

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0000727 del 10/07/2024

STRUTTURA PROPONENTE: DIRETTORE SANITARIO	
OGGETTO: "RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2023 - ADOZIONE"	
L' Estensore Monelli Fabrizio	
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000792 del 04/07/2024 <i>Hash pdf (SHA256): 5ac3ac3895e92c3b6ecbada10012be27fc157b26fd29a65fc070ee0c58914b11</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: Monelli Fabrizio Il Dirigente: De Luca Assunta Ulteriori firmatari della proposta:	
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000792 del 04/07/2024 <i>Hash pdf (SHA256): 5ac3ac3895e92c3b6ecbada10012be27fc157b26fd29a65fc070ee0c58914b11</i>	
La Direttrice Amministrativa - Dott.ssa Antonella Valeri	Firmato digitalmente in data 10/07/2024
La Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Assunta De Luca	Firmato digitalmente in data 10/07/2024
La Direttrice dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci	Firmato digitalmente in data 10/07/2024
Il Direttore Generale (Dr. Antonio D'Urso) Firmato digitalmente in data 10/07/2024	

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 smi;

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

PRESO ATTO che l'art. 24, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005, n° 40, individua la Relazione Sanitaria Aziendale, da adottarsi entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, quale strumento di valutazione e di monitoraggio dei risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale ed aziendale e quindi strumento rilevante di programmazione;

DATO ATTO che l'adozione della Relazione Sanitaria è subordinata all'acquisizione del parere del Consiglio dei Sanitari, come previsto dal citato art. 24, comma 2;

ATTESO che in data 26/06/2024 è stato possibile acquisire il parere del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda USL Toscana Sud Est in ordine al documento presentato, risultante dal verbale n. 3/2024 conservato agli atti dal Segretario dell'Organismo;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere all'adozione della Relazione Sanitaria Aziendale 2023, allegata al presente atto, a farne 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, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che in ordine alla stessa il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda, ha espresso parere favorevole in data 26/06/2024 nel corso della seduta n. 3/2024;

Di incaricare il Responsabile del procedimento dell'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 dare mandato allo Staff della Direzione Sanitaria per la organizzazione di eventi provinciali per la presentazione dei contenuti della Relazione Sanitaria su dati 2023;

Di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., al fine di consentire il rispetto delle tempistiche ed il contestuale invio previsto dalla normativa regionale vigente;

di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dott. Fabrizio Monelli, Coordinamento attività di sviluppo strategico dei processi dello Staff Direzione Sanitaria;

La Direttrice Sanitaria
(Dott.ssa Assunta De Luca)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n° 73 del 29 aprile 2022 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

RICHIAMATA la propria delibera n.700 del 20 maggio 2022 di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Regionale e conseguente insediamento del Dott. Antonio d'Urso nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a decorrere dal 20 maggio 2022;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore Sanitario avente ad oggetto **“Relazione Sanitaria Aziendale anno 2023 - 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 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, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che in ordine alla stessa il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda, ha espresso parere favorevole in data 26/06/2024;

Di incaricare il Responsabile del procedimento dell'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 dare mandato allo Staff della Direzione Sanitaria per la organizzazione di eventi provinciali per la presentazione dei contenuti della Relazione Sanitaria su dati 2023;

Di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi dell'art. 42 comma 4, della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i., al fine di consentire il rispetto delle tempistiche ed il contestuale invio previsto dalla normativa regionale vigente;

di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è il Dott. Fabrizio Monelli, Coordinamento attività di sviluppo strategico dei processi dello Staff Direzione Sanitaria;

Di incaricare la UOC Affari Generali - pianificazione e coordinamento dei processi amministrativi:

- 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. Antonio D'Urso)



RELAZIONE SANITARIA ANNO 2023

INDICE

1.	Introduzione.....	3
2.	LO STATO DI SALUTE E LA DOMANDA DI SALUTE.....	3
2.1.	TERRITORIO, DEMOGRAFIA E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE	3
2.2.	STILI DI VITA	12
2.3.	AMBIENTE.....	17
2.4.	MORTALITÀ	21
2.5.	MORBOSITÀ	29
2.6.	SALUTE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE	43
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.....	60
3.2.2.	SCREENING	61
3.2.3.	PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	71
3.2.4.	PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	75
3.2.5.	IGIENE PUBBLICA E NUTRIZIONE.....	77
3.2.6.	MEDICINA DELLO SPORT	80
3.2.7.	SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE.....	81
3.2.8.	L'ATTIVITÀ DEL SISTEMA DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO.....	85
3.3.	OSPEDALE	86
3.3.1.	ATTIVITÀ OSPEDALIERA	86
3.3.2.	INDICATORI DI ESITO.....	89
3.3.3.	PIATTAFORME E PERCORSI NELLA RETE OSPEDALIERA	93
3.4.	DIPARTIMENTI CLINICO ASSISTENZIALI.....	97
3.4.1.	AMBITO CARDIO TORACO NEURO VASCOLARE.....	97
3.4.2.	AMBITO CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA	111
3.4.3.	AMBITO CHIRURGIE SPECIALISTICHE.....	118
3.4.4.	AMBITO EMERGENZA URGENZA	124
3.4.5.	AMBITO MATERNO INFANTILE	143
3.4.6.	AMBITO MEDICINA INTERNA, DELLE SPECIALISTICHE E DELLA RIABILITAZIONE	149
3.4.7.	AMBITO ONCOLOGICO.....	160
3.4.8.	AMBITO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	165
3.4.9.	AMBITO MEDICINA DI LABORATORIO E TRASFUSIONALE	167
3.5.	TERRITORIO	174
3.5.1.	PIATTAFORMA AMBULATORIALE E TEMPI DI ATTESA	174
3.5.2.	IL TERRITORIO, LA FRAGILITÀ E LE DIPENDENZE.....	176
3.5.3.	CURE PRIMARIE	189
3.5.4.	CONSULTORIO	191
3.5.5.	CURE PALLIATIVE	194
3.5.6.	RIABILITAZIONE EX ART. 26	197
3.5.7.	SALUTE MENTALE.....	199
3.5.8.	MEDICINA GENERALE.....	201
3.5.9.	SERVIZI SOCIALI ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	202
3.6.	ZONE DISTRETTO E SOCIETÀ DELLA SALUTE (SDS)	210
3.6.1.	ZONA-DISTRETTO ALTA VAL D'ELSA - SdS	210
3.6.2.	ZONA-DISTRETTO AMIATA SENESE. VALD'ORCIA. VALDICHIANA SENESE	221
3.6.3.	ZONA-DISTRETTO SENESE – SdS.....	226
3.6.4.	ZONA-DISTRETTO ARETINA	231
3.6.5.	ZONA-DISTRETTO VALDARNO.....	239
3.6.6.	ZONA-DISTRETTO CASENTINO	242
3.6.7.	ZONA-DISTRETTO VALTIBERINA	244
3.6.8.	ZONA-DISTRETTO VALDICHIANA ARETINA	247
3.6.9.	ZONA-DISTRETTO AMIATA GROSSETANA. GROSSETANA. COLLINE METALLIFERE -SdS	250
3.6.10.	ZONA-DISTRETTO ALBEGNA	263

3.7.	LA MEDICINA INTEGRATA	265
3.8.	ASSISTENZA FARMACEUTICA.....	266
3.9.	PROGETTI INTEGRATI DI AREA VASTA.....	268
3.10.	GESTIONE QUALITA', RISCHIO CLINICO E ACCREDITAMENTO.....	275
3.11.	MEDICINA LEGALE GESTIONE DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA E CONTENZIOSO	283
3.12.	INNOVAZIONE E SVILUPPO	284

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 socio-sanitaria 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, ambiti territoriali più omogenei dal punto di vista epidemiologico.

Per quanto riguarda i dati demografici in questo documento sono presentati quelli diffusi da ISTAT come definitivi al 01/01/2023 in sostituzione di quelli provvisori alla stessa data presentati nella scorsa Relazione.

2.1. Territorio, demografia e condizioni socio-economiche

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.

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 01/01/2023 mentre il dato definitivo al 01/01/2024 sarà disponibile a fine 2024.

La popolazione residente nel territorio dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2023 è pari a 811.242 abitanti distribuiti in 99 comuni (tabella 2.1), che contano una popolazione che va da un minimo di 518 abitanti (Montemignaio) a un massimo di 96.535 (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 15 comuni la popolazione è compresa tra 10.000 e 30.000 abitanti, mentre nei rimanenti 29 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) e la più bassa proporzione di residenti in comuni urbani (17,6% vs 58,8% della media regionale).

Tabella 2 Popolazione residente al 01/01/2023 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	3717	BIBBIENA	11.886	CAPALBIO	3.864
COLLE DI VAL D'ELSA	21635	CASTEL FOCOGNANO	2.966	ISOLA DEL GIGLIO	1.322
POGGIBONSI	28363	CASTEL SAN NICCOLO'	2.492	MAGLIANO IN TOSCANA	3.294
RADICONDOLI	948	CHITIGNANO	851	MANCIANO	7.062
SAN GIMIGNANO	7493	CHIUSI DELLA VERNA	1.889	MONTE ARGENTARIO	11.889
Totale zona Alta Val d'Elsa	62.156	MONTEMIGNAIO	518	ORBETELLO	14.315
CETONA	2499	ORTIGNANO RAGGIOLO	836	PITIGLIANO	3.585
CHIANCIANO TERME	6937	POPPI	5.817	SORANO	3.041
CHIUSI	8100	PRATOVECCHIO-STIA	5.441	Totale zona Colline dell'Albegna	48.372
MONTEPULCIANO	13280	TALLA	986	ARCIDOSSO	4201
PIENZA	1983	Totale zona Casentino	33.682	CASTEL DEL PIANO	4753
SAN CASCIANO DEI BAGNI	1495	ANGHIARI	5389	CASTELL'AZZARA	1310
SARTEANO	4485	BADIA TEDALDA	971	CINIGIANO	2377
SINALUNGA	12110	CAPRESE MICHELANGELO	1342	ROCCALBEGNA	918
TORRITA DI SIENA	6969	MONTERCHI	1701	SANTA FIORA	2504
TREQUANDA	1167	PIEVE SANTO STEFANO	2969	SEGGIANO	1007
Totale zona Val di Chiana Senese	59.025	SANSEPOLCRO	15169	SEMPRONIANO	965
ABBADIA SAN SALVATORE	6.005	SESTINO	1196	Totale zona Amiata Grossetana	18.035
CASTIGLIONE D'ORCIA	2.140	Totale zona Val Tiberina	28.737	CAMPAGNATICO	2353
PIANCASTAGNAIO	3.882	CASTIGLION FIORENTINO	12935	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	7131
RADICOFANI	1.056	CORTONA	21178	CIVITELLA PAGANICO	2922
SAN QUIRICO D'ORCIA	2.581	FOIANO DELLA CHIANA	9073	GROSSETO	81608
Totale zona Amiata Senese e Valdorcia	15.664	LUCIGNANO	3394	ROCCASTRADA	8788
ASCIANO	6.799	MARCIANO DELLA CHIANA	3431	SCANSANO	4328
BUONCONVENTO	2.989	Totale zona Val di Chiana Aretina	50.011	Totale zona Grossetana	107.130
CASTELLINA IN CHIANTI	2.644	AREZZO	96.535	FOLLONICA	20.457
CASTELNUOVO BERARDENGA	8.936	CAPOLONA	5.224	GAVORRANO	8.262
CHIUSDINO	1.744	CASTIGLION FIBOCCHI	2.097	MASSA MARITTIMA	8.167
GAIOLE IN CHIANTI	2.529	CIVITELLA IN VAL DI CHIANA	8.785	MONTEROTONDO MARITTIMO	1.270
MONTALCINO	5.623	MONTE SAN SAVINO	8.573	MONTIERI	1.191
MONTERIGGIONI	10.000	SUBBIANO	6.299	SCARLINO	3.749
MONTERONI D'ARBIA	9.068	Totale zona Aretina	127.513	Totale zona Colline Metallifere	43.096
MONTICIANO	1.563	BUCINE	9952		
MURLO	2.429	CASTELFRANCO PIANDISCO'	9793		
RADDA IN CHIANTI	1.452	CAVRIGLIA	9422		
RAPOLANO TERME	5.093	LATERINA PERGINE VALDARNO	6387		
SIENA	52.974	LORO CIUFFENNA	5872		
SOVICILLE	9.869	MONTEVARCHI	24137		
Totale zona Senese	123.712	SAN GIOVANNI VALDARNO	16588		
		TERRANUOVA BRACCIOLINI	11958		
		Totale zona Valdarno	94.109		
Totale SIENA	260.557	Totale AREZZO	334.052	Totale GROSSETO	216.633
TOTALE AZIENDA RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST 811.242					

La tabella 2.1 mostra come la popolazione della AUSL Toscana sud est sia andata progressivamente diminuendo nell'ultimo decennio e le stime ISTAT mostrano che tale andamento sarà confermato anche nei prossimi anni. 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%.

L'indice di vecchiaia è un indicatore molto importante in grado di sintetizzare due tendenze: l'aumento della popolazione anziana e la riduzione di quella molto giovane. La presenza di anziani nel nostro territorio è oltre che doppia rispetto a quella dei giovani (si contano 237,7 anziani ogni 100 giovani) e superiore ai valori medi regionali, tale fenomeno è molto accentuato nella provincia di Grosseto; i dati in tabella 2.2 mostrano che in tutte le zone di questa provincia l'indice di vecchiaia è ampiamente superiore al valore medio aziendale. L'andamento dell'indice di vecchiaia, riportato in figura 2.2, evidenzia il notevole incremento negli ultimi anni (+25% dal 2011 al 2023). Nella tabella 2.2 oltre all'indice di vecchiaia è riportato anche l'indice di dipendenza anziani (anziani 65+/popolazione 15-64); nella AUSL Toscana sud est al 01/01/2023 si contano 44 anziani ogni

100 residenti tra 15 e 64 anni (rispetto ai 42 della media regionale) con un incremento del 13% negli ultimi 10 anni.

Figura 2 Popolazione residente al 01/01 di ogni anno nella AUSL Toscana sud est. Dati definitivi dal 2002 al 2023, e stime dal 2024 al 2032 Fonte ISTAT

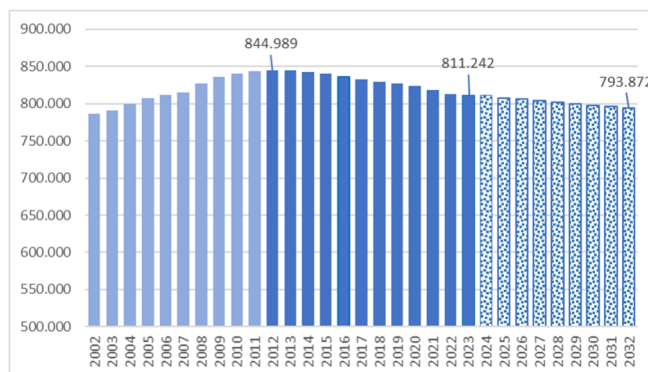


Figura 2.2 Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza. Popolazione al 01/01. Anni 1996-2023 Fonte ISTAT

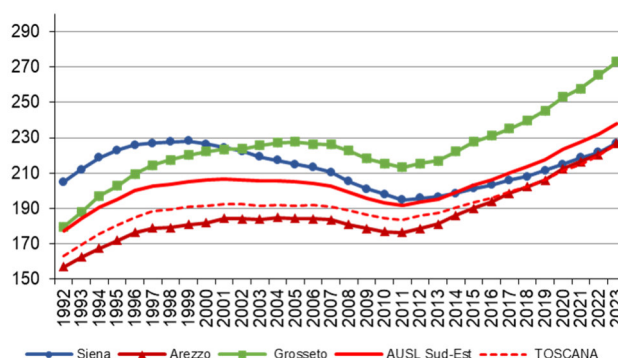


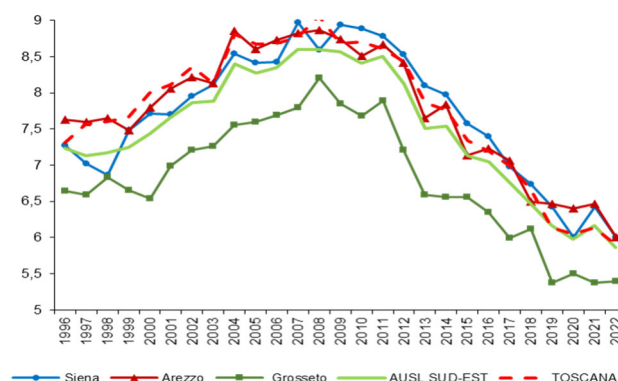
Tabella 2 Residenti ultra65enni, indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) e indice di dipendenza anziani (pop. 65+/pop. 15-64). Popolazione al 01/01/2023 - Fonte ISTAT

RESIDENZA	Residenti 65+	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
Provincia di Siena	69.331	226,9	43,2
Alta Val d'Elsa	15.270	201,3	38,9
Val di Chiana senese	17.161	263,9	48,5
Amiata senese e Val d'Orcia	4.724	288,8	50,8
Senese	32.176	216,9	41,9
Provincia di Arezzo	87.819	226,6	42,3
Casentino	9.530	264,7	46,4
Val Tiberina	8.552	277,5	50,0
Val di Chiana aretina	13.165	224,5	42,5
Aretina	32.996	223,5	41,4
Valdarno	23.576	206,0	39,9
Provincia di Grosseto	62.246	272,9	47,3
Colline dell'Albegna	14.996	325,6	52,1
Amiata grossetana	5.411	293,8	50,2
Grossetana	28.912	243,6	43,6
Colline metallifere	12.927	288,0	50,3
AUSL Toscana sud est	219.396	238,2	43,9
Toscana	959.361	226,1	42,1

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 2022 nella AUSL toscana sud est si sono registrati appena 5,9 nati ogni 1.000 abitanti (tabella 2.3); la natalità più bassa si registra nelle Colline dell'Albegna.

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 in quanto nate negli anni del baby boom, sia all'effettiva tendenza a rinviare la maternità, subordinando spesso le scelte riproduttive alla stabilità economica.

Figura 2.3 Trend indice di natalità (nati/pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1996-2022 Fonte ISTAT



Il tasso di fecondità totale (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 si registrano appena 1,2 nati per donna, valore 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. Da rilevare come la natalità sia molto bassa nonostante il contributo della popolazione migrante (tabella 2.3); tra i residenti nel territorio dell'AUSL Toscana sud est il 17,5% dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera e, in zone a bassissima natalità come l'Amiata Grossetana, i nati di cittadinanza estera sono il 27% del totale dei nati, percentuale in netto calo rispetto all'anno precedente quando erano il 35,7%.

Tabella 2.3 Numero di nati, tassi di natalità (nati per 1.000 residenti) e percentuale di nati di cittadinanza estera per residenza Anno 2022. Fonte ISTAT

Residenza	Nati 2022	Tasso di natalità	Percentuale nati di cittadinanza non italiana
Provincia di Siena	1.574	6,0	17,0%
Alta Val d'Elsa	368	5,9	15,5%
Val di Chiana senese	330	5,6	16,7%
Amiata senese e Val d'Orcia	80	5,1	23,8%
Senese	796	6,4	17,1%
Provincia di Arezzo	2.003	6,0	17,2%
Casentino	201	6,0	20,9%
Val Tiberina	163	5,7	13,5%
Val di Chiana aretina	297	5,9	13,8%
Aretina	751	5,9	18,1%
Valdarno	591	6,3	17,4%
Provincia di Grosseto	1.175	5,4	18,6%
Colline dell'Albegna	229	4,7	13,1%
Amiata grossetana	100	5,5	27,0%
Grossetana	631	5,9	18,9%
Colline metallifere	215	5,0	20,0%
AUSI Toscana sud est	4.752	5,9	17,5%
Toscana	21.610	5,9	17,3%

Al 01/01/2023 i residenti di cittadinanza estera regolarmente iscritti all'anagrafe nell'AUSL Toscana sud est sono 85.846, pari a 10,6% del totale dei residenti, dato lievemente più basso rispetto ai valori medi regionali (tabella 2.4) e, per il quarto anno consecutivo, in diminuzione, seppure lieve, rispetto all'anno precedente (-0,2%). La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media di AUSL

nell'Amiata Grossetana (16,5% sul totale dei residenti) mentre scende sotto la soglia del 10% nelle Colline dell'Albegna, nell'Alta Val d'Elsa e nel Valdarno.

Tabella 2.4 Totale stranieri iscritti all'anagrafe - numero assoluto e percentuale sul totale dei residenti – popolazione al 01/01/2023 (Fonte ISTAT)

Residenza	Totale stranieri iscritti all'anagrafe	
	Numero	Percentuale sul totale residenti
Provincia di Siena	28.559	11,0%
Alta Val d'Elsa	6.181	9,9%
Val di Chiana senese	6.861	11,6%
Amiata senese e Val d'Orcia	1.795	11,5%
Senese	13.722	11,1%
Provincia di Arezzo	34.994	10,5%
Casentino	3.694	11,0%
Val Tiberina	2.869	10,0%
Val di Chiana aretina	5.099	10,2%
Aretina	13.970	11,0%
Valdarno	9.362	9,9%
Provincia di Grosseto	22.293	10,3%
Colline dell'Albegna	4.012	8,3%
Amiata grossetana	2.982	16,5%
Grossetana	10.834	10,1%
Colline metallifere	4.465	10,4%
AUSL Toscana SUD-EST	85.846	10,6%
Toscana	415.190	11,3%

Complessivamente, la popolazione dell'AUSL Toscana sud est nel 2022 fa registrare, per il dodicesimo anno consecutivo, un saldo totale (saldo naturale + saldo migratorio) negativo.

Scomponendo il saldo totale nelle sue componenti saldo naturale e saldo migratorio e per altri motivi (rettifiche anagrafiche), emerge, come già si poteva ben intuire dai bassi livelli di natalità, una perdita, solo nel 2022, di 6.570 unità qualora ci si limiti a conteggiare la differenza tra nascite e decessi (saldo naturale), non colmata dalla differenza tra immigrati e emigrati (saldo migratorio) pari a 5.155 unità (tabella 2.5).

A livello sub-provinciale la popolazione residente nel 2022 si è ridotta, seppure con intensità diversa, in tutte le aree; in termini di quoziente di incremento totale (saldo totale in rapporto alla popolazione) le maggiori riduzioni si registrano nell'area montana dell'Amiata (Amiata senese e val d'Orcia e Amiata grossetana) e nella Val di Chiana aretina.

Tabella 25 Saldo naturale (nati-morti) saldo migratorio (immigrati- emigrati) saldo totale (saldo naturale + saldo migratorio) e quoziente di incremento totale (saldo totale/popolazione x 1.000) – (Fonte ISTAT Bilancio demografico 2022)

Residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo totale*	Quoziente di incremento totale**
Provincia di Siena	-2086	1816	-652	-2,50
Alta Val d'Elsa	-431	298	-225	-3,62
Val di Chiana senese	-617	565	-112	-1,90
Amiata senese e Val d'Orcia	-223	79	-203	-12,96
Senese	-815	874	-112	-0,91
Provincia di Arezzo	-2506	1755	-874	-2,62
Casentino	-270	280	-27	-0,80

Val tiberina	-291	126	-121	-4,21
Val di Chiana aretina	-387	67	-402	-8,04
Aretina	-969	785	-254	-1,99
Valdarno	-589	497	-70	-0,74
Provincia di Grosseto	-1978	1584	-376	-1,74
Colline dell'Albegna	-481	141	-385	-7,96
Amiata grossetana	-258	191	-75	-4,16
Grossetana	-800	952	181	1,69
Colline metallifere	-439	300	-97	-2,25
AUSL Toscana SUD-EST	-6570	5155	-1902	-2,34
Toscana	-27293	27068	-1210	-0,33

*comprensivo di un aggiustamento statistico effettuato da ISTAT

**calcolato sulla popolazione al 31/12/2022

Caratteristiche socio-economiche

Com'è noto, le condizioni socio economiche, così come il titolo di studio, sono tra i più importati determinanti dello stato di salute di una popolazione. Dal 2008, la crisi economica ha portato ad un generale depauperamento delle risorse delle famiglie e indicatori importanti, come il tasso di disoccupazione della popolazione, hanno continuato a peggiorare (figura 2.4) raggiungendo picchi del 10% nel 2015. Negli ultimi anni il tasso di disoccupazione è in diminuzione, in particolare le province di Grosseto e Arezzo sono allineate al dato medio regionale mentre a Siena si registrano livelli di disoccupazione sensibilmente inferiori. Da elaborazioni IRPET (Istituto Regionale Programmazione Economica della Toscana) su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze (tabella 2.6), il reddito imponibile medio per contribuente (anno d'imposta 2021 in base alle dichiarazioni 2022) nell'AUSL Toscana sud est è inferiore alla media regionale (-4%). 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, la Val di Chiana senese e quella aretina, le Colline dell'Albegna e le Colline Metallifere mentre l'unica Zona che ha un reddito lievemente superiore resta la Senese.

Figura 2 Tasso di disoccupazione per 100 residenti. Trend 2004-2023. Fonte ISTAT

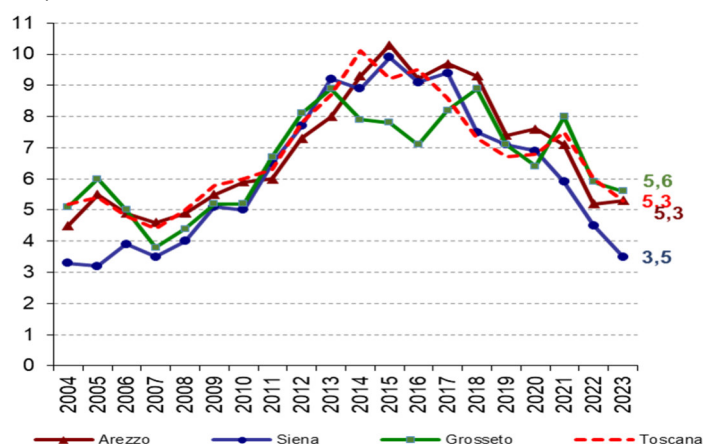


Tabella 2.6 Numero di contribuenti e reddito imponibile medio. Dichiarazione dei redditi 2022 sull'anno di imposta 2021. Fonte: elaborazioni "Settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni e alle funzioni in materia ambientale. Ufficio Regionale di Statistica" su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dipartimento delle Finanze.

