o per mobilità verso altri settori Dipartimentali o Aziendali. Gli obiettivi Regionali sono stati raggiunti e superati, grazie anche ai Tecnici della Prevenzione della UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione in ambito di Ambienti di vita ed in particolare è stato dato un forte impulso alla vigilanza in Agricoltura, settore particolarmente a rischio e con la maggiore presenza di Imprese nel territorio dell'Azienda USL sud est rispetto all'intera Regione Toscana. Infine, è stato garantito il regolare avanzamento delle altre attività in carico all'Area PisI come i summenzionati Piani e Progetti Regionali, ed in particolare quelle connesse al Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 (Delibera di Giunta n. 1406 del 27/12/2021) con i suddetti Programmi Predefiniti PP6, PP7, PP8 relativi alla prevenzione in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

UOC Sistema Demografico ed Epidemiologico

L'UOC Sistema demografico ed epidemiologico (SDE) si pone in maniera trasversale, indipendente e strumentale rispetto alle altre discipline, per aiutare l'Azienda a compiere scelte di Sanità Pubblica. Assolve alla funzione di analisi epidemiologica a livello aziendale per conoscere i problemi di salute, la distribuzione delle malattie e dei fattori di rischio, rilevando eventuali criticità in determinate aree, con focus specifici su particolari segmenti della popolazione (aree fragili, stranieri residenti, giovani, anziani, differenze di genere). Si occupa delle valutazioni di rischio epidemiologico nell'ambito dei procedimenti autorizzativi ambientali. Svolge attività finalizzate alla descrizione del contesto epidemiologico e demografico locale e alla valutazione dei bisogni della popolazione al fine di supportare la programmazione degli interventi preventivi e sanitari in generale, quindi, il Dipartimento della Prevenzione, la Direzione Aziendale, le Direzioni distrettuali e le strutture aziendali.

ATTIVITA' 2024:

- La sorveglianza dello stato di salute è continuata con la produzione de report sulla mortalità 2020; in data 2 febbraio è stato inviato al DS il report "La mortalità per causa nella AUSL Toscana sud est – dati aggiornati al 2021".
- È stato redatto un report descrittivo di approfondimento su "Salute e suoi determinanti nelle zone dell'AUSL Toscana sudest" con analisi geografia e temporale volto a cogliere l'evoluzione dello stato di salute tra specifici segmenti della nostra popolazione (residenti in particolari aree geografiche, condizioni socio-economiche sfavorevoli, cittadinanza etc).
- È stato terminato un report descrittivo sulla qualità dell'aria nella Ausl Toscana sud est, utilizzando i dati "EPISAT".
- È stata conclusa ed inviata nei tempi previsti la parte demografica ed epidemiologica della relazione sanitaria aziendale-anno 2024. La relazione Sanitaria Aziendale è lo strumento di valutazione e monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale e ne costituisce strumento rilevante per la definizione; i dati epidemiologici e demografici in essa contenuti ne rappresentano il contesto e sono una fonte importante di dati riferiti ai residenti nell'Azienda
- È stato fornito, alle strutture Aziendali, ai Dipartimenti e alla Direzione il supporto epidemiologico per la produzione, elaborazione e analisi di dati o per la redazione della parte epidemiologica statistica di progetti. In totale sono state evase, con la produzione di elaborati e reports, 40 richieste ritenute fattibili.
- È stata svolta attività di supporto, con dati di contesto, dello stato di salute delle popolazioni e dei fattori di rischio ambientali, con specifici contributi epidemiologici, alle strutture del Dipartimento della Prevenzione chiamate alla espressione di pareri su procedimenti ambientali anche partecipando alle Consulte multidisciplinari dello stesso Dipartimento.
- L'U.O.C ha dato il suo contributo partecipando al gruppo di lavoro relativo all'indagine "tabacchicoltura Valtiberina" volta ad indagare la presenza di contaminanti ambientali (fitosanitari e nicotina) nelle abitazioni.
- Sono state prodotti 2 aggiornamenti, ad aprile e dicembre 2024, in relazione alla segnalazione proveniente dal territorio del comune di Caviglia e riguardante l'incidenza, mortalità e ospedalizzazione dei tumori cerebrali maligni, nell'ottica della sorveglianza epidemiologica dei comuni oggetto di criticità "segnalate" da parte di istituzioni.

- L'U.O.C. partecipa alla TASK FORCE regionale che opera nell'ambito del SRPS (Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici) e che si riunisce di regola con frequenza mensile. L'U.O.C. (responsabile scientifico Dr.ssa Nisticò) partecipa, per la AUSL Toscana sudest, al programma operativo pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente e clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale", finanziato dal Ministero della salute. Più in particolare il progetto, che affronterà "la messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e le disuguaglianze sociali", riguarda il SIN di Orbetello. Sono stati delineati i bisogni di salute di Orbetello e si è proceduto con la stesura e alla messa in atto di 3 piani di attività nell'ambito del progetto SINTESI in particolare quella relativa alla collaborazione con l'U.O.C. I.A.N., quella con i MMG e quella con l'U.O.C. Educazione alla Salute.
- L'UOC ha partecipato alle riunioni del gruppo di lavoro per monitoraggio sanitario AISA Arezzo, ha collaborato, laddove chiamato, con gli Uffici di Piano zonali per la programmazione sociosanitaria. Inoltre, ha partecipato al tavolo Aziendale Ta.A.Si.N (Tavolo aziendale sicurezza nutrizionale), al progetto sulla prevenzione personalizzata in collaborazione con Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione e al progetto LEAN dipartimentale.
- L'UOC Ha garantito la partecipazione alle riunioni nell'ambito della collaborazione tra l'Università di Siena e ASL Toscana Sud Est - linea progettuale 3 Ottimizzazione delle risorse territoriali con la produzione di dati a supporto: è stata prodotta un'analisi per alcune prestazioni cardiache (sulla domanda e su dove tale domanda viene soddisfatta) in prima battuta per alcune zone, e poi estesa, con dettaglio comunale, a tutta la AUSL.
- L'UOC ha collaborato con il Registro Mortalità Regionale e con gli operatori dei RENCAM (registri nominativi delle cause di morte afferenti alle UUFF di Igiene e sanità Pubblica) per il controllo di qualità delle schede di morte.

Tutti gli obiettivi oggetto di programmazione per l'anno 2024 sono stati raggiunti

Laboratorio di Sanità Pubblica

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2024:

Il Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) con sede a Siena svolge la propria funzione a livello regionale nell'ambito della valutazione e prevenzione dei rischi in ambienti di vita e di lavoro come definiti dalla legislazione vigente. Persegue il principale obiettivo di sviluppare le attività di Tossicologia e Igiene Occupazionale e Ambientale in modo integrato e dinamico, garantendo una risposta analitica nell'ambito della Prevenzione Collettiva per valutare in maniera efficace ed appropriata il livello di esposizione dei lavoratori e della popolazione generale a fattori di rischio chimico, fisico e microbiologico; in questo contesto partecipa anche attivamente a progetti su ampia scala finalizzati alla tutela dello stato di salute della popolazione. E' centro di riferimento regionale per la determinazione di amianto in varie matrici, tra le quali l'acqua destinata al consumo umano, sviluppa e gestisce il portale nazionale agenti fisici (PAF), obiettivo regionale LEA, e partecipa a numerosi gruppi di lavoro regionali e nazionali tra i quali il Gruppo Nazionale Cancerogeni, il Gruppo Nazionale "Controlli Ufficiali sui prodotti biocidi" [di cui all'articolo 5 del Decreto Ministeriale 10 ottobre 2017 recante "Disciplina delle modalità di effettuazione dei controlli sui biocidi immessi sul mercato, secondo quanto previsto dall'articolo 65 del regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi], il Consiglio Tecnico Scientifico sull'uso sostenibile dei Prodotti Fitosanitari ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150, il Gruppo di Lavoro UNICHIM "Linee guida norma UNI EN 689:2019", il Comitato consultivo per la determinazione e l'aggiornamento dei valori limite di esposizione professionale e dei valori limite biologici relativi agli agenti chimici, ai sensi dell'articolo 232, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81..

Il Laboratorio di Sanità Pubblica è accreditato Accredia ai sensi della norma UNI EN 17025:2018 e rappresentano obiettivi strategici anche il mantenimento dell'accreditamento del Laboratorio di prova per analisi chimiche e microbiologiche (Lab 00267 testing) e del Laboratorio per la taratura di apparecchiature acustiche (Centro LAT 00267 calibration).

ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

I principali obiettivi ed i risultati ottenuti sono descritti nella tabella 1.

Tabella 1 - Laboratorio di Sanità Pubblica – Principali attività svolte – Anno 2024

N.	Obiettivo	Risultato
1	Garantire il mantenimento dell'accreditamento ai sensi della norma UNI EN 17025:2018 (prove chimiche e microbiologiche e centro LAT per taratura apparecchiature acustiche)	Certificazioni di accreditamento
2	Soddisfare la richiesta analitica delle strutture sanitarie relativa a - Analisi su matrici biologiche (tossicologia occupazionale e ambientale) - Analisi su matrici ambientali compreso polveri e fibre (igiene occupazionale e ambientale) - Analisi per il controllo microbiologico in ambienti ospedalieri e altri ambienti di vita e di lavoro compresa Legionella in acqua (biotossicologia) - Analisi riportate nel catalogo prestazioni CUP (prestazioni LEA) - Misurazione di agenti fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, microclima, infrasuoni, ultrasuoni)	9619 parametri determinati (13% di campioni in più rispetto al 2023) 11781 parametri determinati (61% di campioni in più rispetto al 2023) 40630 parametri determinati (11% in più rispetto al 2023) 567 parametri determinati (20% in più rispetto al 2023 per AUSL Toscana sud est) 3146 parametri determinati (14% in più rispetto al 2023)
3	Mantenimento di un adeguato standard di qualità delle misure (partecipazione a prove di valutazione esterna di qualità nei settori chimico, fisico e microbiologici)	esito positivo nel 99% dei casi
4	Garantire e soddisfare la richiesta di coordinamento e supporto, anche formativo, delle strutture sanitarie e della Regione Toscana	tutte le richieste
5	- Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 05:Esposizione occupazionale a temperature outdoor estreme. Strategie di intervento e strumenti per contrastare lo stress termico dei lavoratori ed evoluzione del sistema di allerta; - Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 36: Valutazione e gestione del rischio derivante da esposizione a nuove sorgenti di campo elettromagnetico per la tutela dei lavoratori portatori di dispositivi medici impiantabili attivi	Partner di progetto
6	- Comitato Coordinamento Inquinamento Acustico per stesura Linee Guida Requisiti acustici passivi degli edifici - Gruppo di Lavoro Apparecchiature ad uso estetico - stesura Linee Guida (coordinamento gruppo lavoro) - Gruppo Tecnico Interregionale per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori: Coordinamento Gruppo Tematico Interregionale Agenti Fisici e stesura Linee Guida CEM	collaborazione con Regione Toscana

7	Bando Ricerca Salute 2018 - Progetto EPI METAL ("Lifestyle determinants and biomarkers of heavy metals exposure in a sample of a large prospective study in Tuscany: temporal trends, comparison with other local populations, and association with cancer risk")	Collaborazione con ISPRO
8	Progetti banditi dal Ministero della Salute nel 2022 sul tema "Salute-Ambiente-Biodiversità-Clima"	Unità Operativa dei seguenti: • AREA A-1) Prevenzione e riduzione dei rischi per la salute legati all'inquinamento dell'aria interna_Monitoraggio abbattimento rischi Sanitari Inquinamento iNdoor (MISSION); • AREA A-5) Prevenzione e riduzione dei rischi fisici (compresi il rumore, le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti) e dei rischi associati a prodotti chimici e processi_IL SISTEMA NAZIONALE PER IL CONTROLLO E LA SORVEGLIANZA DEI CHEMICALS A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA
9	Attività formativa inserita nel Piano Aziendale di Formazione (PAF)	2 corsi formativi

Nella figura 1 è riportato l'andamento del numero dei rapporti di prova emessi e del numero di parametri determinati negli ultimi 9 anni di esercizio.

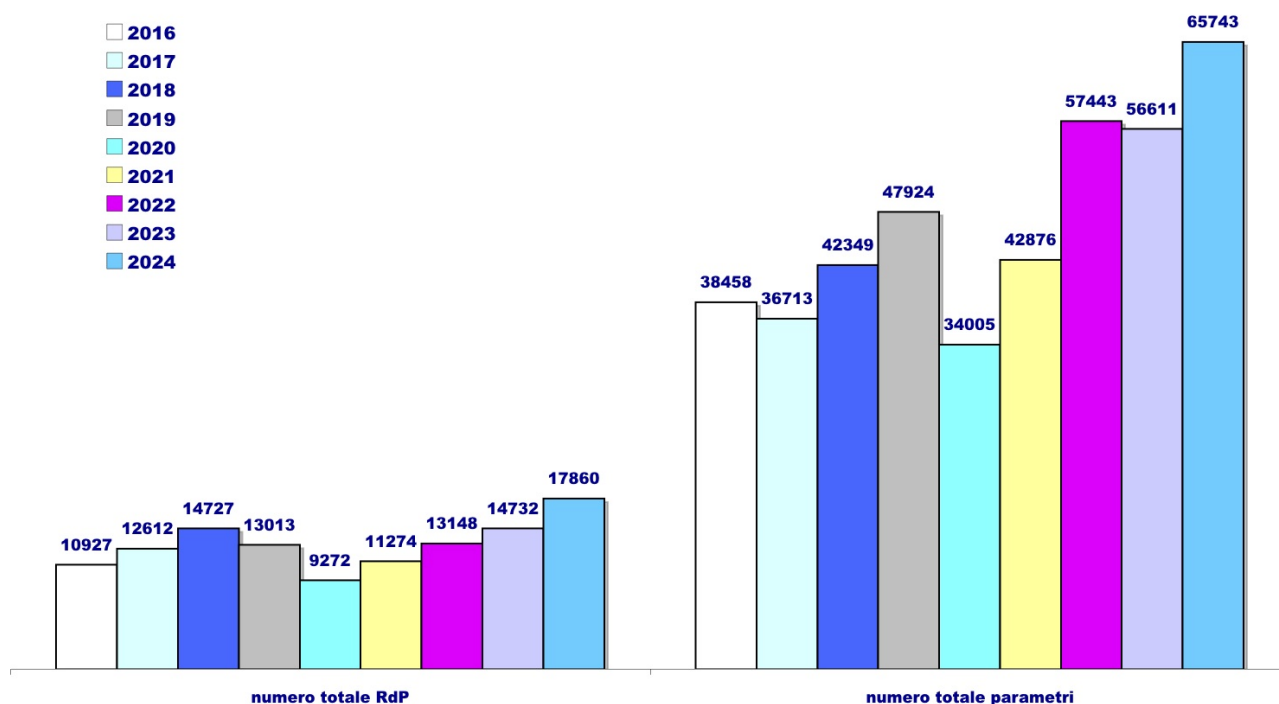


Figura 1 – Andamento negli anni dell'attività analitica del Laboratorio di Sanità Pubblica area vasta sud est espresso come numero di Rapporti di prova (RdP) emessi e come numero di parametri determinati.

Le prestazioni 2024 sono nettamente aumentate rispetto al 2023 sia per quanto riguarda il numero di parametri analizzati che il numero di campioni e, di conseguenza, il numero dei rapporti di prova emessi. L'integrazione delle varie professioni, sanitarie e non, afferenti al Laboratorio di Sanità Pubblica di Siena ha dato risultati positivi e grazie ad una buona organizzazione, alla capacità professionale e al coordinamento/integrazione tra personale tecnico e dirigente, tutti i processi sono stati regolarmente portati a termine nel più breve tempo possibile.

La produzione scientifica del 2024 ha portato alla pubblicazione di tre lavori in atti di Congressi:

- Esposizione para-occupazionale. Maria Cristina Aprea. In Atti 40° Congresso Nazionale A.I.D.I.I. a cura di B.P. Andreini, M.C. Aprea, M. Buonanno, M. Carrieri, A. Cattaneo, A. Cenni, G. Gino, P. Lovreglio, S. Luzzi, A. Martinelli, P. Sacco, A. Spinazzè, G. Tranfo pp. 70-73 - 26-28 Giugno 2024. ISBN 978-88-86293-46-4.
- La percezione del rischio da parte degli operatori sanitari che utilizzano apparati laser in odontoiatria. Maurizio Diano, Elisa Fazio, Maurizio La Cava, Andrea Bogi, Claudia Gilberti. In Atti 40° Congresso Nazionale A.I.D.I.I. a cura di B.P. Andreini, M.C. Aprea, M. Buonanno, M. Carrieri, A. Cattaneo, A. Cenni, G. Gino, P. Lovreglio, S. Luzzi, A. Martinelli, P. Sacco, A. Spinazzè, G. Tranfo pp. 276-280 - 26-28 Giugno 2024. ISBN 978-88-86293-46-4.
- Valutazione e gestione del rischio ultrasuoni in aria: caratterizzazione dell'emissione dei bagni ad ultrasuoni nei laboratori di ricerca. Claudia Gilberti, Andrea Bogi, Diego Annesi, Rosaria Falsaperla, Fabrizio Consoli, Raffaele Maricone. In Atti 40° Congresso Nazionale A.I.D.I.I. a cura di B.P. Andreini, M.C. Aprea, M. Buonanno, M. Carrieri, A. Cattaneo, A. Cenni, G. Gino, P. Lovreglio, S. Luzzi, A. Martinelli, P. Sacco, A. Spinazzè, G. Tranfo pp. 284-287 - 26-28 Giugno 2024. ISBN 978-88-86293-46-4.

Il totale fatturazione per le prestazioni analitiche ammonta per il 2024 a circa 150.000 €. I ricavi sono prevalentemente ascrivibili alla determinazione di Asbesto in microscopia elettronica su campioni di aria prelevati dalle Aziende USL della Toscana ai fini della restituibilità di ambienti bonificati.

U.O.C. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI CONFINATI

OBIETTIVI STRATEGICI della Struttura per l'anno 2024:

L'obiettivo principale della U.O.C. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI CONFINATI è quello di effettuare verifiche periodiche e straordinarie di impianti ed attrezzature nei luoghi di lavoro e di vita. Trattasi di attività tecnico-specialistiche di prevenzione, finalizzate alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e della popolazione, accertando in particolare la conformità alle modalità di installazione previste dal fabbricante, la manutenzione e la conservazione, il mantenimento delle condizioni di funzionamento in termini di efficienza dei dispositivi di sicurezza e controllo. Tale attività è regolamentata dalla vigente normativa.

Nell'anno 2024 la U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Confinati, oltre all'attività istituzionale di verifica impianti, ha continuato ad indirizzare la sua azione su alcuni aspetti gestionali a supporto dell'attività, quali la formazione del personale e la riorganizzazione degli archivi, aspetti indispensabili per potere effettuare le prestazioni tecniche con la dovuta competenza e su una base di programmazione valida

ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

n. verifiche	Tipo impianto
4	Omologazione Impianti Elettrici in luoghi con pericolo di esplosione e/o incendio
12	Impianti-attrezzature nelle attività estrattive
404	Generatori di Vapore -Apparecchi a pressione- Imp. Riscaldamento >116 KW uso privato
42	Generatori di Vapore -Apparecchi a pressione- Imp. Riscaldamento >116 KW nei Luoghi di Lavoro + Varie
13	Verifiche periodiche impianti elettrici (Impianti di terra, protezione scariche atmosferiche, luoghi con pericolo esplosione e/o incendio)
304	Apparecchi di sollevamento + Idroestrattori
168	Ascensori e montacarichi
947	T O T A L E

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Nel 2024 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi indicati nel budget aziendale (Metrica) , sia a livello quantitativo, in termini di numero di verifiche effettuate, che in termini qualitativi, quali corsi di formazione del personale e aggiornamento delle istruzioni operative del Sistema di Qualità.

3.2.2 Screening

Il programma di screening oncologici organizzato attualmente sul territorio nazionale, è strutturato per rispondere alla prevenzione secondaria dei tumori di colon retto, mammella e cervice uterina. La Regione Toscana, da anni, considera questo settore, una modalità d'ingresso all'interno dei percorsi del sistema sanitario regionale.

I cittadini che sono invitati sono coloro che sono residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud-Est, oppure che hanno in questo ambito il domicilio sanitario. Gli screening sono sottoposti ad un sistema di rendicontazione annuale, per il qual motivo vengono computati gli inviti dal 1° gennaio al 31 dicembre in questo caso del 2023 e vengono rendicontati i test di screening che, a seguito degli inviti prodotti dal 1° gennaio al 31 dicembre, siano stati effettuati entro il 30 aprile 2024.

Tali programmi di screening sono ricompresi tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) (ad oggi con una nomenclatura modificata in Nuovo Sistema di Garanzia, NSG). Per gli screening indicati vi sono evidenze che la diagnosi precoce si associ ad una riduzione della mortalità cancro specifica ed, in alcuni casi, anche dell'incidenza grazie alla identificazione di lesioni pre-neoplastiche. Affinché un programma di screening sia efficace, dunque in grado di raggiungere i risultati auspicati a livello di popolazione, occorre che le varie fasi del percorso previsto (sia da un punto di vista organizzativo che clinico) rispettino adeguati standard. Fin dalla fase dell'invito attivo alla persona (che prevede l'invio di una lettera personale nella quale viene solitamente già fissato un appuntamento), per arrivare all'erogazione dei test di primo livello (diversi a seconda dello screening: sangue occulto fecale, sigmoidoscopia, mammografia, pap test, test HPV) e di secondo livello (colonscopia, colposcopia, approfondimenti senologici), occorre che vi siano idonee competenze organizzative e cliniche e una gestione tempestiva e multiprofessionale del caso, se necessario. Nei programmi organizzati, inoltre, anche una elevata partecipazione della popolazione invitata è un fattore cruciale che può fare la differenza in termini di risultati, consentendone la piena espressione.

Screening cervice uterina

I programmi di screening cervicale hanno vissuto un profondo mutamento dal 2012 in poi. L'introduzione del test con HPV primario per le donne in fascia di età 34-64 anni, ha rappresentato un cambiamento culturale e di approccio operativo di complessità maggiore. Infatti, alle donne 25-33 anni si è offerto il tradizionale Pap-test, determinando una sostanziale difficoltà a calcolare l'estensione degli inviti, in considerazione del differente intervallo di somministrazione dei due test.

Il Pap-test tradizionale ogni 3 anni ed il test HPV primario ogni 5 anni. Questo determina come a regime, la popolazione da invitare ad HPV test sia 1/5 di quella target rispetto ad 1/3 nel target del Pap-test.

Tabella 1 - Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei Programmi di Screening Cervicale - Anno 2023. Estensione per i programmi con test di screening primario differenziato per fascia di età (Pap test o test HPV) come da Manuale GISCI sugli indicatori del monitoraggio per HPV primario. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2022 e 2021.

Programma [§]	Bersaglio annuale [¶]	Escluse prima dell'invito	Inviti inesitati	Invitate	Estensione aggiustata [^] (%)		
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
Siena	15.312	1.487	394	17.761	125,6	106,3	95,2
Arezzo	19.625	1.099	1.163	21.754	111,1	114,6	128,5
Grosseto	12.464	361	866	13.993	108,5	96,1	100,4

Tabella 2 - Adesione all'invito complessiva dei Programmi di Screening Cervicale - Anno 2023. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2022 e 2021.

Programma [§]	Invitate	Inviti inesitati	Escluse dopo l'invito	Rispondenti	Adesione aggiustata [*] (%)		
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
Siena	17.761	394	157	9.134	53,1	53,7	50,8
Arezzo	21.754	1.163	452	10.547	52,4	48,1	54,5
Grosseto	13.993	866	474	7.315	57,8	61,5	45,7

Per l'annualità 2023 si riscontra un lieve aumento rispetto agli anni precedenti. L'estensione e l'adesione sono state programmate per consentire di completare definitivamente il recupero dei ritardi (non rispondenti) legati alla pandemia da Sars-Cov-2.

Un'attenzione speciale è stata dedicata alle donne che, a causa dei ripetuti lockdown, non avevano potuto o voluto sottoporsi al test. Questo sforzo mirato ha contribuito ad un, lieve ma significativo, aumento dell'adesione allo screening, un risultato ancora più apprezzabile considerando la maggiore estensione del servizio nel 2023.

Screening mammografico

Lo screening mammografico prevede un invito attivo a tutte le donne da 50 a 69 anni di età residenti nelle province di Arezzo, Grosseto e Siena o che abbiano il domicilio sanitario nelle medesime aree. Il round è biennale e si compone di una mammografia bilaterale, ovviamente ogni due anni. Dagli ultimi mesi del 2018, i tre programmi provinciali hanno iniziato ad estendere l'invito anche alle donne in fascia d'età 45-49 e 70-74 anni. Nella fascia 45-49 anni l'esame viene effettuato annualmente, mentre per la fascia 70-74 anni il round rimane biennale ma sono invitate soltanto le donne che hanno partecipato, fino al raggiungimento del 70° anno di età, allo screening mammografico.

Gli esami mammografici sono tutti effettuati con tecnologia digitale.

Tabella 3 Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei Programmi di Screening Mammografico (metà della popolazione residente fra i 50 e i 69 anni) - Anno 2023. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2022 e 2021

Programma	Pop. bersaglio annuale*	Donne escluse prima dell'invito	Pop. invitata	Inviti inesitati	Estensione aggiustata^ (%)		
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
Siena	19.837	2.350	18.812	563	104,4	94,4	107,2
Arezzo	25.469	1.191	22.264	787	88,5	88,3	88,1
Grosseto	17.513	2.080	16.316	630	101,6	100,0	109,6

Tabella 4 Popolazione invitata, inviti inesitati, adesione all'invito aggiustata dello Screening Mammografico nella Regione Toscana - Anno 2023. Confronto con l'adesione aggiustata ^ (%) negli anni 2022, 2021 e 2020

Programma	Pop. Invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne Rispondenti	Adesione aggiustata^			
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	18.812	563	1.595	11.516	69,1	67,2	66,4	63,7
Arezzo	22.264	787	1.589	13.491	67,8	83,4	75,9	72,9
Grosseto	16.316	630	474	11.286	74,2	74,7	58,7	65,3

Tabella 7 – Estensione* e adesione^ aggiustate delle donne 45-49enni. Screening mammografico
Anno 2023

Programma	Pop bersaglio	Donne escluse prima dell'invito	Pop invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Estensione aggiustata* (%)	Adesione aggiustata^ (%)
Siena	10.005	385	6.185	118	698	3.992	63,1	74,4
Arezzo	12.979	538	6.078	190	514	3.961	47,3	73,7
Grosseto	8.362	565	7.177	252	434	4.945	88,8	76,2

Nonostante gli interventi effettuati già dall'anno 2022, permangono criticità nel garantire l'offerta nella provincia di Arezzo, che ha una popolazione estremamente numerosa. Il dato comunque complessivo della Sud Est rimane ottimale e sopra gli standard richiesti dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Lo sforzo significativo per includere le donne di 45-49 anni, come da delibera 875/2016, è stato effettuato a parità di risorse, anche se la necessaria turnazione annuale nel tempo potrebbe determinare una difficoltà a mantenere questi standard in assenza di investimenti. In questa fascia di età si evidenzia un'adesione aggiustata superiore a quella nella fascia 50-69 anni, il che sostanzia la preoccupazione espressa nel periodo precedente.