Residenza	Contribuenti al reddito imponibile 2021	Reddito imponibile medio 2021	Variazione % rispetto al 2020	Variazione % rispetto al valore
Provincia di Siena	192.444	22.239	1,1%	0,8%
Alta Val d'Elsa	45.639	21.298	2,0%	-3,5%

Val di Chiana senese	43.644	19.468	-0,1%	-11,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12.026	19.322	3,1%	-12,4%
Senese	91.135	24.420	1,1%	10,7%
Provincia di Arezzo	244.296	21.101	1,9%	-4,4%
Casentino	24.755	20.041	1,5%	-9,2%
Val Tiberina	21.969	20.099	1,7%	-8,9%
Val di Chiana aretina	36.365	19.210	1,3%	-12,9%
Aretina	92.625	22.025	2,1%	-0,2%
Valdarno	68.582	21.557	2,0%	-2,3%
Provincia di Grosseto	157.386	19.936	2,4%	-9,6%
Colline dell'Albegna	35.665	19.749	3,1%	-10,5%
Amiata grossetana	13.453	17.756	1,1%	-19,5%
Grossetana	76.928	20.717	2,9%	-6,1%
Colline metallifere	31.340	19.170	0,9%	-13,1%
AUSL Toscana sud est	594.126	21.161	1,7%	-4,1%
Toscana	2.617.021	22.064	4,8%	

Solo recentemente, grazie ai Censimenti permanenti della popolazione, ISTAT ha iniziato a diffondere i dati relativi alla popolazione su base comunale per titolo di studio e condizione professionale; tali dati sono disponibili per il 2021 stratificati per genere e per fasce di età. La sintesi che emerge dalle tabelle da 2.7-2.8-2.9 offre importanti spunti di riflessione.

Per quanto riguarda il titolo di studio tra la popolazione in età lavorativa compresa tra i 25 e i 64 anni, tra le donne, è maggiore rispetto agli uomini la percentuale di laureate; complessivamente la popolazione laureata in questa fascia di età è maggiore nella zona senese mentre è sensibilmente più bassa nelle zone dell'Amiata sia senese che grossetana e nelle Colline dell'Albegna. Tra gli anziani over 65 emerge una quota non trascurabile, e complessivamente superiore rispetto alla media regionale, oltre che più accentuata tra le donne, di soggetti che non hanno nessun titolo di studio; mentre 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	3,9%	22,4%	43,6%	30,0%	4,2%	30,2%	44,7%	20,8%	4,1%	26,3%	44,2%	25,5%
Alta Val d'Elsa	4,5%	25,4%	44,5%	25,7%	5,2%	34,8%	43,6%	16,3%	4,8%	30,1%	44,1%	21,0%
Val di Chiana senese	4,8%	25,3%	46,3%	23,6%	4,6%	31,7%	47,9%	15,8%	4,7%	28,5%	47,1%	19,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	3,7%	30,6%	47,9%	17,9%	4,3%	39,3%	43,2%	13,2%	4,0%	34,9%	45,6%	15,6%
Senese	3,3%	18,7%	41,4%	36,6%	3,5%	25,9%	44,0%	26,5%	3,4%	22,2%	42,7%	31,7%
Provincia di Arezzo	3,8%	26,1%	45,2%	24,9%	3,9%	33,7%	46,3%	16,1%	3,9%	29,9%	45,7%	20,5%
Casentino	3,7%	25,9%	47,2%	23,2%	3,5%	33,9%	48,3%	14,3%	3,6%	30,0%	47,8%	18,7%
Val Tiberina	3,5%	24,6%	46,2%	25,7%	3,3%	28,7%	52,5%	15,4%	3,4%	26,7%	49,4%	20,6%
Val di Chiana aretina	4,2%	27,6%	46,2%	22,1%	4,1%	34,7%	47,1%	14,1%	4,1%	31,1%	46,6%	18,2%
Aretina	3,4%	24,2%	44,5%	27,8%	3,7%	32,1%	45,4%	18,8%	3,6%	28,1%	45,0%	23,3%
Valdarno	4,3%	28,5%	44,5%	22,6%	4,4%	36,8%	44,5%	14,3%	4,4%	32,7%	44,5%	18,4%
Provincia di Grosseto	4,4%	27,5%	45,1%	23,0%	4,7%	33,7%	45,8%	15,9%	4,6%	30,6%	45,4%	19,5%
Colline dell'Albegna	4,5%	29,6%	46,3%	19,6%	3,9%	36,0%	46,5%	13,6%	4,2%	32,8%	46,4%	16,6%
Amiata grossetana	5,3%	28,7%	45,7%	20,3%	5,8%	36,8%	44,6%	12,9%	5,5%	32,9%	45,1%	16,4%
Grossetana	4,1%	25,0%	45,4%	25,5%	4,7%	31,8%	45,4%	18,1%	4,4%	28,4%	45,4%	21,8%
Colline metallifere	4,7%	30,9%	42,8%	21,6%	5,1%	34,3%	46,5%	14,1%	4,9%	32,6%	44,6%	17,9%
AUSI Toscana sud est	4,0%	25,3%	44,7%	26,0%	4,2%	32,6%	45,7%	17,5%	4,1%	28,9%	45,2%	21,8%
Toscana	4,5%	25,4%	44,3%	25,8%	4,7%	33,8%	43,3%	18,2%	4,6%	29,6%	43,8%	22,0%

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	9,5%	62,2%	19,6%	8,6%	3,4%	59,8%	25,4%	11,4%	6,9%	61,2%	22,2%	9,8%
Alta Val d'Elsa	9,5%	67,4%	17,0%	6,1%	3,8%	65,8%	22,9%	7,4%	7,0%	66,7%	19,6%	6,7%
Val di Chiana senese	13,0%	63,8%	17,1%	6,1%	4,3%	62,9%	24,3%	8,5%	9,1%	63,4%	20,3%	7,2%
Amiata senese e Valdorcia	14,1%	66,6%	14,5%	4,8%	4,3%	68,8%	21,0%	5,9%	9,8%	67,6%	17,4%	5,3%
Senese	7,0%	58,4%	23,0%	11,6%	2,6%	53,8%	27,8%	15,8%	5,1%	56,4%	25,1%	13,4%
Provincia di Arezzo	7,1%	66,5%	19,6%	6,9%	2,4%	61,7%	27,1%	8,8%	5,0%	64,3%	22,9%	7,7%
Casentino	5,6%	68,8%	19,8%	5,8%	2,7%	62,1%	27,9%	7,4%	4,2%	65,7%	23,5%	6,5%
Val Tiberina	6,4%	66,0%	20,7%	6,9%	2,7%	56,9%	31,4%	9,1%	4,7%	61,9%	25,5%	7,9%
Val di Chiana aretina	9,8%	66,1%	17,9%	6,2%	2,8%	63,4%	25,6%	8,1%	6,7%	64,9%	21,4%	7,1%
Aretina	6,6%	62,7%	22,1%	8,6%	2,0%	58,0%	28,7%	11,2%	4,6%	60,6%	25,0%	9,7%
Valdarno	7,0%	71,3%	16,5%	5,2%	2,7%	67,4%	23,6%	6,3%	5,1%	69,6%	19,7%	5,7%
Provincia di Grosseto	8,0%	65,6%	19,6%	6,9%	2,7%	60,3%	27,6%	9,4%	5,6%	63,2%	23,1%	8,0%
Colline dell'Albegna	9,2%	68,0%	16,9%	6,0%	2,9%	62,0%	25,9%	9,1%	6,3%	65,3%	21,0%	7,4%
Amiata grossetana	9,5%	66,7%	17,8%	6,0%	2,8%	64,2%	24,6%	8,3%	6,5%	65,6%	20,8%	7,0%
Grossetana	6,9%	63,7%	21,5%	7,9%	2,4%	58,5%	28,7%	10,3%	5,0%	61,4%	24,7%	8,9%
Colline metallifere	8,3%	66,8%	18,9%	6,0%	3,1%	60,4%	28,3%	8,2%	6,0%	64,0%	23,1%	6,9%
AUSI Toscana sud est	8,1%	64,9%	19,6%	7,4%	2,8%	60,7%	26,7%	9,8%	5,8%	63,0%	22,7%	8,5%
Toscana	6,3%	65,4%	20,3%	8,0%	2,4%	60,8%	26,0%	10,8%	4,6%	63,4%	22,8%	9,2%

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%, il 5% sono in cerca di occupazione mentre il restante 21% 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: le donne sono meno occupate e le differenze si accentuano nelle aree più periferiche della provincia grossetana (Colline Metallifere, Colline dell’Albegna) nelle quali i livelli 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 2021. Fonte: ISTAT i

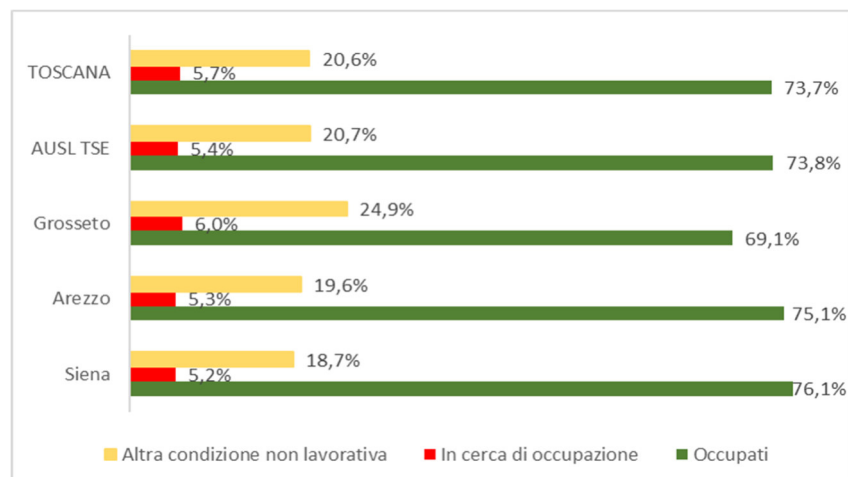


Tabella 2.9 Popolazione 25-64 anni per condizione professionale per residenza e sesso. Anno 2021. Fonte: ISTAT

RESIDENZA	FEMMINE			MASCHI		
	Occupate	In cerca di occupazione	Altra condizione non lavorativa	Occupati	In cerca di occupazione	Altra condizione non lavorativa
Provincia di Siena	70,5%	5,7%	23,7%	81,7%	4,7%	13,6%
Alta Val d'Elsa	76,2%	5,4%	18,4%	81,9%	4,7%	9,3%
Val di Chiana senese	73,5%	5,3%	21,1%	80,7%	4,7%	10,7%
Amiata senese e Valdorcia	75,4%	4,2%	20,4%	80,7%	4,0%	8,3%
Senese	77,2%	5,2%	17,6%	82,2%	4,8%	18,1%
Provincia di Arezzo	75,1%	5,3%	19,6%	81,4%	4,7%	13,9%
Casentino	72,8%	4,8%	22,4%	80,7%	3,9%	15,4%
Val Tiberina	75,2%	4,6%	20,2%	81,4%	3,9%	14,7%
Val di Chiana aretina	74,0%	5,5%	20,5%	80,8%	4,8%	14,4%
Aretina	75,3%	5,6%	19,1%	81,1%	5,1%	13,8%
Valdarno	76,2%	5,0%	18,7%	82,5%	4,4%	13,0%
Provincia di Grosseto	69,1%	6,0%	24,9%	76,9%	5,7%	17,4%
Colline dell'Albegna	66,5%	5,9%	27,6%	75,6%	5,9%	18,5%
Amiata grossetana	70,2%	5,2%	24,6%	75,0%	5,5%	19,5%
Grossetana	70,6%	6,2%	23,2%	77,6%	5,8%	16,6%
Colline metallifere	68,0%	5,9%	26,2%	77,4%	5,4%	17,2%
AUSL Toscana sud est	73,8%	5,4%	20,7%	80,3%	5,0%	14,7%
Toscana	73,7%	5,7%	20,6%	80,6%	5,1%	14,3%

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 socio economiche 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.

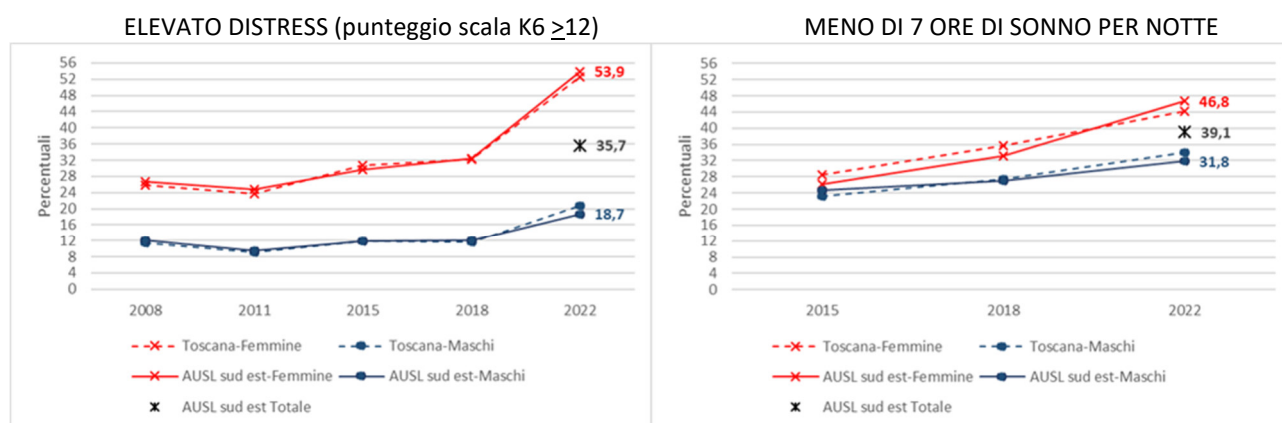
Così come le indagini campionarie, spesso, anche gli interventi di prevenzione vengono effettuati su fasce target di popolazione e, per questo, ci è sembrato utile suddividere i paragrafi che seguono per fascia di età e tipologia di indagine campionaria piuttosto che per argomento (abitudini alimentari, fumo, alcool). Di seguito si riporta l'indagine sulla popolazione tra i 15 e i 19 anni (EDIT) e tra i 20 e 64 anni (PASSI) rimandando alla precedente relazione l'indagine nei ragazzi tra gli 11 e i 13 anni (HBSG) e quella negli ultra65enni (PASSI D'Argento).

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. Tuttavia, data la rilevanza delle tematiche specifiche e l'impossibilità di disporre di dati da altre fonti, riteniamo utile riproporli fornendo una chiave di lettura grafica più orientata agli andamenti temporali.

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 e genere - Anni 2018- 2022 – 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 e genere - Anni 2005-2022 – Fonte: ARS, Indagine EDIT

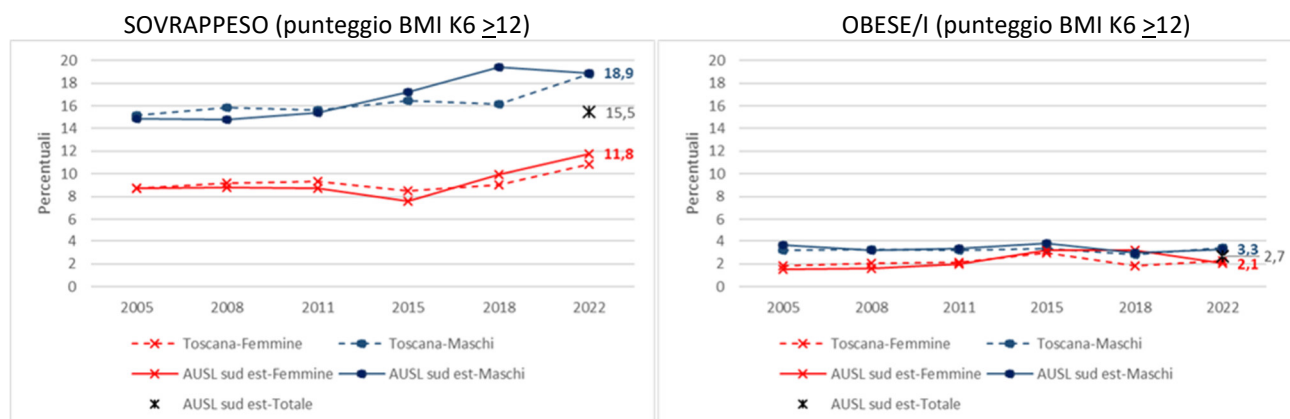
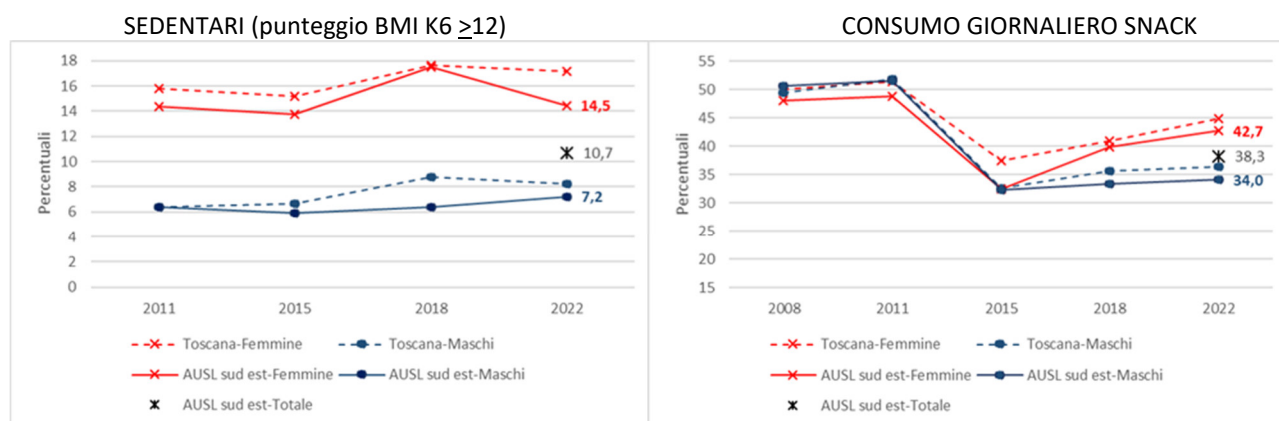
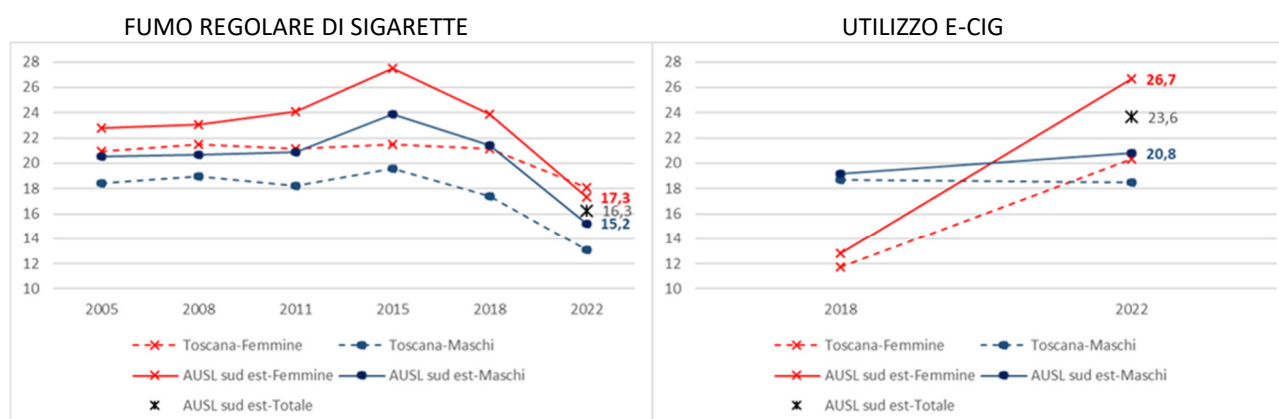


Figura 2.8 Frequenze percentuali di giovani sedentari e per consumo di snack per classe di peso residenza e genere - Anni 2011-2022 – Indagine EDIT



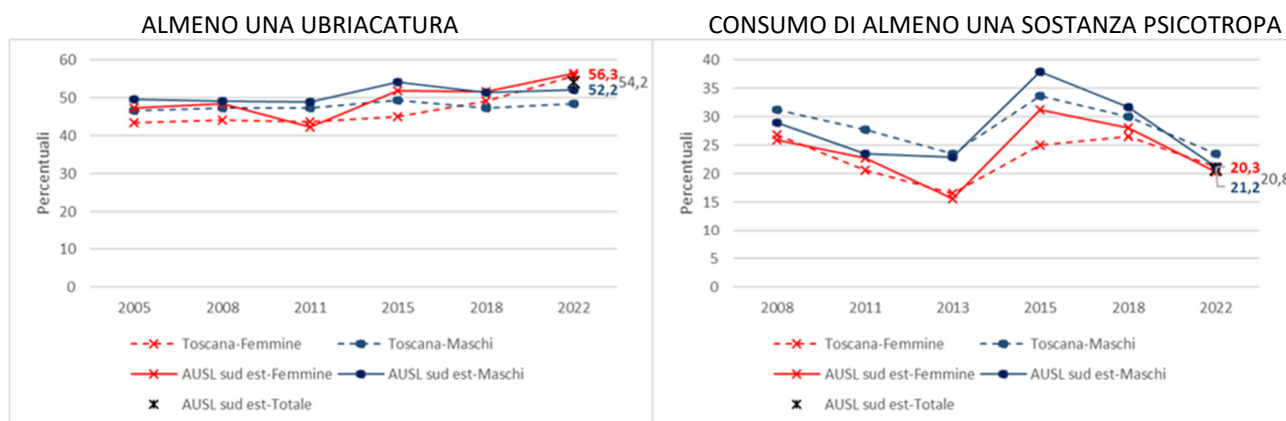
I dati sulle dipendenze da fumo mostrano, sia a livello regionale che di AUSL, una netta riduzione della percentuale di studenti identificati come fumatori regolari di tabacco (di coloro cioè che dichiarano di comprare regolarmente sigarette) e un deciso aumento, soprattutto tra le femmine, di utilizzo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

Figura 2.9 Frequenze percentuali di giovani per fumo di sigarette e di sigarette elettroniche per residenza e genere - Anni 2005-2022 – Indagine EDIT



Riguardo al consumo di alcool (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 e genere - Anni 2005-2022 – Indagine EDIT



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 2018-2021, sono stimati essere il 22% della popolazione (senza differenze significative di genere), tale proporzione, è in netta riduzione in entrambi i sessi, in maniera più accentuata tra i maschi. Tra i fumatori permane più frequente tra i maschi, anche se le differenze tendono progressivamente a ridursi, la frequenza di forti fumatori (almeno 20 sigarette al giorno). 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 hanno, rispetto al consumo di alcol, comportamenti errati, in grado cioè di influenzare negativamente il proprio stato di salute; in particolare (figura 12) è in diminuzione e sotto al 5% 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.

Più elevata tra i maschi, e in leggero aumento, risulta invece la percentuale di coloro che dichiarano di consumare alcolici esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

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 2010-2013/2018-2021. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI

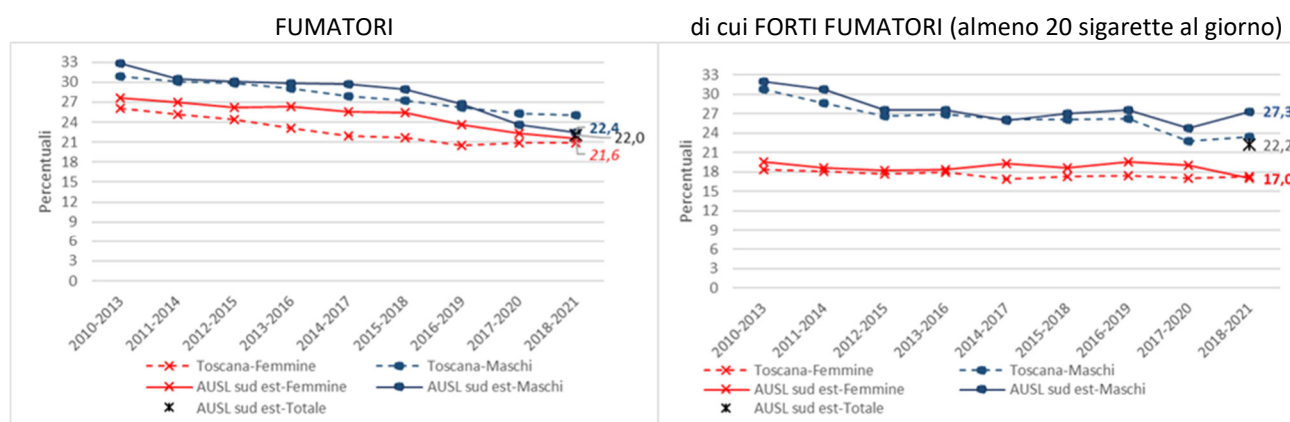
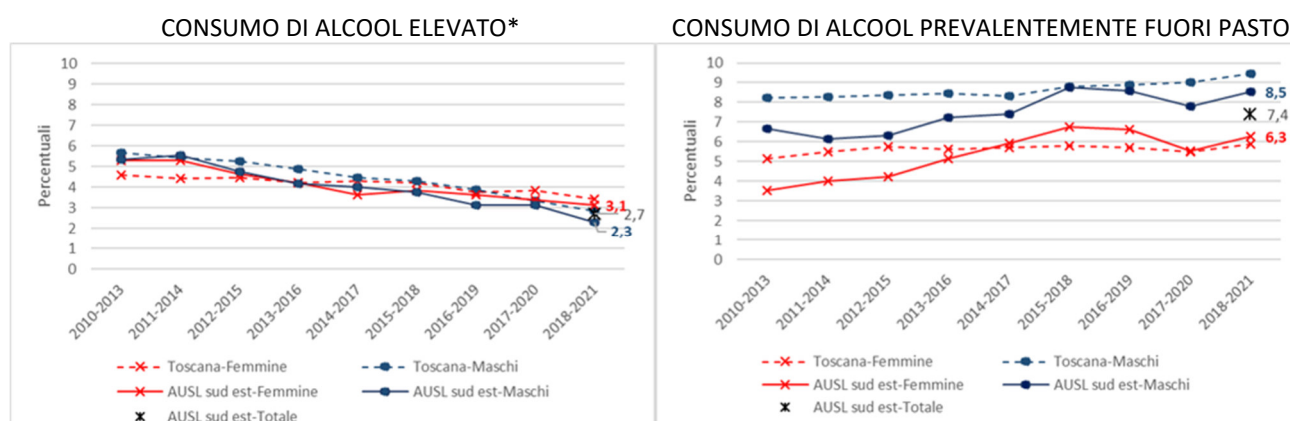


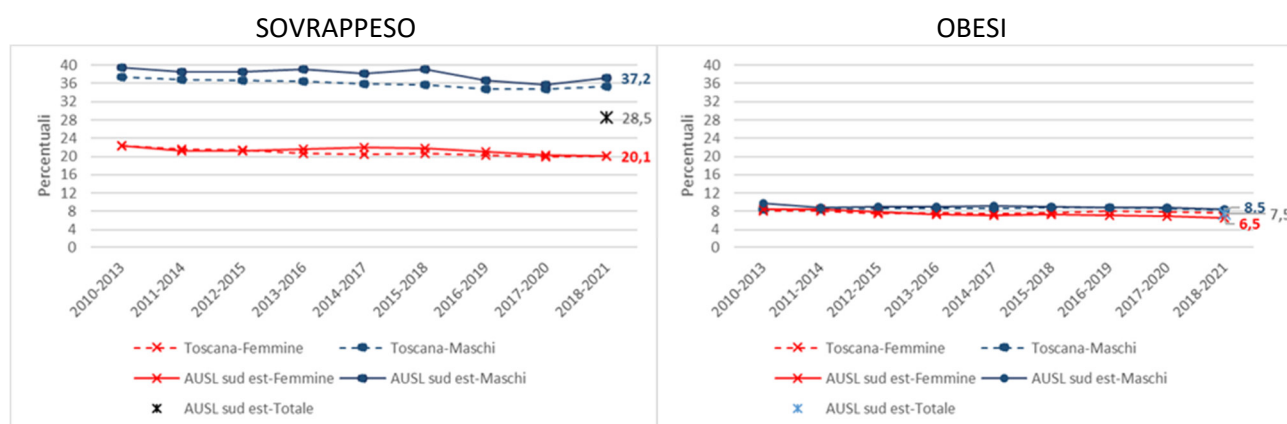
Figura 2.12 Percentuali di adulti per abitudine al consumo di alcol nei 30 giorni precedenti all'indagine, residenza e genere - Andamento 2010-2013/2018-2021. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



*consumi negli ultimi 30 giorni: uomini almeno una volta 5 o più unità alcoliche in una singola occasione + donne almeno una volta 4 o più unità in una singola occasione

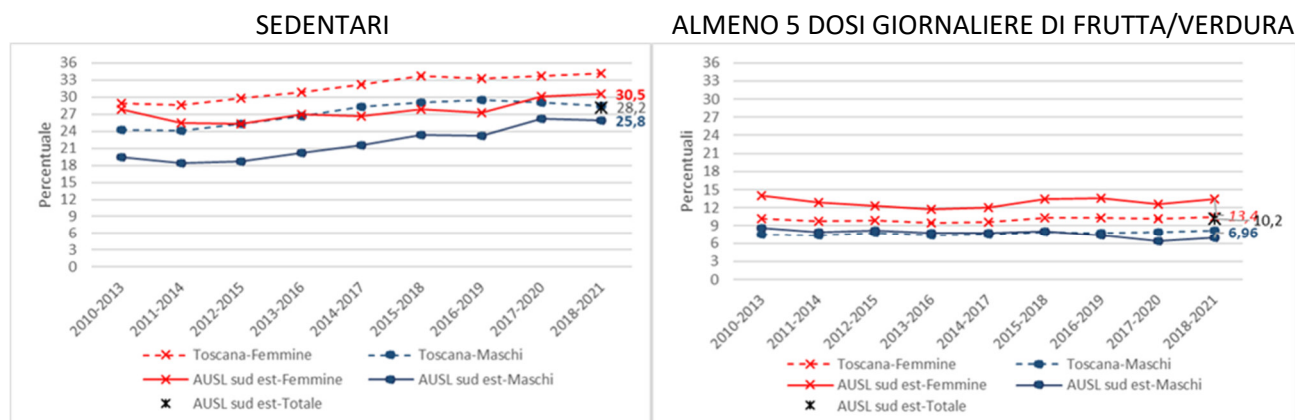
In base a peso e altezza autoriferiti ed al valore dell'indice di massa corporea (IMC) che ne deriva, siamo in grado di quantificare la prevalenza di sovrappeso e obesi (figura 2.13). Nell'AUSL Toscana sud est il 29% degli adulti risulta sovrappeso, con una prevalenza significativamente più elevata tra i maschi (37% rispetto al 20% che si osserva tra le femmine); le prevalenze di AUSL risultavano lievemente superiori ai valori medi regionali e in leggera flessione negli ultimi 10anni. La prevalenza di obesità è piuttosto costante nel tempo e lievemente inferiore nelle femmine.

Figura 2.13 Percentuale di adulti per classe di peso Andamento 2010-2013/2018-2021. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Negli ultimi anni considerati è in leggero aumento e lievemente maggiore tra le femmine la quota di sedentari; stazionaria, e ancora molto bassa, 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 sono solo il 10% gli adulti che dichiarano di consumare almeno cinque porzioni giornaliere.

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 2010-2013/2018-2021- 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.

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 (Nm ³ /h)	Polveri (mg/Nm ³)	Mercurio e suoi composti (mg/Nm ³)	Cadmio + tallio e suoi composti (mg/Nm ³)	Altri metalli (mg/Nm ³)	Diossine (ng/Nm ³)	PCB (DL) (ng/Nm ³)	IPA (mg/Nm ³)
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 nella provincia di Grosseto, mentre ne è stato aggiunto uno in quella di Siena e la provincia Arezzo ne ha uno in meno.

Tabella 2.11 Numero di aziende ad autorizzazione Integrata Ambientale (AIA). Impianti di competenza regionale presenti in Toscana - numero impianti -2021-2022 - Fonte ARPAT

Provincia	2020	2021	2022
	Impianti	Impianti	Impianti
Provincia di Arezzo	24	25	24
Provincia di Siena	23	23	24
Provincia di Grosseto	11	11	11

I siti attivi interessati da bonifica sono aumentati nelle province di Arezzo e Siena ma diminuiti di uno in quella di Grosseto.

Tabella 2.12 Numero e superficie dei siti attivi interessati da procedimento di bonifica in Toscana - numero siti, superficie in ettari – 2022-2023- Fonte ARPAT

Provincia	2022				2023			
	Siti attivi	Superficie dei siti attivi	Siti	Superficie (ha)	Siti attivi	Superficie dei siti attivi	Siti	Superficie (ha)
Provincia di Arezzo	213	371	426	1.605	224	390	460	1.642
Provincia di Siena	145	215	302	296	150	220	316	304
Provincia di Grosseto	177	3056	333	3.281	172	3.021	342	3.307

Gli impianti Stazioni Radio Base (SRB) sono in aumento. Mentre gli impianti RTV sono diminuiti

Tabella 2.13 Numero impianti SRB (Stazioni Radio Base) in Toscana - numero impianti – 2021-2022- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2021	Impianti 2022
Provincia di Arezzo	1.634	1.737
Provincia di Siena	1.469	1.546

Provincia di Grosseto	1.727	1.805
-----------------------	-------	-------

Tabella 2.14 Numero impianti RTV (Radio televisivi) in Toscana - numero impianti – 2021-2022- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2021	Impianti 2022
Provincia di Arezzo	291	210
Provincia di Siena	234	139
Provincia di Grosseto	210	123

Inquinamento atmosferico

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 4 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 numero di superamenti valore giornaliero di 50 microgrammi/m³: n° 35.

Tutte le stazioni nel 2022, hanno superato i limiti raccomandati dall'OMS eccetto, ad Arezzo, Casa Stabbi. I valori medi sono tutti in aumento.

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

Tabella 2.15 Medie annuali di PM10 (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) 2020-2022- Fonte ARPAT

Provincia	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2020	Media annuale 2021	Media annuale 2022
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	18	18	20
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	18	17	19
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Repubblica	Traffico	27	22	24
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Acropoli	Fondo	19	17	20
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	10	9	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	15	16	19
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	22	23	25

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 PM_{2,5} (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) – 2020-2022- Fonte ARPAT

Provincia	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2020	Media annuale 2021	Media annuale 2022
Provincia di Siena	Collinare montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	12	11	12
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	13	11	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	9	9	10

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 2020, 2021 e 2022. 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) – 2020-2022- Fonte ARPAT

Provincia	Zona ARPAT	Classifica zione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2020	Media annuale 2021	Media annuale 2022
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	14	13	13
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Bracci	Traffico	27	28	28
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	13	12	14
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	2	2	1
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	AR- Repubblica	Traffico	28	27	27
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	13	14	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Rurale	GR-Maremma	Fondo	3	3	3
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	29	30	30

O₃

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

Le nuove linee guida dell'OMS, pubblicate nel 2022, hanno abbassato tale valore a 100 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; c'è un miglioramento a Grosseto e ad Arezzo Acropoli, mentre ad Arezzo rurale è stabile.

Tabella 2-1 O₃: SUPERAMENTI 120 MEDIA_{8H} 25 µg/m³ - Valore obiettivo per la protezione della salute umana, media massima giornaliera calcolata su 8 ore da superare più di 25 volte per anno come media su 3 anni Fonte ARPAT

Provincia	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Comune	Nome stazione	N° superamenti 2018-2020	N° superamenti 2019-2021	N° superamenti 2020-2022
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale di fondo	Chitignano	AR-Casa	19	16	15
Provincia di Arezzo	Pianure interne	Suburbana	Arezzo	AR-	15	9	2

Provincia di Grosseto	Pianure costiere	Rurale	Grosseto	GR-	33	22	11
-----------------------	------------------	--------	----------	-----	----	----	----

2.4. Mortalità

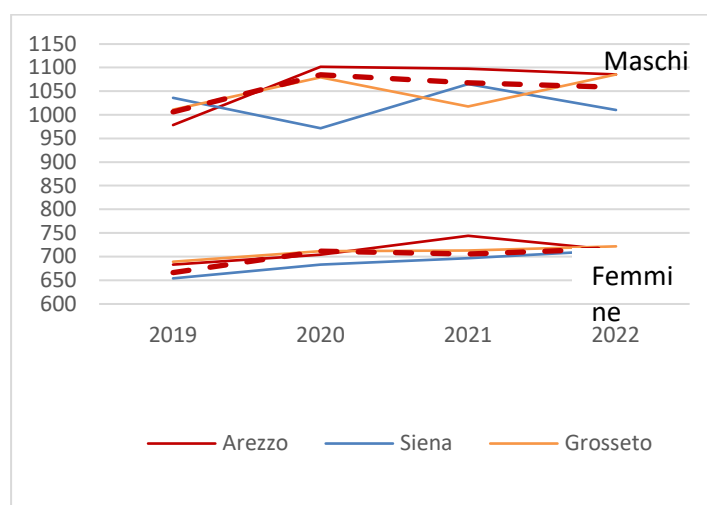
I dati di mortalità, codificati per causa, si basano sulle certificazioni delle cause di morte effettuate dai medici che devono essere fatte pervenire agli Uffici di Stato Civile dei Comuni. Tali dati vengono aggiornati da ISTAT con un ritardo di circa 2 anni. Il Registro di Mortalità Regionale, successivamente, dopo ulteriori controlli, fornisce i dati standardizzati a livello regionale e sub-regionale. Al momento della stesura di questo documento, il Registro di Mortalità Regionale ha fornito i dati di mortalità aggiornati al 2020.

Negli ultimi anni l'ISTAT, grazie alle sinergie attivate con il Ministero dell'Interno, con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con l'Anagrafe Tributaria, acquisisce tempestivamente i dati giornalieri di morte dall'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR). In questo modo ISTAT riesce a diffondere tempestivamente i dati di mortalità per comune di residenza relativi alla mortalità generale. Questo permette un monitoraggio particolarmente utile in emergenze sanitarie come quella da Covid-19. Nei paragrafi che seguono utilizzeremo questa fonte di dati per rappresentare, su base provinciale, la mortalità generale negli ultimi 4 anni, e il Registro di Mortalità Regionale (RMR) per descrivere la mortalità per le principali cause di morte scendendo al dettaglio delle ex zone distretto.

La mortalità generale per provincia – dati ISTAT

La figura 2.15 mostra l'andamento della mortalità dal 2019 al 2022 utilizzando i tassi standardizzati per età; nella tabella che segue sono riportati i dati del 2023 (che l'ISTAT diffonde come provvisori) in termini di tassi grezzi (in mancanza dei decessi per classe di età), tale misura permette confronti con l'anno precedente mentre può essere soggetta a distorsioni qualora si confrontino ambiti territoriali con diversa struttura per età. Il confronto con l'anno precedente, riportato in tabella, permette tuttavia di apprezzare in tutte le province della AUSL Toscana sud est una riduzione della mortalità che, dopo l'aumento dovuto alla pandemia (figura 2.15), si sta riallineando ai valori degli anni pre-pandemici.

Figura 2.15 Mortalità generale per sesso - anni 2019-22- tassi standardizzati per 100.000 residenti (popolazione standard: Europa 2013) Fonte ISTAT



Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT- da sistema integrato ANPR e Anagrafe Tributaria

Tabella 2.19 Mortalità generale per sesso e residenza - anni 2022-23- numero decessi e tassi grezzi di mortalità per 100.000 residenti
Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT- da sistema integrato ANPR e Anagrafe Tributaria

dati ISTAT da sistema integrato ANI e Anagrafe tributaria

Residenza	2022		2023		Variazione %
	N	Tasso grezzo	N	Tasso grezzo	
	MASCHI				
Provincia di Arezzo	2201	1343,4	1961	1199,7	-11%
Provincia di Siena	1673	1323,4	1507	1193,6	-10%
Provincia di Grosseto	1506	1428,6	1430	1358,4	-5%
Toscana	22886	1288,0	19492	1097,0	-15%
	FEMMINE				
Provincia di Arezzo	2303	1346,1	2168	1270,8	-6%
Provincia di Siena	1985	1472,6	1734	1291,1	-12%
Provincia di Grosseto	1648	1476,8	1499	1346,1	-9%
Toscana	25969	1376,7	21957	1164,8	-15%
	TOTALE				
Provincia di Arezzo	4504	1344,8	4129	1236,0	-8%
Provincia di Siena	3658	1400,4	3241	1243,9	-11%
Provincia di Grosseto	3154	1453,4	2929	1352,1	-7%
Toscana	48855	1333,7	41449	1131,9	-15%

La mortalità, generale, prematura e per cause con dettaglio sub provinciale

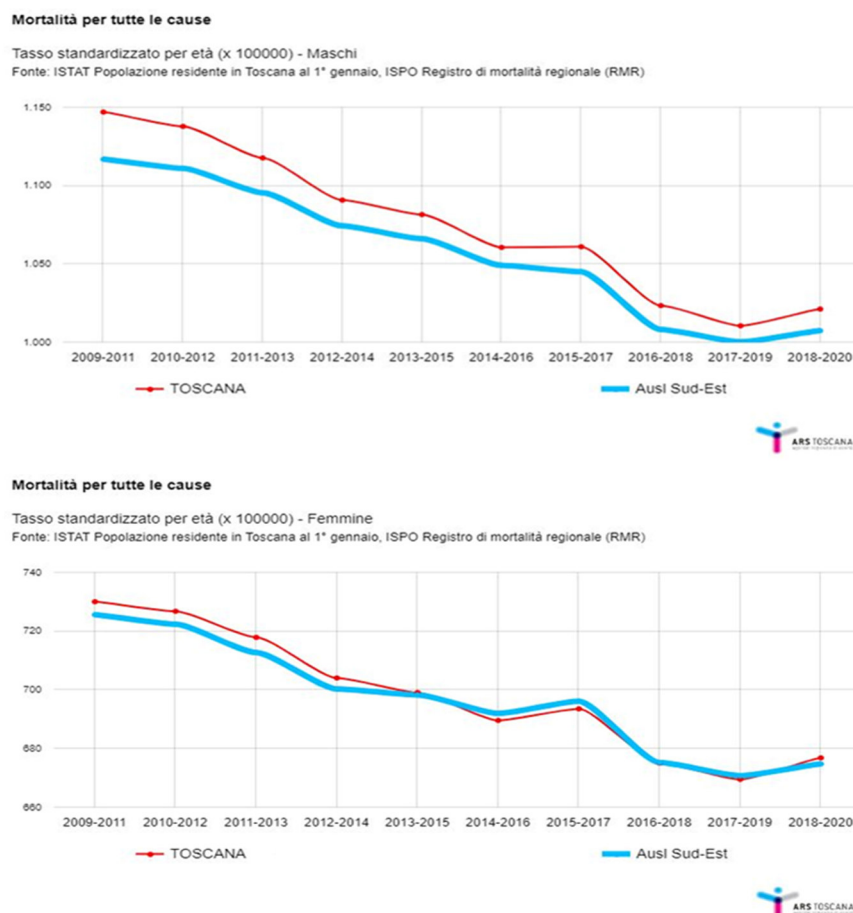
MORTALITÀ GENERALE

Nelle tre province dell'AUSL Toscana sud est, negli ultimi anni presentati, il tasso di mortalità generale è in diminuzione come a livello della Toscana. La provincia di Grosseto pur mentendo dei tassi standardizzati superiori alle altre è quella con la diminuzione massima. Nell'analisi per zone, è nella provincia di Siena che si evidenzia la Zona con il tasso più basso (Alta val d'Elsa) e quella con il tasso più alto (Amiata senese e val d'Orcia). Solo il Valdarno e il Casentino mostrano un lieve aumento rispetto al triennio precedente.

Tabella 2.20 Mortalità generale - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) – 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	10.191	816,08	10.159	790,26	-3%
Alta val d'Elsa	2.144	813,57	2.111	770,00	-5%
Amiata senese e Val d'Orcia	672	896,8	670	884,58	-1%
Val di Chiana senese	2.481	815,58	2.589	816,46	0%
Senese	4.894	807,76	4.789	775,53	-4%
Provincia di Arezzo	12.004	829,48	12.399	819,32	-1%
Aretina	4.318	810,22	4.525	800,93	-1%
Casentino	1.342	811,04	1.400	828,44	2%
Val di Chiana aretina	1.860	856,72	1.817	809,31	-6%
Valdarno	3.218	840,16	3.413	852,11	1%
Valtiberina	1.266	852,21	1.244	808,11	-5%
Provincia di Grosseto	8.619	865,94	8.648	827,47	-4%
Amiata grossetana	932	873,98	888	838,67	-4%
Colline dell'Albegna	1.983	849,1	2.010	817,71	-4%
Colline metallifere	1.850	886,46	1.850	860,12	-3%
Grossetana	3.854	862,68	3.900	818,94	-5%
AUSL Toscana sud est	30.814	835,31	31.206	811,92	-3%
Toscana	132.374	836,98	134.795	815,62	-3%

Figura 2.16 Mortalità generale –trend tasso standardizzato Europa 2013, fonte RMR.



MORTALITÀ PROPORZIONALE

La distribuzione delle prime dieci cause di morte (più quella relativa a sintomi, segni e stati morbosì mal definiti) è sovrapponibile a quella della regione Toscana, se non per una quota inferiore di mortalità per i tumori.

Tabella 2.21 Distribuzione percentuale principali cause di morte - AUSL e Toscana - Periodo 2018-2020 - Totale, Fonte RMR.

Causa	AUSL Toscana sud est	Toscana
Disturbi psichici	3,5	3,5
Malattie del sistema nervoso	5,0	5,3
Malattie dell'apparato respiratorio	8,2	8,0
Malattie infettive e parassitarie	2,5	2,4
Traumatismi e avvelenamenti	3,6	3,7
Malattie del sistema circolatorio	32,9	32,2
Malattie dell'apparato digerente	3,2	3,4
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	4,6	4,2
Sintomi, segni e stati morbosì mal definiti	4,8	4,0
Tumori	26,1	27,1

MORTALITÀ PREMATURA

La mortalità prematura (fino a 65 anni) nell'AUSL Toscana sud est registra nel triennio 2018-2020 un tasso più basso rispetto alla media toscana e, rispetto al triennio precedente, ha subito un calo maggiore; nella maggior parte delle zone risulta in diminuzione, ad eccezione che nell'Amiata senese e Val d'Orcia, nel Casentino e nelle Colline dell'Albegna.

Tabella 2.22 Mortalità prematura - numero decessi, tasso troncato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20v s 2015-17
	Decessi	Tasso troncato 65 aa	Decessi	Tasso troncato 65aa	
Provincia di Siena	811	121,7	746	110,12	-10%
Alta val d'Elsa	176	113,43	158	98,45	-13%
Amiata senese e Val d'Orcia	69	119,96	54	124,66	4%
Val di Chiana senese	207	131,04	189	121,89	-7%
Senese	368	118,89	345	108,44	-9%
Provincia di Arezzo	1.095	127,15	1.053	119,33	-6%
Aretina	411	126,4	403	120,57	-5%
Casentino	119	130,9	121	133,48	2%
Val di Chiana aretina	161	120,49	162	120,16	0%
Valdarno	311	132,85	277	113,36	-15%
Valtiberina	93	120,43	90	114,7	-5%
Provincia di Grosseto	802	139,13	722	122,51	-12%
Amiata grossetana	62	131,77	58	117,22	-11%
Colline dell'Albegna	168	125,1	181	133,19	6%
Colline metallifere	177	150,17	142	122,65	-18%
Grossetana	395	142,14	341	118,37	-17%
AUSL Toscana sud est	2.708	128,67	2.521	117,24	-9%
Toscana	12.087	128,83	11.892	123,24	-4%

MORTALITÀ PER TUMORI

Il tasso di mortalità per tumori nell'Azienda è in calo nell'ultimo triennio considerato, così come in Toscana. A livello di province, la riduzione più marcata è nella provincia Grosseto. Tra le Zone, le uniche in controtendenza, sono il Casentino e la Val di Chiana Aretina, che hanno avuto un aumento dei tassi nell'ultimo triennio; la val Tiberina è quella con il tasso più basso, l'Amiata senese e Val d'Orcia e le Colline dell'Albegna, quelle con i tassi più alti.

Tabella 2.23 Mortalità per tumori - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	2.613	232,99	2.609	228,11	-2%
Alta val d'Elsa	564	232,46	562	225,81	-3%
Amiata senese e Val d'Orcia	162	249,58	165	244,72	-2%
Val di Chiana senese	648	233,09	634	223,53	-4%
Senese	1.239	231,27	1.248	229,67	-1%
Provincia di Arezzo	3.118	232,99	3.223	231,72	-1%
Aretina	1.169	233,89	1.224	233,11	0%
Casentino	332	224,28	356	234,35	4%
Val di Chiana aretina	437	219,83	472	233,28	6%
Valdarno	863	240,2	880	236,38	-2%
Valtiberina	317	240,17	291	206,51	-14%
Provincia di Grosseto	2.368	251,7	2.300	238,56	-5%
Amiata grossetana	215	235,14	207	229,28	-2%
Colline dell'Albegna	561	250,73	556	244,98	-2%
Colline metallifere	515	260,9	451	228,2	-13%
Grossetana	1.077	251,38	1.086	242,35	-4%
AUSL Toscana sud est	8.099	238,35	8.132	232,56	-2%
Toscana	36.531	247,61	36.520	239,9	-3%

MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Il tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio è più elevato nell'AUSL Toscana sud est rispetto alla Toscana, anche se per entrambi c'è stata una riduzione nell'ultimo triennio. A livello di province, il tasso più basso è in quella di Grosseto, il più alto ad Arezzo. Tutte le Zone presentano una riduzione dei tassi ad eccezione che l'Amiata senese e Val d'Orcia; le Zone con i tassi più elevati sono quelle delle Colline metallifere e del Valdarno.

Tabella 2.24 Mortalità per malattie del sistema circolatorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	3.867	293,41	3.472	253,11	-14%
Alta val d'Elsa	880	320,01	733	253,06	-21%
Amiata senese e Val d'Orcia	218	261,84	227	278,4	6%
Val di Chiana senese	922	291,14	848	251,19	-14%
Senese	1.847	286,63	1.664	250,91	-12%
Provincia di Arezzo	4.316	286,27	4.074	257,18	-10%
Aretina	1.457	264,27	1.339	228,41	-14%
Casentino	540	312,11	511	281,97	-10%
Val di Chiana aretina	720	319,28	650	274,22	-14%
Valdarno	1.143	287,21	1172	280,66	-2%
Valtiberina	456	285,74	402	251,26	-12%
Provincia di Grosseto	2.952	285,45	2.734	250,95	-12%
Amiata grossetana	332	284,57	284	257,43	-10%
Colline dell'Albegna	673	278,79	649	253,55	-9%
Colline metallifere	699	322,17	642	285,33	-11%
Grossetana	1.248	270,97	1.159	234,65	-13%
AUSL Toscana sud est	11.135	288,53	10.280	254,24	-12%
Toscana	46.711	283,53	43.427	250,14	-12%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è in aumento nell'AUSL Toscana sud est, al contrario che in Toscana dove è in diminuzione. Tra le province l'unica in cui si ha una riduzione è quella di Grosseto, che ha anche i tassi più bassi dell'Azienda, mentre la provincia di Arezzo registra i tassi più elevati e l'aumento maggiore. Fra le zone ad avere il tasso più elevato è l'Aretina mentre il tasso più basso si registra nel Casentino.