Screening coloretale

La positività al FOBT determina l'effettuazione di una colonscopia che per molti versi vede un'avversione verso il test e la difficoltà di raggiungimento in tempi brevi delle strutture di erogazione.

Al fine di favorire l'aumento dell'adesione è in corso di valutazione una sperimentazione che prevede la consegna della provetta ed il suo recupero in maniera facilitata, l'aumento dei punti di riconsegna del campione con il coinvolgimento delle farmacie convenzionate su tutto il territorio Regionale attraverso la definizione di specifico accordo con le OOS di categoria nell'ambito della Farmacia dei Servizi"

La lettera d'invito che viene prodotta dalle nostre segreterie porta dal 2021 anche la firma del medico curante, in modo da coinvolgere i medici di medicina generale nell'aumento della partecipazione.

È comunque un problema ubiquitario e nazionale una scadente partecipazione, decisamente inferiore ai numeri attesi.

Tabella 5 Estensione (%) del numero di persone invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei programmi di screening coloretale (metà della popolazione residente fra i 50 e i 70 anni) Anno 2023. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2022 e 2021.

Programma	Pop bersaglio annuale*	Persone escluse prima dell'invito	Inviti inesitati	Pop invitata	Estensione aggiustata*(%)		
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
Siena	39.826	1.236	2.499	43.803	107,0	103,6	142,1
Arezzo ⁵	49.620	3.495	2.347	52.926	109,7	113,1	115,8
Grosseto	35.126	3.815	1.515	35.340	108,0	97,7	105,8

Tabella 6 - Adesione all'invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2023. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2022 e 2021

Programma	Popolazione invitata	Inviti inesitati	Persone escluse dopo l'invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
Siena	43.803	2.499	1.271	17.298	43,2	38,1	42,6
Arezzo	52.926	2.347	1.992	20.733	42,7	43,7	39,9
Grosseto	35.340	1.515	1.040	15.504	47,3	40,2	43,2

I dati per l'annualità 2023 vedono un trend in crescita, con un'estensione che si mantiene sulla copertura totale della popolazione bersaglio.

A fine 2023 l'Azienda ha avviato un progetto rivolto alla Medicina Generale teso a favorire il recupero dei non responder ed aumentare la compliance della popolazione target per lo screening coloretale.

Conclusioni

Il sistema degli screening toscani, e di conseguenza quello della Sud-Est, sono investiti da una spinta di modernizzazione e riorganizzazione. La riorganizzazione del tessuto degli screening riguarda in particolar modo la parte informatica, dove è stato fatto uno sforzo di investimento per un programma regionale che renda interoperabile l'attività del settore ed appare difficoltosa, se non vi saranno opportune riflessioni sulle risorse, al fine di organizzare una rete di integrazioni tra i servizi che sono fornitori dei test di screening. La necessità di produrre dati per i monitoraggi ed i debiti informativi, verso Regione e Ministeri, giustifica un'iniziativa di questo tipo, ma la gestione dei percorsi dei cittadini all'interno dello screening (in particolar modo i II livelli) trovano nella fase di transizione una grande farraginosità che induce all'utilizzo della trascrizione manuale, ben oltre ciò che facevamo nel passato. La necessaria implementazione delle integrazioni dovrebbe essere temporalmente concomitante con la messa in opera dei nuovi programmi. Questa situazione influenza, in primo luogo il recupero dello storico e costringerà a monitorare e rivedere, con l'avvio del nuovo gestionale di screening, i dati che avremo inserito nel Programma che partirà dal 2024.

L'andamento delle prime rilevazioni dei dati per l'annualità 2024 evidenzia che le azioni messe in campo stanno producendo risultati positivi, che saranno valutati nella successiva relazione.

Rimane come elemento di preoccupazione, la difficoltà a reperire, per i test di II livello, un cronoprogramma dei test di approfondimento che, aumentando l'adesione alle campagne di screening, debbono aumentare come offerta interna. I programmi vengono giudicati sulla capacità di rispettare tempi standard di offerta, di test come le biopsie, le colposcopie, le conizzazioni e la consegna ai GOM dei risultati positivi. L'andamento attuale della offerta di questi test mostra una sofferenza a seguire l'aumento dell'adesione.

3.3 OSPEDALE

3.2.3 Attività ospedaliera

Trend accessi di PS per stabilimento 2022-2024

	2022	2023	2024
Ps Area Aretina Nord Arezzo	61.021	63.957	64.482
Ps Civile Bibbiena (Ar)	12.811	12.356	13.020
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	7.360	8.292	9.011
Ps Misericordia Grosseto	67.277	73.332	77.567
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	5.738	6.417	6.644
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	11.342	11.827	12.301
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	26.947	27.686	27.783

Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	36.395	36.066	35.489
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	23.459	24.227	25.441
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	4.992	5.313	5.376
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	14.564	15.487	15.585
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	18.241	19.069	19.886
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	11.574	11.950	12.507
Somma:	301.721	315.979	325.092

Da notare in tutti i PS che il trend del numero di accessi è in aumento rispetto al precedente anno, pur rimanendo sempre al di sotto del valore pre-covid anno 2019 (347.091)

Trend ricoveri ppil e per stabilimenti 2022-2024

		2022			2023			2024		
		Totale dimessi (ord+d h)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+d h)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+d h)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Po Dell'Aretino, Casentino, Valtiberina E Valdichiana Aretina	Civile Bibbiena (Ar)	2.165	6,5	0,76	2.229	6,3	0,72	2.225	6,3	0,68
	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	2.045	6,2	0,67	2.183	5,7	0,66	2.300	5,7	0,68
	Area Aretina Nord Arezzo	19.957	6,0	0,90	19.720	5,9	0,90	19.647	5,9	0,90
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1.336	7,0	0,72	1.639	6,7	0,77	1.907	6,9	0,81
Po Colline Dell'Albegna	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	2.372	7,2	0,85	2.438	6,6	0,76	2.596	6,8	0,74
	Petruccioli Pitigliano (Gr)	128	9,4	0,79	331	10,5	0,72	316	8,9	0,85
Po Area Grossetana, Colline Metallifere Ed Amiata Grossetana	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2.639	5,4	0,78	2.833	5,7	0,80	2.924	5,6	0,75
	Civile Castel Del Piano (Gr)	526	11,1	0,76	537	11,0	0,76	575	11,6	0,82
	Misericordia Grosseto	16.444	6,4	0,91	16.819	6,3	0,90	17.388	6,3	0,91
Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	7.167	6,5	0,86	7.221	6,2	0,85	7.578	6,1	0,84
Po Amiata Senese, Vald'Orcia E Valdichiana Senese	Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	479	11,5	0,61	775	9,3	0,58	785	11,3	0,59
	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	5.548	6,7	0,74	5.647	6,8	0,73	5.786	6,7	0,73
Po Val D'Elsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	6.392	6,3	0,70	6.713	6,2	0,73	6.393	6,4	0,72
	Spdc C/O A.O. Senese	237	11,0	0,67	245	11,06	0,64	235	10,2	0,64
TOTALE		67.435	6,4	0,84	69.330	6,3	0,83	70.655	6,3	0,83

Si osserva un aumento nel corso degli anni del numero di ricoveri a fronte di un mantenimento della degenza media in regime ordinario.

Trend interventi chirurgici per stabilimento:

	2022	2023	2024
Area Aretina Nord Arezzo	15.255	15.025	15.189
Civile Bibbiena (Ar)	3.189	3.478	3.659
Civile Castel Del Piano (Gr)	247	270	400
Misericordia Grosseto	15.496	17.934	18.906
Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	944	1.183	1.311
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	4.422	5.265	6.069
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	4.182	4.854	4.766
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	6.196	6.472	6.963
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	3.453	3.754	3.608
Petrucchioli Pitigliano (Gr)	289	225	242
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2.357	2.589	2.434
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	2.727	3.351	3.495
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	2.649	3.227	3.658
Somma:	61.406	67.627	70.700

Anche gli interventi chirurgici sono in progressivo aumento sia in regime di ricovero che ambulatoriali.

Tempi di attesa attività chirurgica elettiva 2024

Az. Usi Toscana Sud-Est									
Codice	Descrizione indicatore	AI	Numeratore Anno Corrente Periodo	Denominatore Anno Corrente Periodo	Risultato Anno Corrente Periodo	Obiettivo	Risultato Finale Anno Precedente	Andamento su Finale Anno Precedente	Distanza OBIETTIVO
PRGLA_01	Interventi di Tumore Maligno della Mammella (Classe A)	31/12/2024	388	403	96,3	>= 90	87,4	10,15%	
PRGLA_02	Intervento di Tumore Maligno della Prostata (Classe A)	31/12/2024	163	194	84,0	>= 90	84,5	-0,60%	-6,64%
PRGLA_03	Interventi di Tumore Maligno del Colon (Classe A)	31/12/2024	248	258	96,1	>= 90	95,3	0,91%	
PRGLA_04	Interventi di Tumore Maligno del Retto (Classe A)	31/12/2024	75	80	93,8	>= 90	95,7	-2,04%	
PRGLA_05	Interventi di Tumore Maligno dell'Utero (Classe A)	31/12/2024	81	85	95,3	>= 90	95,8	-0,56%	
PRGLA_06	Interventi Chirurgici per Melanoma (Classe A)	31/12/2024	295	303	97,4	>= 90	95,0	2,48%	
PRGLA_07	Interventi di Tumore Maligno della Tiroide (Classe A)	31/12/2024	19	22	86,4	>= 90	73,7	17,21%	-4,04%
PRGLA_09	Interventi di Angioplastica Coronarica (PTCA) (Classe A)	31/12/2024	261	266	98,1	>= 90	97,9	0,24%	
PRGLA_10	Interventi di Endoarteriectomia Carotidea (Classe A)	31/12/2024	82	83	98,8	>= 90	93,3	5,85%	
PRGLA_11	Interventi di Protesi d'Anca (Classe A)	31/12/2024	861	918	93,8	>= 90	87,8	6,78%	
PRGLA_13	Interventi di Colecistectomia Laparoscopica (Classe A)	31/12/2024	138	147	93,9	>= 90	96,7	-2,90%	
PRGLA_14	Interventi di Coronarografia (Classe A)	31/12/2024	674	698	96,6	>= 90	97,7	-1,19%	
PRGLA_15	Biopsia Percutanea del Fegato (Classe A)	31/12/2024	21	21	100,0	>= 90	100,0	0,00%	
PRGLA_16	Interventi di Emorroidectomia (Classe A)	31/12/2024	23	27	85,2	>= 90	95,0	-10,33%	-5,35%
PRGLA_17	Interventi di Riparazione Ernia Inguinale (Classe A)	31/12/2024	193	203	95,1	>= 90	92,2	3,07%	
	Somma:		3.522	3.708	95,0%				

Nel 2024 rispetto al 2023 i tempi di attesa per gli interventi chirurgici in classe A monitorati sono migliorati.

Gli interventi che presentano maggiori criticità riguardo i tempi di attesa sono quelli per il tumore maligno della tiroide e della prostata nonché per gli interventi di emorroidectomia ma la numerosità è molto bassa.

Infermieri Ostetriche e OSS hanno contribuito al Raggiungimento degli Obiettivi Assistenziale all'interno dei Presidi Ospedalieri della Rete Toscana Sud Est. Gli indicatori Mes che riguardano il team, mettono in evidenza il trend in miglioramento degli aspetti della presa in cura dell'assistito con i contributo di tutte le figure professionali.

Inoltre i risultati PREMs sono passati dal 19% del 2023 all'89% del 2023, ad evidenza dell'impegno capitalizzato per il coinvolgimento dell'assistito nei processi di cura. Il team ICA, che comprende anche infermieri esperti, ha lavorato su molti aspetti e nello specifico legati alla prevenzione della legionellosi.

Attività della Radiologia

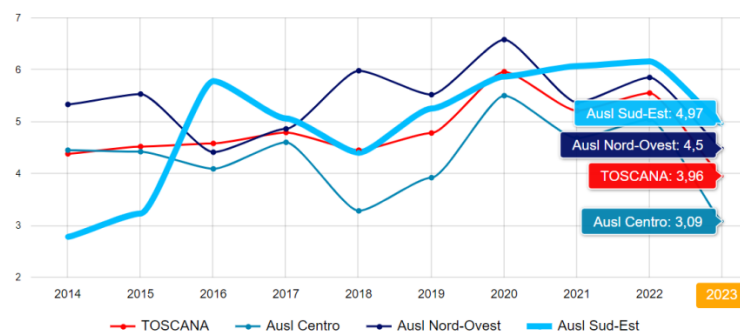
Azienda USL Toscana sud est									
ATTIVITA' RADIOLOGIE ANNO 2024 GENNAIO - DICEMBRE									
		Esterni	Interni	LP	PS	Screening	2024	2023	DIFFERENZA
AR	MEDICINA NUCLEARE AREZZO	9.038	202	340	10	0	9.590	8.600	990
	NEURORADIOLOGIA AREZZO	4.045	1.042	1	56	0	5.144	5.444	-300
	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	1.699	649	219	25	0	2.592	2.776	-184
	RADIOLOGIA AREZZO	51.550	13.560	305	40.911	0	106.326	102.919	3.407
	SENOLOGIA AREZZO	8.865	274	293	0	21.786	31.218	30.235	983
	RADIOLOGIA VALDARNO	29.227	7.157	209	28.620	0	65.213	69.520	-4.307
	RADIOLOGIA BIBBIENA AREZZO	19.762	1.218	110	11.350	0	32.440	32.293	147
	RADIOLOGIA VALDICHIANA ARETINA	15.590	1.103	0	12.413	0	29.106	27.353	1.753
	RADIOLOGIA VALTIBERINA	13.310	1.420	9	10.295	0	25.034	23.725	1.309
	Totale Prov. Arezzo	153.086	26.625	1.486	103.680	21.786	306.663	302.865	3.798
GR	MEDICINA NUCLEARE GROSSETO	6.759	330	98	19	0	7.206	5.038	2.168
	NEURORADIOLOGIA GROSSETO	9.721	2.217	168	15.303	0	27.409	26.569	840
	RADIOLOGIA CASTEL DEL PIANO	10.341	507	0	5.338	943	17.129	17.622	-493
	RADIOLOGIA MASSA MARITTIMA	4.325	1.781	0	13.049	773	19.928	22.629	-2.701
	RADIOLOGIA FOLLONICA	0	0	0	0	2.253	2.253	2.202	51
	RADIOLOGIA GROSSETO	36.432	13.554	1.277	51.296	7.475	110.034	117.212	-7.178
	RADIOLOGIA ORBETELLO	8.715	2.322	124	16.410	1.982	29.553	31.974	-2.421
	RADIOLOGIA PITIGLIANO	659	128	0	3.817	658	5.262	7.560	-2.298
	Totale Prov. Grosseto	76.952	20.839	1.667	105.232	14.084	218.774	230.806	-12.032
SI	CAMPOSTAGGIA	35.129	4.089	157	31.251	5.607	76.233	79.141	-2.908
	ABBADIA	9.757	589	66	5.425	1.005	16.842	17.043	-201
	NOTTOLA	24.943	3.676	227	27.475	5.216	61.537	63.498	-1.961
	MONTALCINO	3.394	17	59	1	0	3.471	3.962	-491
	POLIAMBULATORI SIENA	10.920	5	4	0	0	10.929	12.909	-1.980
	Totale prov. Siena	84.143	8.376	513	64.152	11.828	169.012	176.553	-7.541
TOTALE AUSLSE		314.181	55.840	3.666	273.064	47.698	694.449	710.224	-15.775

3.2.4 Indicatori di esito

Frattura femore, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

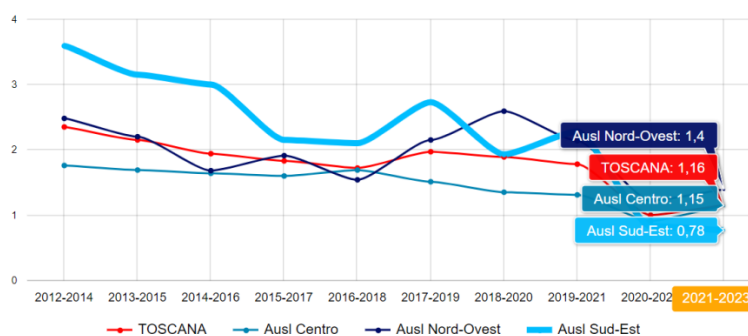
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Intervento per TM del retto, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

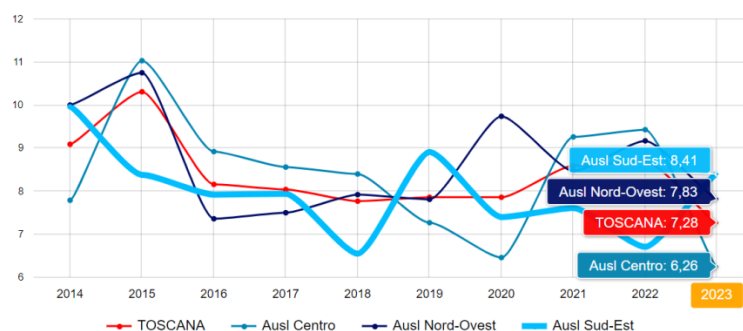
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

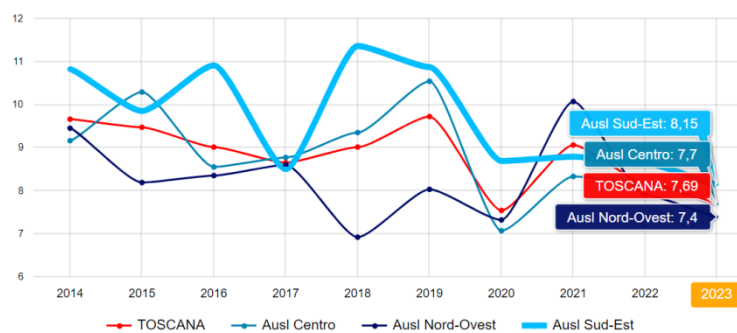
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

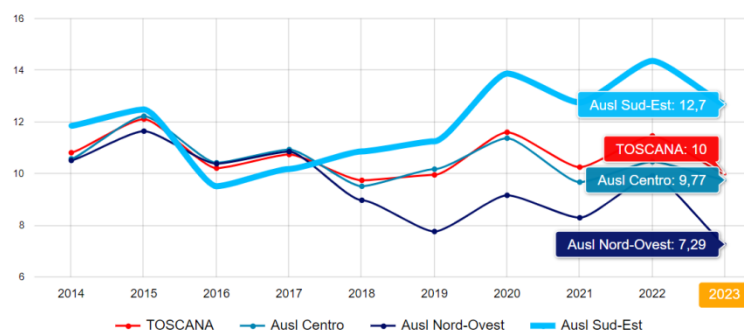
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

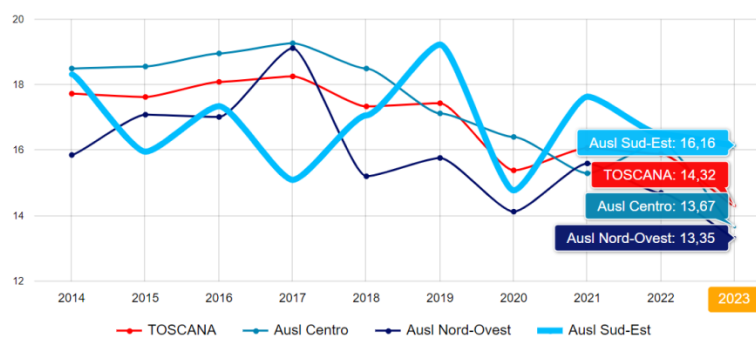
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

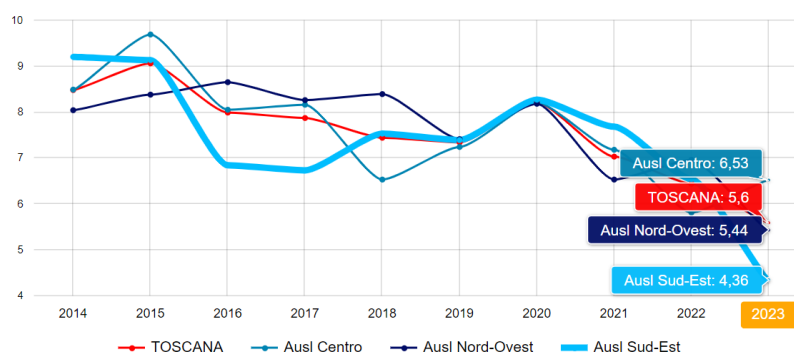
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



IMA, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

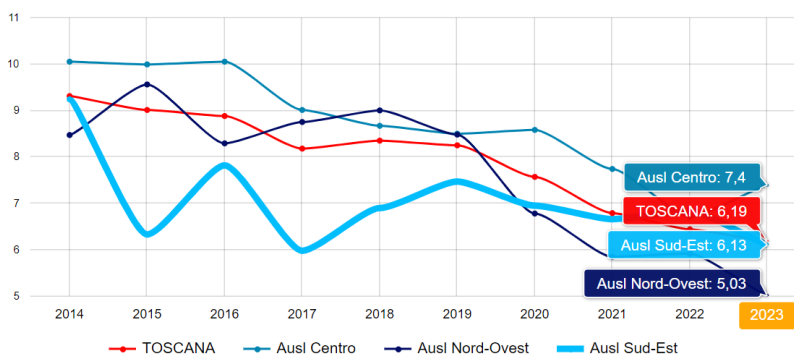
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



IMA, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

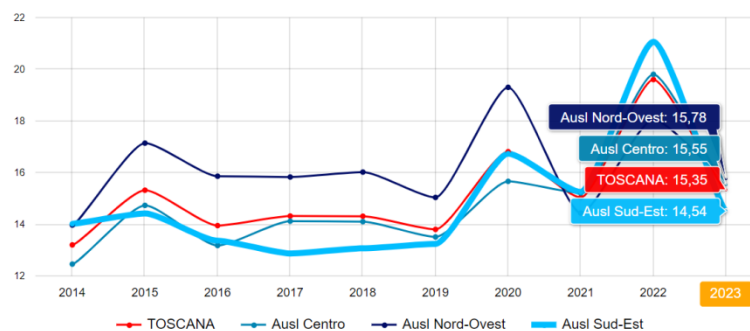
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

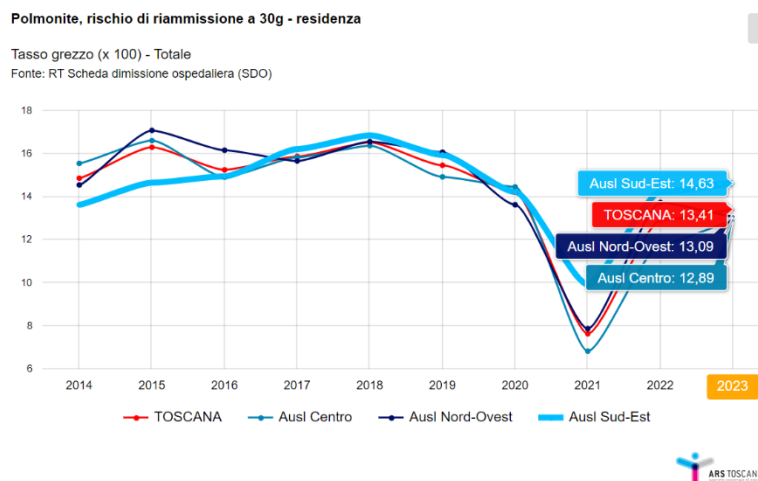


Polmonite, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana





3.3.3 Relazione Dipartimento Emergenza Urgenza

Relazione sanitaria PP.SS. Area Dipartimentale Grossetana (anno 2024)

I dati di attività per l'anno 2024 dei 5 PP.SS. afferenti all'Area Dipartimentale Grossetana (Grosseto, Orbetello, Massa Marittima, Castel del Piano e Pitigliano) mostrano un incremento rispetto al 2023 passando da 121.493 accessi a 127.425.

Partendo dal numero degli accessi si è osservato un incremento medio del 4,8% (che in valore assoluto corrisponde ad oltre 5.932 pazienti).

L'incremento maggiore in termini assoluti si è registrato al DEA di Grosseto con un incremento di oltre 4.235 pazienti.

In tutta l'area quasi il 20% degli accessi è associabile a pazienti non residenti nella provincia di Grosseto; se ci riferiamo però a quest'ultima il tasso di accesso al Pronto Soccorso è di circa 440 accessi ogni 1000 abitanti della provincia (contro una media regionale di 347accessi/1000 residenti).

Il tasso di ricoveri (funzione filtro) di tutta l'area dipartimentale si è attestato al 9,25%, valore al di sotto dei limiti regionali di riferimento; i tassi più bassi si riscontrano nei Pronto Soccorso più piccoli:

Pronto Soccorso	N° ricoveri	% di ricovero
DEA Grosseto	8.123	10,50 %
PS Castel del Piano	471	5,45%
PS Massa Marittima	1483	9,54%
PS Pitigliano	256	4,73%
PS Orbetello	1243	9,54%

Nel DEA di Grosseto (centro Hub per l'area provinciale) si registra un 10,50%

Il tasso di abbandoni non presidiati di tutta l'Area Dipartimentale si attesta al 1,4%, valore al di sotto del cut off fissato dalla Regione Toscana come limite.

L'attività di triage dei PP.SS. dell'area Grossetana si presenta in linea con le indicazioni previste come ottimali dall'Osservatorio della Regione Toscana:

Codice di Triage	N° codici	% sugli accessi
Cod. 1	1.567	1,23%
Cod. 2	8.286	6,52%
Cod.3	56.484	44,46%
Cod.4	45.857	36,09%
Cod. 5	14.841	11,68%

Anche per il 2024 si segnala il fenomeno che quasi il 50% degli accessi ai PP.SS. dell'area sono urgenze minori o non urgenze e quindi "accessi impropri".