Tabella 2.25 Mortalità per malattie del sistema respiratorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	768	57,22	837	61,65	8%
Alta val d'Elsa	135	47,30	182	64,46	36%
Amiata senese e Val d'Orcia	64	81,70	52	61,35	-25%
Val di Chiana senese	180	53,98	222	64,76	20%
Senese	389	60,17	381	58,85	-2%
Provincia di Arezzo	976	64,44	1.115	70,22	9%
Aretina	415	74,42	464	78,30	5%

Casentino	78	44,84	96	52,15	16%
Val di Chiana aretina	138	59,79	148	63,41	6%
Valdarno	244	61,53	281	67,7	10%
Valtiberina	101	64,72	126	76,88	19%
Provincia di Grosseto	614	59,49	612	55,72	-6%
Amiata grossetana	74	67,10	76	68,05	1%
Colline dell'Albegna	122	50,81	142	53,76	6%
Colline metallifere	125	58,16	123	53,31	-8%
Grossetana	293	63,35	271	55,30	-13%
AUSL Toscana sud est	2.358	60,71	2.564	63,36	4%
Toscana	10.824	65,33	10.852	62,55	-4%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

I tassi di mortalità per malattie dell'apparato digerente nell'AUSL Toscana sud est sono più bassi rispetto alla Toscana e nell'ultimo triennio hanno avuto una diminuzione più netta rispetto al triennio precedente. La provincia con il tasso più basso è quella senese, Grosseto è quella con il tasso maggiore. Fra le Zone, l'Alta val d'Elsa ha il tasso più basso, mentre l'Amiata Grossetana quello più alto.

Tabella 2.26 Mortalità per malattie dell'apparato digerente - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	373	30,17	298	23,22	-23%
Alta val d'Elsa	72	28,53	47	17,09	-40%
Amiata senese e Val d'Orcia	28	39,52	21	30,39	-23%
Val di Chiana senese	98	32,68	84	26,67	-18%
Senese	175	28,66	146	23,45	-18%
Provincia di Arezzo	361	25,22	371	24,62	-2%
Aretina	121	22,78	136	24,39	7%
Casentino	34	19,03	42	25,70	35%
Val di Chiana aretina	57	27,99	59	26,98	-4%
Valdarno	113	29,90	104	25,41	-15%
Valtiberina	36	23,85	30	18,85	-21%
Provincia di Grosseto	316	31,92	320	31,13	-2%
Amiata grossetana	43	45,23	38	38,55	-15%
Colline dell'Albegna	74	32,04	72	28,62	-11%
Colline metallifere	60	29,30	61	29,02	-1%
Grossetana	139	30,62	149	31,99	4%
AUSL Toscana sud est	1.050	28,77	989	25,97	-10%
Toscana	4.682	29,95	4.644	28,53	-5%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO

La mortalità per malattie dell'apparato genitourinario nell'AUSL Toscana sud est è in aumento ed ha anche un tasso più elevato rispetto alla Toscana. Il tasso più alto è nella Provincia di Arezzo. Fra le zone quella con il tasso più basso è l'Alta val d'Elsa, mentre quella con il tasso più alto è l'Amiata senese e Val d'Orcia.

Tabella 2 Mortalità per malattie del sistema genitourinario - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

	2015 - 2017	2018- 2020	
--	-------------	------------	--

Residenza	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
Provincia di Siena	219	16,45	250	17,72	8%
Alta val d'Elsa	41	15,45	34	11,74	-24%
Amiata senese e Val d'Orcia	11	15,52	25	29,64	91%
Val di Chiana senese	54	16,11	73	20,67	28%
Senese	113	17,19	118	17,24	0%
Provincia di Arezzo	266	17,19	312	19,31	12%
Aretina	85	15,12	121	20,16	33%
Casentino	30	15,44	36	18,66	21%
Val di Chiana aretina	48	21,22	40	15,97	-25%
Valdarno	74	18,25	82	19,66	8%
Valtiberina	29	17,6	33	20,91	19%
Provincia di Grosseto	198	18,91	187	16,64	-12%
Amiata grossetana	16	14,11	26	25,51	81%
Colline dell'Albegna	55	22,57	56	20,4	-10%
Colline metallifere	45	20,65	38	16,08	-22%
Grossetana	82	17,44	67	13,36	-23%
AUSL Toscana sud est	683	17,39	749	18,05	4%
Toscana	2.519	15,08	2.705	15,28	1%

MORTALITÀ PER INCIDENTI STRADALI

La mortalità per incidenti stradali, nell'ultimo triennio, nell'AUSL Toscana sud est, è in diminuzione e si è portata al di sotto delle media toscana. La provincia con il tasso più basso è Grosseto, dove è drasticamente diminuito in tutte le Zone. La Zona con il tasso più basso è diventata l'Amiata grossetana, quella con il tasso più elevato la Valtiberina.

Tabella 2 Mortalità per veicoli da trasporto - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2018-20 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	58	6,75	49	5,48	-19%
Alta val d'Elsa	16	8,2	13	5,86	-29%
Amiata senese e Val d'Orcia	5	10,5	1	2,29	-78%
Val di Chiana senese	12	6,29	10	5,29	-16%
Senese	25	5,88	25	5,84	-1%
Provincia di Arezzo	74	6,39	57	5,08	-21%
Aretina	28	6,39	25	5,79	-9%
Casentino	10	7,19	7	5,80	-19%
Val di Chiana aretina	13	7,57	8	5,13	-32%
Valdarno	15	4,75	11	3,33	-30%
Valtiberina	8	8,31	6	7,17	-14%
Provincia di Grosseto	65	8,76	36	4,50	-49%
Amiata grossetana	6	8,71	2	1,59	-82%
Colline dell'Albegna	12	7,25	9	4,72	-35%
Colline metallifere	13	7,61	7	4,85	-36%
Grossetana	34	9,87	18	4,73	-52%
AUSL Toscana sud est	197	7,13	142	5,07	-29%
Toscana	836	6,77	653	5,24	-23%

MORTALITÀ PER PATOLOGIE OGGETTO DI SCREENING ORGANIZZATI

La mortalità per tumori del colon-retto è in diminuzione con tassi sovrapponibili a quelli della Toscana. Le uniche Zone che nell'ultimo triennio hanno subito un aumento sono la Zona Senese, l'Aretina, il Casentino e la Val di Chiana Aretina. La Zona con la mortalità più bassa è il Valdarno.

Tabella 2.29 Mortalità per tumori del colon retto - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2015-17 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	317	27,47	312	26,46	-4%
Alta val d'Elsa	79	32,24	71	27,7	-14%
Amiata senese e Val d'Orcia	25	23,71	21	27,46	16%
Val di Chiana senese	79	26,87	68	23,36	-13%
Senese	140	26,26	152	27,39	4%
Provincia di Arezzo	338	24,34	327	22,67	-7%
Aretina	109	20,8	136	25,24	21%
Casentino	33	20,46	33	21,93	7%
Val di Chiana aretina	53	25,36	53	25,74	1%
Valdarno	102	28,78	69	17,56	-39%
Valtiberina	41	27,54	36	23,20	-16%
Provincia di Grosseto	310	31,93	285	28,81	-10%
Amiata grossetana	27	27,35	35	39,17	43%
Colline dell'Albegna	73	32,45	66	26,96	-17%
Colline metallifere	78	38,14	57	28,47	-25%
Grossetana	132	29,91	127	28,09	-6%
AUSL Toscana sud est	965	27,45	924	25,59	-7%
Toscana	4.293	28,40	4.204	26,69	-6%

La mortalità per tumori della mammella ha subito un aumento sia nell'AUSL che in Toscana. L'aumento si registra in tutte le province e in tutte le Zone ad eccezione che nell'Amiata senese e Val d'Orcia, nella Valtiberina e nelle Colline dell'Albegna. I valori più elevati si rilevano nella zona Aretina.

Tabella 2.30 Mortalità per tumori della mammella femminile - numero decessi e tasso stand. per età (x 100.000) - 2015-17, 2018-20. Fonte RMR

Residenza	2015 - 2017		2018- 2020		Variazioni % 2015-17 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	156	26,59	178	29,55	11%
Alta val d'Elsa	24	21,54	30	22,79	6%
Amiata senese e Val d'Orcia	15	27,76	12	26,35	-5%
Val di Chiana senese	40	26,83	53	36,02	34%
Senese	79	27,81	83	29,98	8%
Provincia di Arezzo	194	27,99	221	29,50	5%
Aretina	77	29,65	102	35,50	20%
Casentino	19	24,15	20	26,48	10%
Val di Chiana aretina	15	14,82	29	25,67	73%
Valdarno	58	30,54	58	29,24	-4%
Valtiberina	25	37,84	12	15,67	-59%
Provincia di Grosseto	138	26,79	163	29,79	11%
Amiata grossetana	6	11,17	13	22,45	101%
Colline dell'Albegna	35	28,60	25	20,90	-27%
Colline metallifere	26	23,38	32	27,21	16%
Grossetana	71	30,41	93	36,67	21%
AUSL Toscana sud est	488	27,28	562	29,59	8%
Toscana	2.328	28,74	2.630	31,46	9%

La mortalità per tumore del collo dell'utero si abbassa ancora di più, nel triennio 2018-2020 si sono registrati infatti 7 decessi (la metà di quelli del triennio precedente) in tutta l'azienda. È da sottolineare, comunque, come ben 5 casi si siano verificati sotto i 55 anni di età e comunque tutti sotto i 60 confermando come questo tipo di tumore rientri ancora fra le cause di mortalità prematura evitabile. Trattandosi di numeri estremamente piccoli i dati non sono mostrati in tabella.

La speranza di vita alla nascita

L'andamento della speranza di vita alla nascita dal 1992 al 2023 (figura 2.17) nelle province dell'AUSL Toscana sud est mostra nei maschi un incremento nelle province di Arezzo, Siena e Grosseto rispettivamente di 6,0 6,2 e 6,7 anni, lievemente inferiori i rispettivi incrementi tra le femmine (3,7 5,0 e 5,2). Negli anni si sono dunque ridotte le 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 riallinea all'anno 2019 (pre-pandemico).

Figura 2.17 Trend speranza di vita alla nascita per sesso - Anni 1992-2022- Fonte ISTAT, 2023 dati provvisori

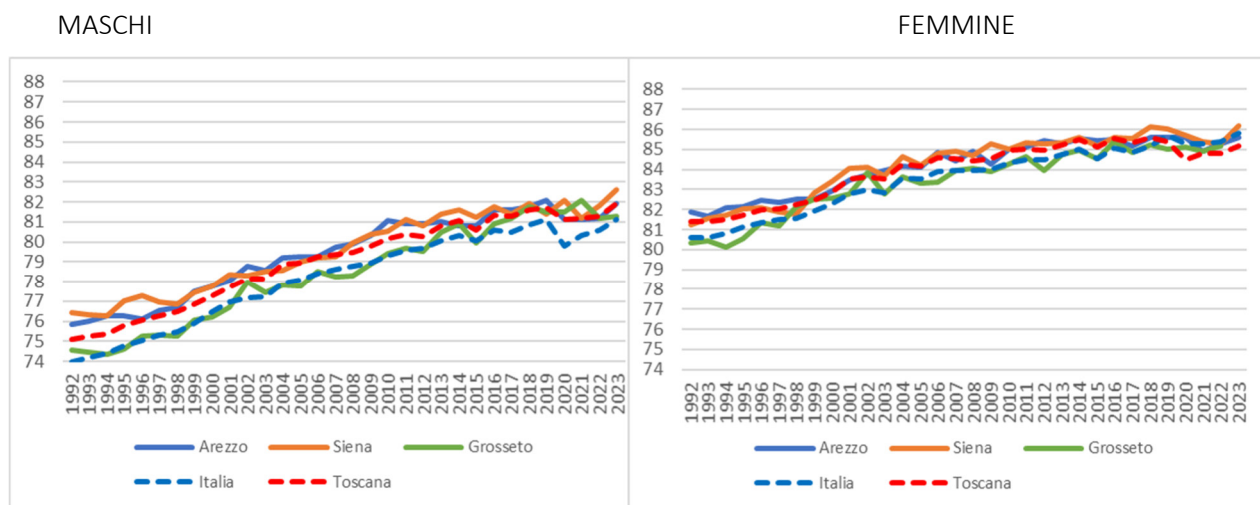


Tabella 2.31 Speranza di vita alla nascita per residenza e genere - Anni 2019-2023 e differenze assolute 2023 vs 2019 - Fonte ISTAT, 2023 dati stimati

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

2.5. Morbosità

I ricoveri dei residenti

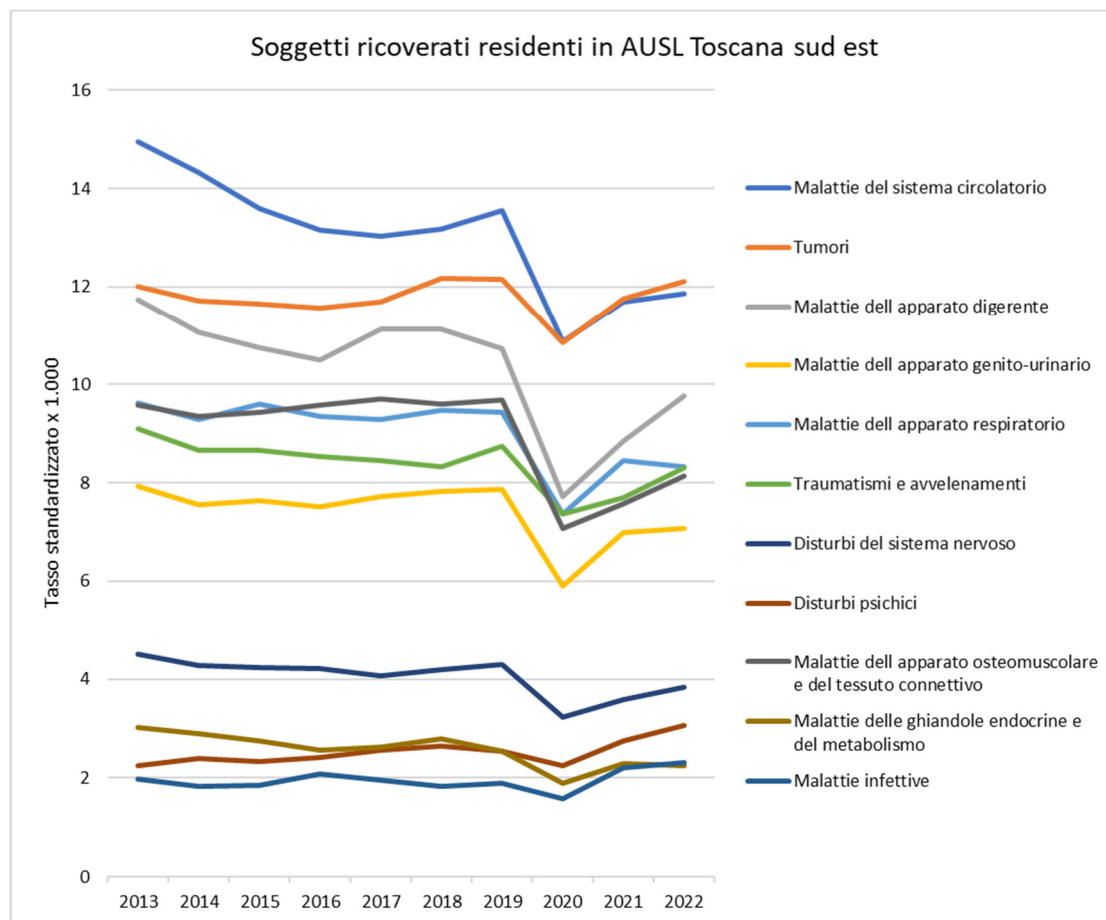
La tabella successiva mostra le prime 10 cause di ricovero dell'anno 2022 (ad eccezione delle complicanze della gravidanza e stati morbosi mal definiti), poiché dell'anno 2023 non sono ancora presenti i ricoverati fuori regione. Sono stati considerati i soggetti ricoverati nell'anno per ciascun gruppo 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 Aziendale, si notano tassi più elevati di soggetti ricoverati per tumori nella provincia di Siena, in particolare nelle Zona senese.

Tabella 2.32 Soggetti ricoverati nel 2022 per raggruppamenti diagnostici per residenza – Elaborazioni su dati di fonte ARS

RESIDENZA	Tumori	Malatt. appar. cardio vascolare	Malatt. appar. digerenti	Traumatismi e avvelenamenti	Malat. appar. Osteomuscolare e tessuto connettivo	Malatt. appar. Respiratorio	Malatt. appar. genito-urinario	Disturbi sistema nervoso	Disturbi psichici	Malatt infettive	Malatt. ghiandole endocrine e metabolismo
Provincia Siena	13,4	11,3	9,12	7,83	7,73	8,2	7,81	3,96	4,6	2,38	2,66
Alta val d'Elsa	12,8	11,92	10,68	8,24	7,81	8,43	7,62	4,18	3,26	2,25	2,69
Amiata senese e Val d'Orcia	11,77	9,43	8,11	8,41	7,88	8,07	6,61	3,32	3,3	2,81	2,28
Val di Chiana senese	12,6	12,98	8,66	7,81	7,97	8,27	7,49	3,57	3,74	2,47	3,6
Senese	14,4	10,41	8,71	7,53	7,54	8,01	8,14	4,12	5,89	2,32	2,28
Provincia Arezzo	11,1	12,38	10,14	8,81	8,88	8,47	6,8	4,01	2,25	1,83	2,06
Aretina	11,4	12,75	10,17	8,97	9,31	8,86	7,3	4,29	2,2	1,83	2,21
Casentino	11,4	13,06	11,86	10,14	9,45	8,79	6,5	3,92	1,57	2,21	2,09
Val di Chiana aretina	10,6	10,95	10,23	7,56	8,65	7,58	6,89	4,17	2,25	1,84	1,97
Valdarno	11,2	12,23	9,34	8,65	8,02	8,29	6,33	3,61	2,86	1,78	2,12
Val Tiberina	10,7	12,82	10,34	9,05	9,55	8,54	6,5	3,95	1,1	1,5	1,29
Provincia Grosseto	11,9	11,67	9,97	8,15	7,52	8,26	6,58	3,46	2,52	2,88	1,97
Amiata grossetana	10,2	11,36	9,15	8,08	6,71	6,54	6,56	3,17	1,97	2,18	1,99
Colline dell'Albegna	13,0	10,8	9,99	7,87	8,26	7,83	6,14	3,14	2,38	2,23	2,13
Colline metallifere	10,7	13,22	10,45	8,09	7,56	7,96	7,14	3,56	2,44	2,65	1,88
Grossetana	12,2	11,54	9,9	8,33	7,33	8,82	6,57	3,61	2,71	3,43	1,93
AUSL Toscana sud est	12,1	11,85	9,77	8,31	8,14	8,32	7,07	3,84	3,07	2,3	2,24
Toscana	11,2	10,9	9,51	9,01	8,61	8,32	7,00	4,13	2,91	2,28	2,16

Per tutte le patologie si nota il netto calo avvenuto nel periodo pandemico e come, nel 2022, ancora i tassi non si siano riportati a quelli 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.

Figura 2.18 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



Prevalenza di alcune malattie croniche

I dati riportati in questo capitolo sono quelli della banca dati ProTer-MaCro dell'ARS, estratti nel mese di maggio 2024. I dati si basano esclusivamente su dati amministrativi dei flussi sanitari regionali, che censiscono tutte le prestazioni erogate a cittadini toscani (e non) all'interno del servizio sanitario (presidi pubblici e privati convenzionati). Non avendo a disposizione dei registri di patologia censuari, gli assistiti con una determinata patologia cronica sono intercettati in anagrafe utilizzando algoritmi di classificazione (malato/sano) che cercano principalmente esenzioni da ticket per patologie, diagnosi cliniche nelle schede di dimissione ospedaliera o nelle 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.

SCOMPENSO CARDIACO 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 3 anni il tasso di prevalenza dell'insufficienza cardiaca accenna ad una lieve diminuzione mantenendo lo stesso gap rispetto a quello regionale, che appare significativamente più basso. Le zone con i tassi più alti si confermano quelle grossetane, quelle con prevalenza minore l'Aretina e la Valtiberina.

Figura 2.19 Prevalenti all'01/01 per insufficienza cardiaca di età 16+ – trend tasso standardizzato per età (per 1.000) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana-

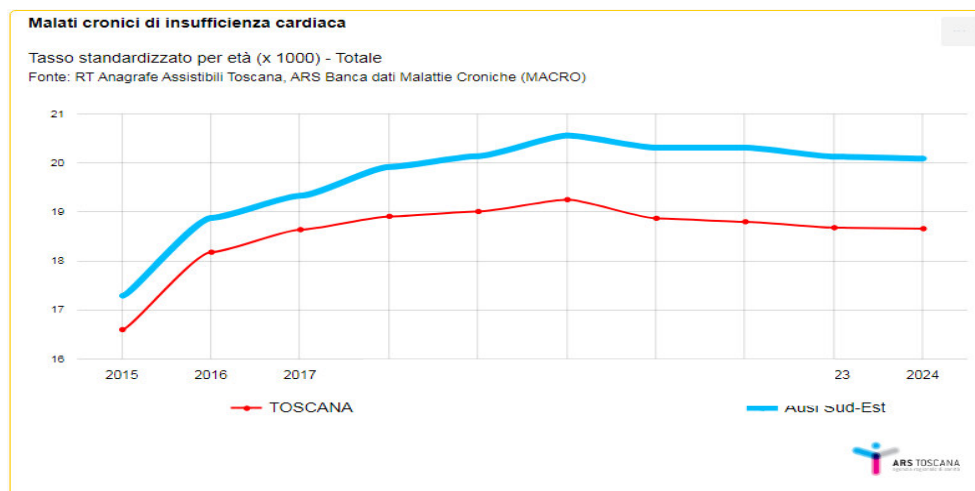


Tabella 2.33 Prevalenti all'01/01/2024 per insufficienza cardiaca di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) e limiti di confidenza-Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso stand.
Provincia di Siena	6498	25,31	20,73
Alta val d'Elsa	1505	24,6	21,5
Amiata senese e Val d'Orcia	474	30,43	22,26
Val di Chiana senese	1624	28,54	21,54
Senese	2895	23,53	19,75
Provincia di Arezzo	7247	22,58	18,93
Aretina	2475	20,17	17,14
Casentino	878	26,67	21,18
Val di Chiana aretina	1172	24,53	20,84
Valdarno	2057	22,8	19,73
Val tiberina	665	24,28	18,4
Provincia di Grosseto	6193	29,96	22,95
Amiata grossetana	578	33,51	24,11
Colline dell'Albegna	1440	31,43	22,15
Colline metallifere	1611	39,32	28,85
Grossetana	2564	24,97	20,54
AUSL Toscana sud est	19938	25,42	20,64
Toscana	80893	23,02	19,11

Continua anche nel 2023 la decisa diminuzione della prevalenza dei malati cronici per pregresso ictus, sia a livello aziendale che regionale anche se la prevalenza nell'AUSL Toscana sud est è maggiore. Con un comportamento inverso a quanto avviene per lo scompenso, le zone con i tassi più bassi sono le due grossetane, mentre quella con la prevalenza maggiore sono quelle aretine.

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

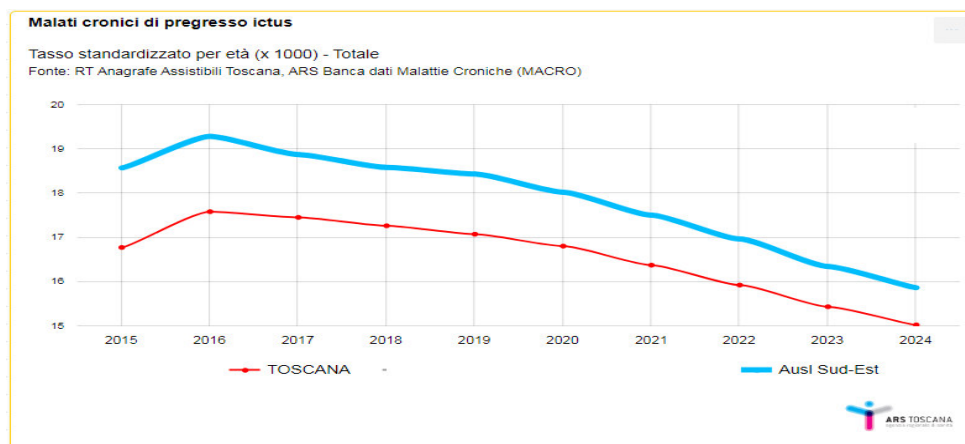


Tabella 2.34 Prevalenti all'01/01/2024 per pregresso ictus di età 16 per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) e limiti di confidenza–Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	tasso stand.
Provincia di Siena	4835	18,84	15,51
Alta val d'Elsa	1030	16,84	15,07
Amiata senese e Val d'Orcia	319	20,48	15,08
Val di Chiana senese	1284	22,56	16,89
Senese	2202	17,9	15,09
Provincia di Arezzo	6984	21,76	18,38
Aretina	2691	21,94	18,71
Casentino	861	26,15	20,81
Val di Chiana aretina	939	19,65	16,94
Valdarno	1789	19,83	17,29
Val tiberina	704	25,7	19,7
Provincia di Grosseto	3824	18,5	14,34
Amiata grossetana	374	21,68	15,35
Colline dell'Albegna	883	19,27	13,79
Colline metallifere	792	19,33	14,4
Grossetana	1775	17,28	14,37
AUSL Toscana sud est	15643	19,94	16,33
Toscana	64631	18,39	15,45

MALATTIE RESPIRATORIE E BPCO

Negli ultimi due 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 zone dove è maggiore sono le Colline metallifere e quelle aretine e ad eccezione della Valdichiana aretina, quelle dove è più bassa le zone senesi e le Colline dell'Albegna.

Figura 2.21 Prevalenti all'01/01 per BPCO di età 45+ –trend tasso standardizzato per età (per 1.000) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

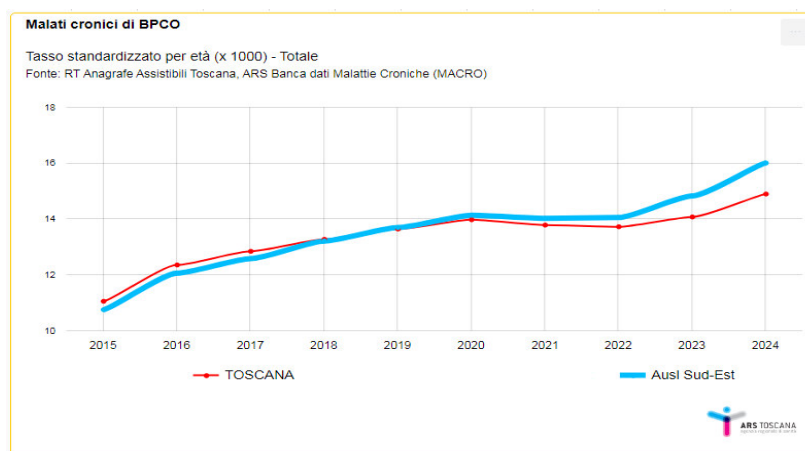


Tabella 2.35 Prevalenti all'01/01/2024 per BPCO di età 45+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso stand. per età (per 1.000) e limiti di confidenza–Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso stand.
Provincia di Siena	4174	20,19	16,58
Alta val d'Elsa	934	15,27	14,29
Amiata senese e Val d'Orcia	269	17,27	13,71
Val di Chiana senese	1028	18,06	14,92
Senese	1933	15,71	14,08
Provincia di Arezzo	14954	19,06	16,62
Aretina	2497	20,35	18,33
Casentino	707	21,47	18,27
Val di Chiana aretina	764	15,99	14,4
Valdarno	2096	23,23	21,45
Val tiberina	552	20,15	16,37
Provincia di Grosseto	6616	20,61	18,44
Amiata grossetana	317	18,38	14,8
Colline dell'Albegna	786	17,16	13,25
Colline metallifere	1113	27,17	21,58
Grossetana	1958	19,07	16,43
AUSL Toscana sud est	4164	16,22	14,32
Toscana	61518	17,51	15,42

DIABETE

I tassi di prevalenza standardizzata del diabete nell'AUSL Toscana sud est sembrano avessero raggiunto un *plateau* mantenendosi ancora sotto il livello regionale, anch'esso quasi sugli stessi livelli dell'anno precedente. Per dire se trattasi di una inversione di tendenza o una vera stabilizzazione è ancora presto. Le zone a

prevalenza maggiore sono il Valdarno e la Val di Chiana aretina, quella a più bassa prevalenza la Senese e l'Amiata senese e Val d'Orcia

Figura 2.22 Prevalenti all'01/01 per diabete mellito di età 16+ –trend tasso standardizzato per età (per 1.000) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

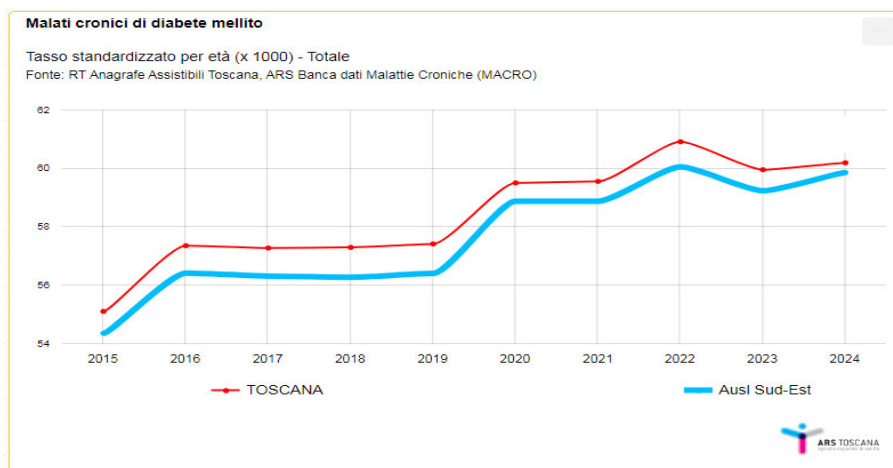


Tabella 2.36 Prevalenti all'01/01/2024 per diabete mellito di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso stand. per età (per 1.000) e limiti di confidenza–Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso stand.
Provincia di Siena	17048	66,41	58,64
Alta val d'Elsa	4231	69,17	63,98
Amiata senese e Val d'Orcia	1078	69,2	56,49
Val di Chiana senese	4203	73,85	61,44
Senese	7536	61,24	54,96
Provincia di Arezzo	23437	73,01	64,55
Aretina	8395	68,43	61,18
Casentino	2391	72,62	61,15
Val di Chiana aretina	3517	73,6	65,26
Valdarno	7104	78,74	71,39
Val tiberina	2030	74,11	60,27
Provincia di Grosseto	15841	76,63	62,99
Amiata grossetana	1358	78,72	63,95
Colline dell'Albegna	3782	82,56	63,52
Colline metallifere	3159	77,11	60,88
Grossetana	7542	73,44	63,41
AUSL Toscana sud est	56326	71,81	62,23
Toscana	250421	71,26	62,56

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.

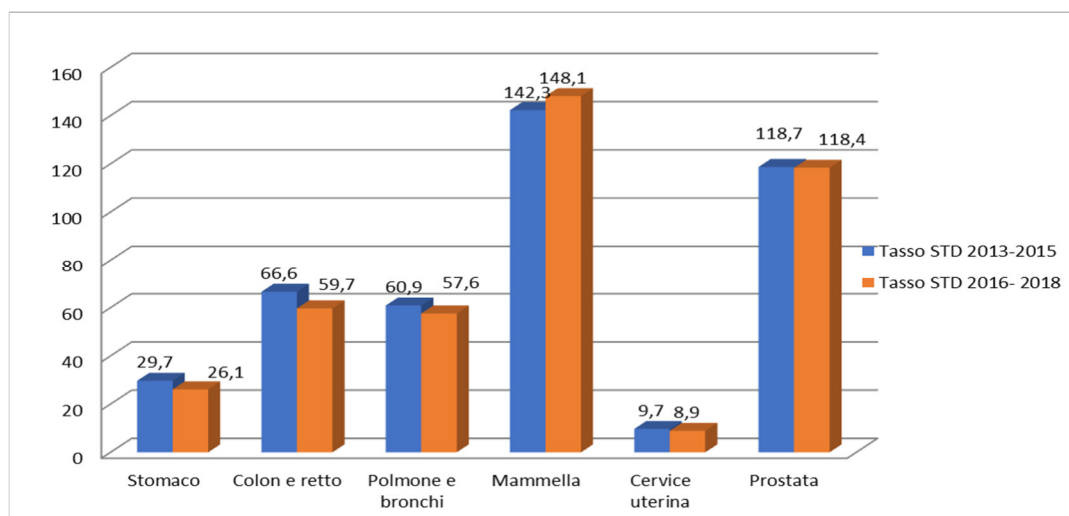
- I dati di prevalenza sono stati calcolati incrociando informazioni derivati da flussi di varie attività: come è stato illustrato nel capitolo precedente c'è stata una riduzione dei ricoveri, ma anche di prestazioni ambulatoriali, il che può aver aumentato il numero di casi "sommersi" e prodotto una 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.

Incidenza principali tumori

In questo capitolo è presentata l'incidenza (nuovi casi nei periodi considerati) di patologia tumorale, calcolata 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 del quinquennio 2013-18. In questa relazione sono fornite informazioni solo sui tumori più frequenti e solo fino a un dettaglio provinciale. Per la prima volta, data la disponibilità dei dati forniti dal RTT, è possibile effettuare un confronto temporale tra i due trienni 2013-2015 e 2016-2018. A livello di AUSL Toscana sud est, ma anche a livello regionale, si assiste ad una diminuzione del tasso totale di incidenza riferito a tutte le sedi (esclusi gli epitelomi della cute) che passa da 567,1 a 546,6. Tale diminuzione rispecchia l'andamento anche per genere, anche se nei maschi il calo è più importante (666,6 vs 624,9 contro 495,8 vs 490,2 per le femmine). La figura 2.23 mostra come la diminuzione sia evidente per le principali sedi tumorali ad eccezione della mammella nelle femmine, dove registriamo un aumento dell'incidenza, mentre per la prostata il dato rimane sostanzialmente invariato. L'analisi per provincia evidenzia, solo per Grosseto, un aumento nelle femmine per il totale dei tumori, per il tumore del polmone, del colon retto e della cervice, mentre per Arezzo è in aumento l'incidenza del tumore della prostata

Fig.2.23 incidenza per le principali neoplasie AUSL Toscana sudest periodo 2013-2015 e 2016- 2018 elaborazioni su dati RTT



Di seguito riportiamo i dati di incidenza per l'intero periodo 2013-2018 mettendo a confronto le tre province e l'intera AUSL Toscana sudest con la media regionale

TUTTE LE SEDI

L'incidenza dei tumori in tutte le sedi a Siena e Grosseto è in linea con quella regionale, Arezzo ha invece in entrambi i generi dei tassi inferiori, in maniera significativa rispetto a quelli della Toscana.

Tabella 2.37 Tutti i tumori escluso epitelomi della cute, casi incidenti tassi standardizzati (Europa 2013) e limiti di confidenza, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	6000	673,6	656,6	691,1	5394	503,6	489,7	517,8

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Arezzo	6853	610,3	595,8	625	6323	479,5	467,4	491,8
Provincia di Grosseto	5091	663,9	645,7	682,5	4563	500,2	485,3	515,5
AUSL Toscana sud est	17944	645,3	635,9	654,9	16280	493	485,2	500,9
Toscana	78927	654,8	650,3	659,4	74473	511,1	507,4	514,9

COLON RETTO

I tassi d'incidenza nella AUSL per questo tipo di tumore sono lievemente più bassi rispetto al riferimento regionale, ad Arezzo in particolare il tasso è inferiore significativamente nelle femmine. Grosseto viceversa registra tassi più alti.

Tabella 2.38 Tumori del colon retto, tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) e frequenze, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	721	78,6	72,9	84,6	617	51,4	47,2	55,9
Provincia di Arezzo	858	75,4	70,4	80,7	670	46,9	43,3	50,8
Provincia di Grosseto	659	84,4	78,1	91,2	558	55,8	51,1	60,9
AUSL Toscana sud est	2238	79	75,7	82,4	1845	50,9	48,5	53,3
Toscana	9701	79,4	77,8	81	8466	53,2	52,1	54,4

POLMONE E BRONCHI

Anche in questo caso i tassi sono inferiori a quelli regionali, in particolare nella provincia di Arezzo mentre nei maschi grossetani vi è un'incidenza maggiore.

Tabella 2.39 Polmone e bronchi, tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) e frequenze, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	802	88,8	82,7	95,2	360	34,5	31,0	38,4
Provincia di Arezzo	964	85,3	80,0	90,9	446	33,9	30,7	37,3
Provincia di Grosseto	794	102,5	95,4	109,9	330	35,7	31,9	39,9
AUSL Toscana sud est	2560	91,2	87,7	94,8	1136	34,6	32,5	36,7
Toscana	11747	96,4	94,7	98,2	5625	37,8	36,8	38,9

STOMACO

I tassi d'incidenza per tumore dello stomaco sono significativamente superiori alla media toscana a Siena nei maschi e ad Arezzo in entrambi i sessi. In linea a Grosseto.

Tabella 2.40 Stomaco, tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) e frequenze, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	341	37,1	33,3	41,3	224	17,2	14,9	19,8

Provincia di Arezzo	514	44,9	41,0	48,9	370	24,6	22,1	27,4
Provincia di Grosseto	218	27,9	24,3	31,9	193	17,9	15,4	20,8
AUSL Toscana sud est	1073	37,7	35,4	40	787	20,3	18,9	21,9
Toscana	3703	30,3	29,3	31,3	2589	15,3	14,7	16

MAMMELLA

Il cancro della mammella nelle femmine ha dei tassi di incidenza minori di quelli toscani, in particolare nella provincia di Arezzo dove il dato assume una significatività statistica.

Tabella 2.41 mammella , tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) e frequenze, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Maschi				Femmine			
	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	14	1,5	0,8	2,6	1513	149,0	141,4	157
Provincia di Arezzo	18	1,6	0,9	2,5	1780	140,9	134,3	147,8
Provincia di Grosseto	14	1,9	1,0	3,3	1295	146,5	138,4	154,9
AUSL Toscana sud est	46	1,7	1,2	2,2	4588	145,2	140,9	149,5
Toscana	252	2,1	1,8	2,4	21302	152,1	150,0	154,2

PROSTATA

La situazione per il cancro della prostata è varia, con la provincia di Arezzo che ha tassi inferiori alla Toscana, quella di Siena, e ancor più quella di Grosseto, superiori in maniera significativa. È tuttavia noto che l'incidenza di tali tumori è sensibilmente influenzata dal ricorso al test PSA (Antigene prostatico specifico).

Tabella 2.42 Prostata, tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) e frequenze, province e Toscana, 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	1167	132,4	124,9	140,3
Provincia di Arezzo	1116	100,0	94,2	106,0
Provincia di Grosseto	1003	129,9	122,0	138,3
AUSL Toscana sud est	3286	118,6	114,5	122,7
Toscana	13835	114,8	112,9	116,7

CERVICE UTERINA

L'incidenza è in linea con quella toscana.

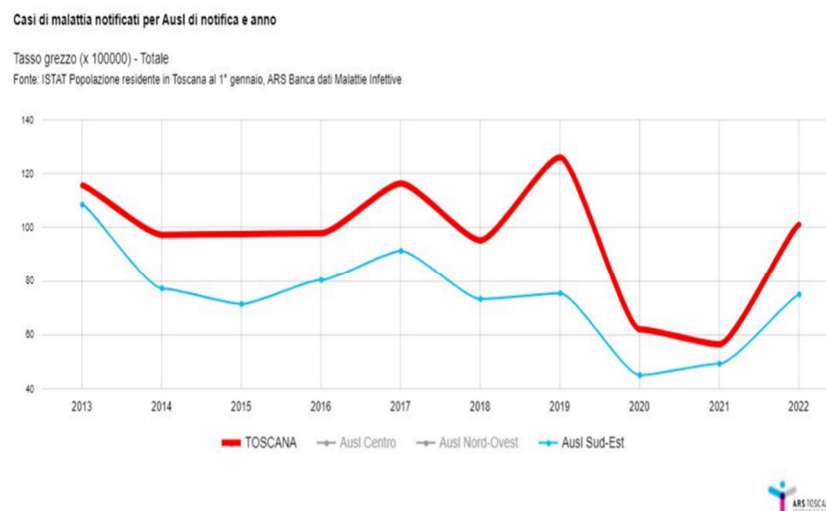
Tabella 2.43 Cervice uterina, tassi d'incidenza standardizzati (Europa 2013) standardizzati e frequenze, province Sud-Est e Toscana, periodo 2013-2018. Fonte RTT

Residenza	Casi incidenti	Tasso standard	L.inf	L.sup
Provincia di Siena	89	9,4	7,5	11,7
Provincia di Arezzo	108	9,3	7,6	11,3
Provincia di Grosseto	69	9,1	7,0	11,6
AUSL Toscana sud est	266	9,3	8,2	10,5
Toscana	1118	8,7	8,2	9,2

Malattie infettive

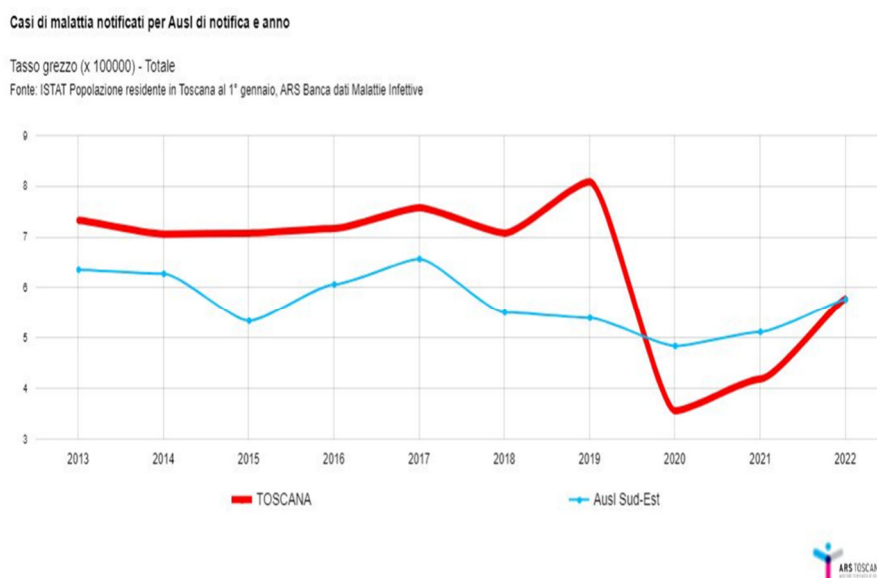
Il tasso grezzo di notifica di malattie infettive, nell'AUSL Toscana sud est, è minore rispetto alla regione, con un andamento simile: si assiste ad un calo nel periodo del Covid, ma dal 2022 sta tornando ai valori pre-pandemici.

Figura 2.24 Tasso grezzo di notifica di malattie infettive, anni 2013-2022. Fonte ARS.



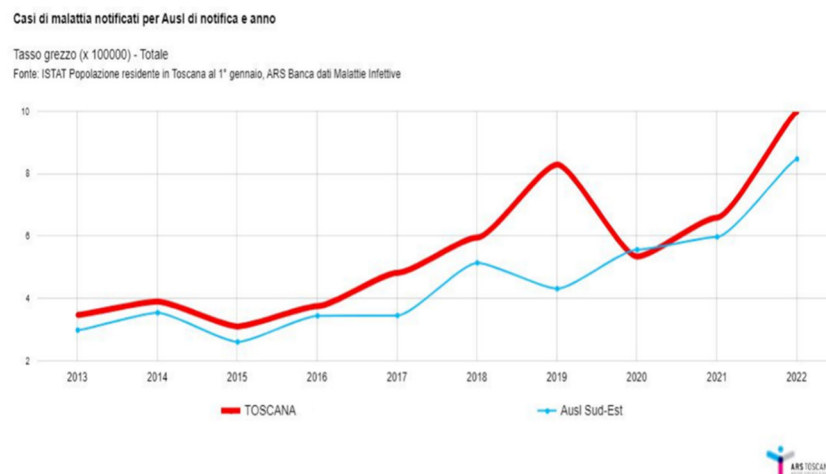
Il tasso grezzo di notifica della tubercolosi, che dal 2017 aveva subito un calo, è tornato a crescere dal 2021. Esso, inferiore fino al 2019 a quello toscano, è diventato superiore, soprattutto per un netto calo di quest'ultimo che, probabilmente, può essere riconducibile ad una non omogenea notifica nel periodo del Covid tra le AUSL.

Figura 2.25 Tasso grezzo di notifica TBC, anni 2013-2022 Fonte ARS.



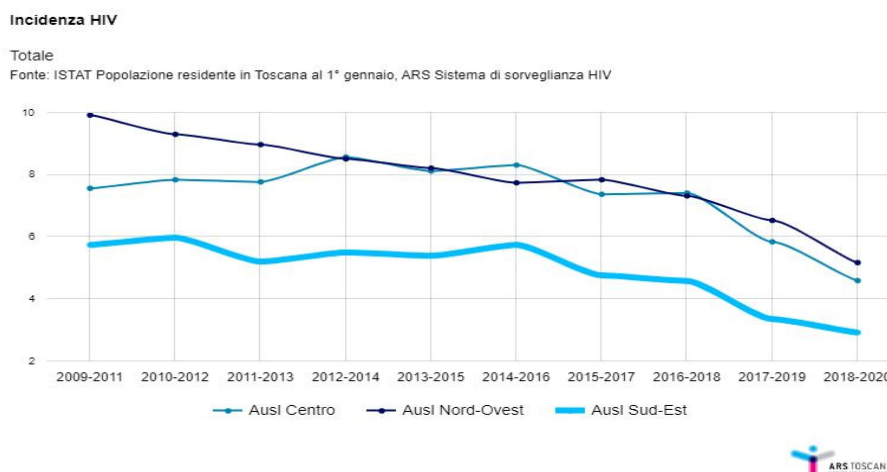
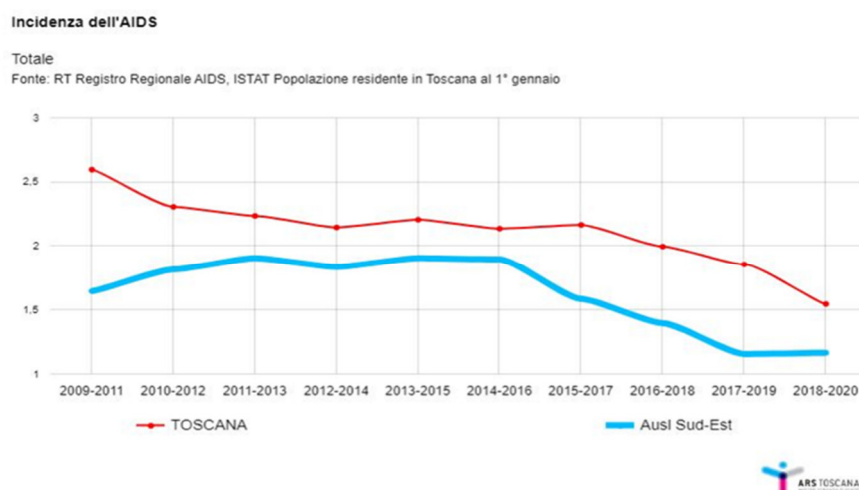
Il tasso grezzo di notifica della legionellosi è in aumento nel tempo, con un andamento simile a quello toscano e valori di poco inferiori.

Figura 2.26 Tasso grezzo di notifica legionellosi, anni 2013-2022. Fonte ARS.



L'incidenza dell'AIDS è in calo dal triennio 2015-17 e continua ad essere su valori inferiori di quella media della Toscana; questo in accordo con l'incidenza dei positivi per HIV che è in calo e con valori molto inferiori rispetto alle altre AUSL toscane.

Figura 2.27 Incidenza AIDS E HIV, anni 2009-2020. Fonte ARS



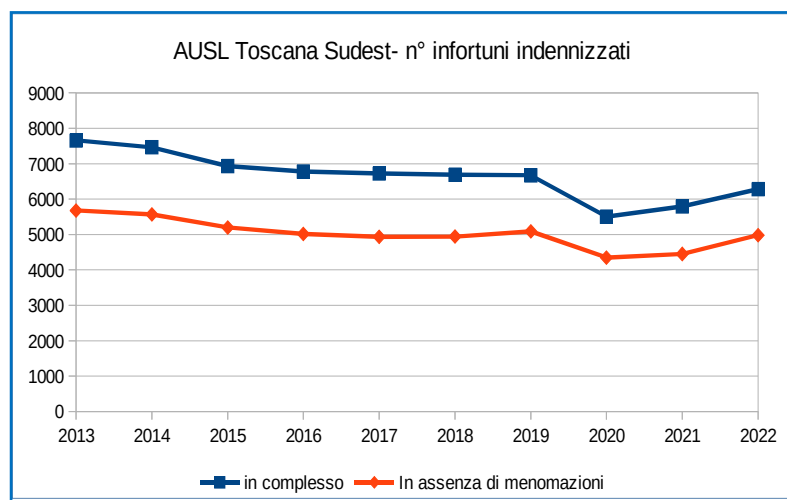
Infortuni

Il numero d'infortuni sul lavoro 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. La provincia di Grosseto, che nel 2021 non aveva registrato un aumento degli infortuni nel complesso, nel 2022 si riavvicina ai livelli del 2019 anche se gli esiti mortali sono più contenuti. Siena e Arezzo nel 2022 registrano un ulteriore aumento rispetto al 2021. La completa ripresa delle attività produttive nel 2022 ha sicuramente contribuito a tali aumenti.

Tabella 2.44 Infortuni sul lavoro indennizzati – totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Gravità delle menomazioni numero infortuni, 2013-2022- fonte INAIL

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Provincia di Grosseto	In assenza di menomazioni	1.283	1.306	1.158	1.140	1.113	1.042	1.032	1.005	970	1104
	Esito mortale	4	2	6	5	3	3	5	3	1	2
	In complesso	1.686	1.709	1.560	1.546	1.493	1.447	1.421	1.309	1.306	1403
Provincia di Siena	In assenza di menomazioni	2.006	1.926	1.832	1.819	1.881	1.763	1.899	1.472	1.606	1764
	Esito mortale	5	7	5	1	5	4	5	3	1	2
	In complesso	2.710	2.568	2.370	2.449	2.480	2.354	2.427	1.853	2.079	2248
Provincia di Arezzo	In assenza di menomazioni	2.392	2.336	2.211	2.057	1.944	2.136	2.159	1.872	1.875	2116
	Esito mortale	5	6	8	3	4	7	2	3	2	4
	In complesso	3.263	3.185	3.003	2.785	2.758	2.888	2.825	2.345	2.411	2633
AUSL Toscana sud est	In assenza di menomazioni	5.681	5.568	5.201	5.016	4.934	4.941	5.090	4.349	4.451	4984
	Esito mortale	14	15	19	9	12	14	12	9	4	8
	In complesso	7.659	7.462	6.933	6.780	6.727	6.689	6.673	5.507	5796	6284

Figura 2.28 Infortuni sul lavoro indennizzati. Fonte INAIL



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.