L'attività di See & Treat si è attestata intorno al 4% degli accessi totali con grande variabilità tra i vari PP.SS. andando a circa il 6% degli accessi trattati in see&treat al DEA di Grosseto

Pronto Soccorso	N° di percorsi in S&T
Dea Grosseto	4.171
PS Orbetello/Pitigliano	1.123
PS Massa Marittima	599
PS Castel del Piano	563

I percorsi di Fast Track sono presenti per lo più al DEA di Grosseto dove si registra il numero complessivo maggiore pari a 9738 percorsi, una parte di fast track ortopedico è attivo nei mesi estivi c/o il Pronto Soccorso di Orbetello che nel 2024 ha trattato 533 pazienti.

Fast Track	N° di percorsi in FT
FT Ortopedico Grosseto	3.334
FT Ortopedico Orbetello (estate)	533
FT Oculistico	2.562
FT Dermatologico	553
FT ORL	407

Le migliori performance sono da ascrivere al fast track ortopedico con 3.334 pazienti trattati e dimessi ed al fast track oculistico con 2562 pazienti. Questo è anche dovuto alla presenza 6gg/7 ed h12 dei primi e 7gg/7 con fasce orarie di 3h sia mattina che pomeriggio per i secondi.

Analizzando l'attività relativa alle degenze dell'Area Dipartimentale registriamo che l'Osservazione Breve Intensiva dell'area Grossetana ha avuto un incremento del numero dei pazienti trattati presso tali aree passando da 6752 del 2023 (+5,5%) a 7.078 nel 2024 (+5,57%).

Anche la Medicina d'Urgenza afferente al DEA di Grosseto ha registrato un incremento della propria attività passando da 381 ricoveri del 2023 a 389 del 2024.

Relazione Sanitaria sui dati di attività 2024 dei Pronto Soccorso dell'Area Dipartimentale Senese

I dati di attività relativi all'anno 2024 dei tre Pronto Soccorso afferenti all'Area Dipartimentale Senese – Valdelsa, Nottola e Abbadia San Salvatore – evidenziano un incremento complessivo rispetto all'anno precedente.

Nel corso del 2024 sono stati registrati complessivamente **60.055 accessi**, così ripartiti:

- Pronto Soccorso della Valdelsa: **27.851 accessi**

- Pronto Soccorso di Nottola: **25.529 accessi**
- Pronto Soccorso di Abbadia San Salvatore: **6.675 accessi**

Rispetto al 2023, si osserva un incremento medio degli accessi pari al **2,6%**, corrispondente in valore assoluto a **oltre 1.520 pazienti**. L'incremento più significativo in termini percentuali è stato registrato presso il Pronto Soccorso di Nottola, con un aumento del **5%**

Per quanto riguarda l'area della Valdelsa, si rileva che circa il **20% degli accessi** proviene da pazienti residenti nella provincia di Firenze, in virtù degli accordi di confine in essere. Questo dato corrisponde a circa **100 accessi ogni 1.000 abitanti** della suddetta provincia.

Il **tasso di ricovero complessivo (funzione filtro)** riferito all'intera area si attesta sull'**11%**, con la seguente distribuzione nei singoli presidi:

- Valdelsa: **10,9%**
- Nottola: **12,2%**
- Abbadia San Salvatore: **6%**

Il **tasso di trasferimento** dei pazienti verso altre strutture ospedaliere, calcolato sull'intera Area Dipartimentale Senese, si è attestato al **3,11%**. Di questi trasferimenti:

- il **78,4%** è stato effettuato verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (AOUS),
- lo **0,96%** verso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (AOUC),
- l'**1,23%** verso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer.

Il **tasso di reingresso** nel Pronto Soccorso dell'area è stato pari al **10%**, con le seguenti tempistiche:

- **60,5%** dei reingressi si è verificato entro le 72 ore,
- **39,5%** entro le 24 ore.

I reingressi hanno interessato prevalentemente pazienti classificati con **codice 3 e codice 4**.

Il **tasso di abbandono non presidiato** (cioè l'uscita del paziente dal percorso assistenziale prima della valutazione medica) è stato pari all'**1,5%**, un valore **inferiore al cut-off stabilito dalla Regione Toscana** quale soglia di attenzione.

Il **tasso di decessi** registrato nei tre Presidi è stato complessivamente dello **0,13%**.

L'attività di **triage** nel Pronto Soccorso dell'Area Senese ha mostrato una buona aderenza agli standard definiti dalla Regione Toscana, con la seguente distribuzione percentuale dei codici di priorità assegnati:

- **Codice 1:** 0,4%
- **Codice 2:** 4,3%
- **Codice 3:** 44,7%
- **Codice 4:** 42%
- **Codice 5:** 8,6%

Da tale distribuzione emerge che circa il **50% degli accessi** ha riguardato **urgenze minori o non urgenze**, potenzialmente **gestibili dal Medico di Medicina Generale (MMG) e/o presso altre strutture ambulatoriali territoriali**. L'attività **See & Treat**, attiva presso i Pronto Soccorso della Valdelsa e di Nottola, ha interessato circa l'**8,2% degli accessi totali**, rappresentando un valido strumento di gestione dei casi a bassa complessità clinica.

Nel corso del 2024, l'attività **Fast Track (FT)** attiva presso i Presidi Ospedalieri di **Valdelsa e Nottola** ha coinvolto complessivamente **2.207 pazienti**, pari a circa il **3,3% del totale degli accessi** registrati nei due Pronto Soccorso.

Le **migliori performance** sono state rilevate nel **Fast Track ostetrico-ginecologico della zona Valdelsa**, con **1.090 casi trattati e dimessi**, corrispondenti al **49,3% del totale**. Al confronto, il medesimo percorso attivo a Nottola ha registrato **387 casi**, pari al **17,5%**.

Per quanto riguarda le altre tipologie di Fast Track attive, l'analisi evidenzia i seguenti dati:

- **FT oculistico:**
 - Valdelsa: **174 casi** (7,9%) trattati e dimessi
 - Nottola: **490 casi** (22,2%) trattati e dimessi
- **FT ortopedico:**
 - Valdelsa: **22 casi** (0,1%) trattati, **senza dimissione**
 - Nottola: **non attivo**
- **FT otorinolaringoiatrico (ORL):**
 - Nottola: **44 casi** (2%)
 - Valdelsa: **non attivo**

Si segnala che il **Fast Track ostetrico-ginecologico** è operativo **24 ore su 24**, mentre le altre tipologie di FT sono attive **esclusivamente in fascia mattutina**.

È inoltre da rilevare come, **fatta eccezione per il percorso ostetrico-ginecologico**, permanga una **resistenza da parte degli specialisti** ad aderire pienamente a questa modalità operativa, fattore che contribuisce a mantenere **bassi i volumi di pazienti trattati** negli altri percorsi Fast Track.

L'attività di **Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)** nei Presidi Ospedalieri dell'Area Senese ha registrato, nel 2024, un

sensibile incremento rispetto all'anno precedente. Il numero complessivo di pazienti osservati è passato da **2.433 nel 2023 a 2.877 nel 2024**, pari a un **aumento del 18%**. La distribuzione per presidio è la seguente:

- **Valdelsa:** 1.417 pazienti
- **Nottola:** 1.014 pazienti
- **Abbadia San Salvatore:** 446 pazienti

La **permanenza in O.B.I. oltre le 24 ore** ha riguardato circa il **30%** dei casi.

Al termine del periodo di osservazione, il **31,2% dei pazienti** è stato **ricoverato**, mentre il restante **68,8% è stato dimesso**, con indicazioni al follow-up da parte del **Medico di Medicina Generale** e/o tramite accessi programmati presso strutture ambulatoriali territoriali.

DIPARTIMENTO/STRUTTURA: AREA DIPARTIMENTALE 118 ASL TSE

OBIETTIVI STRATEGICI del Dipartimento/Struttura:

- Gestione del soccorso primario secondo gli standard regionali nel rispetto dei target aziendali e regionali e con particolare riguardo alle reti tempo-dipendenti
- Attuazione della Delibera DG n° 350/2024 sulla riorganizzazione dell'emergenza territoriale
- Armonizzazione della operatività delle 2 Centrali Operative 118 ASL TSE e delle PET 118 delle 3 province (Arezzo – Siena – Grosseto)
- Adeguare il sistema informatico per la gestione integrata dei dati affinché alimentino i flussi RFC e possano essere trasmessi ad altre strutture in formato dinamico
- Abolire il cartaceo, gestire i processi di Centrale in maniera totalmente informatica e adeguare i dispositivi elettromedicale affinché dialoghino con la Centrale Operativa trasferendo le informazioni sanitarie direttamente ai tablet.
- Gestione del trasporto sanitario programmato

ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

- Nel 2024 l'attività del sistema 118 aziendale ha visto un sostanziale equilibrio rispetto all'attività dell'anno precedente, con un modesto ma progressivo incremento sia delle richieste di soccorso che delle missioni.
- Il 2024 ha evidenziato il rispetto delle tempistiche di intervento sul target.
- La funzione del NUE112 ha comportato un filtro delle chiamate con un miglioramento dei processi di gestione delle chiamate realmente d'emergenza.
Nel 2024 abbiamo assistito ad un miglioramento nella geolocalizzazione del chiamante, soprattutto in zone del territorio dove questo non avveniva.
Nel 2024 abbiamo provveduto ad una revisione sistematica dell'operatività dei singoli infermieri COES nella loro attività di ricezione e valutazione delle chiamate, con assegnazione del codice di priorità; contemporaneamente abbiamo confrontato i codici di priorità di assegnazione con la gravità (codice colore) assegnata al momento dell'arrivo sul posto del mezzo di soccorso. In questo contesto ogni infermiere ha ricevuto dei feedback operativi e nell'arco dell'anno 2024 si è provveduto ad un riallineamento ai valori medi regionali rispetto all'assegnazione del codice di priorità.
- Durante l'anno 2024 il sistema ha proseguito nella attività di integrazione del software che gestisce le comunicazioni tra le PET 118 e le Centrali Operative di riferimento mediante l'impiego di tablet dedicati con progressivi aggiornamenti per ottimizzare il percorso comunicativo e la sicurezza dell'impiego delle risorse: l'obsolescenza del software di COES ASL TSE al momento non consente una perfetta integrazione tra tablet e software COES, ma ciò non ha mai comportato abbassamento dei livelli di efficacia del sistema.
- Progressivo miglioramento delle performance delle PET 118 infermieristiche grazie all'intensa attività formativa specifica eseguita nel corso degli anni, grazie anche all'introduzione ed all'aggiornamento di protocolli infermieristici condivisi a livello regionale.
Nel 2024 personale 118 ASL TSE ha partecipato alla stesura dell'aggiornamento dei protocolli infermieristici regionali che sono stati approvati prima dal Coordinamento regionale delle Centrali operative 118 toscane e successivamente con delibera di giunta regionale.

OBIETTIVI RAGGIUNTI:

- Prosecuzione della riorganizzazione dell'emergenza territoriale (PET 118) come previsto nella delibera DG ASL TSE 350/2024.
- Superamento del cartaceo sia sul territorio nell'attività di Soccorso in Emergenza, sia riguardo alla prescrizione/prenotazione dei Trasporti interospedalieri: mancano ancora alcuni passaggi di sviluppo informatico per la completa informatizzazione dei software gestionali delle strutture ospedaliere e delle zone distretto, oltre che della AOUS

- Gestione dei trasporti sulla base di richieste dematerializzate e attraverso la prenotazione informatica da parte di tutti i prescrittori dell'AOUS e della Sudest previa formazione di tutto il personale, sia afferente al 118, che alle Strutture Ospedaliere.
- Prosecuzione dell'implementazione della nuova AppUnica 118 previa formazione di tutto il personale sanitario e volontario dell'intera ASL TSE.
- Stretto monitoraggio delle fasi successive all'avvio della nuova App con progressiva implementazione delle funzioni e correzione delle anomalie.
- Revisione e adozione di un allestimento unico dello zaino da utilizzare nei mezzi di soccorso: completamento dell'acquisizione degli zaini operativi e della relativa procedura di utilizzo.
- Corretta implementazione dei PDTA interaziendali sulle patologie tempo-dipendenti con monitoraggio delle attivazioni e verifica degli indicatori di esito.

Obiettivi strategici dell'area Dipartimentale - Area – Critica- Zona SUD

Gli obiettivi dell'Area Dipartimentale – Area Critica- Zona Sud per 2024 sono stati:

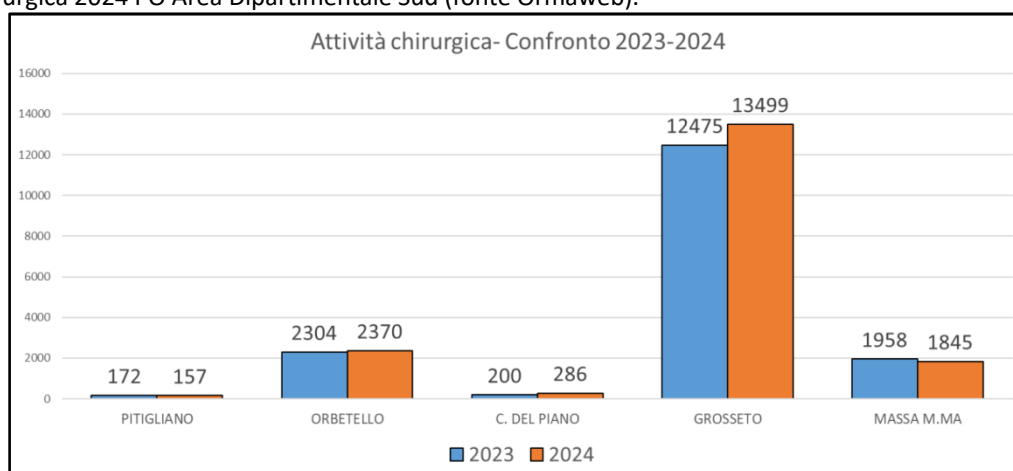
- 1 Assistenza al paziente critico; garantire il percorso clinico – assistenziale del paziente critico nel Dipartimento di Emergenza Accettazione e nei Reparti Ospedaliera in linea con i percorsi clinico -assistenziali di area critica.
- 2 Gestione dell'emergenza Intraospedaliera con team dedicato.
- 3 Garantire e ottimizzare il percorso di valutazione preoperatoria; percorso di pre-ospedalizzazione nell'ottica di un efficientamento del percorso chirurgico.
- 4 Garantire attività chirurgica in elezione e in urgenza.
- 5 Partecipare al progetto Aziendale di abbattimento delle liste di attesa chirurgiche.
- 6 Garantire servizi di Partoanalgesia.
- 7 Garantire servi di Medicina Iperbarica in elezione e di urgenza.
- 8 Garantire i percorsi di assistenza anestesiológica per attività di NORA (Non Operating Room Anesthesia)
- 9 Gestione ambulatoriale dei servizi; accessi vascolari e terapia del dolore.
- 10 Condivisione degli obiettivi aziendali di Budgeting e Formazione.
- 11 Garantire i percorsi del paziente critico nell'ottica di Rete Ospedaliera.

Attività di ricovero Terapie Intensive: Rapporto Giviti - Prosafe

Pazienti Ammessi in TI	2023	2024
Terapia Intensiva PO Grosseto	607	617
Terapia Intensiva PO Orbetello	85	82

I dati di ricovero nelle Terapie intensive sono sostanzialmente stabili.

Attività chirurgica 2024 PO Area Dipartimentale Sud (fonte Ormaweb).



Il trend dell'attività chirurgica dimostra un incremento dell'attività complessiva svolta nei PO della rete.

Attività di Medicina Iperbarica 2024

Sedute ordinarie di Camera iperbarica	1980
Urgenze di Camera Iperbarica	44

Obiettivi Raggiunti/Non raggiunti con motivazione:

la struttura ha sostanzialmente raggiunto gli obiettivi clinici di incremento dell'attività chirurgica e partecipazione al progetto "Abbattimento delle liste d'attesa chirurgiche".

Sono stati garantiti i percorsi clinici di medicina iperbarica con incremento delle prestazioni ordinarie e d'urgenza. Stabile/ in incremento i volumi di attività delle Terapie Intensive e delle attività ambulatoriali connesse alla Medicina Iperbarica, Terapia del dolore, Accessi vascolari.

Il controllo della spesa e rispetto del budget, in considerazione dei volumi di attività, è stato complessivamente raggiunto.

DIPARTIMENTO/STRUTTURA: Area Dipartimentale Zona EST Area Critica

OBIETTIVI STRATEGICI dell'Area Dipartimentale per l'anno 2024:

Obiettivi dell'Area Dipartimentale- Area Critica -zona EST sono:

- 1) Assistenza al pz critico in un'ottica di percorso clinico-assistenziale;
- 2) Assistenza a pz che necessitano di percorso sub-intensivo;
- 3) Garantire i percorsi assistenziali intensivi e sub-intensivi per i pz Covid;
- 4) Gestione emergenze intraospedaliere;
- 5) Gestione emergenze in P.S. in continuità con il 118 e con le azioni assistenziali svolte dai Medici del P.S.;
- 5) Supporto al 118 in caso di sosta tecnica;
- 6) Presa in carico dei trasferimenti dei pz in Classe IV e V;
- 7) Garantire attività chirurgica sia in elezione che in ordinaria;
- 8) Partecipazione al Progetto Abbattimento Liste d'Attesa chirurgica;
- 9) Garantire la Partoanalgesia e le attività inerenti l'Anestesia Ostetrica negli ospedali con Punti nascita;
- 10) Consulenze Anestesiologiche e Rianimatologiche;
- 11) Garantire assistenza per procedure NORA;
- 12) Gestione accessi vascolari;
- 13) Partecipazione insieme alla UOC di Terapia Antalgica alla garanzia del percorso;
- 14) Redazione di PDTA, Procedure e Istruzioni Operative per definire vari percorsi clinico-assistenziali ed assetti organizzativi e logistici;
- 15) Presa in carico del pz trasferito ai centri HUB compreso il trasferimento a nostro carico;
- 16) Progetto Rianimazione Aperta;
- 17) Rispetto del Budget assegnato
- 18) Attività di consulenza anestesiologica nel percorso di pre-ospedalizzazione;
- 19) Istituzione di un ambulatorio per il Follow-up dei pz dimessi dalla Terapia Intensiva;

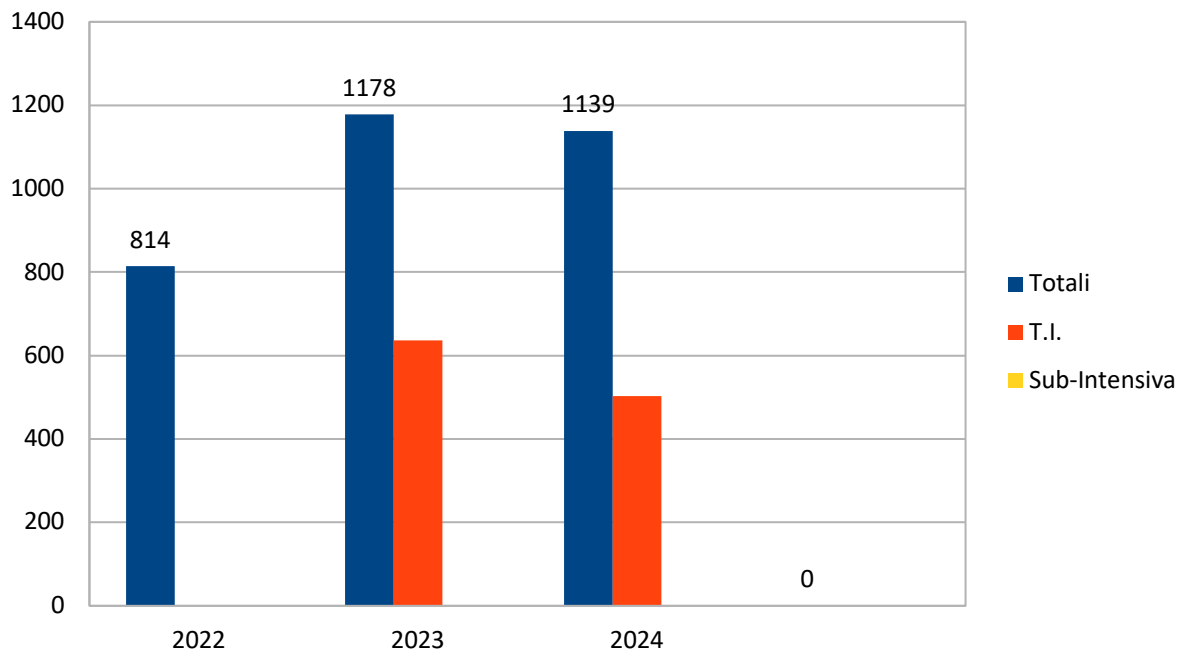
ATTIVITA' SVOLTA nel 2024:

1) Assistenza al pz critico in un'ottica di percorso clinico-assistenziale;

2) Assistenza a pz che necessitano di percorso sub-intensivo;

3) Garantire i percorsi assistenziali intensivi e sub-intensivi per i pz Covid;

Il numero dei pz assistiti Tot. 1139 suddivisi in 636 in Terapia Intensiva e 503 in Sub-Intensiva sono sostanzialmente stabili, rispetto ai 1178 Tot. Del 2023 e agli 814 del 2022.



Volume di Attività del Casentino

I numeri totali di assistiti sono in aumento confermando l'inversione di tendenza del 2023 con netto aumento dei ricoveri in Sub-Intensiva 173 rispetto ai 109 e sostanziale stabilità del numero dei pz in TI 60 rispetto ai 64.

Volume di attività di Montevarchi

I numeri totali di assistiti sono in calo rispetto al 2023, quando erano 290 e nel 2024 sono 270.

4) Gestione emergenze intraospedaliere;

-Ad Arezzo abbiamo eseguito circa 100 emergenze intraospedaliere;

5) Gestione emergenze in P.S. in continuità con il 118 e con le azioni assistenziali svolte dai Medici del P.S.;

6) Presa in carico dei trasferimenti dei pz in Classe IV e V;

-Dati difficili da quantificare

7) Garantire attività chirurgica sia in elezione che in ordinaria;

8) Partecipazione al Progetto Abbattimento Liste d'Attesa chirurgica;

Il trend dell'attività chirurgica ha mostrato un trend in aumento sia ad Arezzo con 1014 interventi, a Cortona con 201 interventi, e a Sansepolcro con 253 interventi, mentre restano sostanzialmente stabili nel Casentino con 187 interventi

9) Garantire la Partoanalgesia e le attività inerenti l'Anestesia Ostetrica negli ospedali con Punti nascita;

La partoanalgesia viene erogata in una percentuale intorno al 40% dei parti totali.

10) Consulenze Anestesiologiche e Rianimatologiche;

11) Garantire assistenza per procedure NORA:

- Sedazioni RMN ogni II Mercoledì del Mese;
- Assistenza in Cardiologia interventistica; ogni ultimo giovedì del mese;
- Assistenza in Endoscopia digestive ogni primo Lunedì del Mese;
- Assistenza in FBS pneumologica operativa al bisogno;

12) Gestione accessi vascolari;

In netto aumento l'impianto di accessi vascolari

13) Partecipazione insieme alla UOC di Terapia Antalgica alla garanzia del percorso;

14) Redazione di PDTA, Procedure e Istruzioni Operative per definire vari percorsi clinico-assistenziali ed assetti organizzativi e logistici;

15) Presa in carico del pz trasferito ai centri HUB compreso il trasferimento a nostro carico;

-In circa 40 casi la U.O.C. di Anestesia e Rianimazione di Arezzo si è fatta carico del recupero dei pz afferiti in H Hub di riferimento;

16) Rispetto del Budget assegnato;

17) Attività di consulenza anestesiologica nel percorso di pre-ospedalizzazione;

Sono istituiti presso tutti gli Ospedali dell'Area EST gli ambulatori per le visite anestesilogiche in pre-ospedalizzazione: al solo San Donato si conta un volume di circa 90 visite alla settimana;

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

La struttura ha sostanzialmente raggiunto i propri obiettivi clinici e di budget grazie ad uno sforzo di tutti i Medici afferenti, anche grazie al ricorso alle prestazioni in attività aggiuntiva.

Resta aperto il discorso di aprire un ambulatorio di follow-up dei pz dimessi dalla Terapia Intensiva non ancora strutturato.

Obiettivi strategici UOC Anestesia e Rianimazione Ospedale Alta Valdelsa

- 1 Assistenza al paziente critico; garantire il percorso clinico – assistenziale del paziente critico nel Dipartimento di Emergenza; accettazione e reparti di rete ospedaliera in linea con i percorsi clinico assistenziali di area critica.

Ricoveri Rianimazione

ANNO	N° Ricoveri
2019	199
2020	228
2021 (posti letto aumentati per COVID)	224
2022	224
2023	243
2024	238

2. Gestione dell'emergenza Intraospedaliera con team dedicato. Debriefing sul corretto utilizzo del sistema di emergenza interna 2222.

3. Garantire e ottimizzare il percorso di valutazione preoperatoria. Realizzazione di un PDTA condiviso tra le varie strutture di Anestesia e Rianimazione e l'Area Chirurgica in modo da garantire un percorso clinico appropriato.

4. Garantire l'attività chirurgica in elezione e in urgenza. Partecipazione al progetto aziendale di abbattimento delle liste di attesa chirurgiche.

Interventi Chirurgici Totali

1/10/2022 3497
1/10/2023 4067
31/12/2024 3454

Interventi Chirurgici Totali Escluso AMBULATORIALE

2022 2530
2023 2639
2024 2581

5. Garantire il servizio accessi vascolari a lungo termine

Accessi Vascolari (PORT/CVC tunnellizzati)

2022	20/12/2023	31/12/2024
9 rimozioni PORT 3 impianti CVC dialisi permanenti 75 impianti PORT	14 rimozioni 1 rimozione CVC dialisi 93 Impianti PORT	18 rimozioni Port 82 Impianti PORT 11 PICC Port – 1 FIC

6. Garantire servizi di Partoanalgesia.

ANNO	PARTI per Anno	N° Parto analgesie	Percentuale/n° parti
2020	589	45	7,6%
2021	547	25	4,5%
2022	553	48	8,6%
2023	555	78	14%
2024	463	73	15,4%

7. Gestione dell'ambulatorio di terapia del dolore

Terapia del dolore

2022 513 prestazioni

29/12/2023 781 prestazioni

31/12/2024 771 prestazioni

Relazione Attività 2024 - UOC Anestesia e Rianimazione PO Montepulciano/Abbadia SS

La presente relazione sintetizza l'attività svolta nel corso dell'anno 2024 presso la UOC di Anestesia e Rianimazione dei presidi ospedalieri di Montepulciano e Abbadia San Salvatore, appartenenti al Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Attività Anestesiologica

Nel 2024 sono stati registrati complessivamente 3.039 interventi chirurgici, con una media di 234 interventi per reparto. La distribuzione per reparto è riportata di seguito:

Reparto	N. Interventi
Chirurgia Generale	1231
Ortopedia	671
Ostetricia e Ginecologia	469
Chirurgia Generale Amiata	284
Chirurgia Vascolare Amiata	137
Chirurgia Mammaria e Oncoplastica	119
Chirurgia Pediatrica Val di Chiana Senese	64
Terapia Intensiva	28
Odontoiatria Speciale Val di Chiana Senese	26
Cardiologia	4
Otorinolaringoiatria	3
Ginecologia Day-Surgery	2
Oculistica	1

Distribuzione per tecnica anestesiologica:

Tecnica Anestesiologica	N. Interventi	Percentuale
Anestesia Generale Inalatoria	718	23,63%
ALR Subaracnoidea	633	20,83%
Sedazione	591	19,45%
Anestesia Generale Endovenosa	435	14,31%
Locale con assistenza anestesiologica	356	11,71%
Blocco nervoso	138	4,54%
ALR Plessica	58	1,91%
AG + ALR Tronculare	43	1,41%
ALR Tronculare	31	1,02%
Locale (effettuata dall'anestesista)	24	0,79%
ALR Peridurale	10	0,33%
AG + ALR Spinale	2	0,07%

Blocco Parto

Nel corso del 2024 sono stati registrati 436 parti. È attivo un servizio h24 di partoanalgesia mediante tecnica peridurale e analgesia inalatoria con MEOPA (Protossido d'azoto + O₂).

Emergenza Intraospedaliera

È attivo un servizio h24 per le emergenze intraospedaliere (codice 2222), gestito da un'équipe composta da un medico anestesista-rianimatore e da un infermiere intensivista.

Attività di Terapia Intensiva

La Terapia Intensiva Polivalente è dotata di 5 posti letto più 1 box isolamento. Nel 2024 sono stati registrati 159 ricoveri, con un tasso di occupazione del 54,1% e un'età media dei pazienti pari a 74,8 anni. Il 90% dei pazienti proviene dallo stesso ospedale. I reparti di provenienza includono: Chirurgia (58,2%), Pronto Soccorso (26,9%), Area Medica (9,5%) e Altre TI/Subintensive (5,5%). Il 75,5% dei ricoveri è stato non programmato. Distribuzione per stato chirurgico: Medico 36,3%, Chirurgia d'urgenza 36,3%, Chirurgia d'elezione 27,4%.

Attività Ambulatoriale

Si svolgono in media circa **15 sedute ambulatoriali mensili** dedicate alle **visite preoperatorie per pazienti elettivi** e alla **partoanalgesia**.

L'**Ambulatorio di Terapia del Dolore** è attivo una volta a settimana e comprende il Progetto Low Back Pain, attivo dal 2017. Il progetto si svolge ogni 1° e 3° giovedì del mese ed è caratterizzato da un approccio multidisciplinare (Anestesista Algologo, Fisiatra, Fisioterapista). Il centro è parte della rete regionale del dolore, con pazienti inviati dai MMG di riferimento.

Commenti qualitativi

Attività anestesiológica

- Il totale degli interventi eseguiti (3.039) evidenzia un'elevata produttività del servizio, con una media di oltre 250 interventi mensili nei due presidi.
- L'ampia varietà di tecniche anestesiológicas utilizzate testimonia l'elevata competenza del team e la capacità di personalizzare l'approccio in base alle caratteristiche del paziente e dell'intervento.
- Particolarmente significativa la percentuale di anestesi loco-regionali (oltre il 40%), coerente con gli obiettivi di sicurezza e recupero rapido.

Ambulatori anestesiológicos

- Si svolgono in media circa **15 sedute ambulatoriali mensili** dedicate alle **visite preoperatorie per pazienti elettivi** e alla **partoanalgesia**.
- L'attività ambulatoriale è un elemento chiave per l'ottimizzazione del percorso chirurgico e per il supporto alla gravidanza consapevole e sicura.

Blocco parto

- La presenza continuativa h24 di partoanalgesia, sia peridurale che inalatoria (MEOPA), rappresenta un elemento di qualità assistenziale, in linea con le raccomandazioni nazionali e le aspettative delle pazienti.

Servizio PACU (Post-Anesthesia Care Unit)

Presso il presidio di Montepulciano è attivo un Servizio PACU giornaliero dedicato alla stabilizzazione e al monitoraggio postoperatorio dei pazienti, con particolare attenzione a quelli con comorbidità o rischio intermedio.

Questo servizio rappresenta un ponte fondamentale tra la sala operatoria e il reparto, contribuendo a:

- ridurre complicanze precoci,
- migliorare il controllo del dolore postoperatorio,
- ottimizzare la gestione delle risorse di Terapia Intensiva.

L'attivazione e il consolidamento della PACU si inseriscono nei percorsi di sicurezza e qualità perioperatoria, in linea con gli standard nazionali e internazionali.

Rianimazione

- Il tasso di occupazione del 54,1% è da interpretare alla luce della vocazione polivalente della struttura e della rotazione dei pazienti in area critica.
- L'età media elevata (74,8 anni) e l'alta percentuale di ricoveri non programmati (75,5%) indicano una casistica complessa e fragile, con esigenze cliniche complesse e alta intensità assistenziale.
- La distribuzione della provenienza evidenzia un ruolo centrale della Terapia Intensiva nell'organizzazione interna del presidio, in particolare a supporto delle aree chirurgiche.

Attività ambulatoriale specialistica

- La prosecuzione del **Progetto Low-Back Pain**, in collaborazione con fisiatri e fisioterapisti, dimostra la vocazione multidisciplinare e territoriale del servizio, in linea con i modelli assistenziali integrati.

Sviluppi futuri

- Sono in fase di attivazione due progettualità strategiche ad alto impatto:
 - **Televisite preoperatorie** per ASA I e II selezionati, con l'obiettivo di efficientare i percorsi chirurgici e migliorare l'accessibilità.
 - **Progetto R.I.N.A.S.C.I.T.A.** per il follow-up dei pazienti dimessi dalla Terapia Intensiva, in presenza o in telemedicina, con l'obiettivo di intercettare precocemente bisogni clinici e migliorare la qualità della vita post-ricovero.

RELAZIONE: Elisoccorso

L'attività del servizio di elisoccorso regionale della USL Toscana Sud Est, ha visto nel 2024 numero di missioni operative sostanzialmente sovrapponibile al dato del 2023 (1196 interventi rispetto ai 1210 dell'anno precedente (vedi tabella).

In questo anno si è assistito ad un leggero decremento non significativo delle ore di volo (911,17 rispetto alle 1001 del 2023, - 8,9%).

A fronte di questi dati, si è assistito anche in questo anno alla conferma di una maggiore appropriatezza nelle attivazioni del Servizio, dimostrato dal maggior numero di attivazioni in primario rispetto alle attivazioni in secondario. Questo conferma che l'attività di tipo educazionale svolta da parte degli equipaggi sia aeronautici che sanitari svolti nel corso dell'anno presso le centrali operative, ha portato una maggiore consapevolezza da parte degli operatori delle centrali stesse nel saper intercettare subito le necessità da parte dei cittadini direttamente sul luogo dell'evento garantendo, in questo modo, una risposta immediata attraverso questa risorsa, che ha proprio nella rapidità di intervento e di centralizzazione nei Presidi Ospedalieri adeguati, il suo punto di forza.

In questo anno l'indice di utilizzo dell'elicottero (inteso come rapporto tra i minuti di volo e i minuti di apertura della base) risulta più basso rispetto a quello del 2023 (8,42); questo dato è spiegabile per il fatto che nel 2024 si è assistito ad una riduzione del numero delle missioni in totale, legato alla riduzione delle missioni svolte come secondari.

Per gli interventi di tipo secondario, l'elicottero è stato utilizzato in maniera appropriata per le centralizzazioni verso i centri HUB dei pazienti affetti dalle patologie del cosiddetto first hour quintet (Stroke – Trauma Maggiore – Arresto Cardiaco/Sindrome Coronarica Acuta), dove il tempo di intervento diventa il fattore decisivo per la prognosi del paziente.

Il servizio di elisoccorso rappresenta, in questa ottica una risorsa importante all'interno del sistema 118 potendo, per le sue caratteristiche risolvere problematiche legate alla dispersione della popolazione e alle caratteristiche orografiche dei nostri territori, da cui, molte volte, è difficile trasportare i pazienti nei centri hub specifici per le patologie sopra nominate

In questo senso, sono stati sviluppati proficui momenti di collaborazione anche con le strutture ospedaliere delle altre due aree vaste della Regione Toscana per ciò che riguarda le problematiche di appropriatezza delle attivazioni del servizio. Tutto ciò, ha portato ad alcuni momenti di discussione di casi clinici, soprattutto legati alla problematica dei trasferimenti neonatali dall'Isola d'Elba, dove è presente un punto nascita e che spesso ha richiesto l'attivazione del servizio per il trasferimento di neonati critici verso le strutture. Tale attività ha portato alla stesura di una procedura interaziendale condivisa che rappresenta un traguardo importante per tutto il servizio.

La base di elisoccorso di Grosseto è attualmente in Regione Toscana l'unica base abilitata all'utilizzo dei cosiddetti Visori Notturmi (NVG) che hanno determinato ormai da 5 anni un incremento significativo della operatività notturna del servizio stesso. In questo anno sono stati censiti nuovi siti di atterraggio notturno, ma soprattutto il numero delle missioni svolte con gli NVG (179 rispetto alle 73 missioni del 2023, + 40,7%) ha permesso all'elicottero di poter portare a termine missioni che altrimenti non sarebbe stato possibile.

Il progetto Blood on Board, partito nell'ottobre 2020, rappresenta, ormai, un caposaldo dell'attività assistenziale svolta a bordo dell'elicottero e anche in questo anno il numero delle trasfusioni effettuate direttamente sul territorio ha visto un incremento (da 20 trasfusioni effettuate nel 2023 siamo passati a 26 trasfusioni effettuate nel 2024).

È continuata la collaborazione della base di Grosseto al progetto di studio nazionale con altre realtà italiane per la validazione dei protocolli di utilizzo del sangue in ambito extra-ospedaliero, e per un'analisi retrospettiva della appropriatezza dell'uso stesso in questo particolare setting. (Progetto Spitfire).

In questo anno, inoltre, la nostra base è stata contattata, proprio alla luce del progetto Blood on Board, dal Centro Nazionale Sangue, per una sperimentazione a livello nazionale dell'uso del sangue intero nell'ambito territoriale extraospedaliero. In Italia in ambito extraospedaliero per il momento è consentito solo l'uso di emazie concentrate: le linee guida internazionali prevedono che l'uso di sangue intero possa diventare il Gold Standard nel trattamento dei pazienti con emorragia critica anche a partire dal territorio.

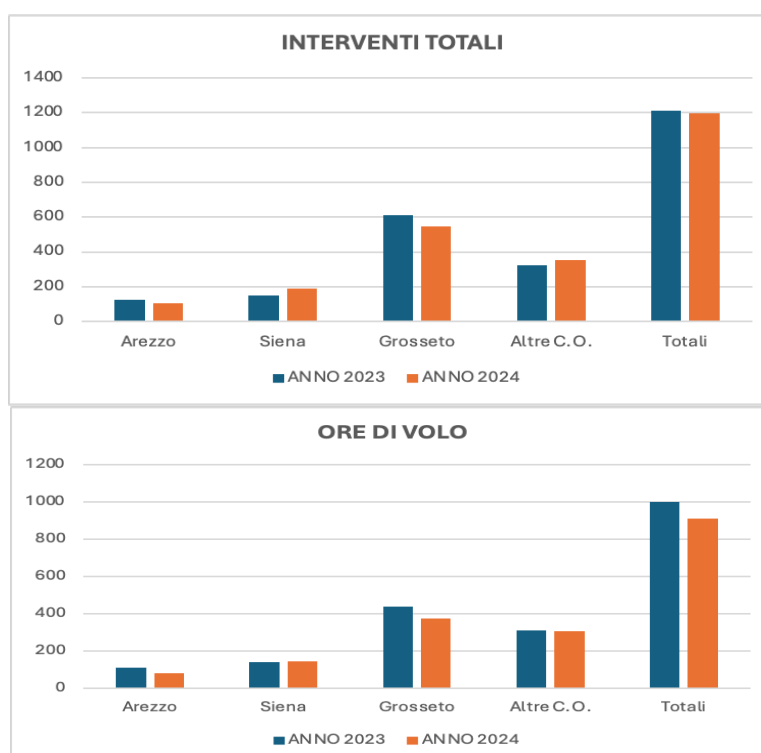
Per il futuro rimane la speranza che il nuovo capitolato di appalto, attualmente in fase di scrittura, possa consentire alla base di Grosseto lo sviluppo della Fase 2 e 3 di Operatività notturna (atterraggio notturni in siti non precogniti, ed operazioni speciali di Verricello Notturno).

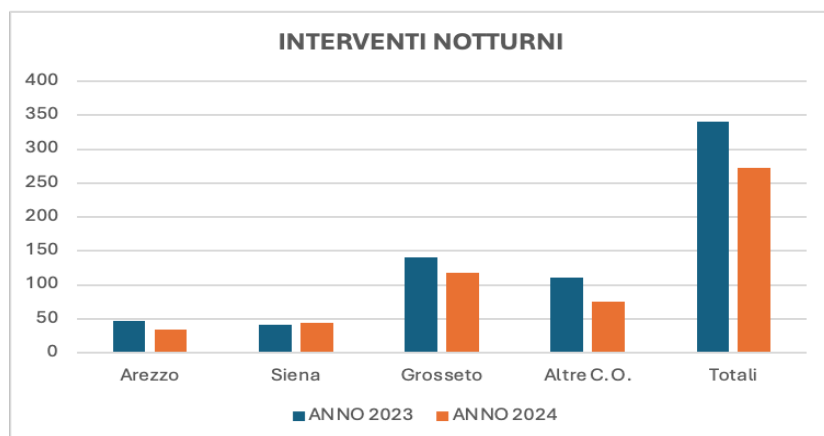
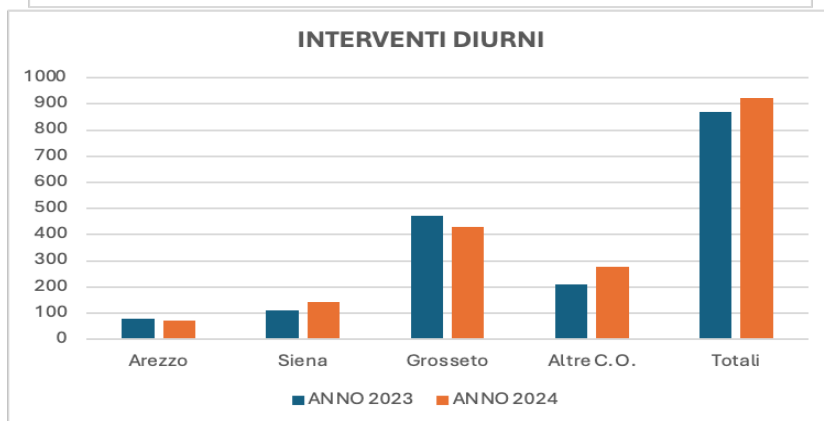
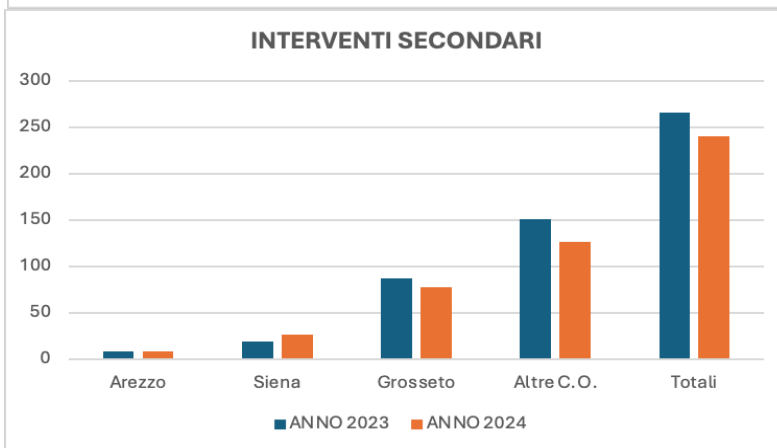
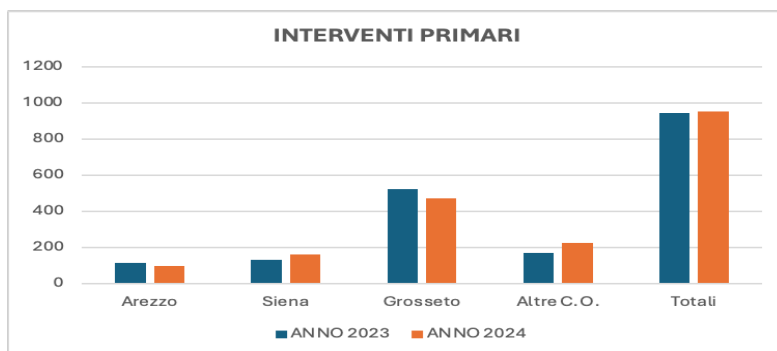
Anno 2024

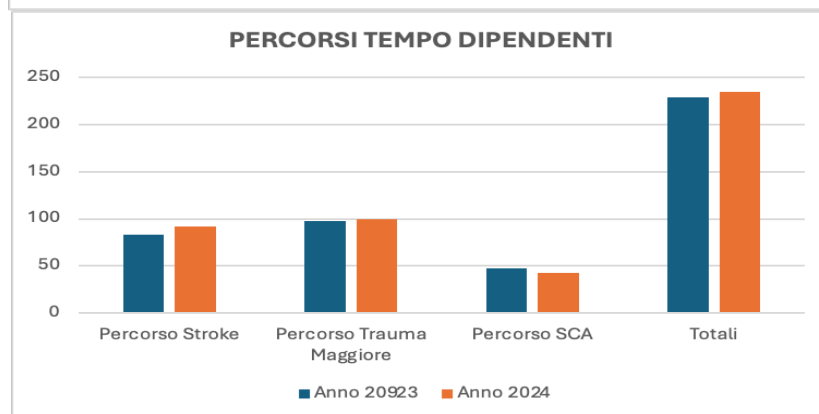
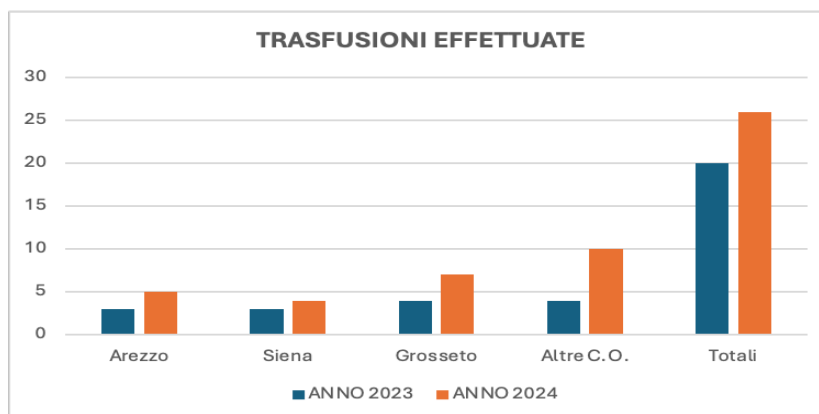
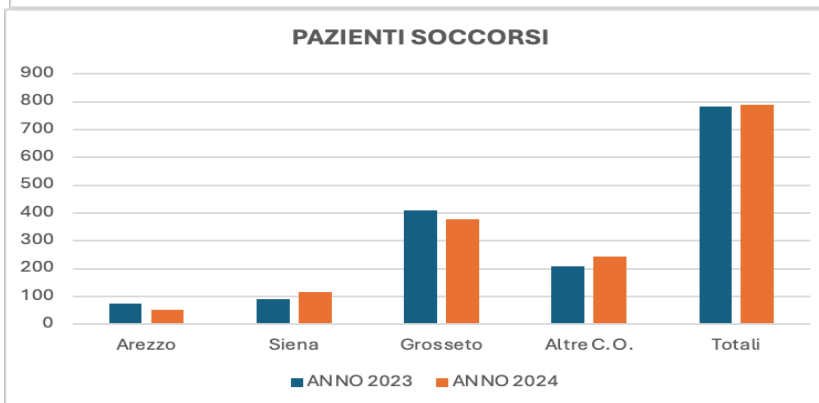
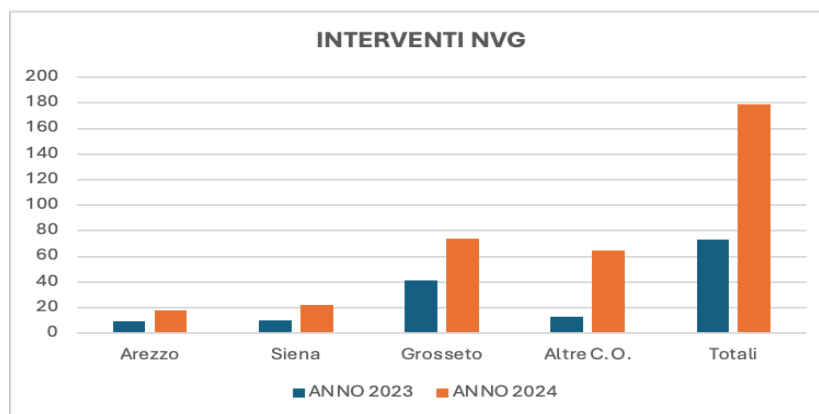
Provincia di Intervento	N° Interventi	Ore di Volo	Interv. Primari	Interv. Secondari	Interv. Diurni	Interv. Notturni	Interventi NVG	Pazienti Soccorsi	Trasfusioni sul Territorio
Arezzo	107	82	98	9	72	35	18	52	5
Siena	188	146	161	27	144	44	22	116	4
Grosseto	549	376	471	78	431	118	74	378	7
Altre C.O.	352	306	225	127	276	76	65	243	10
Totali	1196	911	955	241	923	273	179	789	26

Anno 2023

Provincia di Intervento	N° Interventi	Ore di Volo	Interv. Primari	Interv. Secondari	Interv. Diurni	Interv. Notturni	Interventi NVG	Pazienti Soccorsi	Trasfusioni sul Territorio
Arezzo	124	111	115	9	77	47	9	75	3
Siena	151	140	132	19	110	41	10	89	3
Grosseto	613	439	526	87	472	141	41	410	4
Altre C.O.	322	310	171	151	211	111	13	208	4
Totali	1210	1001	944	266	870	340	73	782	20







Relazione sanitaria PP.SS. Area Dipartimentale Aretina (anno 2024)

I dati di attività per l'anno 2024 dei 5 PP.SS. afferenti all'Area Dipartimentale Aretina (Arezzo, Valdarno, Bibbiena, San Sepolcro, Cortona) mostrano in toto un ulteriore incremento rispetto al 2023, trend che si mantiene già dal periodo post covid.

In particolare, l'incremento medio è stato del 1,2% e si è sommato al 2% dell'anno precedente. 137.797 pz vs 136.157 del 2023, per un totale di 1640 pazienti in più, di cui il 50% si sono recati al PS del San Donato.

In particolare, 4 PS hanno però aumentato gli accessi. Nell'ordine

San Donato + 1% (64.480 vs 63.959)

La Fratta + 4 % (12.301 vs 11.827)

San Sepolcro + 4,5 % (12.507 vs 11.949)

Bibbiena + 5 % (13.020 vs 12.356)

Bibbiena ha avuto il massimo incremento in quanto l'anno scorso aveva registrato un -3,6 %

Permangono invece in continuo decremento gli accessi del PS del Valdarno

La Gruccia -1,6 % (2024 35.489 vs 36.066 del 2023 vs 36.395 del 2022)

Questo dato è difficilmente al momento spiegabile. (Vicinanza dell'ospedale SMA della USL Centro?)

Sempre per il PS Valdarno permane il dato (10% seppur in riduzione) dell'eccesso di codici 2 rispetto media aziendale che si attesta sul 6%.

È verosimile che vi sia una sopravvalutazione al Triage dei COD2. Per cui potrebbe essere utile prendere a campione dei COD 2 e in cieco rivalutarli.

Riguardo agli altri codici (1,3,4,5) in tutta l'area i dati sono compatibili con le medie della USL e nei range nazionali.

Il numero di accessi in OBI di tutta l'area si è stabilizzato dopo una riduzione totale del 28% segnalata nel 2023. Tale dato però era inficiato dal fatto che dal 1° marzo 2023 era stato introdotto un nuovo software (Opera).

I percorsi Fast Track. (eseguiti solo ad Arezzo e Valdarno) Hanno subito un incremento ad Arezzo (11.225) rispetto al 2023 in quanto dal 1° luglio del 2023 stesso è stato introdotto il Fast Track Ortopedico. Quasi la metà dei percorsi fast track è in carico al Fast Track oculistico, seguiti dal Fast track Pediatrico, ORL, Ortopedico e quello Ginecologico. Stiamo lavorando al Fast Track Urologico

Nel Valdarno i numeri sono ottimali e stabili con il Fast Track oculistico sempre primo attore seguito dal Fast track ortopedico e da quello ORL

In totale i percorsi fast Track rappresentano rispettivamente per Arezzo (6%) e per Valdarno (5%) degli accessi totali

Il percorso see&treat, e notevolmente migliorato al San Donato, anche perché obiettivamente negli anni precedenti non era stato utilizzato. Pur permanendo ancora i deficit di mancanza di personale certificato a tale percorso (ed in fase di certificazione), i dati del 2024 sono risultati decisamente migliori dell'anno precedente con un numero che si attesta sui 1000 pz annui cioè 1.8 % degli accessi.