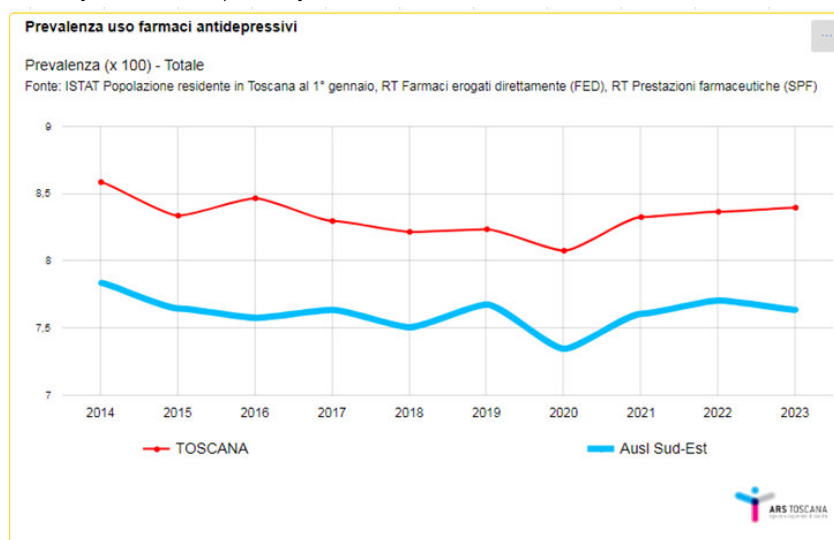
Tabella 2 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi- Tassi standardizzati per 100 – Anno 2023* Fonte ARS

Residenza	Tassi standardizzati per 100		
	Femmine	Maschi	Totale
Provincia di Siena	9,49	4,79	7,26
Alta val d'Elsa	8,86	4,33	6,69
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	9,85	4,53	7,47
Senese	9,57	4,99	7,43
Provincia di Arezzo	11,10	5,75	8,54
Aretina	11,17	5,80	8,63
Casentino	10,48	5,46	8,01
Valdarno	10,95	5,69	8,43
Val di Chiana Aretina	11,18	5,58	8,48
Valtiberina	11,74	6,34	9,16
Provincia di Grosseto	8,87	4,35	6,73
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	9,18	4,53	6,99
Colline dell'Albegna	7,82	3,75	5,88
AUSL Toscana sud est	9,97	5,06	7,64
Toscana	10,84	5,69	8,40

*non include i volumi delle prestazioni erogate fuori regione ai residenti toscani.

Il consumo di farmaci antidepressivi è rimasto stabile negli ultimi 10 anni e sempre su valori inferiori a quelli regionali

Figura 2.29 Prevalenza uso farmaci antidepressivi 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.

Figura 2.30 ricoveri ripetuti in psichiatria entro 30 gg dalla dimissione- Fonte: ARS -

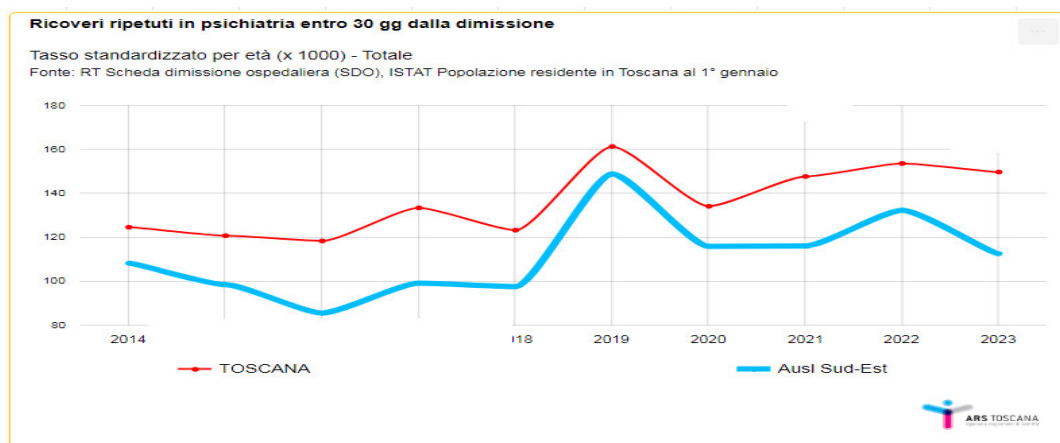


Tabella 2.46 ricoveri ripetuti in psichiatria entro 30 gg dalla dimissione- Fonte: ARS

Residenza	Ricoveri	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
Provincia di Siena	155	103,94	86,8	121,08
Provincia di Arezzo	85	115,16	89,01	141,31
Provincia di Grosseto	65	131,76	97,52	166,00
AUSL Toscana sud est	305	112,76	99,41	126,1
Toscana	1.695	149,88	142,01	157,76

2.6. Salute nei gruppi di popolazione

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.

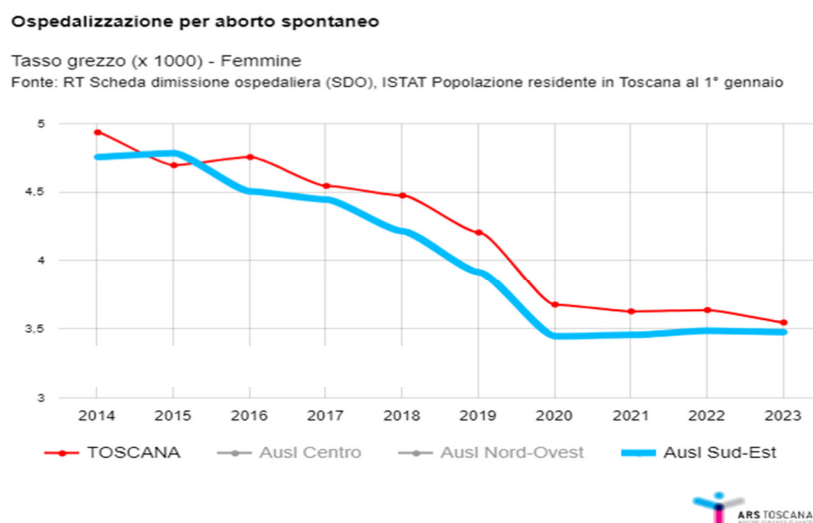
ABORTI SPONTANEI

Il tasso grezzo di aborto spontaneo nell'AUSL Toscana sud est è inferiore, già da diversi anni, a quello regionale. Dopo la costante diminuzione fino al 2020 si registra negli ultimi anni ad una stabilizzazione del dato. 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. Il tasso più basso nel 2023 si registra in provincia di Grosseto, inferiore di oltre il 40% rispetto a quello della zona senese dove si registra il tasso più alto.

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	2021		2022		2023	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo
Provincia di Siena	194	3,8	196	3,95	172	3,49
Alta val d'Elsa	53	4,31	45	3,71	42	3,5
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	45	3,26	41	3,04	38	2,86
Senese	96	3,86	110	4,57	92	3,84
Provincia di Arezzo	215	3,29	228	3,56	242	3,82
Aretina	93	3,68	94	3,8	83	3,39
Casentino	21	3,38	21	3,45	22	3,67
Valdarno	50	2,68	58	3,16	82	4,5
Val di Chiana Aretina	33	3,3	37	3,74	35	3,59
Valtiberina	18	3,49	18	3,56	20	3,99
Provincia di Grosseto	131	3,28	110	2,81	113	2,93
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	103	3,3	84	2,74	95	3,13
Colline dell'Albegna	28	3,23	26	3,06	18	2,18
AUSL Toscana sud est	540	3,46	534	3,49	527	3,48
Toscana	2.615	3,63	2.551	3,64	2.470	3,55

Figura 2.31 Soggetti ricoverati per aborto spontaneo, tasso grezzo (x 1.000 donne in età fertile 15-49 anni) – 2014-2023 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 2021 e 2022, e 2023 sono riportate il numero totale di IVG comprensivo delle farmacologiche sulla base delle schede di rilevazione ISTAT. I dati mostrano che nel 2023 il 60% 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) – 2021 2023– Fonte: Elaborazioni da Rilevazione ISTAT IVG

Residenza	2021			2022			2023		
	IVG Totali	% IVG farmacologiche*	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmacologiche*	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmacologiche*	IVG totali per 1.000 donne 15-49
Provincia di Siena	288	49%	4,38	296	63%	4,61	306	63%	4,83
Provincia di Arezzo	226	61%	4,44	231	58%	4,60	205	60%	4,16
Provincia di Grosseto	223	65%	5,54	236	59%	5,99	206	56%	5,34
AUSL Toscana sud est	737	58%	4,70	763	60%	4,96	717	60%	4,74

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 congenite	Casi con almeno una anomalia congenita				Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita.			
	N°	N°	Tasso per 1.000 nati vivi	L. Inf	L. Sup.	N°	N°	Tasso per 1.000 nati vivi	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
Toscana	2.218	1.596	23,3	22,2	24,4	2353	1566	23,5	22,3	24,7

MORTALITÀ INFANTILE

Nella tabella successiva sono indicati i tassi di mortalità infantile, cioè dei bambini deceduti entro il primo anno di vita. A causa dei piccoli numeri le variazioni fra gli anni possono risultare molto ampie, anche se in presenza di una piccola differenza numerica Nell'ultimo periodo i tassi sono in diminuzione in tutte le province, dopo un aumento relativo nel triennio precedente, anche se i valori della AUSL si mantengono leggermente superiori a quelli medio della Toscana.

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

Residenza	2012-14		2015-17		2018-20	
	Decessi	Tasso x 1.000 nati vivi	Decessi	Tasso x 1.000 nati vivi	Decessi	Tasso x 1.000 nati vivi
Provincia di Siena	16	2,42	19	3,22	10	1,94
Provincia di Arezzo	13	1,57	20	2,71	12	1,82
Provincia di Grosseto	12	2,64	17	4,03	9	2,41
AUSL Toscana sud est	41	2,11	56	3,20	31	2,00
Toscana	184	2,05	185	2,30	123	1,74

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 2021-2023 vi è un allineamento al dato regionale con diminuzione in tutte le province. Siena si conferma la provincia con il tasso minore.

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	2018-2020		2021-2023		Var.% 2021-23 VS 2018-2020
	Numero	% sul totale di nati vivi	Numero	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	354	7,2	281	6,1	-15,2%
Alta val d'Elsa	87	7,0	63	5,6	-19,5%
Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese	88	7,3	94	7,7	5,6%
Senese	179	7,2	124	5,5	-24,4%
Provincia di Arezzo	448	7,3	403	7,1	-3,3%
Val di Chiana Aretina	63	6,9	56	6,6	-4,2%
Aretina	183	7,4	154	6,8	-9,2%
Casentino	31	5,6	40	7,5	32,3%
Valtiberina	26	7,9	16	5,3	-33,2%
Valdarno	145	7,7	137	7,8	2,0%
Provincia di Grosseto	266	7,7	233	7,1	-7,4%
Grossetana - Amiata grossetana - Colline metallifere	211	7,6	189	7,2	-5,4%
Colline dell'Albegna	55	8,1	44	7,0	-14,5%
AUSL Toscana sud est	1.068	7,4	917	6,7	-8,3%
Toscana	4.719	7,0	4.126	6,6	-5,3%

La proporzione di prematuri è in diminuzione nella AUSL Toscana sud est ma in maniera inferiore rispetto alla media regionale, con le zone della provincia di Grosseto e il Valdarno che registrano le proporzioni più elevate.

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

Residenza	2018-2020		2021-2023		Var.% 2021-23 vs 2018-2020
	Numero	% sul totale di nati vivi	Numero	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	374	7,6	304	6,6	-13,3%
Alta val d'Elsa	94	7,6	67	6,0	-21,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana senese	98	8,2	93	7,7	-5,5%
Senese	182	7,4	144	6,4	-14,0%
Provincia di Arezzo	436	7,1	441	7,7	8,6%
Val di Chiana aretina	68	7,5	57	6,7	-9,8%
Aretina	159	6,5	166	7,3	12,5%
Casentino	38	6,9	44	8,2	18,8%
Valtiberina	26	7,9	18	5,9	-24,9%
Valdarno	145	7,7	156	8,9	16,1%
Provincia di Grosseto	310	8,8	271	8,3	-5,8%
Grossetana-Colline metallifere-Amiata grossetana	248	8,8	216	8,2	-6,4%
Colline dell'Albegna	62	9,0	55	8,7	-3,3%
AUSL Toscana sud est	1.120	7,7	1016	7,5	-2,6%
Toscana	4.929	7,3	4.283	6,9	-5,8%

COPERTURE VACCINALI NEI NATI

Nelle tabelle di seguito si riportano le coperture vaccinali risultanti nell'anno 2023, per la coorte di nascita 2020, con le differenze relative alla coorte precedente (Δ). Il livello di copertura a livello aziendale è sostanzialmente stabile con lievi variazioni in più o in meno di al massimo di un punto percentuale. Le zone della provincia di Grosseto sono quelle dove si registrano le coperture più alte, seguite da quelle della provincia di Siena. Le zone aretine hanno le coperture più basse.

Tabella 2.53 Percentuale copertura vaccinale nel 2023 per la coorte di nascita 2020 -fonte SISPC (pentaho- query coperture vaccinali)

Residenza	Anti DTP*	Δ 2022	Anti Morbillo	Δ 2022	Anti Parotite	Δ 2022	Anti Rosolia	Δ 2022	Anti polio	Δ 2022
Alta Val d'Elsa	97,5%	2,4%	96,1%	2,5%	95,6%	2,0%	96,1%	2,5%	97,5%	2,6%
Amiata Senese Val d'Orcia-Val di Chiana senese	96,9%	3,3%	96,9%	2,3%	96,4%	1,7%	96,6%	2,0%	96,9%	3,3%
Senese	96,9%	0,3%	96,3%	0,3%	95,8%	-0,3%	96,2%	0,1%	96,9%	0,3%
Aretina - Casentino - Valtiberina	94,9%	5,0%	93,4%	4,4%	93,4%	4,4%	93,4%	4,4%	94,9%	5,6%
Valdarno	94,8%	0,3%	93,4%	0,4%	93,4%	0,4%	93,4%	0,4%	94,8%	0,3%
Val di Chiana aretina	93,6%	-0,6%	93,2%	0,0%	92,6%	-0,6%	93,1%	-0,2%	93,7%	-0,5%
Colline dell'Albegna	97,3%	-0,1%	97,6%	1,2%	97,5%	1,1%	97,6%	1,2%	97,3%	0,0%
Grossetana - Amiata grossetana - Colline metallifere	97,2%	-1,0%	97,2%	-0,4%	96,9%	-0,7%	97,2%	-0,4%	97,2%	-0,7%
AUSL Toscana sudest	97,3%	-0,2%	97,5%	1,1%	97,5%	1,1%	97,5%	1,1%	97,3%	-0,2%

*sono stati uniti dati relativi alle tre coperture

Tabella 2.54 Percentuale copertura vaccinale nel 2023 per la coorte di nascita 2020-fonte fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali)

Residenza	Anti varicella	Δ 2022	Anti Epatite B	Δ 2022	Anti Emofilo B	Δ 2022	Anti Meningococcica C	Δ 2022	Anti Pneumococcica	Δ 2022
Alta Val d'Elsa	95,6%	3,5%	98,0%	2,9%	98,0%	2,6%	88,7%	3,6%	91,7%	5,3%
Amiata senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese	96,1%	3,7%	96,1%	2,2%	97,2%	2,5%	89,2%	0,4%	95,1%	3,6%
Senese	95,3%	-0,3%	96,6%	0,2%	96,8%	0,2%	94,1%	-0,2%	94,6%	0,0%
Aretina - Casentino - Valtiberina	93,4%	5,6%	94,4%	3,9%	95,4%	3,9%	92,9%	5,6%	91,4%	5,0%
Valdarno	91,7%	-1,0%	94,8%	0,3%	95,2%	-0,2%	80,8%	0,8%	92,6%	1,0%
Val di Chiana aretina	91,2%	-0,1%	93,5%	-0,4%	94,2%	0,3%	88,9%	-1,4%	89,4%	-2,4%
Colline dell'Albegna	97,3%	2,3%	97,5%	0,0%	97,5%	0,1%	90,3%	-0,7%	94,9%	1,6%
Grossetana - Amiata grossetana - Colline metallifere	96,9%	-0,7%	97,2%	-1,0%	98,0%	-0,2%	94,9%	-0,5%	95,8%	-0,9%
AUSL Toscana sudest	96,7%	0,6%	97,3%	-0,4%	97,8%	0,1%	94,0%	-0,2%	94,0%	-0,1%

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 (figura 2.32) 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 2.32 Trend speranza di vita a 65 anni per residenza e genere anni 1992-2023

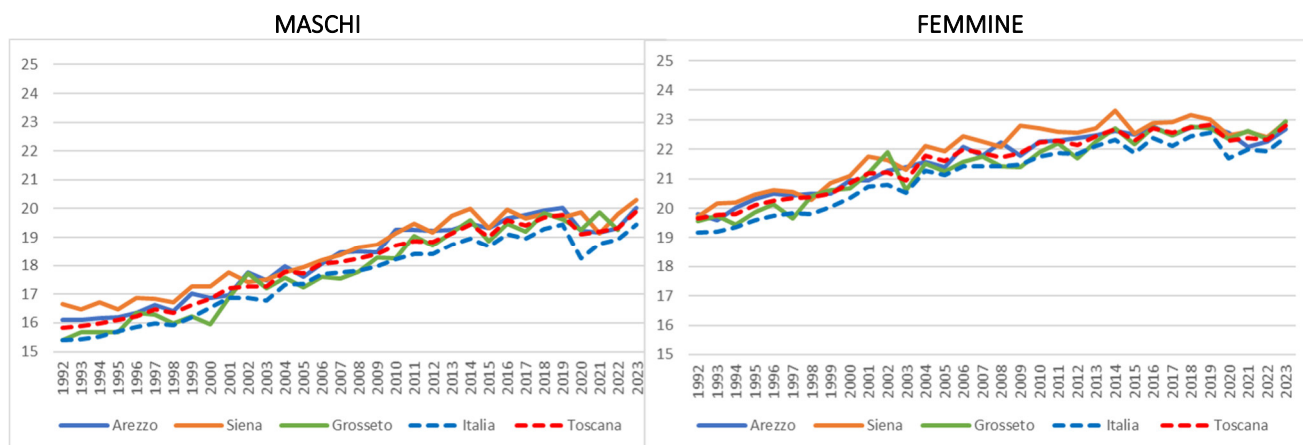


Tabella 2.55 Speranza di vita a 65 anni per residenza e genere - Anni 2019-2023 e differenze assolute 2023 vs 2019 - Fonte ISTAT, 2023 dati stimati

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

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. Tassi inferiori a quelli medi regionali si osservano nelle Colline dell'Albegna, nella Senese e nell'Alta val d'Elsa.

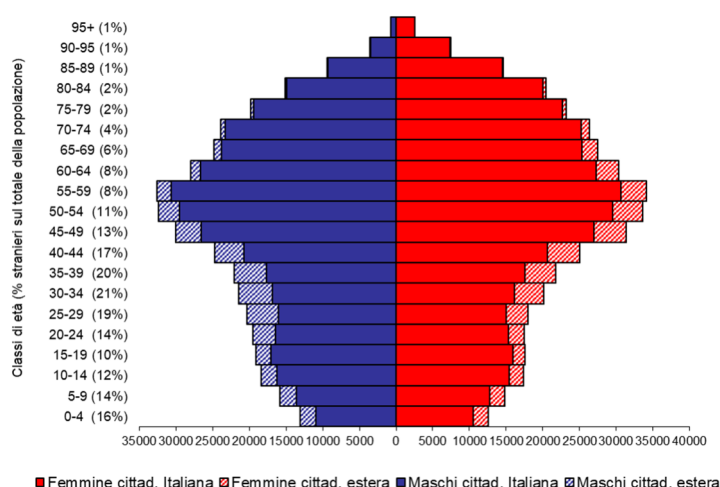
Tabella 2.56 Prevalentiall'01/01/2024 **per demenza** per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000 e limiti di confidenza-Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso stand.
Provincia di Siena	3830	14,92	11,74
Alta val d'Elsa	825	13,49	11,58
Amiata senese e Val d'Orcia	273	17,52	12,05
Val di Chiana senese	1020	17,92	12,96
Senese	1712	13,91	11,12
Provincia di Arezzo	5442	16,95	14,12
Aretina	2046	16,68	14,04
Casentino	520	15,79	12,28
Val di Chiana aretina	869	18,19	15,63
Valdarno	1493	16,55	14,2
Val tiberina	514	18,76	14,07
Provincia di Grosseto	3371	16,31	12,33
Amiata grossetana	379	21,97	14,87
Colline dell'Albegna	665	14,52	10,08
Colline metallifere	726	17,72	12,7
Grossetana	1601	15,59	12,79
AUSL Toscana sud est	12643	16,12	12,85
Toscana	51316	14,6	11,98

Stranieri

Come precedentemente illustrato in tabella 2.4 gli stranieri residenti nella AUSL sud est al 01/01/2023 in base ai dati forniti da ISTAT sono 85.846 (pari al 10,6% del totale dei residenti). Come si può vedere dalla alla piramide per età della AUSL sud est, gli stranieri sono collocati nelle fasce di età più giovani (sono il 20% della popolazione tra 30 e 40 anni), mentre sono una percentuale molto esigua sopra i 60 anni.

2.33 Struttura per età della popolazione della AUSL Toscana sud est per sesso e cittadinanza italiana ed estera al 01/01/2023
Elaborazioni su dati ISTAT



La distribuzione degli stranieri per cittadinanza, sintetizzata dai dati della tabella che segue, mostrano che il 94% hanno cittadinanza in quelli che vengono definiti paesi a forte pressione migratoria (PFPM); in particolare le cittadinanze più rappresentate, tra le 157 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.

Le 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 non sono disponibili per classe di età e quindi un confronto con la popolazione italiana sarebbe distorto; dalla tabella che segue tuttavia emerge che oltre la metà degli stranieri ha un titolo di studio basso (al più licenza elementare) mentre solo il 13% ha un titolo post diploma di II grado, rispetto rispettivamente al 33% e 22% che si osservano nella popolazione generale tra i 25 e i 64 anni (vedi tabella 2.7). La condizione professionale, disponibile per la fascia di età 15-64 anni permette un confronto diretto tra italiani e stranieri (tabella 2.58) dal quale emerge una percentuale maggiore di stranieri in cerca di occupazione e una quota decisamente più elevata di casalinghe/i.

Per quanto riguarda aspetti peculiari di questa popolazione riguardo all'accesso ai servizi e alle problematiche di salute in questa fascia di popolazione dalla tabella 2.59 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). Il numero di decessi nella fascia di età 0-64 anni data l'esiguità numerica è presentato per province (tabella 2.60). 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 maggiore l'esposizione a peggiori condizioni lavorative e socioeconomiche mentre per le donne potrebbe giocare un ruolo la bassa prevalenza di fumatrici in alcune etnie.