3.3.4 Reti Tempo Dipendenti

RETE EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE

La Rete delle Emergenze intraospedaliere coinvolge tutti i 13 ospedali dell'ASL TSE, in ciascun Stabilimento Ospedaliero è stato formalizzato un Piano di Emergenza Intraospedaliera e definito i componenti del TEM. I tipi di TEM sono diversi a seconda delle dimensioni e dell'organizzazione dell'Ospedale, nonché della presenza di un'UO di Anestesia e Rianimazione. Gli Ospedali di Arezzo e Grosseto hanno un TEM di tipo A, negli ospedali di media dimensione in cui è presente un'UO di Anestesia e Rianimazione il TEM è di tipo B, mentre negli altri ospedali il TEM è di tipo C.

In merito all'implementazione dello Score NEWS nella nuova Cartella Clinica Informatizzata CR1, è aperto un tavolo di confronto con Fondazione Monasterio che pone attenzione soprattutto ai criteri di attivazione della risposta medica.

RETE EMERGENZE TRAUMA

Dipartimento/struttura:

Usl toscana sud est dipartimento di emergenza urgenza

Obiettivi strategici del dipartimento/struttura per l'anno 2024:

- 1) Corretta centralizzazione dei pazienti con Trauma Maggiore dal Territorio ai CTS/CT
- 2) Corretta centralizzazione dei pazienti con Patologia neurologica acuta ai CTS/CTZ
- 3) Corretta centralizzazione dei pazienti con Patologia Coronarica acuta ai CTS/CTZ
- 4) Protocolli ed eventuali loro aggiornamento
- 5) Miglioramento lavoro in TEAM secondo principi CRM
- 6) Skill Tecniche

Attività svolta nel 2024:

1) **FORMAZIONE:** Confermate le Edizioni degli anni precedenti Corso CTA, ALS, Simulazioni Territorio/PS, M&M

2) DATI, RILEVAZIONE ED INTERPRETAZIONE

- L'analisi dei dati sul trauma mostra un alto numero di pazienti dimessi rispetto al numero totale di accessi in Cod. G e R, la difficoltà della raccolta dei dati non permette di stabilire se si tratta di codici attribuiti in base alla dinamica o ad altri indicatori.

Tuttavia, i dati mostrano una positiva capacità intraospedaliera sia per diagnosi che terapie. Sono disponibili anche i dati di altri PPSS USL Toscana Sud Est. Per queste realtà il dato atteso è un basso numero in ingresso ed un'alta percentuale in trasferimento, tutto correlato alle minori risposte diagnostico-terapeutiche proprie degli ospedali di zona.

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

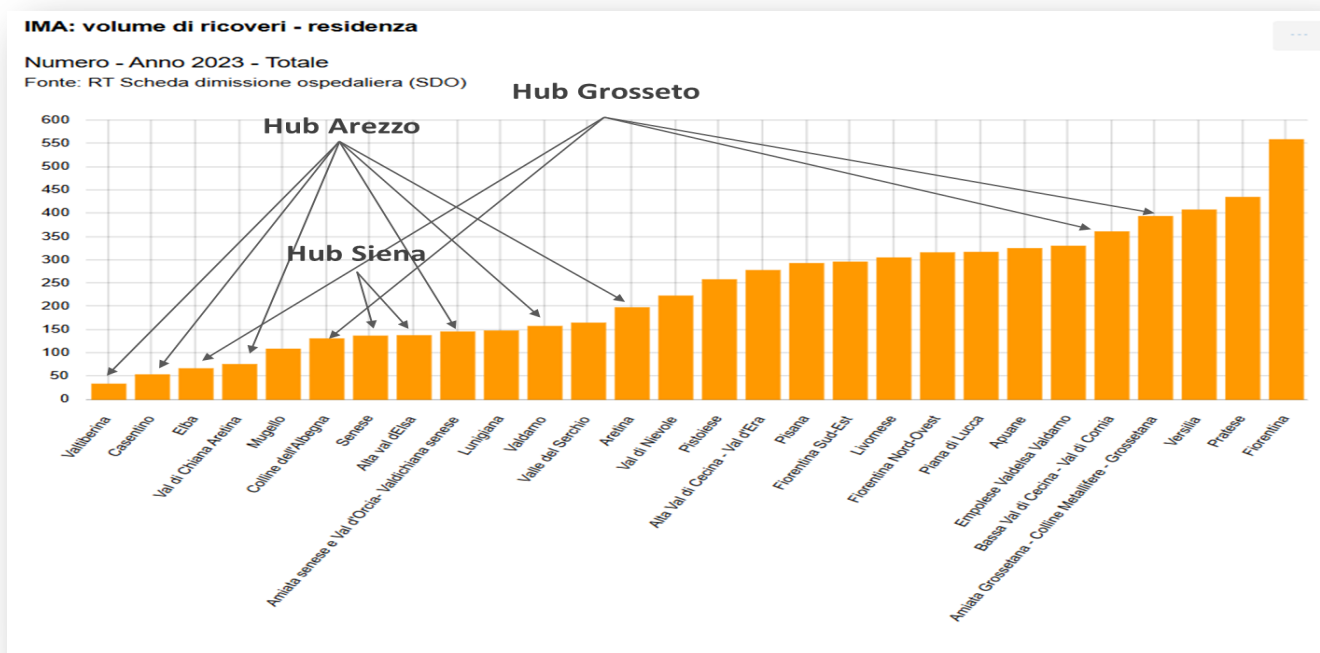
Visti gli obiettivi è possibile trarre le seguenti conclusioni:

- 1) Operatività nella centralizzazione del paziente, dai dati emerge che:
 - a) Assistiamo ad un'ottima tendenza a centralizzare il paziente nell'ospedale definitivo CTS/CTZ
 - b) Ai Pronto Soccorso non provinciali tendono ad arrivare un numero minimo di pazienti che necessitino di un successivo trasferimento.
 - c) Tendenza a trasferire in breve tempo il paziente dai Pronto Soccorso agli ospedali di riferimento
- 2) Componente formativa: sulla base dei dati riportati possiamo asserire che l'attività formativa è stata un valido strumento per il raggiungimento degli obiettivi previsti, sia per tipologia formativa, sia per il numero dei partecipanti per ogni edizione.
- 3) Pubblicazione Protocollo Interaziendale Trasfusione Massiva e Supporto Coagulativo Precoce.
- 4) In corso revisione Procedura Gestione Trauma Maggiore Provincia di Grosseto.

RETE AZIENDALE TEMPO-DIPENDENTE EMERGENZE CARDIOLOGICHE

La rete per le emergenze cardiologiche ha come scopo principale il riconoscimento precoce della patologia cui è destinata ed il conseguente trasporto del paziente nella struttura ospedaliera più adatta alla cura di tale patologia nel più breve tempo possibile.

Nella figura sottostante sono evidenziati i volumi di attività di ricovero per infarto nei tre hub di riferimento della Rete Interaziendale Tempo-Dipendente AVSE (fonte ARS-PROSE 2024*):



*: i dati ARS-PROSE 2024 si riferiscono a pazienti ricoverati nell'anno solare 2023. Al momento della stesura di questa Relazione Sanitaria i dati ARS-PROSE 2025 relativi ai ricoveri effettuati nell'anno 2024 non sono ancora disponibili.

La percentuale di pazienti STEMI trattati entro 90 minuti dalla rete aziendale tempo-dipendente della Sudest è risultata del 66%, in linea con la media regionale Toscana (fonte ARS-PROSE 2024):

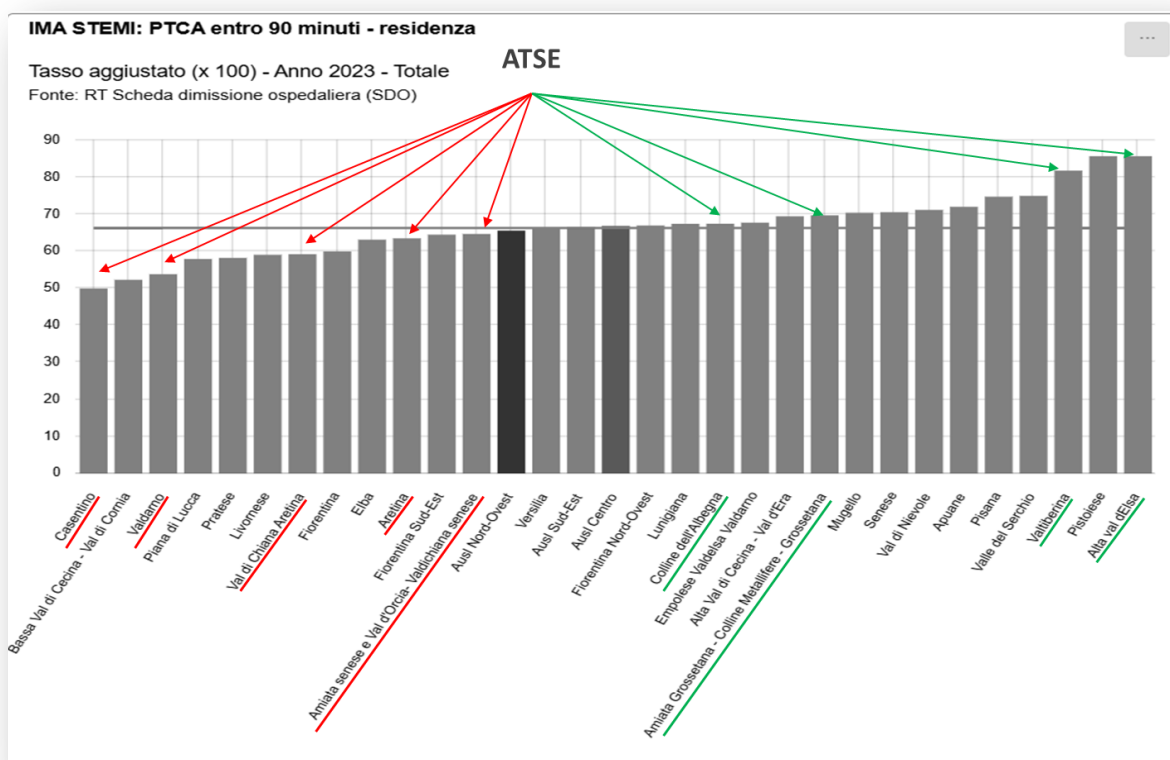
IMA STEMI: PTCA entro 90 minuti - residenza

Tasso aggiustato (x 100) - Anno 2023 - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Residenza	num	den	Tasso grezzo	Tasso aggiustato
REGIONE TOSCANA	1.406	2.120	66,32	66,32
AUSL CENTRO	525	785	66,88	67,21
AUSL NORD-OVEST	544	829	65,62	65,68
AUSL SUD-EST	337	506	66,60	66,01

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Persiste tuttavia una significativa variabilità intra-rete dei tempi di riperfusione nei diversi snodi. Il grafico sottostante riporta la percentuale di pazienti STEMI riperfusi entro 90 minuti nei diversi distretti dell'AV Sudest:



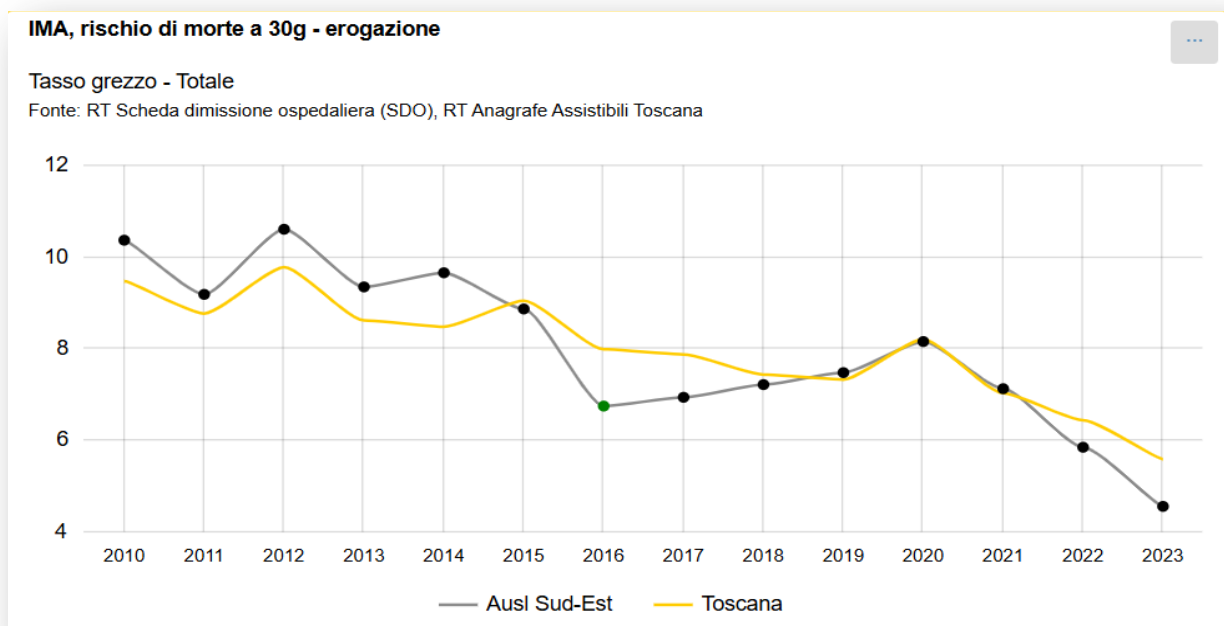
La mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto nei pazienti ATSE (4,63%) è risultata inferiore rispetto alla media toscana con un progressivo trend in riduzione dal 2020 al 2023:

IMA, rischio di morte a 30g - residenza

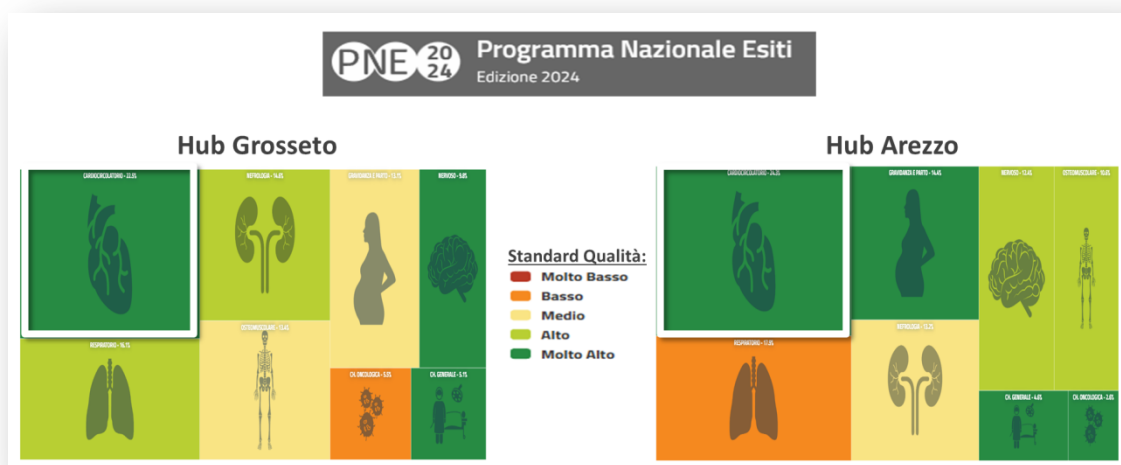
Tasso grezzo (x 100) - Anno 2023 - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	num	den	Tasso grezzo	Tasso aggiustato
REGIONE TOSCANA	272	4.858	5,60	5,60
AUSL CENTRO	117	1.793	6,53	6,31
AUSL NORD-OVEST	108	1.986	5,44	5,43
AUSL SUD-EST	47	1.079	4,36	4,63

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità



La performance complessiva dell'area cardiovascolare è valutata come *“molto alta”* nei due hub ATSE cui afferisce la rete tempo-dipendente dell'AV Sudest (Grosseto e Arezzo). Il dato è espresso sinteticamente nella seguente tree-map (fonte: PNE 2024):



Conclusioni:

Dal 2020 al 2023 si è osservata una progressiva riduzione della mortalità nei pazienti infartuati trattati dalla Rete AV Sudest Tempo-dipendente.

La performance complessiva dell'area cardiovascolare nei due hub ATSE cui afferisce la Rete Tempo-dipendente dell'AV Sudest, valutata in termini di aderenza agli standard di qualità, è risultata *“molto alta”*.

Permane all'interno della rete tempo-dipendente AV Sudest una residua dispersione dei principali indicatori di processo che andrà valutata e corretta con appropriate azioni di miglioramento.

RETE AZIENDALE TEMPO-DIPENDENTE ICTUS

La Rete Ictus Toscana creata con la DGRT 1186/2014 ed inizialmente focalizzata sui trattamenti tempo-dipendenti per l'ictus ischemico è successivamente evoluta includendo tutte le fasi del processo di cura dal soccorso in emergenza fino al reinserimento domiciliare attraverso lo sviluppo di un percorso integrato che favorisce in modo sostenibile un accesso

equo alle cure più appropriate, rende più omogenei i processi di cura e misura le prestazioni per identificare criticità e definire progetti di miglioramento (DGRT 1106/2021). In tale percorso il medico di medicina generale rappresenta una figura strategica sia nella fase di prevenzione e di informazione per l'accesso alla rete che nella fase post-acuta per il contributo alla gestione dei bisogni assistenziali dovuti agli esiti della malattia.

L'ictus cerebrale rappresenta la principale causa di disabilità permanente nell'adulto, la seconda causa di demenza e la terza causa di morte nella popolazione, con enormi costi sanitari e sociali. In Toscana ogni anno vengono ospedalizzati circa 7000 casi di ictus di cui circa 5000 di tipo ischemico ed i restanti di tipo emorragico ed il medico di medicina generale si trova coinvolto sia nella prevenzione che nella gestione dei bisogni assistenziali dovuti agli esiti della malattia.

La prevenzione e la cura dell'ictus fondano la loro efficacia sull'organizzazione di un percorso assistenziale integrato e complesso che deve adeguarsi alla continua evoluzione delle evidenze scientifiche e per questo richiede lo sviluppo di una forte coesione professionale ed organizzativa per ridurre la variabilità dei comportamenti e garantire equità di accesso alle cure in modo appropriato e sostenibile.

La trombolisi endovenosa e l'intervento endovascolare di trombectomia meccanica sono i trattamenti che hanno permesso di migliorare in modo sostanziale la prognosi dell'ictus ischemico permettendo in molti casi la ricanalizzazione delle arterie cerebrali occluse, ma l'efficacia di tali procedure è tempo-dipendente e si riduce progressivamente con il passare del tempo rispetto all'esordio dell'ictus in quanto la sopravvivenza del tessuto cerebrale in condizioni di ischemia è molto breve. Per questo la trombolisi attualmente è raccomandata in casi selezionati entro quattro ore e mezzo dall'esordio dei sintomi e talora fino a nove ore dopo ulteriore selezione con neuroimmagini avanzate, mentre il trattamento endovascolare (primario o secondario a trombolisi) è raccomandato in casi selezionati con occlusione delle arterie intracraniche di maggiori dimensioni entro sei ore dall'esordio dei sintomi e talora fino a ventiquattro ore dopo ulteriore selezione con neuroimmagini avanzate.

L'efficacia dei trattamenti tempo-dipendenti ha rappresentato la principale sfida organizzativa nell'implementazione della Rete Ictus Toscana costituendo nello stesso tempo il volano per migliorare l'efficienza dell'intero percorso assistenziale anche nei casi esclusi da tali trattamenti, in quanto un processo diagnostico e di presa in carico più tempestivo ed appropriato determina comunque una favorevole ricaduta sugli esiti e sui costi. Infatti, dopo la fase tempo-dipendente, in cui è determinante la competenza del personale dell'emergenza sanitaria territoriale e di quello presente in pronto soccorso, è altrettanto importante la gestione della fase acuta ospedaliera da attuare in aree specifiche di degenza (Stroke Unit/Stroke Area) con il coordinamento di un gruppo di professionisti esperti (Stroke Team). Durante questa fase ha particolare rilevanza la precoce presa in carico riabilitativa con l'attivazione di percorsi mirati ad ottimizzare il reinserimento domiciliare del paziente con il rilevamento degli esiti funzionali dell'ictus quantificabili con la modified Rankin Scale.

La Rete Ictus Toscana nasce con la DGRT 1186/2014 ("Prime Linee di indirizzo alle Aziende per la realizzazione della Rete Ictus") che definisce le modalità per la realizzazione della rete tempo-dipendente prevedendo l'adozione di un modello organizzativo uniforme in grado di assicurare su tutto il territorio regionale gli standard clinico-assistenziali raccomandati per ridurre al minimo gli esiti della malattia. Successivamente le linee di indirizzo regionali sono state estese con la DGRT 1380/2016 ed aggiornate con la DGRT 1106/2021 che ha recepito gli elementi normativi intervenuti nel tempo ed in particolare quelli contenuti nel DM70/2015 e nella DGRT 958/2018 classificando i nodi della rete in base al tipo di trattamento per i quali sono accreditati.

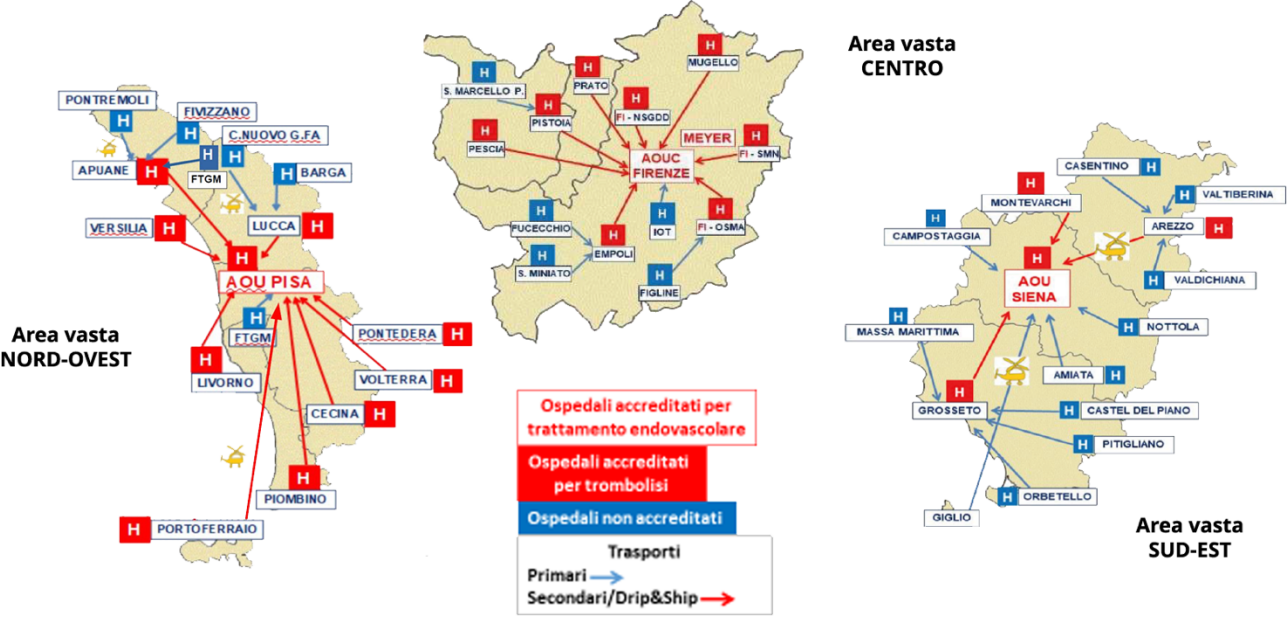
OBIETTIVI DI RETE E MODELLO ORGANIZZATIVO

Gli obiettivi fondamentali del modello organizzativo adottato sono la sicurezza dei pazienti ed il miglioramento della qualità assistenziale finalizzata ad una riduzione degli esiti e dei costi della malattia attraverso una maggiore equità di accesso alle cure ed una maggiore appropriatezza ed omogeneità dei processi di cura con aspetti operativi declinati sulle specificità degli ospedali. L'efficienza di tale modello si fonda sulla valorizzazione delle competenze professionali degli operatori sanitari in un contesto di integrazione e inclusione multiprofessionale e multidisciplinare, sulla innovazione ed adeguamento delle risorse tecnologiche della rete, sulla integrazione tra rete dell'emergenza-urgenza territoriale, rete ospedaliera e rete delle cure primarie e sulla flessibilità organizzativa.

L'infrastruttura di rete (Figura 1) è organizzata in tre sottoreti di area vasta ed è costituita da tutti gli ospedali con Pronto Soccorso (PS)/Dipartimento di Emergenza-Urgenza e Accettazione (DEA) afferenti alle aziende sanitarie regionali di cui 23 in base alla DGRT 1106/2021 costituiscono i nodi della rete deputati a rispondere alla richiesta di trattamenti tempo-dipendenti erogando la trombolisi e tre di questi (AOU Careggi, AOU Pisa e AOU Siena) anche il trattamento endovascolare. Questa infrastruttura permette un'adeguata copertura del territorio relativamente ai volumi previsti dal bacino di utenza ed ai tempi di percorrenza. I restanti ospedali della regione che non hanno indicazione a tali trattamenti ricoverano comunque casi di ictus che non hanno tali indicazioni e sono collegati ad essa perché possono essere sede di ictus intraospedaliero e di autopresentazione di casi candidabili a trattamenti tempo-dipendenti. Per questo motivo sono connessi alla rete anche i due stabilimenti ospedalieri della Fondazione Monasterio situati in area vasta nordovest, mentre la AOU Meyer costituisce il riferimento regionale per l'ictus pediatrico. All'interno di ciascuna sottorete il servizio

di emergenza-sanitaria territoriale è deputato sia al trasporto del paziente dalla sede del soccorso all'ospedale di competenza più vicino che ai trasferimenti tempo-dipendenti di centralizzazione diretta nel nodo della rete che effettua il trattamento endovascolare (modello *mothership*) oppure di centralizzazione secondaria dopo che è stata iniziata la trombolisi in un altro nodo (modello *drip and ship*). Il servizio di emergenza-sanitaria territoriale gestisce inoltre i trasferimenti di decentralizzazione prioritaria dal nodo della rete dove è stato effettuato il trattamento endovascolare all'ospedale territoriale di competenza per continuità assistenziale. Il funzionamento appropriato dell'infrastruttura di rete con le annesse tecnologie per la condivisione di immagini e possibilità di teleconsulto clinico e radiologico è affidato allo Stroke Team che è il gruppo multidisciplinare/multiprofessionale con formazione specifica presente in ogni nodo della rete che prende in carico il paziente durante tutta la fase ospedaliera del percorso. Lo Stroke Team è coordinato da un responsabile clinico che si identifica nel medico esperto neurovascolare maggiormente coinvolto nel processo globale di cura e da un responsabile organizzativo ed i suoi componenti agiscono in costante interazione nelle fasi del percorso ospedaliero in cui si rende necessaria la loro competenza specifica.

Figura 1. RETE ICTUS: organizzazione per Area vasta



MISURARE LA RETE

Il monitoraggio è un elemento cruciale per verificare e migliorare l'efficacia e l'efficienza della rete. L'intero percorso di cura è suddiviso in tre fasi: fase pre-ospedaliera, fase acuta ospedaliera e fase post-acuta (ospedaliera e territoriale). Per ciascuna di queste sono stati elaborati indicatori di monitoraggio basati sull'utilizzo integrato dei flussi informativi correnti (Servizio di emergenza-urgenza territoriale, Pronto Soccorso e Scheda di Dimissione Ospedaliera) con lo scopo di fornire strumenti di analisi utili alla pianificazione strategica e al miglioramento delle cure. Per questo ed in coerenza con quanto indicato dal Piano di Rete 2022-2024 sono state recentemente proposte alcune modifiche agli applicativi del Pronto Soccorso (RFC 106) con l'obiettivo di tracciare elementi ritenuti essenziali come indicatori del percorso. La Tabella 1 elenca e descrive gli indicatori di processo e la Tabella 2 quelli di esito attualmente disponibili come strumenti di misura del processo di cura.

Tabella 1. Indicatori di processo

INDICATORE DI PROCESSO	CALCOLABILE	CRITICITA'	AZIONI MIGLIORAMENTO
% pz con ictus ischemico trattati con trombolisi	si	Trombolisi non sempre codificata in Pronto Soccorso	Formazione
% pz con ictus ischemico sottoposti a trattamento endovascolare	si	Nessuna	

Tempo Door-to-Groin per ictus ischemici sottoposti a trattamento endovascolare	si	Nessuna	
Tempo Door In-Door Out (DIDO)	si	Nessuna	
Degenza complessiva in acuto	si	Nessuna	
Tempo tra ammissione SDO e valutazione riabilitativa	si	Scarsa codifica della valutazione riabilitativa	Formazione
% pz dimessi vivi che attivano un percorso riabilitativo	si	Nessuna	
Tempo di attivazione del percorso riabilitativo	si	Nessuna	

Tabella 2. Indicatori di esito

INDICATORE DI ESITO	CALCOLABILE	CRITICITA'	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
Mortalità intraospedaliera	Si	L'organizzazione in rete determina una maggiore concentrazione della casistica più grave e perciò a maggior rischio nei centri con interventistica neurovascolare	Individuazione di opportuni aggiustamenti o stratificazioni dell'indicatore per singolo nodo
Mortalità a 30 gg	si	L'organizzazione in rete determina una maggiore concentrazione della casistica più grave e perciò a maggior rischio nei centri con interventistica neurovascolare	Individuazione di opportuni aggiustamenti o stratificazioni dell'indicatore per singolo nodo
% dimessi a domicilio	si	Nessuna	
% dimessi in riabilitazione	si	Nessuna	
% dimessi in RSA	si	Nessuna	

RISULTATI

I dati vanno letti nell'ottica dell'intera rete e sottorete in cui ogni nodo svolge un ruolo ma i risultati dipendono sia dalla sua efficienza interna sia dalle connessioni con gli altri nodi lungo tutto il percorso di cura. Si invita pertanto a consultare il portale che ARS Toscana ha dedicato alla Rete Ictus con libero accesso sul sito <https://www.ars.toscana.it/> (link). A titolo esemplificativo riportiamo l'andamento nel tempo dal 2017 al primo semestre del 2024 dei trattamenti di trombolisi (Figura 2) e dei trattamenti endovascolari di trombectomia meccanica (Figura 3).

Figura 2

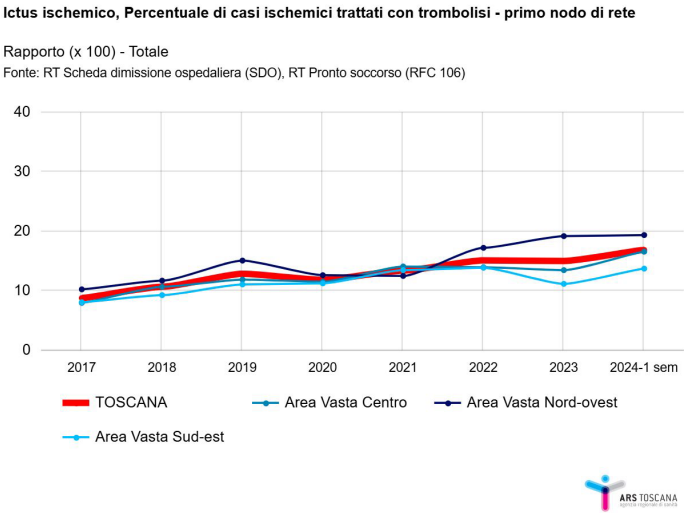
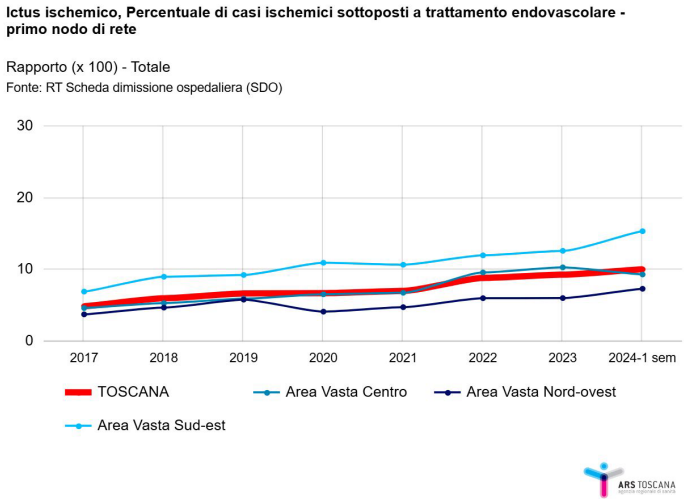


Figura 3



La percentuale di pazienti trattati ha continuato a crescere nel tempo in parte per un incremento dei candidati dovuto all'estensione delle finestre terapeutiche ma anche per una riduzione del ritardo evitabile riconducibile ad una migliore efficienza della rete. Nel corso del 2023 i dati di monitoraggio hanno registrato 779 trombolisi e 482 trattamenti endovascolari per un totale di 1261 trattamenti tempo-dipendenti in Toscana con un trend in aumento nel primo semestre del 2024 soprattutto in riferimento al numero dei trattamenti endovascolari. Inoltre, si riportano alcune tabelle che fanno riferimento agli indicatori di esito PROSE aggiornati al 2024 relativi alle Reti Tempo Dipendenti.

Tabella: Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di morte a 30 giorni dall'evento, Ausl sud-est, monitoraggio 2024 verso 2023.

Struttura	% 2023	% 2024	Trend*	Livello^	N 2023	N 2024
Regione	5,6	5,6	=	++	4858	4860
Ausl sud-est (residenti)	4,4	4,8	=	++	1135	1082
Ospedale del Valdarno - "S.Maria della Guccia"	13	8,6	=	=	46	47
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	2,8	6,4	=	+	69	63
Area Aretina Nord Arezzo	4,4	3,6	=	++	293	276

Misericordia Grosseto	3,8	4,6	=	++	431	426
S. Andrea Massa M.ma (GR)	9,6	4,8	=	++	31	21
Osp. Riuniti della Val di Chiana	3,4	6,2	=	+	58	64

dati aggiornati a 29/05/2025. *Trend: (=) stabile, (A) in aumento, (D) in diminuzione. ^Livello di qualità: (+ +) molto alto, (+) alto, (=) medio, (-) basso, (--) molto basso.

Tabella: Infarto miocardico acuto (IMA) STEMI, proporzione di PTCA entro 90min dal primo accesso in struttura, Ausl sud-est, monitoraggio 2024 verso 2023.

Struttura	% 2023	% 2024	Trend*	Livello^	N 2023	N 2024
Regione	56	57	=	+	2325	2327
Ausl sud-est (residenti)	58,4	56,2	=	+	590	614
Ospedale del Valdarno - "S. Maria della Gruccia"	0	0	=	--	16	30
Misericordia Grosseto	56,4	56,6	=	+	213	240
Area Aretina Nord Arezzo	59,2	59,8	=	++	213	204

dati aggiornati a 29/05/2025. *Trend: (=) stabile, (A) in aumento, (D) in diminuzione. ^Livello di qualità: (+ +) molto alto, (+) alto, (=) medio, (-) basso, (--) molto basso.

Tabella: Ictus ischemico, rischio di morte a 30 giorni dall'evento, Ausl sud-est, monitoraggio 2024 verso 2023.

Struttura	% 2023	% 2024	Trend*	Livello^	N 2023	N 2024
Regione	7	7,4	=	++	3504	3395
Ausl sud-est (residenti)	8	7	=	++	831	848
Area Aretina Nord Arezzo	9,6	8,4	=	+	207	180
Nuovo Ospedale Valdichiana S. Margherita	7,2	0	=	++	14	9
Misericordia Grosseto	5,4	4	=	++	150	175
Osp. Riuniti della Val di Chiana	16	10,6	=	=	25	19
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	11,2	4,8	=	++	18	21
Civile Bibbiena (AR)	16,6	12,6	=	=	12	16
Val Tiberina Sansepolcro (AR)	33,4	0	D	++	15	12
Ospedale del Valdarno - "S. Maria della Gruccia"	8,6	6,4	=	++	58	79

dati aggiornati a 29/05/2025. *Trend: (=) stabile, (A) in aumento, (D) in diminuzione. ^Livello di qualità: (+ +) molto alto, (+) alto, (=) medio, (-) basso, (--) molto basso.

3.3.5 Infezioni Correlate all'assistenza

Le attività di Prevenzione e Controllo (IPC) delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) sono coordinate nell'ambito di una organizzazione per Team AID (Antibiotic stewardship, Infection control, Diagnostic Stewardship). (La costituzione dei team AID è stata introdotta in Regione con DGRT n. 1439/2018)

Gli obiettivi e le attività prioritarie del Team sono deliberate a livello regionale con programmazione triennale. Attualmente è in vigore la programmazione triennale 2023-2025 approvata con Delibera Giunta Regionale n.622 del 05/06/2023, allegato B "Approccio integrato alla prevenzione ed al contrasto delle infezioni correlate

all'assistenza, dell'antimicrobico-resistenza e della sepsi." in linea con le azioni previste dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

Il piano 2023/2025 si articola in 7 obiettivi strategici: 1. Consolidare la rete AID e monitorare le azioni intraprese dalle aziende; 2. Sorveglianza e monitoraggio in ambito di AntiMicrobico Resistenza (AMR) e di ICA; 3. Appropriatelyzza di uso degli antimicrobici in ambito umano; 4. Fare acquisire competenze sulla prevenzione e il controllo delle ICA e il contrasto all'AMR ai professionisti del settore; 5. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici; 6. Uso appropriato di antimicrobici e prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito veterinario; 7. Lotta alla sepsi.

Ognuno di questi obiettivi, a sua volta, è articolato in azioni specifiche con indicatori di monitoraggio. Quindi ogni semestre è prevista da parte della AUSL la rendicontazione in Regione sullo stato di avanzamento nella realizzazione degli obiettivi/azioni individuate.

Tutto il piano è permeato dalla logica di un approccio fortemente integrato tra i vari aspetti legati alla prevenzione e controllo delle infezioni, incentrato sulla tematica dell'antimicrobico-resistenza non solo in sanità umana ma anche in veterinaria, nella logica One Health e valorizzando anche la partecipazione dei cittadini.

3.4 TERRITORIO

3.4.1 Cure primarie e stato dell'arte del DM 77/22

La crisi particolarmente importante che si sta determinando oggi nelle cure primarie sta obbligando l'intero sistema ad una revisione degli assetti organizzativi per dare risposta soprattutto a quei territori dove si sta verificando un progressivo spopolamento di professionisti che negli anni avevano garantito una risposta di primo livello di prossimità. Il 2024 è stato un anno particolarmente difficile per l'azienda durante il quale alcune migliaia di persone si sono trovate a non poter avere l'opportunità di scegliere il proprio medico di fiducia. La carenza di Medici di Medicina Generale (MMG) è senza dubbio un problema nazionale che è determinato principalmente dal numero elevato di MMG che vanno in pensione ed alla riduzione di giovani medici in ingresso per la copertura degli ambiti carenti. Quanto sopra determina, di fatto, che migliaia di cittadini non possano avere un proprio MMG e quindi risultano essere sprovvisti di assistenza primaria. La riorganizzazione delle cure territoriali attraverso l'integrazione funzionale e strutturale delle due figure facenti parte della Medicina Generale, ovvero Assistenza Primaria (AP) e Continuità Assistenziale (CA) all'interno del Ruolo Unico di Medicina Generale così come definito dal nuovo ACN, ha creato le basi per affrontare carenze assistenziali nell'ambito della ASL SudEst. È dunque nato il progetto APO che ha permesso di strutturare degli ambulatori diurni dove gli assistiti hanno trovato risposta e dove i pochi medici di MG disponibili hanno garantito comunque l'assistenza. Parallelamente alla situazione relativa alla medicina generale si sta verificando un ulteriore fenomeno per la pediatria di libera scelta dove stanno confluendo diversi medici ospedalieri a cui consegue lo spopolamento dei reparti. In questo quadro così complesso nel quale oggi si muove l'assistenza territoriale si inserisce tutta la progettualità prevista dal DM 77 e dalla DGRT 1508 che offre elementi di innovazione a partire dalla telemedicina per garantire il diritto alle cure degli assistiti. Diverse azioni sono state implementate sulle strutture territoriali COT, CDC, ODC. (vedi tabelle)

CDS convertite in CDC (tabella 1)

case della salute convertite in CDC	
Zona	CDS/CDC
Aretina	CASA DELLA SALUTE Civitella Valdichiana - Badia al Pino
	CASA DELLA COMUNITA' Subbiano
Casentino	CASA DELLA SALUTE Arezzo
	CASA DELLA SALUTE Castel Focognano - Rassina
	CASA DELLA COMUNITA' Pratovecchio - Stia
Valtiberina	CASA DELLA COMUNITA' Ponte a Poppi
	CASA DELLA SALUTE Anghiari
	CASA DELLA SALUTE Caprese Michelangelo - Pieve Santo Stefano
Valdarno	CASA DELLA SALUTE Sansepolcro "Borgo"
	CASA DELLA SALUTE Bucine
	CASA DELLA SALUTE Terranuova Bracciolini
	CASA DELLA SALUTE San Giovanni Valdarno
Val di Chiana Aretina	CASA DELLA SALUTE Castelfranco Piandiscò
	CASA DELLA COMUNITA' Castiglion Fiorentino
	CASA DELLA COMUNITA' Cortona Camucia
	CASA DELLA COMUNITA' Foiano della Chiana
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	CASA DELLA SALUTE Amiata Senese Val d'Orcia
	CASA DELLA SALUTE Chiusi
	CASA DELLA SALUTE Montepulciano
Alta Vald'Elsa	CASA DELLA COMUNITA' Sinalunga
	CASA DELLA SALUTE Alta val del Elsa Poggibonsi
Senese	CASA DELLA SALUTE Senese
	CASA DELLA SALUTE Montalcino
Colline dell'Albegna	CASA DELLA SALUTE Pitigliano
	CASA DELLA COMUNITA' Manciano
Maremma grossetana - Colline Metallifere - Grosseto	CASA DELLA SALUTE Follonica
	CASA DELLA COMUNITA' Castel del Piano

Cure intermedie e ospedali di comunità

È stata avviata una rimodulazione dei PL di cure intermedie in linea con quanto previsto dalle indicazioni ministeriali per garantire i PL di ospedale di comunità alle singole zone. Si riportano di seguito i dati di attività per l'anno 2024 per le singole strutture (tab 2).

ASL	Cod Struttura	Descrizione struttura	Zona	Utenti residenziali	N. Ammissioni	N. Dimissioni	GG assistenza	Stima giornate di assistenza massime	Giornate per utente	Posti letto STS24G	%occupazione posti letto
203	A0614I	ODC SANSEPOLCRO	F	145	182	182	2640	3.294	18,206897	9	80,15%
203	A0714I	ODC MONTEVARCHI	I	202	229	225	4244	6.588	21,009901	18	64,42%
203	A0814I	ODC FOIANO	G	117	148	142	1842	3.660	15,74359	10	50,33%
203	A0914I	CI BIBBIENA	E	51	61	59	996	1.464	19,529412	4	68,03%
203	A1014I	ODC FRATTA	G	133	171	170	1721	4.392	12,93985	12	39,18%
203	A2724I	ODC LOW CARE SGLAB SRL	H	361	475	469	7152	N.D.	19,811634		
203	G0114I	CI PITIGLIANO	L	53	64	68	1024	2.928	19,320755	8	34,97%
203	G0214I	ODC CASTEL DEL PIANO	R	96	99	101	1383	3.660	14,40625	10	37,79%
203	G0314I	ODC GROSSETO	R	208	234	234	5482	7.320	26,355769	20	74,89%
203	G0414I	CI ORBETELLO	L	55	73	70	915	1.464	16,636364	4	62,50%
203	G0514I	CI MASSA MARITTIMA	R	21	22	22	318	1.098	15,142857	3	28,96%
203	G3824I	SUAP IL POGGIONE IN MAREMMA	R	6	8	12	634	1.830	105,66667	5	34,64%
203	S0614I	ODC MONTEPULCIANO	P	238	264	259	3353	N.D.	14,088235		
203	S0714I	ODC POGGIBONSI	A	225	277	275	2645	4.392	11,755556	12	60,22%
203	S0814I	ODC SIENA	D	161	183	182	2143	4.392	13,310559	12	48,79%
203	S0914I	ODC MONTALCINO	D	149	181	183	2704	4.026	18,147651	11	67,16%
203	S1014I	CI ABBADIA S.S.	P	57	58	57	1121	2.196	19,666667	6	51,05%
203	S1124I	RUGANI HOSPITAL	D	31	22	26	2419	3.660	78,032258	10	66,09%
	Totale			2309	2751	2736	42736	56364	18,508445	154	75,82%

La funzione operativa della COT è quella di organizzare e coordinare la transizione delle persone residenti nella zona-distretto tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio. Sono al momento operative 12h al giorno, 7 giorni su 7 con vicariamento della COT aziendale quando non attive con una stretta interconnessione tra loro. Ormai le strutture sono tutte a regime e nell'anno 2024 hanno gestito su tutto il territorio aziendale 12.559 segnalazioni (tab 3) in netto aumento rispetto al 2023, anno in cui il numero di segnalazioni era stato di 10.094.

SEGNALATI PER FASCE ETA'				
		2024		2024 Totale
Fasce età	F	M		
0-9			3	3
10-19		1	4	5
20-29		9	27	36
30-39		26	24	50
40-49		44	108	152
50-59		203	444	647
60-69		527	628	1155
70-79		1349	1401	2750
80-89		2736	2160	4896
90-99		1757	1021	2778
100-109		69	18	87
Totale complessivo		6721	5838	12559

La Missione 6 Salute il cui obiettivo è quello di potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per rispondere ai bisogni di cura delle persone migliorando l'efficacia del sistema prevede tra l'altro lo sviluppo delle reti di prossimità per l'assistenza territoriale, rafforzando in primis l'assistenza domiciliare definendo la casa il primo luogo di cura. Il target prevede un aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni in ADI. L'assistenza domiciliare integrata è un servizio per persone di tutte le età con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata. Il target di regione Toscana prevede un progressivo aumento della presa in carico del numero di pazienti terminali assistiti a domicilio, delle prestazioni domiciliari di riabilitazione, di assistenza ai pazienti +75 anni, di assistenza a pazienti con disabilità, affetti da demenza, affetti da disturbo e disagio psichico e disturbi della dipendenza. Di seguito le tabelle 4-5 i dati flusso SIAD e CIA.

PNRR SIAD05 - Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in AD - Anno 2024

ASL	Codice Zona	N. Anziani	N. PIC	Totale Residenti	SIAD05	TARGET ZONA	DIFF ZONA
203	1	14	14			obiettivo DGR 493/2024	
	4	18	18				
	A - dell'Alta Val d'Elsa	1866	2299	15270	12,22%	1694	172
	D - Senese	3929	4866	32176	12,21%	3569	360
	E - del Casentino	1186	1433	9530	12,44%	1057	129
	F - della Val Tiberina	1175	1495	8552	13,74%	949	226
	G - della Val di Chiana Aretina	1886	2161	13165	14,33%	1460	426
	H - Aretina	3739	4749	32996	11,33%	3660	79
	I - del Valdarno	2665	3292	23576	11,30%	2615	50
	L - delle Colline dell'Albegna	1707	2260	14996	11,38%	1663	44
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	2798	3514	21885	12,79%	2428	370
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	627	628				
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	5607	7343	47250	11,87%	5241	366
203		27217	34072	221102	12,20%	24337	2880
	target regionale 2024	106419					
	target sudest 2024	24337					

Come si evince dalla Tabella 4, in particolare dal flusso SIAD, è evidente come il numero di Anziani over 65 trattati in Assistenza Domiciliare risulta essere del 12,20%, ciò conferma l'ottimo lavoro effettuato dalle COT nell'attivazione e la presa in carico domiciliare dei pazienti fragili.

		GdC=0		CIA base (<0,14)		CIA I (0,14-0,30)		CIA II (0,31-0,50)		CIA III (>0,50)		Totale Residenti	CIA >=0,14	
		N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti		N PIC	per 1.000 residenti
203	I	25		522		54		29		5		635	88	
	A	317	5,125054565	1094	17,68709683	535	8,649540038	194	3,136468724	260	4,203514785	2400	989	15,98952355
	B	2		57		5		2		1		67	8	
	C	1		25		1		2		2		31	5	
	D	1221	9,884798782	1921	15,55175959	997	8,071371324	463	3,748289792	466	3,772576767	5068	1926	15,59223788
	E	189	5,641454242	637	19,01379022	331	9,880007164	177	5,283266671	183	5,462360456	1517	691	20,62563429
	F	299	10,42974745	553	19,28980047	267	9,313520301	189	6,592716618	195	6,802009209	1503	651	22,70824613
	G	333	6,690374299	928	18,6446467	459	9,221867277	268	5,384445382	244	4,902256243	2232	971	19,5085689
	H	1127	8,854772306	1458	11,45541972	950	7,46409378	612	4,808447783	745	5,853420912	4892	2307	18,12596248
	I	794	8,435590969	1368	14,53386454	698	7,415670651	302	3,208499336	326	3,463479416	3488	1326	14,0876494
	L	466	9,738563457	715	14,94221646	612	12,78970136	311	6,499341707	260	5,433533259	2364	1183	24,72257633
	M	2		13		1				3		19	4	
	N	14		93		14		5		4		130	23	
	O	2		26		4						32	4	
	P	779	10,44012008	1204	16,13594939	655	8,778278117	329	4,409241986	505	6,767985419	3472	1489	19,95550552
	Q	14		542		60		27		14		657	101	

Nella Tabella 6 è riportato l'andamento dell'indicatore D03C del NSG che misura il Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze come il diabete, la BPCO e lo scompenso cardiaco. Come si può notare il trend degli ultimi 3 anni è in netto decremento. Questo testimonia il lavoro nella presa in carico da parte delle COT e del Territorio dei pazienti cronici.

Anno	2022			2023			2024		
Regione	Numeratore	Popolazione	Valore	Numeratore	Popolazione	Valore	Numeratore	Popolazione	Valore
Regione Toscana	2.642	697.030	216,70	2.561	697.092	207,71	2.292	698.303	185,60
AUSL Sud-Est	2.642	697.030	216,70	2.561	697.092	207,71	2.292	698.303	185,60
Alta Val d'Elsa	193	52.836	214,84	187	52.824	216,45	160	52.781	179,19
Senese	232	105.305	121,90	245	105.398	124,89	206	105.917	106,49
Casentino	120	29.190	228,57	89	29.238	181,32	88	29.242	172,75
Valtiberina	91	24.950	191,45	103	24.889	230,72	91	24.920	200,74
Val di Chiana Aretina	205	43.053	285,12	202	42.814	281,77	141	42.796	195,90
Aretina	366	109.086	207,26	353	109.187	200,68	339	109.365	186,37
Valdarno	276	79.761	217,46	273	79.947	212,23	216	80.214	167,13
Colline dell'Albegna	149	42.848	177,51	170	42.607	205,83	153	42.331	198,10
Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	272	64.786	222,46	247	64.659	195,61	247	64.760	190,35
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	738	145.215	282,33	692	145.529	255,24	651	145.977	244,08

RELAZIONE SANITA' PENITENZIARIA ANNO 2024

Nel territorio della USL Toscana sud est sono presenti 5 istituti penitenziari: le 4 Case Circondariali di Siena, Arezzo, Massa Marittima e Grosseto e la Casa di Reclusione di San Gimignano, che ospita detenuti del circuito dell'Alta sicurezza.

Come previsto dalle norme vigenti, all'interno degli istituti vengono garantiti i LEA attraverso l'attività dei Presidi sanitari penitenziari ed il supporto dei servizi sanitari aziendali ed extra-aziendali territoriali ed ospedalieri. Le prestazioni garantite, anche se con modalità di attuazione diverse in base alle caratteristiche dei singoli istituti e compatibilmente con le difficoltà insite al contesto, sono: la medicina generale, l'assistenza infermieristica, la risposta alle urgenze, le prestazioni specialistiche sia all'interno che all'esterno dell'istituto, la prevenzione e cura delle patologie infettive, le dipendenze patologiche e la salute mentale, l'assistenza farmaceutica e gli ausili sanitari, la promozione della salute.

In diverse carceri sono stati attivati negli ultimi anni percorsi di telemedicina, che stiamo progressivamente sviluppando e perfezionando. I settori principalmente interessati al momento sono: cardiologia, diabetologia, dietistica, malattie infettive, SerD, psichiatria, genetica.