Tabella 2.57 Residenti di cittadinanza estera di età 9 anni e più per titolo di studio – Anno 2021. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Nessun titolo di studio	Licenza di scuola elementare	Medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	7,2%	9,9%	30,8%	36,2%	15,8%
Alta Val d'Elsa	7,5%	10,0%	33,6%	35,7%	13,1%
Val di Chiana Senese	7,6%	11,2%	31,7%	36,8%	12,7%
Amiata senese e Val d'Orcia	7,2%	10,5%	33,9%	38,4%	10,0%
Senese	7,0%	9,2%	28,7%	36,0%	19,2%
Provincia di Arezzo	8,2%	10,2%	33,9%	36,9%	10,9%
Casentino	7,0%	9,6%	34,2%	38,2%	11,0%
Val Tiberina	8,9%	10,9%	34,6%	33,8%	11,8%
Val di Chiana aretina	8,1%	10,3%	30,8%	39,5%	11,4%
Aretina	7,9%	9,8%	34,1%	37,5%	10,8%
Valdarno	8,8%	10,8%	35,1%	34,8%	10,5%
Provincia di Grosseto	7,8%	11,3%	35,1%	34,0%	11,7%
Colline dell'Albegna	7,4%	9,0%	33,7%	37,8%	12,1%
Amiata grossetana	9,1%	12,2%	36,5%	30,7%	11,6%
Grossetana	7,9%	11,4%	34,4%	34,5%	11,8%
Colline metallifere	7,4%	12,4%	37,2%	31,7%	11,3%
AUSL Toscana sud est	7,8%	10,4%	33,2%	35,9%	12,8%

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 2.58 Residenti di cittadinanza estera di età 15-64anni e più per condizione professionale – Anno 2021. 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	52,3%	49,5%	8,8%	3,2%	6,1%	7,6%	15,6%	5,5%	17,2%	34,2%
Alta Val d'Elsa	53,0%	51,1%	9,3%	3,5%	5,7%	7,9%	14,6%	5,1%	17,4%	32,4%
Val di Chiana senese	50,5%	46,5%	8,3%	3,2%	6,5%	6,7%	16,7%	6,6%	18,1%	36,9%
Amiata senese e Val 'Orcia	59,5%	46,7%	6,5%	2,5%	5,1%	5,8%	14,4%	7,9%	14,5%	37,0%
Senese	51,9%	50,5%	9,0%	3,1%	6,2%	8,1%	15,7%	4,8%	17,1%	33,4%
Provincia di Arezzo	54,3%	49,1%	8,7%	3,3%	5,5%	7,5%	15,9%	5,7%	15,5%	34,4%
Casentino	52,1%	46,5%	7,3%	3,0%	6,1%	6,9%	18,2%	6,9%	16,3%	36,6%
Val Tiberina	50,5%	47,6%	8,0%	2,7%	5,9%	6,7%	17,6%	4,8%	18,0%	38,2%
Val di Chiana aretina	51,3%	49,1%	8,7%	3,5%	5,8%	7,0%	16,8%	6,2%	17,3%	34,2%
Aretina	56,0%	49,2%	9,5%	3,4%	5,4%	7,9%	14,1%	5,3%	15,0%	34,1%
Valdarno	55,5%	50,2%	8,3%	3,3%	5,3%	7,7%	16,6%	5,8%	14,3%	33,0%
Provincia di Grosseto	46,1%	44,6%	8,9%	3,7%	5,4%	7,0%	19,4%	9,6%	20,2%	35,1%
Colline dell'Albegna	45,7%	42,4%	8,0%	3,7%	4,6%	6,4%	21,8%	11,7%	19,8%	35,7%
Amiata grossetana	47,1%	44,3%	7,7%	2,8%	5,5%	5,8%	17,9%	7,2%	21,8%	39,9%
Grossetana	46,4%	46,5%	9,9%	3,8%	5,6%	7,7%	17,7%	8,3%	20,4%	33,7%
Colline metallifere	45,3%	42,7%	8,1%	3,7%	5,4%	6,4%	22,1%	11,6%	19,1%	35,7%
AUSL Toscana sud est	51,5%	48,0%	8,8%	3,4%	5,7%	7,4%	16,7%	6,7%	17,3%	34,5%

Tabella 2.59 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%
Val Tiberina	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%
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%
Val Tiberina	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%
Toscana	30584	53,5	60,7	271941	77,3	74,8	-19%

Tabella 2.60 Tassi di mortalità prematura di residenti di età 0-64 anni per cittadinanza – Anni 2016-2020. 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	69	90,2	90,9	407	96	80,2	13,4%
Provincia di Arezzo	74	80,1	82,9	634	116	96,1	-13,7%

Provincia di Grosseto	40	71,05	69,36	449	128,91	102,33	-32,2%
AUSL Sud-Est	183	81,24	82,6	1490	112,94	92,65	-10,8%
Toscana	792	78,25	83,59	6825	114,41	93,85	-10,9%
	MASCHI						
Provincia di Siena	82	128,09	180,87	726	169,43	145,77	24%
Provincia di Arezzo	100	121,25	185,99	960	171,25	145,5	28%
Provincia di Grosseto	56	111,82	156,89	681	192,81	155,09	1%
AUSL Toscana Sud-Est	238	121,07	176,57	2367	176,34	148,18	19%
Toscana	1096	120,84	184,8	11075	183,12	155,55	18,8%

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 macro-aree:

- 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 indicatore CORE attualmente disponibili.

Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica

Azienda
AUSL Sud-Est

Zona
Tutte

Indicatore
Tutte

Anno	2021			2022			2023		
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
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
P10Z - Copertura delle attività di controllo ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare			70,29			75,00			90,48
P10Za - Copertura aziende bovine	51	51	100,00	50	50	100,00	48	48	100,00
P10Zb - Copertura aziende ovicaprine	78	78	100,00	77	77	100,00	74	74	100,00
P10Zc - Capi ovicapri controllati	15.759	15.759	100,00	17.252	17.252	100,00	16.179	16.179	100,00
P10Zd - Copertura aziende suine	24	24	100,00	22	22	100,00	21	21	100,00
P10Ze - Copertura aziende equine	2	271	0,74	0	273	0,00	112	167	67,07
P10Zf - Copertura allevamenti apistici	45	53	84,91	53	57	92,98	56	60	93,33
P10Zg - Esecuzione PNA	116	117	99,15	117	121	96,69	121	121	100,00
P10Zh - Controlli Farmacosorveglianza veterinaria	35	235	14,89	239	621	38,49	392	543	72,19
P15Ca - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicite uterina	23.945	43.630	54,88	24.025	43.666	55,02			
P15Cb - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	35.871	56.677	63,29	37.165	56.742	65,50			
P15Cc - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	56.999	116.368	48,98	47.381	115.965	40,86			

Assistenza Ospedaliera

Azienda
AUSL Sud-Est

Zona
Tutte

Indicatore
Tutte

Anno	2021			2022			2023		
Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	98.814	818.148	104,79	101.201	813.144	107,35	100.965	809.121	107,21
H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	359	434	82,72	438	438	100,00	415	415	100,00
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	5.447	53.755	0,10	5.856	55.095	0,11	5.868	55.876	0,11
H05Z - Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	720	830	86,75	955	1.086	87,94	1.019	1.120	90,98
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	786	1.223	64,27	917	1.197	76,61	1.001	1.263	79,26
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	272	1.477	18,42	190	1.398	13,59	169	1.287	13,13
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	459	2.231	20,57	486	2.164	22,46	407	2.107	19,32

Assistenza Distrettuale

Azienda

AUSL Sud-Est

Zona

Tutte

Indicatore

Tutte

Anno	2021			2022			2023		
Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
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	2.903	700.735	241,64	2.802	697.030	231,05	2.651	694.950	215,17
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	7	117.413	6,92	25	116.114	22,80	17	114.171	16,76
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	33.669	38.942	86,46	20.325	22.957	88,54	18.798	20.047	93,77
D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici				4.109.299	813.144	5.053,59	4.649.696	809.121	5.746,60
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)				21.076	813.144	25,92	10.281	809.121	12,71
D22Za - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)				13.710	813.144	16,86	5.007	809.121	6,19
D22Zb - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)				4.054	813.144	4,99	2.545	809.121	3,15
D22Zc - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)				3.312	813.144	4,07	2.729	809.121	3,37
D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	45	971	4,63	55	1.043	5,27	53	1.057	5,01
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	1.352	2.564	52,74	1.338	2.564	52,19	1.258	2.564	49,07
D33Z - 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.	4.727	114.072	41,44	5.178	115.480	44,84	4.602	115.480	39,85

AV	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AV Sud-Est						
C.O. 118 unificata ex USL 7 - USL 9	17,00	18,00	18,00	19,00	18,00	17,00
C.O. 118 della Azienda USL 8	16,00	16,00	16,00	16,00	15,00	15,00

D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso

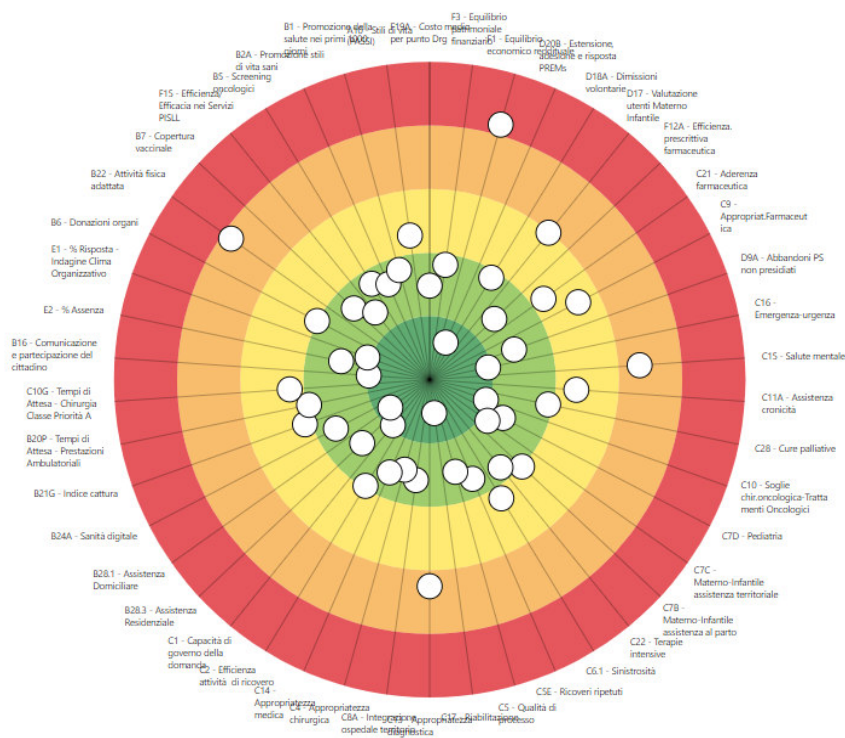
BERSAGLIO MES

E' 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.

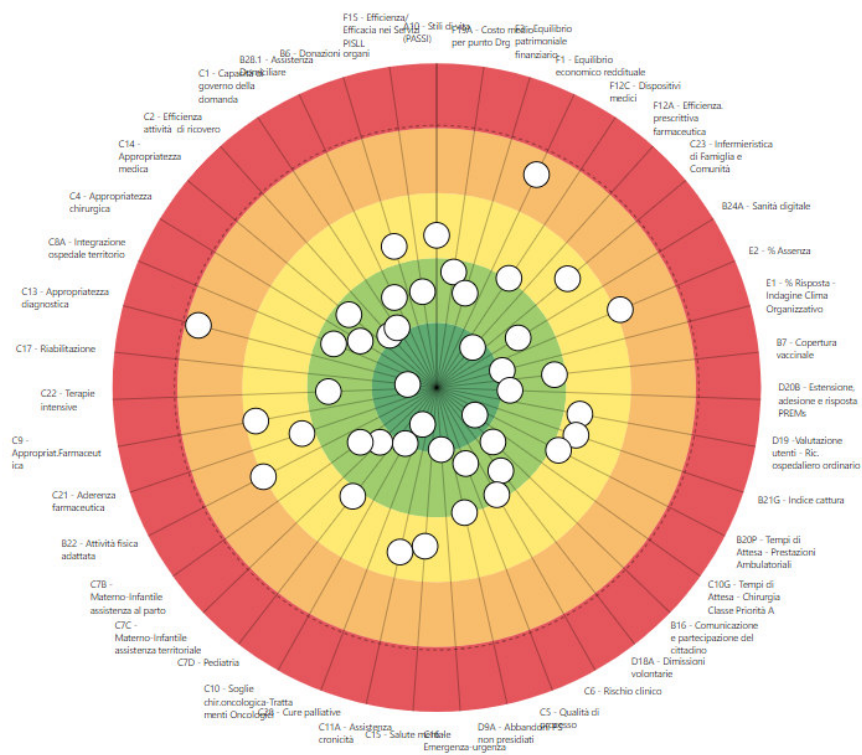
Il sistema fornisce un quadro di sintesi dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, per valutare la performance conseguita e valorizzare i risultati ottenuti attraverso circa 700 indicatori raggruppati in dimensioni di valutazione quali:

- assistenza sanitaria e sociosanitaria
- percorsi clinico assistenziali
- qualità e sicurezza
- efficienza
- esperienza utenti.

Bersaglio 2022 - Asl Toscana Sud Est



Bersaglio 2023 - Asl Toscana Sud Est



Qui di seguito le valutazione per gruppi di indicatore del **Bersaglio 2023** ancora provvisorio (83% circa di completezza).

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:

INDICATORE	Valutazione
A10 - Stili di vita (PASSI)	2,65
B16 - Comunicazione e partecipazione del cittadino	3,79
B20P - Tempi di Attesa - Prestazioni Ambulatoriali	2,89
B21G - Indice cattura	2,73
B22 - Attività fisica adattata	2,00
B24A - Sanità digitale	3,53
B28,1 - Assistenza Domiciliare	3,46
B6 - Donazioni organi	2,73
B7 - Copertura vaccinale	3,17
C1 - Capacità di governo della domanda	3,89
C10 - Soglie chir, oncologica-Trattamenti Oncologici	4,01
C10G - Tempi di Attesa - Chirurgia Classe Priorità A	4,28
C11A - Assistenza cronicità	2,40
C13 - Appropriatazza diagnostica	1,20
C14 - Appropriatazza medica	3,24
C15 - Salute mentale	2,55
C16 - Emergenza-urgenza	4,04
C17 - Riabilitazione	4,55
C2 - Efficienza attività di ricovero	3,92
C21 - Aderenza farmaceutica	2,81
C22 - Terapie intensive	3,33
C23 - Infermieristica di Famiglia e Comunità	2,38
C28 - Cure palliative	4,39
C4 - Appropriatazza chirurgica	3,62
C5 - Qualità di processo	3,75
C6 - Rischio clinico	3,11
C7B - Materno-Infantile assistenza al parto	3,55
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale	3,79
C7D - Pediatria	2,88
C8A - Integrazione ospedale territorio	3,27
C9 - Appropriat,Farmaceutica	2,16
D18A - Dimissioni volontarie	3,38
D19 -Valutazione utenti - Ric, ospedaliero ordinario	2,76
D20B - Estensione, adesione e risposta PREMs	3,87

INDICATORE	Valutazione
D9A - Abbandoni PS non presidiati	3,03
E1 - % Risposta - Indagine Clima Organizzativo	3,96
E2 - % Assenza	1,93
F1 - Equilibrio economico reddituale	1,37
F12A - Efficienza, prescrittiva farmaceutica	4,17
F12C - Dispositivi medici	2,98
F15 - Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	3,50
F19A - Costo medio per punto Drg	3,20
F3 - Equilibrio patrimoniale finanziario	3,48

(fonte Laboratorio MeS Sant'Anna Pisa estrazione 13/06/2024)

Entrando nel dettaglio dei singoli indicatori attualmente valutati il risultato è il seguente:

Performance Pessima	Performance Scarsa	Performance media	Performance buona	Performance Ottima
17 (5.36%)	46 (14.51%)	86 (27.13%)	91 (28.71%)	77 (24.29%)

In particolare si segnala l'ottima Performance nel:

- Rispetto dei tempi di attesa chirurgia oncologica previste da Piano Regionale Governo Liste di Attesa
- Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni
- Percentuale parti cesarei primari in maternita' di II livello o comunque con piu' di 1.000 parti
- Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni
- Percentuale di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg
- Tasso di IVG 1.000 residenti
- Estensione dell'indagine PREMs sul ricovero ordinario
- Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente
- Efficienza prescrittiva farmaceutica
- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 visitati entro 120 minuti
- Percentuale accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 5 visitati entro 240 minuti
- Percentuale di ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno
- Percentuale ricette farmaceutiche e specialistiche dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati

Performance buone in:

- Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni (Patto per la salute 2010-2012)
- Indice di performance degenza media: ricoveri programmati
- DRG LEA Medici: Percentuale di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)
- Percentuale donatori di tessuti effettivi
- Drg LEA Chirurgici: percentuale di ricoveri in Day-Surgery
- Rapporto tra i volumi di prestazioni ambulatoriali prenotate su quelle prescritte nello stesso periodo (Prime visite)
- Copertura vaccinale esavalente e MPR
- Tasso IVG per stranieri per 1.000 residenti
- Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario

- Consumo di antibiotici sul territorio
- Percentuale di parti cesarei depurati (NTSV)
- Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero

In criticità:

- Corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti => 65 anni
- Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni)
- Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi
- Percentuale ricoveri sopra soglia per parti
- Tasso di accesso al PS dei residenti con Diabete e BPCO
- Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso

3.2. PREVENZIONE

3.2.1. Vaccinazioni

La vaccinazione è un atto di prevenzione che permette di combattere malattie infettive per le quali non esistono terapie specifiche o, se esistono, non sono in grado di combatterle efficacemente o di prevenire complicanze.

L'attività vaccinale rappresenta una delle attività di maggior rilievo dell'Igiene e Sanità Pubblica e viene svolta in centri vaccinali che sono distribuiti in maniera capillare nella nostra Azienda, uno per ogni Zona Distretto-Società della Salute.

Nel corso del 2023 le vaccinazioni non Covid erogate nell'Azienda USL Toscana sud-est (centri vaccinali aziendali, MMG e PLS) sono state

VACCINAZIONI NON COVID							
SIENA		GROSSETO		AREZZO		TOTALE	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
107.373	113.466	79.024	81.935	148.176	159.660	334.573	355.061

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

VACCINAZIONE	SUD EST coorte 2021
Esavalente	96,43
Morbillo Parotite Rosolia	94,23
Meningococco C	90,30

Pneumococco	91,89
-------------	-------

Fonte dei dati: SISPC, dato in corso di validazione

I dati evidenziano il raggiungimento degli obiettivi di copertura per le vaccinazioni esavalente e MPR, perdurando tuttavia la necessità, terminata l'emergenza pandemica, di proseguire nelle azioni di recupero dei bambini non vaccinati con la stretta collaborazione dei Pediatri di Libera Scelta.

La copertura della popolazione ultrasessantacinquenne per la vaccinazione antinfluenzale è, anche per la Azienda USL Toscana sud est, ben lontana dal target minimo previsto del 75%; con un valore che si è attestato al **57,0%** (Fonte dei dati: SISPC, dato in corso di validazione)

Si segnala che a luglio 2023 ha preso avvio il percorso aziendale per la vaccinazione dei soggetti fragili per le malattie infettive specificamente indicate nel calendario regionale e nel PNPV. Il progetto prevede la chiamata attiva e la presa in carico dei soggetti fragili da parte dei Centri Vaccinali aziendali e prevede una stretta collaborazione tra le UU.FF. di Igiene Pubblica e Nutrizione ed i clinici ospedalieri.

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.

Vengono inviati inviti a partecipare ad un sistema di test che, in equilibrio tra sensibilità e specificità, discrimina sulla necessità di un approfondimento e, in alcuni casi, producono direttamente la diagnosi. 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 2022 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 2023.

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.

Lo stato dell'arte

L'attuale Piano Nazionale di Prevenzione (PNP 2020-2025) testimonia che l'attenzione nei confronti dei programmi di screening oncologico organizzato è molto forte e le Regioni hanno elaborato, in questo ambito, Programmi liberi che hanno l'obiettivo di rafforzare i coordinamenti regionali, di migliorare l'assetto organizzativo e la performance e di ridurre le disuguaglianze in modo trasversale, su tutte le linee di attività.

Una criticità da sempre segnalata dai programmi di screening, e che si è accentuata dopo l'evento pandemico, è la non adeguata allocazione delle risorse (intese in senso lato: personale, fondi, apparecchiature, etc).

Parlare di risorse non è facile ed è importante tenere presente che lo screening ha un impatto positivo sulla salute dei cittadini non solo se utilizza in maniera appropriata le risorse, ma anche se si applicano protocolli e procedure accurate e basate sulle evidenze. Utilizzare in maniera appropriata le risorse significa infatti non solo averle a disposizione, ma anche allocarle in maniera adeguata.

I percorsi di screening sono attentamente monitorati in ogni fase, e i controlli di qualità sono parte integrante della valutazione di questi percorsi. Il personale deve essere dedicato allo screening ed effettuare un certo numero di prestazioni ogni anno, per consolidare l'expertise; la formazione continua e la possibilità di confronto multidisciplinare sono altresì aspetti essenziali nel management di questi percorsi. Il rinforzo delle competenze cliniche ma anche manageriali costituisce una necessità per rilanciare in modo equo ed omogeneo i programmi su tutto il territorio nazionale.

Ci sono nuove evidenze che indicano come la modifica dei percorsi nella direzione di una maggiore personalizzazione dello screening in funzione del rischio possa consentire una maggior efficacia dei programmi. Anche in questo caso serve una formazione aggiornata per gli operatori di ogni estrazione professionale coinvolti nei programmi di screening, senza dimenticare di presidiare adeguatamente le competenze comunicative per essere in grado di confrontarsi con l'utenza in modo proficuo.

I due indicatori che vengono utilizzati in queste note sono la copertura della popolazione bersaglio (estensione degli inviti) e la partecipazione allo Screening (adesione all'invito). Sono riportate nei dati successivi, per tutti gli Screening l'estensione aggiustata, il calcolo della quale è effettuato sottraendo il numero degli inviti inesitati, ovvero quei soggetti irraggiungibili, le lettere dei quali sono ritornate al programma di Screening.

La logica di questa scelta è che, coloro che non sono stati raggiunti, non possono essere considerati soggetti invitati. In questi anni la profonda trasformazione del Sistema di anagrafe, al quale si rivolge lo Screening ha creato non pochi problemi allo svolgimento delle campagne di prevenzione, è in corso all'interno dell'Azienda Toscana Sud-Est, un lavoro in collaborazione con Estar, per raggiungere l'obiettivo di una maggiore aderenza al reale dell'Anagrafe Assistiti. Anche la partecipazione è calcolata considerando i soggetti aderenti sul totale della popolazione invitata, al netto degli inviti inesitati e della categoria dei soggetti esclusi dopo l'invito (coloro che hanno effettuato un test di recente), oppure che, al momento dell'invito, palesano una patologia che porta ad escluderli dalla popolazione bersaglio.

Introduzione

La nota seguente riassume i risultati dei due indicatori di processo dei programmi di screening organizzato della Regione Toscana che rappresentano il debito informativo regionale e nazionale e che deve essere prodotto entro la fine del primo semestre dell'anno successivo a quello oggetto della rilevazione. I due indicatori sono: la copertura della popolazione bersaglio (estensione degli inviti) e la partecipazione allo screening (adesione all'invito).

Ispro ha garantito il supporto a queste azioni con la definizione delle schede necessarie per la rilevazione dei dati che vengono aggiornate ogni anno da un comitato nazionale in base alle esigenze emergenti e alle nuove conoscenze in materia. I dati si riferiscono all'attività svolta dai programmi di screening mammografico, cervicale e coloretale nell'anno 2022, relativi alle persone invitate dal 01/01/2022 al 31/12/2022 e che hanno effettuato il test di screening in questo arco temporale o entro il 30/04/2023 per riprogrammazione connessa a esigenze di natura personale.

I valori di questi indicatori sono confrontati con quelli degli anni precedenti per cogliere elementi di miglioramento o criticità da colmare.

In funzione degli obiettivi fissati dall'Osservatorio Nazionale Screening, strumento tecnico del Ministero della Salute è presentata l'estensione aggiustata per il cui calcolo si sottraggono dal totale dei soggetti invitati quelli con invito inesitato, ovvero quei soggetti non raggiungibili (per indirizzo errato o sconosciuto) e le cui lettere di invito sono state restituite al programma di screening. Il rationale di questa scelta è che i soggetti con invito inesitato non possono essere considerati soggetti invitati. Laddove le anagrafi aziendali non siano aggiornate, l'elevato numero di inviti inesitati produrrà effetti negativi sul valore dell'indicatore. In realtà, per gli inviti

inesitati può esistere un problema di tipo infrastrutturale legato ad una non completa registrazione del dato: in questo caso le performance risulteranno migliori di quanto lo siano effettivamente.

Come di consueto l'adesione aggiustata è calcolata considerando i soggetti aderenti sul totale della popolazione invitata meno gli inviti inesitati e i soggetti esclusi dopo l'invito (ad es. soggetti che comunicano di aver effettuato un test di recente).

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. Questo metodo di calcolo ha ulteriormente rappresentato una difficoltà nell'indicare l'estensione per l'Azienda, in quanto non tutti i programmi hanno iniziato l'uso del test HPV nel medesimo periodo. Grosseto ha iniziato a dicembre 2013, Siena a marzo 2017 ed Arezzo ad agosto 2018. Questo ha comportato una fase nella quale i programmi di screening, seguendo il metodo 1/3 ed 1/5, sopra esplicitato, hanno registrato una sovrastima della copertura. D'altra parte se avessimo utilizzato la modalità precedente avremmo registrato una sottostima della copertura. Anche all'interno della nostra Azienda, le ex USL, che hanno iniziato tempestivamente l'introduzione del test HPV, sono state "premiare" dalla sovrastima della copertura.

Tabella 1- Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei Programmi di Screening Cervicale- Anno 2022. 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 2021 e 2020.

Programmi [§]	Bersaglio annuale [#]	Escluse prima dell'invito	Inviti inesitati	Invitate	Estensione aggiustata [^] (%)		
					Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	15.349	1.572	206	14.852	106,3	95,2	60,2
Arezzo	19.702	1.616	1.016	21.749	114,6	128,5	98,8
Grosseto	12.515	712	469	11.810	96,1	100,4	94,2

Tabella 2 – Inviti inesitati (%) sul totale delle donne invitate per programma e complessivo. Screening cervicale. Anni 2022, 2021 e 2020.

Siena	1,4	12	4,9
Arezzo	4,7	0,9	0,2
Grosseto	4,0	3	4,9

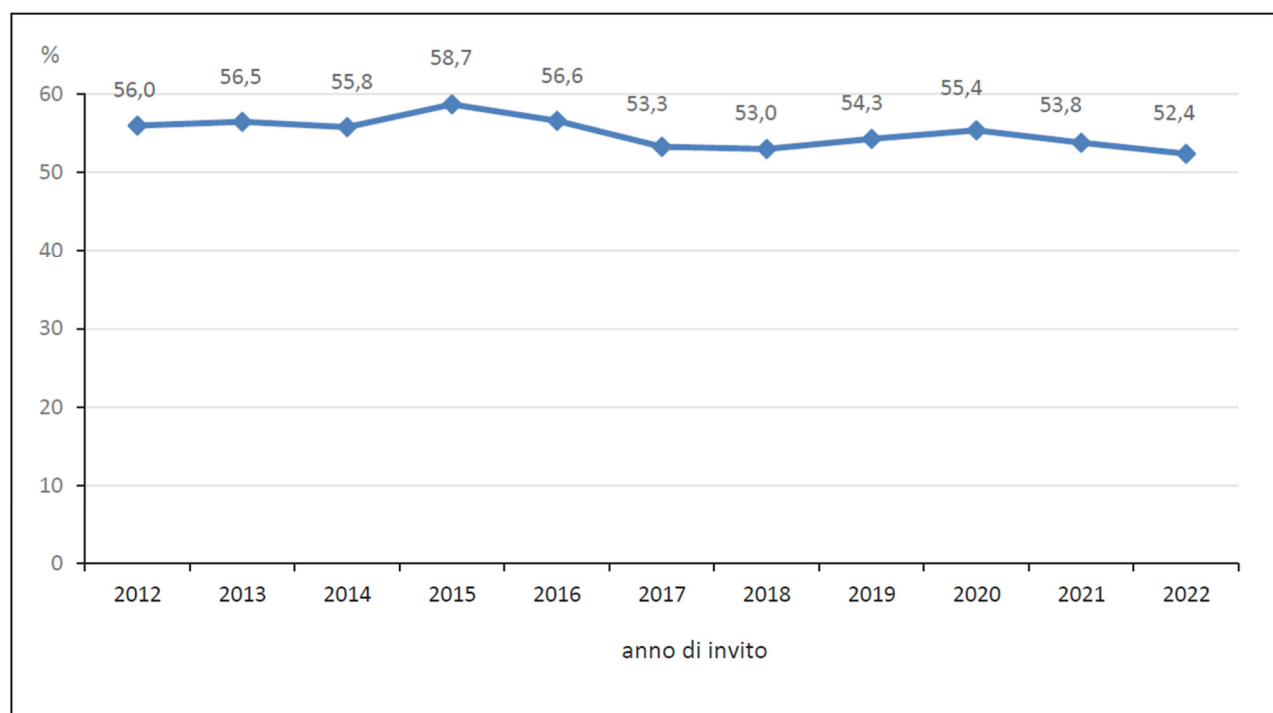
Tabella 3a – Adesione all'invito complessiva dei Programmi di Screening Cervicale- Anno 2022. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2021 e 2020.