PERSONE DETENUTE

NOME STRUTTURA	INDICATORE	MEDIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CR SAN GIMIGNANO	Nuovi giunti	119	107	98	110	78	273	178	106	73	88	79
	Transitati nell'anno	418,5	477	438	418	342	553	435	392	345	399	386
CC SIENA	Nuovi giunti	139	297	154	183	151	152	58	90	108	88	109
	Transitati nell'anno	204,8	363	219	242	212	217	143	143	163	161	185
CC AREZZO	Nuovi giunti	179,1	243	207	378	341	168	84	49	69	118	134
	Transitati nell'anno	210,1	267	233	424	377	187	108	77	98	158	172
CC GROSSETO	Nuovi giunti	103,5	138	134	140	135	135	34	50	51	91	127
	Transitati nell'anno	129,1	163	158	162	159	163	59	77	78	119	153
CC MASSA MARITTIMA	Nuovi giunti	53	40	58	47	48	63	45	61	77	33	58
	Transitati nell'anno	96,6	88	96	96	96	104	99	100	121	63	103

Numero persone prese in carico per Dipendenza da Sostanze o da Alcol ristrette nei cinque Istituti di Pena del territorio della ASL TOSCANA SUDEST Fonte dato Cartella HTH

	30 giugno 2024		31 dicembre 2024	
istituto	sostanze	alcol	sostanze	alcol
San Gimignano	21	5	23	5
Siena	15	3	20	1
Arezzo	14	4	21	1
Grosseto	15	4	11	8
Massa Marittima	13	7	12	2

3.4.2 Cure palliative

Principali dati suddivisi per Zona-Distretto ed eventuali innovazioni organizzative

Nel contesto della riforma dell'assistenza territoriale delineata dal DM 77/2022, la ASL Toscana Sud Est ha proseguito, nel corso del 2024, il potenziamento della Rete Aziendale di Cure Palliative (RACP), in coerenza con i principi di universalità, uguaglianza ed equità.

Tra le principali innovazioni si segnala l'attuazione del PDTA Interaziendale per le Cure Palliative Precoci e Simultanee nella Malattia Oncologica Avanzata dell'Adulto (Cod. AOUS I.PI.54 – Cod. AUSL PI-DSAN-013), realizzato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese. Questo PDTA rappresenta uno strumento fondamentale per garantire la presa in carico integrata e tempestiva dei pazienti oncologici, secondo un modello condiviso, multidisciplinare e orientato alla qualità degli esiti.

La telemedicina, prevista nel PDTA e formalizzata con Delibera della Regione Toscana n. 960 del 07/08/2023, si configura come uno strumento operativo essenziale per facilitare e integrare la medicina territoriale, rafforzando la collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i servizi domiciliari. Essa consente un monitoraggio clinico costante e una gestione proattiva dei bisogni, sia in ambito domiciliare che ambulatoriale (IOA-DTFD-002 – Televisita a supporto del processo di cura domiciliare in ambito palliativo).

La Rete Aziendale è strutturata su due Coordinamenti di Rete Locale (RLCP), Area Sud e Area Est, formati da professionisti con specifica esperienza e funzione dipartimentale, con il compito di garantire integrazione, continuità e qualità assistenziale, nel rispetto dei LEA (DPCM 12 gennaio 2017).

Un'attenzione particolare è rivolta alla presa in carico dei pazienti accolti presso RSA, Ospedali di Comunità e strutture sociosanitarie, attraverso l'adozione di un approccio proattivo per l'identificazione precoce dei bisogni di cure palliative complesse e l'attivazione di Piani Personalizzati di Cura (IO PZ-DTFD-003 – Individuazione dei bisogni di cure palliative nelle strutture di cure intermedie – 04/10/2024 – Dip. CTS Sanità Territoriale).

Ricerca con il Laboratorio MeS – Indicatori della fase precoce e simultanea

Nel corso del 2024, nell'ambito dell'attuazione del PDTA interaziendale, è stata avviata una collaborazione strutturata con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, volta alla definizione e al monitoraggio di indicatori innovativi specifici per le cure palliative precoci e simultanee.

Il set di indicatori, attualmente oggetto di validazione, mira a:

- misurare la precocità della presa in carico (giorni intercorsi tra primo accesso e decesso);
- valutare la tempestività dell'attivazione del percorso integrato;
- monitorare la qualità dell'integrazione ospedale-territorio;
- analizzare l'accessibilità ai servizi domiciliari e all'uso della telemedicina;
- verificare l'equità di accesso, rispetto ai bisogni assistenziali e al contesto territoriale.
- Un progetto pilota è stato avviato nella Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese, dove i risultati preliminari evidenziano:
 - un significativo aumento della tempestività nella presa in carico;
 - una riduzione delle ospedalizzazioni evitabili e degli accessi impropri in PS;
 - un miglioramento dell'esperienza di cura percepita da pazienti e famiglie.

Questi risultati sono coerenti con l'approccio proattivo e integrato auspicato dalla programmazione regionale e saranno alla base della certificazione regionale del PDTA, oltre che punto di riferimento per future strategie di sanità pubblica integrata.

Monitoraggio NSG – Indicatori LEA Cure Palliative

Nel 2024, la ASL Toscana Sud Est ha conseguito risultati brillanti nel monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per le Cure Palliative, superando il cut-off previsto per l'adempienza totale nei seguenti indicatori:

- D30Z: Percentuale di assistiti deceduti con almeno un accesso domiciliare specialistico negli ultimi 90 giorni di vita.
- D31C: Percentuale di assistiti deceduti con almeno un ricovero in Hospice negli ultimi 30 giorni di vita.
- D32Z: Percentuale di assistiti deceduti presi in carico in cure palliative entro 30 giorni dalla prima segnalazione.

Tali risultati confermano l'efficacia dell'organizzazione territoriale, la tempestività degli interventi e la qualità complessiva dei percorsi palliativi, posizionando l'Azienda come riferimento regionale per il modello di presa in carico integrata e anticipata.

Di seguito i dati aggiornati sul monitoraggio dei Hospice e LEA CP NSG

Monitoraggio Hospice RESIDENZIALE. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2024

ASL	Cod Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Giornate di assistenza
203	13214N	HOSPICE CAMPOSTAGGIA	83	90	89	977
203	25414N	HOSPICE NOTTOLA	88	85	87	926
203	36614N	HOSPICE VALDICHIANA	50	49	47	807
203	41244T	HOSPICE GROSSETO	176	175	174	1188
203	49214N	HOSPICE CAMPANSI	106	106	110	1628
203	58014N	HOSPICE VALDARNO	66	65	64	924
203	A0214N	HOSPICE DI AREZZO	132	137	128	1930
	Totale		701	707	699	8380

Monitoraggio Hospice SEMIRESIDENZIALE - STS24F. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2024

ASL	Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Giornate di assistenza
203	41243T	DAY HOSPICE GROSSETO	49	50	49	1984
	Totale		49	50	49	1984

Indicatore D32Z - ex LEA AO.1.2.4 - Anno 2024
 Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio (non assistito dalla Rete cure palliative domiciliari) nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.

Codice ASL	Zona	Ricoveri entro 7 gg	Totale ricoveri oncologici	LEA*
203	A - dell'Alta Val d'Elsa	15	76	19,74%
	D - Senese	32	93	34,41%
	G - della Val di Chiana Aretina	8	18	44,44%
	H - Aretina	33	101	32,67%
	I - del Valdarno	12	59	20,34%
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	17	76	22,37%
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	89	190	46,84%
Totale 203		206	613	33,61%

LEA C.9 QUALITÀ. Anno 2024					
Cod Vasta	Area	Codice Asl Inviante	Percorsi almeno 5 MP	Percorsi totali	%
203		107	280	285	98,25%
		108	156	239	65,27%
		109	130	223	58,30%
		203	1	1	100,00%
203			567	748	75,80%
Totale RT			3709	4332	85,62%

D30Z - LEA AO.1.2.1. Numero deceduti a causa di tumore in Hospice e/o assistenza domiciliare sul numero di malati deceduti per malattia oncologica. Anno 2024							
ASL	ZONA	Descrizione Zona	AD	Hospice	AD e/o Hospice*	N. deceduti ISTAT***	D30Z**
203	/	N.a.	5		5		
	A	dell'Alta Val d'Elsa	87	51	115	181	63,54%
	D	Senese	188	64	220	389	56,56%
	E	del Casentino	37		32	114	28,07%
	F	della Val Tiberina	26		26	94	27,66%
	G	della Val di Chiana Aretina	56	15	66	155	42,58%
	H	Aretina	156	84	225	380	59,21%
	I	del Valdarno	166	48	196	285	68,77%
	L	delle Colline dell'Albegna	90		86	171	50,29%
	M	dell'Amiata Grossetana	1		1		

	P	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	98	70	140	259	54,05%
	Q	Aretina - Casentino - Valtiberina	12		12		
	R	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	271	140	363	535	67,85%
203			1193	472	1487	2.563	58,00%

LEA AO.1.2.6: Numero giornate di cure palliative erogate a domicilio da medico palliativista per malati deceduti (*) a causa di tumore rispetto al numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT). Anno 2024 e confronto anno precedente.

ASL	Giornate di assistenza 2024	Giornate di assistenza 2023	Variazione % 2024-2023	N. deceduti ISTAT	D31C 2024	D31C 2023
203	5297	3169	67,1505207	2.564	2,07	1,235959

Etichette di riga	n. assistiti	giornate di cura
Albegna	176	5508
Albegna	176	5508
Aretina	294	10662
Zona-distretto Arezzo	294	10662
Casentino	77	2484
Zona-distretto casentino	77	2484
Chiana - Amiata - val d'Orcia	182	8379
Amiata	40	2282
Valdichiana	142	6097
Grosset. - metallif. - amiata	499	11053
Amiata grossetana	53	1915
Grossetana	322	6688
Metallifere	124	2450
Tiberina	71	1747
Zona-distretto Valtiberina	71	1747
Valdichiana	90	5565
Zona-distretto Valdichiana	90	5565
Valdarno	293	19800
Zona-distretto Valdarno	293	19800
Zona alta val d'elsa	149	7332
Alta val d'elsa	149	7332
Zona senese	339	21907
Mom siena centro	187	11709
Mom siena nord	79	5401

Mom siena sud	73	4797
Totale complessivo	2170	94437

3.4.3 Consultorio

Il Consultorio è un servizio socio-sanitario integrato e multidisciplinare ad accesso libero, gratuito e diretto, istituito per tutelare e promuovere la salute psico-fisica e sociale delle donne, della coppia, della famiglia e dei più giovani, e rappresenta pertanto uno dei luoghi di maggiore prossimità al cittadino.

A 50 anni dall'istituzione dei Consultori (Legge 405/1975), molto è cambiato: tipologia di utenza in termini di fasce di età, provenienza geografica, cultura della salute, abitudini e tempi di vita, status giuridico di presenza e residenza, mobilità sul territorio; i modelli di riferimento, le aspettative e i comportamenti delle coppie, delle donne e dei giovani rispetto alla sessualità, alla contraccezione e alla procreazione, alla maternità e alla paternità, alla disabilità; le conseguenze sulla salute da parte di fattori ambientali; l'incidenza delle patologie croniche per le quali investire attraverso interventi di prevenzione e promozione della salute. Nelle diverse fasce di età della popolazione si assiste alla presenza di nuovi bisogni sociali dettati dalle sempre più frequenti condizioni di fragilità, povertà, isolamento, disagio relazionale, violenza ed esclusione, disgregazione sociale.

La DGR 674/2023 recante gli indirizzi regionali per le attività consultoriali, una delle milestones del programma di attuazione del DM 77/22 e dalla DGR 1508/2022, ha quale duplice scopo da un lato migliorare e potenziare sia dal punto di vista organizzativo che qualitativo l'esistente, dall'altro gettare le premesse di un processo evolutivo del servizio, sostenuto dalla partecipazione e dal confronto con le altre Aziende Usl della Regione Toscana, dalla ricerca socio-sanitaria, dai professionisti, dagli operatori e dai cittadini. L'Azienda Usl Toscana Sud Est ha svolto un lavoro di attenta mappatura delle sedi consultoriali afferenti alla rete consultoriale tenendo conto di: aspetti strutturali e organizzativi, risorse umane, volumi delle attività, dotazioni tecnologiche e strumentali per l'adeguamento agli indirizzi regionali per mettere in evidenza portando ad evidenziare i punti di stabilità e le criticità attualmente presenti nelle varie Zone Distretto (disomogeneità nell'organizzazione e nel numero delle sedi, equipe di base non complete, criticità strutturali, dotazioni strumentali non sempre adeguate con impatto sulla qualità di erogazione dei servizi anche in caso di disponibilità del professionista, criticità infrastrutturali con previsione, pressoché nella totalità dei casi, di risoluzione con interventi già programmati). A seguito dei momenti di confronto realizzati con le singole Zone Distretto, è stato redatto un piano operativo di adeguamento finalizzato alla stabilizzazione e valorizzazione delle sedi e delle equipe consultoriali attraverso azioni rimodulative in parte isorisorse e in parte con impegno di spesa utilizzando il finanziamento assegnato dalla DGR 647/2023.

La Rete Consultoriale Aziendale: il contesto attuale.

Le UFAC delle Zone Distretto sono 10 e comprendono 37 consultori in totale (1/21.895 abitanti): *13 principali* (1/62.317 abitanti), *3 secondari*, *21 strutture dedicate* con attività di proiezione. In ottemperanza al "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN" (di cui al Decreto Ministeriale 23 Maggio 2022 n. 77), alla Delibera Regionale di recepimento 1508 del 19/12/2022 e alle progettualità aziendali avviate nell'ambito di finanziamenti PNRR ed extra PNRR (ex art 20), attualmente i consultori presenti all'interno delle CdC sono 5 (CdC Hub: Castel del Piano, Castiglion F.no; CdC Spoke: Foiano della Chiana, Manciano, Sinalunga) mentre per 15 sedi la collocazione verrà effettuata entro i termini temporali fissati per le medesime progettualità (CdC Hub: Abbazia S. Salvatore, Bibbiena, Chiusi, Colle Val d'Elsa, Follonica, Grosseto, Montalcino, Orbetello, Poggibonsi, San Sepolcro, Siena; CdC Spoke: Massa M.ma, Pitigliano, Rapolano T.me, San Gimignano).

Per le altre sedi consultoriali sarà valutata la possibilità di inserimento in CdC Spoke o in altri presidi integrati afferenti alla rete dei servizi territoriali e, qualora non realizzabile, saranno comunque garantite soluzioni di adeguamento strutturale in termini di dotazione locali, spazi adeguati e abbattimento delle barriere architettoniche (vedi paragrafo Requisiti strutturali).

La maggioranza delle sedi ha una segnaletica che indica il consultorio e i suoi percorsi. Per quanto riguarda i requisiti infrastrutturali si è registrato un aumento della dotazione delle attrezzature quali lettini ginecologici, ecografi e strumentazione informatica che hanno portato ad una riqualificazione delle sedi consultoriali.

I percorsi assistenziali consultoriali.

I consultori, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza definiti dall'articolo 24 del DPCM 12 gennaio 2017, sono setting di percorsi assistenziali previsti dalla DGR 674/2023 e organizzati nelle Zone Distretto attraverso una distribuzione dei servizi con particolare attenzione alle peculiarità di alcuni target di utenza e attraverso una strategia di messa in rete con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, con Enti, Istituzioni, Terzo settore, Centri di ascolto CARE e Rete regionale di ascolto, Medicina e Pediatria di Famiglia.

Nel 2024 i consultori dell'Azienda Usl Toscana Sud Est hanno registrato un totale di 58.834 utenti, in aumento rispetto al 2023 (47.315), con 94.306 accessi e 142.111 prestazioni; i percorsi dove si registra il maggior numero di accessi sono

prevenzione oncologica e cervicocarcinoma (33.729), nascita (31.865), procreazione responsabile e contraccezione (9.826), disagio e promozione del benessere (5.395). Tuttavia, nei vari contesti zionali si assiste ad una non ancora uniforme offerta dei servizi sia per la disomogenea distribuzione delle risorse organiche che si è registrata negli ultimi anni sia per le caratteristiche territoriali e la tipologia di utenza che mostrano sostanziali differenze tra le varie Zone Distretto. La Tabella 1 descrive il totale degli accessi consultoriali registrati nel 2024 suddivisi per Zona Distretto e dettagliati per tipo di percorso (fonte del dato Astercloud WP2/WP3).

Tabella 1. Numero di accessi consultoriali registrati nel 2024 per Zona Distretto e dettagliati per percorso assistenziale

Percorsi assistenziali	Zone Distretto									
	Alta Valdelsa	Amiata senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese	Senese	Aretina	Casentino	Valdichiana Aretina	Val Tiberina	Valdarno	Grossetana, Amiata Grossetana e Colline Metallifere	Colline dell'Albegna
Abuso e maltrattamento	62	0	7	5	6	2	3	10	0	5
Adozione E Affidò	33	15	28	26	10	5	2	65	24	38
Disagio E Promozione Del Benessere	210	95	329	165	25	23	67	156	121	127
Genitorialità E Famiglia	26	49	75	68	22	15	27	76	66	105
Legge 194/78	82	79	71	188	43	56	34	133	42	184
Malattie Sessualmente Trasmissibili	38	77	189	332	52	8	61	277	27	47
Menopausa	2	76	54	33	19	41	38	179	117	60
Mutilazioni genitali femminili	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nascita	857	737	1027	1556	347	551	373	1053	408	1605
Pediatria E Adolescenza	9	14	4	69	2	48	46	2	5	4
Prevenzione Oncologica e cervicocarcinoma	3205	3825	4785	5484	1309	1873	1245	3158	1750	6607
Procreazione Responsabile E Contraccezione	325	597	525	1090	757	428	479	726	579	1284
Sessualità e Affettività	0	0	6	3	2	0	0	21	3	10
Sterilità e Infertilità	2	14	2	44	4	2	16	49	6	73
Violenza Di Genere	9	0	10	19	13	0	0	4	3	4
Attività Ambulatoriale	222	592	300	88	111	262	18	108	133	582
Altre Tematiche ginecologiche ambulatoriali	189	499	237	353	82	168	88	366	235	302
Totale	5271	6669	7649	9523	2804	3482	2497	6383	3519	11037

Rispetto alla varietà dei target della popolazione, le attività consultoriali prevedono l'accoglienza, l'informazione e la presa in carico con lo scopo di favorire l'accesso e l'appropriatezza ai percorsi specialistici, cercando di garantire ove necessario un'assistenza multiprofessionale.

Si stanno progressivamente sviluppando ed implementando ulteriori attività rivolte alla famiglia, alla genitorialità, al Codice Rosa, all'allattamento al seno, alla gestione delle donne con mutilazioni genitali femminili.

Si elencano alcuni dei progetti svolti durante il 2024:

- Partecipazione ad iniziative facenti parte del Piano Regionale della Prevenzione come "Evento regionale Giornata mondiale lotta all'Aids";
- Convenzioni con l'Università per interventi finalizzati alla promozione dell'educazione alla salute, alla sessualità ed affettività degli studenti universitari con focus specifici per quelli stranieri;

- “Open Day” e “Open Week” con lo scopo di facilitare l’adesione ai programmi di screening e la sensibilizzazione a varie tematiche di salute;
- Progetto “W l’amore” con la finalità di aiutare i preadolescenti a sviluppare attitudini e competenze per quanto riguarda le relazioni, l’affettività e la sessualità e a viverla in modo consapevole e sicuro;
- Interventi in ambito scolastico attraverso la collaborazione con i Dipartimenti di prevenzione per promuovere lo sviluppo di competenze socio-emotive e affettive (“Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute” -DGR 796/2022) oltre che favorire la conoscenza dei servizi consultoriali;
- nell’ambito della peer education, il progetto “Younge” ha organizzato e coordinato con successo una challenge volta a sensibilizzare i giovani sul tema delle relazioni disfunzionali e violenza di genere, coinvolgendo attivamente oltre 200 ragazzi provenienti da diverse scuole superiori.

Informazione e comunicazione

Le attività di informazione e diffusione dei servizi dei Consultori sono state sistematicamente messe in atto in considerazione del tipo di pubblico attraverso vari mezzi quali: carte dei servizi che vengono periodicamente aggiornate, social network, brochure, poster informativi ed eventi per tipologia di target.

Regione Toscana si è attivata per creare, su iniziativa della “Commissione Partecipazione e orientamento ai servizi”, del materiale informativo e una pagina web dedicata ai Consultori Giovani e con “GiovaniSi” ha lanciato una campagna sui social media per promuovere tra i giovani toscani la rete dei consultori mettendo in luce i servizi socio-sanitari di base ad accesso diretto e gratuiti per la prevenzione e la tutela della salute di ragazze e ragazzi, donne, coppie e famiglie, attraverso percorsi integrati di accoglienza, assistenza e cura.

3.4.4 La Medicina Integrata

La Regione Toscana nel 2005 ha previsto l'inserimento delle medicine complementari (omeopatia, fitoterapia e agopuntura) nei trattamenti erogati nelle strutture pubbliche sottoponendo queste terapie agli stessi criteri di appropriatezza, qualità e sicurezza di tutte le altre prestazioni a tutela della salute dei cittadini. Inoltre, nel 2011 la Regione Toscana ha istituito il primo Centro Ospedaliero di Medicina Integrata dove le terapie complementari si integrano nei percorsi ospedalieri di ricovero e di assistenza al paziente “fragile” (con esperienze effettuate già su pazienti ricoverati nel Reparto di Medicina, pazienti oncologici e in riabilitazione neurologica e ortopedica) e ai pazienti in terapia per malattie croniche (dolore cronico, patologie artroreumatiche, allergiche, oncologiche, cure palliative). Il Centro per la Medicina Integrata è diventato Centro regionale di riferimento per la Medicina Integrata nei percorsi ospedalieri con delibera 1224/2016 della Regione Toscana e attualmente ha proiezioni a Grosseto, Orbetello, Colle di Val d'Elsa e Massa Marittima, dove sono presenti ambulatori per le visite dei pazienti che si prenotano tramite CUP e dove sono effettuati protocolli di Medicina Integrata (che comprendono Agopuntura, Omeopatia e Stili di Vita) in collaborazione con altri Reparti Ospedalieri, Centri di Riabilitazione Neurologica e Ortopedica presenti sul territorio e Ambulatori Specialistici presenti nella Asl Sud Est Toscana.

Presenza di 9 ambulatori ospedalieri per l’oncologia integrata a fronte dei 21 totali della Regione Toscana, per un totale di 28 ambulatori di medicina complementare presenti sul territorio.

Inoltre, 2 progetti di ricerca clinica oncologica attivati col bando della Regione Toscana il primo FAIR-AC sulla Fatigue in oncologia e il secondo “Chemocin”, condiviso con l’azienda Nord-Ovest.

La presenza di esperti del territorio in ISPRO per la redazione del PDTA sulla oncologia integrata costituisce un rilevante atto integrativo.

Sulla realtà complementare dell’azienda Sud-Est sono stati pubblicati più di 30 articoli sulle riviste specializzate.

I dati scientifici dell’attività della medicina integrata dell’azienda SUD-EST sono costantemente riportati nella rivista MC Toscana, il notiziario regionale delle Medicine Complementari pubblicata a cura dei Centri Regionali di Riferimento, del Centro Regionale per la Medicina Integrata e dell’Azienda ASL Toscana Nord-Ovest.

3.5 SERVIZI SOCIALI E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Il percorso di presa in carico della persona non autosufficiente

Con la Deliberazione n. 469 del 2023, l'Azienda USL Sud Est, nell’approvare una versione riveduta del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per RSA modulo base in libera scelta a tempo indeterminato e la formazione delle relative liste di priorità zonali, in sperimentazione dal 2018, ha definito - sotto la regia del Dipartimento dei Servizi

sociali, i Dipartimenti Infermieristico, Amministrativo e del Territorio, con la partecipazione del personale degli Enti locali e il supporto di un esperto giuridico di livello nazionale e di un ingegnere gestionale dell'UOC Innovazione dei processi - il processo di presa in carico della persona non autosufficiente, dalla segnalazione del bisogno alla progettazione personalizzata (e sino alla erogazione dei titoli di acquisto in caso di PAP residenziale in modulo base), in coerenza con la normativa regionale, con le norme del procedimento amministrativo e con le pratiche professionali aziendali.

Il 2024 ha visto il dispiegamento degli effetti del nuovo Regolamento, che ha condotto le Zone a rivedere i modelli organizzativi e operativi interni, puntando ancora di più che nel passato sulla integrazione multiprofessionale, sulla trasparenza verso il cittadino e sulla oggettività dei processi di valutazione del bisogno.

Le Zone sono supportate da un GdL Aziendale coordinato dalla Direzione dei Servizi Sociali e coinvolgente i Dipartimenti dei Servizi Sociali, Amministrativo e Infermieristico e l'UOC Innovazione dei processi e possono contare su:

il supporto, attraverso audit multidisciplinari presso le Zone, alla elaborazione di Protocolli Operativi Zonali per la definizione di compiti, responsabilità gestionali e flussi informativi

un applicativo web, denominato SUALP995, prodotto in economia e funzionante dal 2020 come risultato della coprogettazione all'interno della comunità di pratiche dei referenti zonali, che ha visto lo sviluppo di numerose funzioni statistiche nel 2024

un portale web attivo da luglio 2023 attraverso cui, tramite specifiche credenziali, il cittadino può downloadare il Regolamento e verificare giornalmente l'evoluzione della propria posizione in lista, con spiegazione dei punteggi parziali e totale ottenuti e specifica del numero di persone nella lista di Zona

un uso coerente e sistematico della piattaforma regionale Astercloud nella versione WP2 per la gestione del processo, dalla segnalazione del bisogno presso i Punti Insieme, la valutazione multidimensionale con le schede regionali da parte dei professionisti dell'equipe multiprofessionale, la convocazione dell'UVM e la progettazione personalizzata, la produzione dei documenti formali per i rapporti con l'interessato, la programmazione e il monitoraggio dell'impiego del budget per la residenzialità e la semiresidenzialità non auto percorsi formativi a carattere multidisciplinare, la cui ultima edizione del novembre 2024 ha visto il coinvolgimento non solo dei Dipartimenti del Servizio Sociale e delle Professioni Infermieristiche, ma anche del Dipartimento del Territorio e del Dipartimento della Salute Mentale, con partecipazione di tutti gli assistenti sociali (anche comunali ed SdS), gli infermieri e i medici coinvolti a vario titolo nei processi zonali per la presa in carico della persona non autosufficiente. Le 3 edizioni giornaliere del 2024 hanno quindi complessivamente coinvolto circa 600 professionisti impegnati nella parte teorica e nella valutazione di un caso tipo da parte di gruppi di lavoro formati da professionisti misti di tutte le Zone e gli enti e di tutte le professioni e facilitati da professionisti esperti (i "referenti zonali" del Regolamento).

Gli elementi di criticità emersi in occasione degli interventi formativi e degli audit zonali sono oggetto di costante analisi e problem-solving da parte del GdL aziendale, nell'ottica di un miglioramento continuo.

Il 2024 è stato anche l'anno della riflessione sugli strumenti di valutazione, sia della Scheda sperimentale aziendale per la rilevazione del livello di stress del care-giver principale della persona non autosufficiente (di cui alla Deliberazione D.G. 1135 del 30/10/2023), sia della Scheda di valutazione sociale della persona non autosufficiente (decretata nel 2012 dalla Regione Toscana).

In merito a quest'ultima, referenti del Dipartimento sono coinvolti in un GdL Regionale per la revisione della scheda, anche ai fini di un suo inserimento nella nuova piattaforma Astercloud WP3, quando sarà implementata. Tale scheda è stata oggetto di analisi e contenuto di numerose circolari del DSS, sino alla definizione di una Istruzione Operativa, ora posta alla base del lavoro del GdL regionale.

Digitalizzazione dei processi sociosanitari territoriali

Nel corso del 2022 è emersa la necessità da parte della Regione e quindi della Direzione Aziendale, di monitorare in maniera puntuale e continuativa l'impiego del budget destinato alla residenzialità e alla semi-residenzialità per la non autosufficienza da parte delle Zone. Verificato che queste utilizzano sistemi diversi e spesso artigianali per tale monitoraggio, con Deliberazione D.G. 1040 di fine 2023 è stato avviato un progetto, coordinato dalla Direzione dei Servizi Sociali con il project management della UOC Innovazione, per l'ampliamento e l'uniformazione dell'impiego della piattaforma Astercloud WP2 nelle Zone, con lo scopo diretto di monitorare l'impiego del budget e lo scopo indiretto di supportare una gestione sistematica e strutturata dei processi, dei procedimenti amministrativi e dei dati zonali in materia di non autosufficienza presso tutte le Zone.

Nel frattempo, è stata costituita la comunità dei referenti zonali Astercloud, coordinata dal gruppo di progetto.

Il 2024 è stato un anno di transizione, di trasformazione organizzativa delle Zone e di innovazione tecnologica e applicativa, che ha visto coinvolte le Zone, ESTAR, la ditta fornitrice e la Regione stessa.

Le Zone hanno ridefinito i loro processi operativi sulla base del citato Regolamento aziendale di cui alla Del. DG 469/23 e hanno iniziato ad utilizzare sistematicamente una riveduta versione della piattaforma Aster, più strutturata della precedente e più vincolante dal punto di vista della logica delle procedure, in attesa del dispiegamento delle decisive innovazioni di livello regionale (WP3 Astercloud, finanziato con il PNRR).

Le attività del 2024 si sono rivelate, come previsto, propedeutiche all'analisi, alla progettazione, alla produzione e quindi al dispiegamento della nuova piattaforma regionale per la gestione dei servizi sociosanitari territoriali, insieme a quelle già predisposte della COT, della riabilitazione, della medicina legale, della salute mentale, in parte della disabilità. Dalla fine del 2024 dunque, il GdL aziendale è coinvolto nel GdL regionale a tale scopo costituito: l'esperienza concreta del 2024 è stata portata come valore aggiunto per la progettazione della nuova piattaforma Astercloud WP3, nell'intento di rendere i sistemi che saranno introdotti, realmente integrati reciprocamente intorno alla Cartella unica del cittadino, strumenti di lavoro per i professionisti zonali e strumenti per la programmazione ed il monitoraggio delle risorse e dei servizi a beneficio delle Direzioni aziendale e zonali, oltreché semplici canali per gli adempimenti legati ai debiti informativi dell'Azienda verso la Regione ed il Ministero.

Area Disabilità

Per l'area della disabilità nel corso del 2024, alla luce del decreto attuativo della L. 62/2024 e della Legge delega sulla disabilità 227/2021, abbiamo messo in atto tutta una serie di azioni e percorsi formativi che hanno visto il pieno coinvolgimento di tutti i professionisti dell'area sociale e dell'area sanitaria in forma integrata (assistenti sociali, educatori, medici, specialisti delle Zone Distretto della USL Sud Est) con l'obiettivo che in ogni Zona Distretto fosse rivisto il modello di presa in carico della persona disabile: non più singoli professionisti che erogano singole prestazioni, ma una presa in carico integrata multidisciplinare e multiprofessionale che metta al centro la persona, la sua famiglia nella definizione delle progettazioni personalizzate partecipate.

In questo senso un ruolo importante lo ha esercitato anche il lavoro svolto dal "gruppo multidisciplinare aziendale disabilità" - istituito con delibera D.G. n.1329/2022, composto da: Dipartimento Servizi Sociali (che ha anche il ruolo di coordinare il gruppo), Dipartimento di Medicina Generale, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie, Unità Operativa Neurologia, Area Dipartimentale Medicina Fisica e Riabilitativa, Dipartimento Gestione Amministrativa Zone Distretto, Unità Operativa Complessa Privato Accreditato, Unità Operativa complessa Contabilità Analitica - che ha elaborato le linee guida aziendali, approvate con Delibera DG 964/2024, per la predisposizione dei regolamenti zonali di funzionamento delle UVM e per la costituzione dei Team zonali di transizione ai sensi della normativa regionale DGRT n. 1642/2019. I Team di transizione, che dovranno essere costituiti, dovranno lavorare in forma integrata e multidisciplinare per garantire la presa in carico della persona con disabilità e accompagnarla all'età adulta con una progettazione di interventi/azioni che ne determinino il pieno inserimento nel contesto territoriale di riferimento.

Il Dipartimento, con i suoi professionisti dedicati, attraverso incontri tematici programmati ha costantemente supportato le colleghe, con Incarico di Funzione operativa di tutte le Zone Distretto, che hanno un ruolo di riferimento professionale territoriale.

Valorizzazione del Servizio Sociale professionale nei Servizi per le Dipendenze e la Salute Mentale

È proseguito nell'anno 2024 il lavoro con gli operatori dei Servizi per le Dipendenze con l'obiettivo di predisporre una scheda di valutazione della situazione sociale, considerato che ad oggi gli operatori dei Servizi Specialistici non dispongono di altri strumenti di analisi e valutazione propri del Servizio Sociale. La necessità di colmare un gap nella strumentazione del Servizio Sociale e nel lavoro di équipes ha motivato l'avvio di una riflessione teorica, per elaborare uno strumento di valutazione sociale omogeneo, confrontabile, misurabile, con indicatori sensibili ai cambiamenti derivanti dall'intervento professionale del Servizio Sociale, nel quadro del lavoro e della progettazione multiprofessionale. Il gruppo di lavoro ha, quindi, individuato le aree di indagine proprie del Servizio Sociale e ha dato avvio alla riflessione sulla pesatura delle dimensioni individuate all'interno delle aree. Contestualmente, nell'ambito dell'implementazione del sistema Astercloud WP3, all'interno del gruppo regionale all'uopo costituito, è emerso l'utilizzo della "Scheda Risorse Sociali di Base", per l'analisi e valutazione sociale relativa al settore della Salute Mentale, elaborata dagli Assistenti Sociali della ASL Centro e già validata dal MeS.

Questo Dipartimento - impegnato da tempo nello sviluppo di alcune direttrici di lavoro finalizzate a definire modelli operativi, anche condivisi, orientati all'innovazione e allo sviluppo delle competenze professionali e ad un sistema di valutazione delle proprie attività anche attraverso Astercloud WP3 - ha effettuato un incontro di analisi con gli operatori interessati, al fine di collegare i contenuti già emersi e condivisi con la "Scheda Risorse Sociali di Base". Ha deciso di sperimentare la Scheda stessa, considerato che contempla esattamente tutte le aree di indagine e valutazione già individuate dai nostri operatori. La sperimentazione sarà concretizzata il prossimo anno, con gli operatori della Salute Mentale e dei Servizi per le Dipendenze, con l'obiettivo di adottare schede di valutazione formalmente riconosciute dalla normativa regionale, da utilizzare in entrambi i servizi.

Servizio Emergenza Urgenza Sociale (SEUS)

Il Dipartimento dei servizi sociali, per il tramite del proprio personale afferente all'infrastruttura organizzativa del SEUS, ha proseguito il percorso di sensibilizzazione e informazione, di preparazione tecnico professionale ed organizzativa, di sostegno, accompagnamento e monitoraggio delle Zone-Distretto/Società della Salute dell'Azienda USL Toscana Sud Est che hanno aderito alla sperimentazione regionale SEUS, ai sensi della DGRT n.838/2019 e DGRT n.1546/2020.

Nell'anno 2024 è stato esteso il perimetro dei segnalanti pubblici nella zona distretto Colline dell'Albegna e nella SdS Amiata Senese Val d'Orcia Valdichiana Senese con l'organizzazione e la partecipazione ad eventi di consegna del numero verde ai soggetti istituzionali previsti dal modello regionale toscano.

Dal 1 luglio 2024 ha avuto inizio la Sperimentazione Operativa Interna (SOI) nella Zona-Distretto Aretina, ovvero la fase preliminare all'aggancio alla centrale operativa del servizio di pronto intervento sociale, che ha visto il coinvolgimento dei servizi sociali territoriali in un periodo di preparazione professionale caratterizzato dalla gestione delle situazioni di emergenza effettuata ancora da parte dei servizi sociali territoriali, ma attraverso il riconoscimento e la valutazione professionale della situazione e il tracciamento e la gestione, discussione/supervisione attraverso i GOES all'interno del percorso di preparazione tecnico-professionale.

Tale percorso è stato curato dalla coordinatrice aziendale della sperimentazione SEUS afferente a questo Dipartimento dei servizi sociali congiuntamente al coordinatore scientifico regionale.

Analogamente è proseguita la partecipazione attiva al comitato scientifico regionale finalizzata alla realizzazione della formazione specifica continua SEUS 2024 rivolta agli Assistenti Sociali di prossimo ingresso SEUS e a coloro che ancora non l'abbiano già fatta.

È proseguita l'attività di partecipazione periodica ai GOES (Gruppi Operativi Emergenza Sociale) con ciascuna Zona sia in sperimentazione effettiva sia in fase SOI.

Inoltre, è stata garantita la partecipazione attiva agli incontri del Coordinamento generale SEUS, Coordinamento Tecnico Scientifico e della Cabina di Regia regionale.

Con Deliberazione 1067 del 30 ottobre 2024 è stata costituita la Cabina di Regia aziendale SEUS con funzione strategica e di indirizzo generale della sperimentazione in essere.

Il Dipartimento dei Servizi Sociali è rappresentato dalla coordinatrice aziendale della sperimentazione SEUS nel sottogruppo tecnico dedicato al servizio di Pronto Intervento Sociale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. In tale ambito ha contribuito alla realizzazione del primo seminario formativo nazionale, alla redazione del documento sul processo di soccorso e Centrale Operativa quali elementi per un servizio specifico e dedicato, all'aggiornamento della scheda LEPS PIS del Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi sociali.

Codice Rosa

Nel corso dell'anno 2024 è proseguito il coordinamento dipartimentale delle referenti territoriali Codice Rosa mediante incontri periodici programmati. Gli stessi concorrono alla condivisione delle esperienze e alla specializzazione del Servizio Sociale rispetto alla violenza, mettendo in evidenza le buone pratiche, le linee operative professionali per la presa in carico delle vittime di violenza, nonché le attività di promozione e sviluppo delle reti territoriali.

La coordinatrice territoriale della rete aziendale Codice Rosa ha rappresentato il ruolo del servizio sociale e dell'Assistente Sociale nella presa in carico territoriale di adulti e minori nel percorso Codice Rosa partecipando agli eventi formativi aziendali e agli incontri con le scuole nell'ambito dell'educazione alla salute e alla promozione degli stili di vita non violenti. Ha altresì partecipato alla quinta convention Codice Rosa che nell'edizione del 2024 si è concentrata sui crimini di odio e sul lavoro svolto propedeutico all'apertura della help line dedicata, raccontando l'esperienza della rete e dei percorsi di sostegno alle vittime di tali crimini congiuntamente alle altre due coordinatrici territoriali Codice Rosa delle Aree Vaste toscane e al Centro di Ascolto Regionale,

Nell'anno 2024 è stata avviata una collaborazione con ANPAS, a seguito di una progettualità rivolta alla provincia grossetana, che ha visto l'apertura di una casa di accoglienza per le vittime di violenza dopo le 72 ore.

A livello regionale è stato costituito un gruppo di lavoro finalizzato alla definizione di una bozza di linee guida SEUS nei percorsi di rete Codice Rosa al quale il Dipartimento dei Servizi Sociali è stato rappresentato dalla coordinatrice territoriale rete aziendale codice rosa.

Continuità assistenziale

Nell'ambito della programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi del DM 77/2022 e della DGRT 1508/2022, nell'anno 2024 è stata avviata un'attività di coordinamento dipartimentale degli/Ile Assistenti Sociali assegnate alle COT per iniziare a definire le competenze, gli strumenti e le funzioni proprie del Servizio Sociale professionale nelle COT. Parallelamente, in un quadro più ampio e articolato della nuova organizzazione della sanità territoriale che si realizza nelle Case della Comunità con le proprie articolazioni funzionali (PUA, UVM, UVMD), è stata promossa la collaborazione e l'integrazione fra i Dipartimenti professionali interessati (Territorio e Fragilità, Infermieristico, delle Professioni Tecnico

sanitarie e, ovviamente, anche il Dipartimento dei servizi sociali) in modo da ragionare assieme su come attuare il modello operativo della centrale di continuità assistenziale nell'ASL Toscana Sud Est. Il personale afferente al Dipartimento dei Servizi Sociali ha concorso alla redazione dei documenti aziendali che sono stati prodotti facendo parte dei gruppi di lavoro costituiti.

Inoltre, ha partecipato al percorso formativo promosso dal CROAS toscano "Il servizio sociale toscano alla luce della DGRT 1508/22" che si è tenuto in più giornate formative nei mesi estivi e autunnali contribuendo alla stesura di un elaborato che si pone l'obiettivo di analizzare le importanti riforme e novità normative degli ultimi anni che andranno a modificare radicalmente il sistema dei servizi nel suo complesso, sia sociale, che sociosanitario e sanitario.

Tutela delle persone fragili: Amministratore di Sostegno

Il Dipartimento dei Servizi sociali, in attuazione della DGRT n.1452/2020, ha proseguito le attività previste nella programmazione annuale realizzando n. 3 eventi formativi che hanno coinvolto oltre n. 100 operatori sociali, sanitari e socio-sanitari interni all'Azienda, per gli ambiti provinciali di Arezzo e Siena, tra i quali assistenti sociali, medici, infermieri, educatori professionali e fisioterapisti. Per la realizzazione delle attività formative il Dipartimento ha rafforzato la collaborazione con gli Ordini professionali degli Avvocati e dei Commercialisti - Esperti Contabili presenti negli ambiti provinciali aziendali.

Con il provvedimento dirigenziale n.3599 del 20/11/2024 è stato aggiornato l'elenco dei cittadini e professionisti che attualmente conta n.51 persone (n.32 sezione A-professionisti e n.19 sezione C-altri-cittadini), disponibili a rivestire il ruolo di Amministratore di Sostegno per le province di Arezzo, Grosseto e Siena. L'elenco, a seguito delle estrazioni degli elenchi parziali, è stato inviato alle Zone-Distretto/Società della Salute ed agli uffici del Giudice Tutelare dei Tribunali territorialmente competenti. Con quest'ultimi sono proseguiti i contatti per la verifica delle nomine relative agli Amministratori di Sostegno.

Inoltre, con deliberazione del Direttore Generale n.1223 del 22/11/2024 è stata aggiornata la precedente versione del Regolamento di gestione dell'elenco di amministratori di sostegno dell'Azienda USL Toscana Sud Est. Il Dipartimento dei Servizi sociali, con i propri uffici, ha proseguito le azioni di orientamento e supporto ai cittadini nominati in relazione sia ad eventuali criticità nello svolgimento del ruolo di Amministratore di Sostegno che alla gestione delle istanze relative alla permanenza nell'elenco generale, oltre che la sensibilizzazione ed informazione con le Zone-Distretto/Società della Salute.

Progetto Ipoacusia

Il Dipartimento dei Servizi Sociali nel corso dell'anno si è impegnato per realizzare le azioni previste dalla Progettazione regionale Ipoacusia, DGRT 938/2023, la cui finalità è quella di offrire alle persone sorde e con ipoacusia soluzioni per partecipare pienamente a tutti gli aspetti della vita e accedere con più facilità ai servizi. Gli aspetti sviluppati sono legati alle tre azioni previste dalla Regione Toscana rispetto alle quali, in particolare, il Dipartimento ha realizzato i seguenti interventi:

1) promozione della conoscenza e delle competenze nell'uso della Lingua dei segni italiana (LIS) e in Lingua dei segni italiana tattile (LIST): abbiamo intrapreso un percorso formativo e di sensibilizzazione aziendale incentrato nella promozione della conoscenza e delle competenze nell'uso della lingua dei segni italiana e rivolto al personale afferente alle aree sociale, sanitaria e amministrativa dell'Asl Toscana Sud Est. Tale percorso, articolato su due giornate di formazione, ha avuto tre edizioni nelle tre province che si sono concluse nell'anno 2024 e che hanno visto un'ampia partecipazione del personale infermieristico ed amministrativo, oltre agli Assistenti Sociali. I formatori sono stati forniti dall'ENS (Ente Nazionale Sordi).

E' stato previsto un altro percorso formativo e di sensibilizzazione rivolto ad operatori e soggetti esterni: associazioni, istituzioni scolastiche, familiari, Amministratori di Sostegno, cittadini, ecc. A tale riguardo è stata pubblicata una manifestazione di interesse per la co-progettazione territoriale rivolta agli enti del terzo settore disponibili ad aderire alla realizzazione dei suddetti percorsi formativi. Due candidature sono pervenute: l'ENS (Ente Nazionale Sordi) e la Cooperativa Elfo ed entrambe sono state ammesse al tavolo di co-progettazione concluso nel mese di dicembre con la stesura di una Proposta progettuale.

2) diffusione dei servizi di interpretariato per l'accesso ai servizi pubblici, compresi quelli di emergenza: essendo già in essere la convenzione "Servizio di mediazione linguistico-culturale per gli Enti Sanitari della regione Toscana - Lotto 5" ci siamo agganciati a tale gara al fine di predisporre un servizio di interpretariato a chiamata, in presenza o da remoto, per favorire l'accessibilità al sistema sanitario e socio-sanitario dei cittadini con ipoacusia e sordità, negli Ospedali, nei Pronto Soccorso, nelle Case della Comunità e nelle Commissioni Medico Legali. A tale proposito abbiamo provveduto all'acquisto di tablet, che serviranno, oltre che a favorire il contatto da remoto di un interprete che può tradurre in video-chiamata con LIS, anche ad utilizzare una applicazione già in uso ed utilizzata soprattutto dai giovani per la

traduzione dal parlato allo scritto. Questo potrebbe offrire una risposta anche alle Associazioni di genitori di bambini sordi o con ipoacusia che non conoscono la lingua dei segni.

3) uso di ogni altra tecnologia finalizzata all'abbattimento delle barriere all'informazione o alla comunicazione delle persone sorde o con ipoacusia: prevediamo di avviare campagne di sensibilizzazione e installare cartellonistica informativa e divulgativa nei Pronto Soccorso, nei Presidi Ospedalieri e nelle Case della Comunità. A tal fine, è stata pubblicata una seconda manifestazione di interesse.

Convenzioni per l'integrazione sociosanitaria nelle Zone-Distretto e Società della Salute

L'Azienda USL Sud Est presenta 6 Zone senza SdS, per le quali la norma richiede che vengano stipulate Convenzioni tra Azienda ed Enti Locali per lo meno per la gestione integrata dei servizi per la non autosufficienza e la disabilità tramite le Direzioni di Zona-Distretto, sulla base dello schema approvato con DGRT 886 del 30/8/2021.

Nel 2023 tutte le Zone-Distretto dell'Azienda senza Società della Salute avevano perfezionato gli atti di governance territoriale, con una differenza sostanziale: mentre la Zona Colline dell'Albegna presenta da tempo una Convenzione per la quale la Zona-Distretto gestisce tutti i servizi sociosanitari e socioassistenziali per gli Enti Locali, con gestione diretta di risorse finanziarie, strumentali e personale, tutte le altre Zone-Distretto con Convenzione Sociosanitaria gestiscono l'integrazione sociosanitaria senza trasferimento di risorse umane, finanziarie e strumentali, definendo però i processi in modo da garantire una presa in carico unitaria e multiprofessionale ed un budget integrato di programmazione e gestione dei servizi e degli interventi previsti dai progetti personalizzati.

La riorganizzazione della governance zonale è in fase avanzata per la non autosufficienza (si veda paragrafi successivi), mentre è ancora in via di sviluppo e miglioramento per i percorsi per la persona con disabilità, interessati da una importante riforma nazionale.

Nel 2023 la Valdichiana Aretina ha avviato tale percorso di riorganizzazione, che si è concluso, con il supporto operativo della Direzione dei Servizi Sociali, nella prima metà del 2024 con l'approvazione e la sottoscrizione di un innovativo Protocollo Operativo per la elaborazione del Progetto di Vita, in stretta collaborazione con gli uffici amministrativi dei Comuni e con il coinvolgimento degli Istituti Scolastici.

Correlata con l'elaborazione dei Protocolli Operativi è la revisione dei Regolamenti zonal per l'accesso ai servizi per la non autosufficienza e la disabilità, che in alcune Zone si è protratta per tutto il 2024.

Sul fronte delle Società della Salute, nel corso del 2024 il Dipartimento dei Servizi Sociali e la SDS di Siena hanno portato a compimento il lavoro per la definizione e la costituzione di un servizio sociale unico così come auspicato dalle norme regionali.

Si è proceduto ad analizzare le attività professionali del servizio sociale nei diversi contesti organizzativi e a definire i processi integrati e le procedure di presa in carico, andando a predisporre una proposta organizzativa del servizio sociale unico.

Nel corso del 2024 è stato portato avanti e definito con Delibera DG 1363/24 un primo razionale per la definizione dei costi del personale SDS e la ripartizione degli stessi fra gli Enti consorziati.

Commissione Multidisciplinare (CM)

La L.R.T. n.41/05 e s.m.i. (artt. 20-23) prevede che, presso ogni AUSL, sia costituita una Commissione Multidisciplinare (CM) per accertare, per conto dei Comuni competenti per territorio, il possesso dei requisiti finalizzati al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle Strutture e per vigilare sistematicamente e periodicamente sul mantenimento dei requisiti necessari al funzionamento.

Nell'AUSL Toscana Sud Est sono operative tre articolazioni territoriali della CM, una per area provinciale, con componenti nominati dal Direttore Generale di concerto con la Conferenza dei Sindaci aziendale; la CM dura in carica tre anni. L'ultima delibera di rinnovo della composizione delle CM è la n.523 del 22/05/2024

Dopo un lungo e articolato lavoro di preparazione, con Delibera DG n. 630 dell'11/06/2024 è stato approvato il nuovo Regolamento sul funzionamento della CM dell'AUSL Toscana Sud Est con le relative Check-lists e modulistica. È stata anche revisionata il 01/07/2024 l'Istruzione Operativa IOA-DSSO-001 sul campionamento delle strutture da vigilare (a seguito di verifica ed evidenza di criticità migliorate con la nuova versione) e il 10/10/2024 è stata approvata l'Istruzione Operativa IOA-DSSO-004 relativa alla collaborazione esterna della CM (eventualmente richiesta dalle FF.OO.).

L'attività delle articolazioni provinciali della CM per il 2024 ha visto la produzione complessiva di n.439 documenti di esercizio fra Verbali di sopralluogo/seduta (n.177) e Pareri (n.262).

L'incidenza globale è stata prevalente per le Strutture per anziani (rispettivamente 58,76% e 66,03%), quindi per le Strutture per disabili (rispettivamente 24,29% e 21,37%) e infine per le Strutture per minori (rispettivamente 16,95% e 12,60%).

I n.177 Verbali di sopralluogo/seduta sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.72 AR; n.57 SI e n.48 GR. Oltre a questi, non inseriti in quelli precedenti, sono stati prodotti dal Vicepresidente e dalla componente amministrativa n.165 Verbali di verifica trimestrale delle prestazioni assistenziali delle RSA: n.40 AR; n.92 SI e n.33 GR. I n.262 Pareri (positivi/negativi/prescrittivi) sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.144 AR; n.71 SI e n.47 GR.

Nel corso del 2024 sono stati effettuati n.4 sopralluoghi congiunti con le FF.OO. (NAS, Guardia di Finanza, Polizia Municipale).

La tipologia di Strutture vigilate nel corso del 2024 (tot. n.131) ha seguito sostanzialmente e proporzionalmente la distribuzione percentuale dei documenti di esercizio (anziani 60,31%; disabili 22,9%; minori 16,79%).

Formazione

Nell'anno 2024 le attività formative del Dipartimento dei Servizi Sociali si sono caratterizzate per un sostanziale proseguimento delle modalità definite nell'anno precedente, in termini di obiettivi, destinatari e contenuti. Le collaborazioni aperte si sono stabilizzate e rafforzate.

L'obiettivo specifico perseguito nel corso dell'anno, è stata la definizione di un percorso di "doppio accreditamento" che rispondesse agli obblighi di accreditamento sia del personale sanitario (ecm) che di quello sociale (Ordine professionale). I due sistemi di accreditamento viaggiano su canali sostanzialmente diversi ed espletati da servizi distinti. Questo ha comportato che una delle due componenti (sociale o sanitaria) non ottenesse i crediti a seconda del servizio proponente la formazione. Di fatto molte attività formative sono rivolte ad una platea di figure professionali socio-sanitarie che nella prassi lavorano congiuntamente su specifiche tipologie di interventi e/o di settori. Si pensi agli ambiti della non autosufficienza e della disabilità, alla tutela dei minori, al funzionamento di organismi come la Commissione Multidisciplinare, le COT e molto altro. Il percorso del doppio accreditamento ha potenziato la qualità della formazione garantita da questo Dipartimento, apportando equità, maggiore motivazione alla partecipazione ed efficacia nell'integrazione del personale.

Parallelamente è stata garantita la partecipazione dei dipendenti afferenti il Dipartimento alle attività formative previste dal PNRR.

Nel corso dell'anno sono state garantite 14 attività formative che hanno raggiunto circa 1.070 dipendenti di cui 835 Assistenti sociali. Il Budget assegnato ed interamente utilizzato è stato pari ad € 4.789.