Siena	14.852	206	169	7.767	53,7	50,8	53,8
Arezzo	21.749	1016	1008	9.494	48,1	54,5	47,7
Grosseto	11.810	469	350	6.764	61,5	45,7	42,6

Tabella 3b- Adesione all'invito dei Programmi di Screening Cervicale con test HPV primario – Anno 2022. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2021 e 2020.

Siena	11.476	148	162	6.126	54,9	57,3	51,0
Arezzo	12.726	643	394	5.565	47,6	53,2	48,8
Grosseto	9.978	367	301	5.755	61,8	44,9	42,7

Figura 1- Andamento temporale dell'adesione aggiustata all'invito (%)
Screening Cervicale – Regione Toscana. Periodo 2012-2022



§ = adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

La partecipazione allo screening cervicale è rappresentata sia attraverso la somma dei due test, sia come valore riferito al solo test HPV.

I dati dell'adesione indicano una situazione percentuale in miglioramento se pur lieve, influenzata dalla fase quinquennale dell'HPV. Infatti è stata scelta la logica di invitare le donne non rispondenti per i programmi che si trovavano nel quinto anno del round. Di conseguenza i miglioramenti non sono eclatanti ma evidenti. Nel 2022 il programma di screening cervicale ha esaurito i ritardi accumulati nel periodo pandemico, lavorando su un percorso di recupero del confidential behaviour nei confronti dei cittadini.

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 2 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 e per le 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.

Tutti i programmi dell'ex ASL hanno contenuto, attraverso importanti sforzi, i ritardi dovuti alla fase pandemica, si può dire che con il 2022 sono stati esauriti i ritardi della fase sopraindicata.

Permangono alcune difficoltà sulla estensione della provincia di Arezzo, alle quali l'Azienda ha già dato una risposta organizzativa con l'acquisto di un numero importante di mammografie, che dovrebbe chiudere la discrasia temporale venutasi a creare nel tempo. D'altra parte l'irruzione delle donne 45-49 e 70-74 anni, ha determinato (DGRT 875/2016) una irruzione di un numero di cittadine richiedenti che ha praticamente raddoppiato la richiesta.

Tabella 4- 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 2022. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2020 e 2021

Programmi	Pop. bersaglio annuale*	Donne escluse prima dell'invito	Pop. invitata	Inviti inesitati	Estensione aggiustata^(%)		
					Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	19.597	2.163	16.795	333	94,4	107,2	79,2
Arezzo	25.071	1.720	21.022	402	88,3	88,1	68,7
Grosseto	17.158	1.201	16.608	653	100,0	109,6	87,0

Tabella 5- Inviti inesitati (%) sul totale delle donne invitate per Azienda USL. Screening mammografico. Anni 2022, 2021 e 2020

Siena	2,0	2,3	2,1
Arezzo	1,9	0,1	0,0
Grosseto	3,9	7,3	2,5

Figura 3- Andamento temporale dell'adesione aggiustata all'invito (%) Screening mammografico- Regione Toscana. Periodo 2012-2022

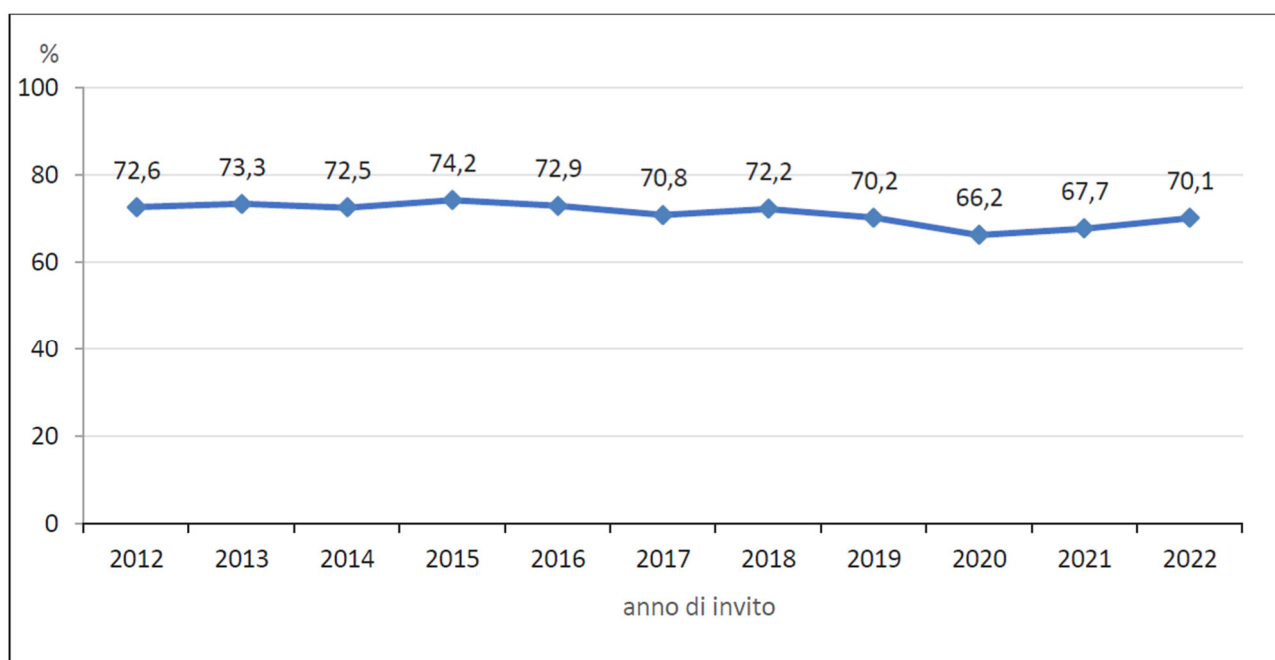


Tabella 6- Popolazione invitata, inviti inesitati, adesione all'invito aggiustata dello Screening Mammografico Anno 2022. Confronto con l'adesione aggiustata ^ (%) negli anni 2021, 2020 e 2019

Programmi	Pop. Invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne Rispondenti	Adesione aggiustata^			
					Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020	Anno 2019
Siena	16.795	333	1.593	9.995	67,2	66,4	63,7	65,1
Arezzo	21.022	402	1.799	15.691	83,4	75,9	72,9	76,8
Grosseto	16.608	653	579	11.479	74,7	58,7	65,3	73,0

Tabella 7 – Estensione° e adesione^ aggiustate delle donne 45-49 anni. Screening mammografico- Anno 2022

Programma	Pop bersaglio	Donne escluse prima dell'invito	Pop invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Estensione aggiustata° (%)	Adesione aggiustata^ (%)
Siena	10.183	434	5.536	94	884	4.395	55,8	96,4
Arezzo	13.213	1.440	4.376	53	563	3.085	36,7	82,0
Grosseto	8.655	552	5.924	229	150	4.226	70,3	76,2

L'adesione aggiustata nell'Asl Sud-Est è risultata pari a circa il 75%, un dato soddisfacente in miglioramento rispetto all'anno precedente. Da un punto di vista individuale delle varie ex ASL, assistiamo ad un miglioramento di tutti e tre i dati di adesione, con un particolare elemento di osservazione su Arezzo che migliora nettamente il dato di adesione, se pur con una estensione di misura inferiore rispetto alle altre ASL.

Per quello che riguarda invece le donne delle classi di età 45-49 anni, si mette in evidenza lo sforzo effettuato a parità di investimento per l'inserimento ai sensi della delibera 875/2016 di queste classi di età, preme mettere in evidenza come il 2022 sia sostanzialmente l'anno del recupero dei ritardi dovuti alla pandemia e che questo recupero non ha riguardato esclusivamente le donne del LEA nazionale (50-69 anni) ma anche le altre classi di età tipo le 70-74 anni, esprimendo in questo modo una copertura di popolazione assolutamente soddisfacente. E' comunque importante sottolineare lo sforzo delle segreterie di Siena, Arezzo e Grosseto, nell'adeguare al contesto attuale la dimensione dell'uso del contatto telefonico ad personam delle invitate, in maniera da poter utilizzare ognuno dei "posti" di mammografia utilizzabili per lo screening. Questo sforzo, a parità d'investimento sul personale, rappresenta probabilmente la spiegazione del miglioramento dei dati.

Screening coloretale

Lo screening del carcinoma del colon retto è quello che ha maggiormente risentito della fase pandemica e post-pandemica. 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.

Non a caso, nel 2022, il Comitato Regionale degli Screening ha previsto di sperimentare alcune modalità d'innovazione per provare a favorire la partecipazione a questo screening.

La consegna della provetta, ed il suo recupero in maniera facilitata, il coinvolgimento delle farmacie su tutto il territorio dell'Azienda, l'aumento dei punti di riconsegna del campione sono modalità che sono in corso di applicazione come sperimentazione per l'aumento dell'adesione.

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.

E' comunque un problema ubiquitario e nazionale una scadente partecipazione, decisamente inferiore ai numeri attesi. Il grafico dell'adesione storica della Regione Toscana, mostra un'andamento sostanzialmente omogeneo ed insoddisfacente.

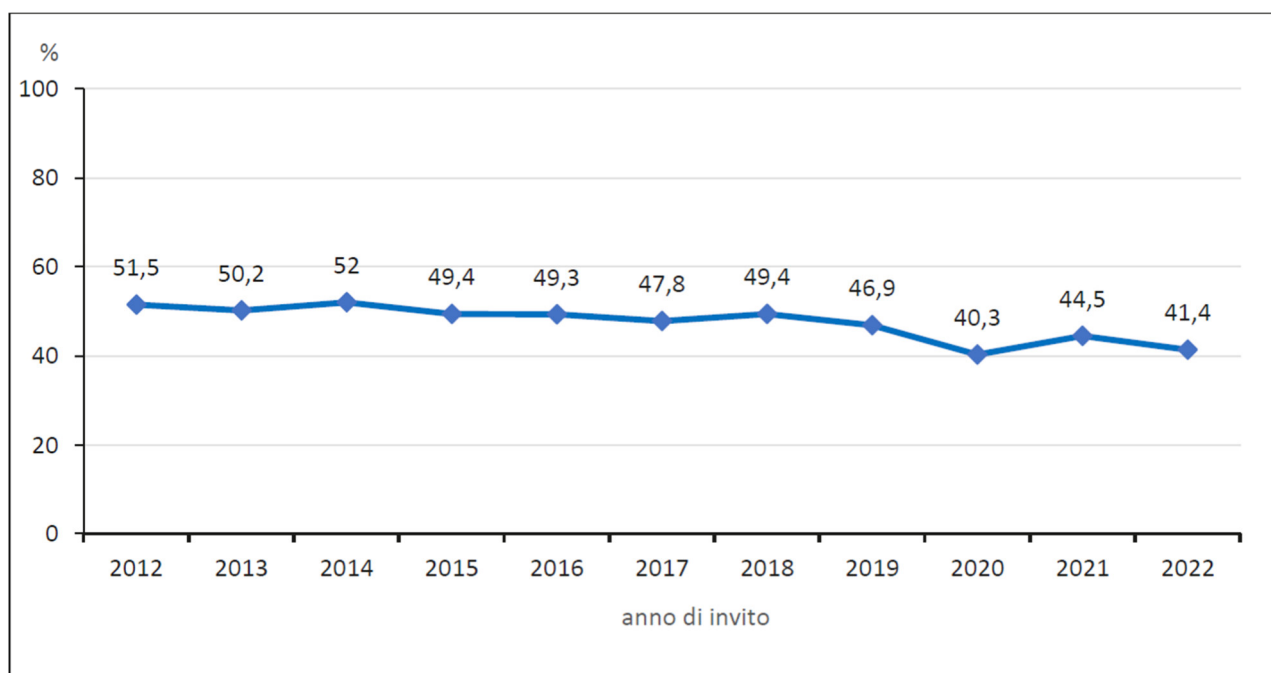
Tabella 8- Estensione (%) del numero di persone invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei programmi di screening coloretale (età della popolazione residente fra i 50 e i 70 anni)- Anno 2022. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2020 e 2021.

Programma	Pop. bersaglio annuale [#]	Persone escluse prima dell'invito	Inviti inesitati	Pop. invitata	Estensione aggiustata ^o (%)		
					Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	39.335	581	1.887	42.017	103,6	142,1	56,0
Arezzo§	48.933	3.430	472	51.939	113,1	115,8	106,3
Grosseto	34.600	2.892	1.583	32.564	97,7	105,8	54,1

Tabella 9 – Inviti inesitati (%) sul totale delle persone invitate per Azienda USL per lo screening coloretale. Anni 2022, 2021 e 2020.

Programmi	Inviti inesitati (%)		
	Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	4,5	5,0	3,3
Arezzo	0,9	1,1	0,9
Grosseto	4,9	1,7	2,3

Figura 5 – Andamento temporale dell'adesione aggiustata all'invito (%) - Screening Colorettale Regione Toscana. Periodo 2012-2022



$\hat{S}$ = adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

Tabella 10 – Adesione all’invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2022. Confronto con l’adesione aggiustata (%) negli anni 2021 e 2020

Programmi	Popolazione invitata	Inviti inesitati	Persone escluse dopo l’invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2022	Anno 2021	Anno 2020
Siena	42.017	1.887	2.046	14.497	38,1	42,6	42,6
Arezzo	51.939	472	2.465	21.423	43,7	39,9	42,5
Grosseto	32.564	1.583	2.456	11.461	40,2	43,2	26,6

I dati dello screening del colon retto sono lievemente peggiorativi rispetto all’anno precedente (40,7 versus 41,9).

Per Siena è evidentemente arrivato il momento di una riflessione sul programma di gestione dello screening, cosa che è già all’attenzione di Estar. Ulteriormente, la partecipazione ad un programma di ricerca sulle motivazioni di scarsa partecipazione ha impegnato in maniera non banale la segreteria, determinando circuitazioni con la messe dei solleciti che abbiamo fatto per la partecipazione al programma di ricerca. Le altre due realtà sono sostanzialmente in lieve flessione se pure in maniera più contenuta.

La soluzione dei problemi di una ripresa importante della partecipazione allo screening del colon retto, è all’attenzione del Dipartimento Sanità della Regione Toscana e si attendono novità organizzative importanti in tempi brevi.

Conclusioni

Il sistema degli screening toscani, e di conseguenza quello della Sud-Est, sono investiti da una spinta di modernizzazione e riorganizzazione. La parte informatica che presiede allo screening ha al momento, alcune difficoltà nel dispiegare i vantaggi del cambiamento.

Sono in corso tentativi di recupero dello storico e dei dati, in senso lato, che accompagnano lo screening, che pongono problemi al normale dispiegarsi delle attività.

L’ipotesi di una centralizzazione dello screening coloretale è al momento, in studio sia da un punto di vista logistico-organizzativo, che da un punto di vista informatico.

La riorganizzazione del tessuto degli screening appare difficoltosa se non vi saranno opportune riflessioni sulle risorse.

Nuovo sistema di garanzia

Screening Mammografico					
MONITORAGGIO COPERTURA POPOLAZIONE BERSAGLIO 50-69 ANNI					
PERIODO GENNAIO- DICEMBRE 2022					
	Popolazione Bersaglio ISTAT totale 50-69 anni	N. persone escluse prima dell'invito nel 2022	N. persone esaminate al 30/04/2023 tra quelle invitate nel 2022	NSG grezzo	NSG aggiustato
Siena	19.597	2.163	9.995	51,0%	57,3%
Arezzo	25.071	1.720	15.691	62,6%	67,2%
Grosseto	17.158	1.201	11.479	66,9%	71,9%
TOTALE ASL TSE	61.826	5.084	37.165	60,1%	65,5%
Screening Cervicale					
MONITORAGGIO COPERTURA POPOLAZIONE BERSAGLIO 25-64 ANNI					
PERIODO GENNAIO- DICEMBRE 2022					
	Popolazione Bersaglio ISTAT totale 25-64 anni	N. persone escluse prima dell'invito nel 2022	N. persone esaminate al 30/04/2023 tra quelle invitate nel 2022	NSG grezzo	NSG aggiustato
Siena	15.349	1.572	7.767	50,6%	56,4%
Arezzo	19.702	1.616	9.494	48,2%	52,5%
Grosseto	12.515	712	6.764	54,0%	57,3%
TOTALE ASL TSE	47.566	3.900	24.025	50,5%	55,0%
Screening Colorettale					
MONITORAGGIO COPERTURA POPOLAZIONE BERSAGLIO 50-69 ANNI					
PERIODO GENNAIO- DICEMBRE 2022					
	Popolazione Bersaglio ISTAT totale 50-70* anni	N. persone escluse prima dell'invito nel 2022	N. persone esaminate al 30/04/2023 tra quelle invitate nel 2022	NSG grezzo	NSG aggiustato
Siena	39.335	581	14.497	36,9%	37,4%
Arezzo*	48.933	3.430	21.423	43,8%	47,1%
Grosseto	34.600	2.892	11.461	33,1%	36,1%
TOTALE ASL TSE	122.868	6.903	47.381	38,6%	40,9%
*per Arezzo è 50-69					

Nella revisione dei LEA è stato introdotto un nuovo concetto normativo che è quello del Nuovo Sistema di Garanzia.

Le modalità con le quali viene calcolata l'efficacia degli screening non passa esclusivamente dalla valutazione dell'estensione e dell'adesione ma introduce la valutazione di numerose informazioni presenti sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) che si aggiungono alle valutazioni tradizionali, rappresentando una svolta significativa nel monitoraggio dei LEA.

Gli screening, che fanno parte della macroarea Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, hanno come base la valutazione numero esami fatti/cittadini aventi diritto. L'NSG fa una valutazione della copertura rispetto ad una popolazione per un evento atteso e si discosta in questo modo dalla valutazione precedente rendendo maggiormente dinamiche le informazioni che provengono da questa valutazione.

I valori dell'NSG indicati nelle tabelle poste al di sopra, sono soddisfacenti, con i limiti indicati per lo screening coloretale, ma comunque suggestivi di una dimensione positiva dei dati prodotti dalla ASL Sud-Est.

Nota:

L'unità operativa complessa screening prevenzione oncologica gestisce inoltre, con la collaborazione dello staff della Direzione Sanitaria due progetti di ricerca:

1) BESTcc Study, in collaborazione con la Regione Toscana e Università di Firenze, capofila Ispro, sulla partecipazione alla ricerca del sangue occulto e del percorso del carcinoma del colon.

2) VAMP Study, in collaborazione con la Regione Toscana, Ispro, sulla influenza del microbiota vaginale nella patologia da HPV.

Entrambi gli studi sono in chiusura entro il dicembre 2024.

3.2.3. Promozione della salute

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute e, quindi, di migliorare la propria salute. La partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute.

La struttura opera trasversalmente e applica collaborazioni ed interazioni con tutti i dipartimenti aziendali.

Gender Equality Plan (Piano Di Uguaglianza Di Genere) Delibera del Direttore Generale N.0001054 del 17/10/2023

Questo documento si focalizza sulle azioni di promozione della parità di genere in tutte le politiche aziendali e si inserisce in un contesto ben più ampio di "Diversity, Equity and Inclusion Strategy" ai cui principi si ispirano le azioni di valorizzazione ed inclusione delle diversità, non solo di genere, che l'AUSL TSE intende sviluppare. Con una attenzione particolare rivolta alla sensibilizzazione del top management.

L'Asl Toscana sud est è stata la prima azienda sanitaria italiana pubblica ad aver istituito nel 2023 la figura del DE&I manager per promuovere e far applicare politiche e pratiche di inclusione all'interno dell'ambiente lavorativo.

Educazione Alla Salute (3 Aree Provinciali)

Dati di attività → **15.189** studentesse e studenti raggiunti/e.

La Struttura opera al fine di creare nella comunità e nei suoi membri un livello di competenza, resilienza e capacità di controllo (empowerment) che mantenga o migliori il capitale di salute e la qualità della vita, sviluppando programmi di intervento che si avvalgono di una rete coordinata e integrata tra le diverse strutture e attività presenti nel territorio.

Somministrazione Farmaci a Scuola Azienda USL Toscana Sud

L'Azienda USL Toscana Sud Est, in ottemperanza alla DGR n° 653/2015 e al Decreto 14574/2016, ha implementato la procedura "PA-PES-001- Somministrazione di farmaci salvavita e indispensabili a scuola," in vigore dal 18/01/2018 e successivamente rivista il 04/04/2022. Tale procedura stabilisce un iter standardizzato e una modulistica uniforme su tutto il territorio aziendale, semplificando l'operatività per tutte le parti coinvolte: famiglie, scuole, medici, insegnanti

Dati di attività → Nel 2023, la sede centrale di Grosseto della Promozione e Educazione alla Salute ha ricevuto ed elaborato 535 richieste di autorizzazione per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico

- Area territoriale Arezzo: 237
- Area territoriale Grosseto: 96

- Area Territoriale Siena: 202

Medicina Interculturale E Percorsi Inclusione (Aziendale) e Cooperazione sanitaria e internazionale (Aziendale)

E' un campo medico che si occupa di fornire un'assistenza sanitaria competente e appropriata a persone provenienti da diverse culture. Si basa sul principio che la salute e la malattia sono influenzate da fattori culturali, sociali ed economici, oltre che da fattori biologici.

L'obiettivo della Medicina Interculturale è quello di superare le barriere culturali che possono impedire alle persone di accedere a cure sanitarie di qualità.

I percorsi di inclusione sono programmi e iniziative volte a facilitare l'integrazione sociale e lavorativa di persone provenienti da diverse culture.

Codice rosa, salute e medicina di genere

L'UOSD Codice Rosa Salute e Medicina di Genere si dedica alle tematiche cruciali, promuovendo una sanità inclusiva ed equa.

Codice rosa è una rete clinica assimilabile alle reti tempo dipendenti. Definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza urgenza delle donne vittime di violenza di genere (**PERCORSO DONNA** – conforme a quanto previsto dalle Linee guida nazionali DPCM del 24 XI 2017 - GU n.24 30/01/2018) e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione (**PERCORSO PER LE VITTIME DI CRIMINI DI D'ODIO** – implementazione della direttiva 2012/29/EU sugli standard minimi di diritti, supporto e protezione delle vittime di crimini di odio)

La **Salute e Medicina di Genere** (MdG) rappresenta un paradigma innovativo in ambito medico, che si propone di superare l'approccio tradizionale univoco per abbracciare una visione più completa e personalizzata della salute.

Al centro di questo approccio risiede il riconoscimento delle **differenze biologiche, socio-culturali e comportamentali** tra uomini e donne, che influenzano in maniera significativa lo stato di salute e l'insorgenza di malattie.

Codici rosa rilevati in asl tse anno 2023: 557

Grosseto: 254

Arezzo: 150

Siena: 153

Altri elementi rilevanti

Ricerca e sperimentazioni	• I Professionisti della UOSD PSR setting Salute Mentale Adulti e Dipendenze con la partecipazione ai Gruppi Operativi di Prevenzione e Promozione della Salute EAS delle diverse ZD/SdS. hanno contribuito allo svolgimento delle azioni in materia, tenendo conto delle indicazioni programmatiche del Coordinamento aziendale per la Prevenzione e Promozione alla Salute. In particolare è stata prodotta una documentazione omogenea su base aziendale, finalizzata alla realizzazione dei programmi formativi orientati alle life skills e alle azioni per facilitare l'adozione competente e consapevole di comportamenti e stili di vita sani. Nello specifico gli interventi hanno riguardato: consumo di sostanze psicoattive legali e illegali; media digitali e comportamenti a rischio rispetto al Gioco d'Azzardo; relazioni e gestione delle emozioni; sessualità. I Professionisti della UOSD PSR setting SMIA hanno contribuito e contribuiscono tutt'ora ai seguenti progetti di promozione alla salute che vedono impegnati i fisioterapisti e i logopedisti coinvolgendo gli insegnanti delle scuole dell'infanzia e primarie:
---------------------------	--

- **Stretching in classe:** i Fisioterapisti aziendali coinvolti sono impegnati in incontri in presenza nelle scuole primarie in cui vengono insegnati esercizi specifici da somministrare durante la mattinata ai piccoli studenti al fine di favorire benessere psico fisico.
- **Stretching che favola:** incontri in presenza con gli insegnanti della scuola per l'infanzia dove il Fisioterapista spiega come favorire il movimento corretto e il benessere psicofisico dei piccoli attraverso il racconto di una favola.
- **Bilinguismo:** (vede impegnati i logopedisti in incontri on line con gli insegnanti della scuola primaria logo on line scuola primaria per il potenziamento delle abilità grafomotorie e letto-scrittura).

In area senese sono stati altresì istituiti piccoli progetti dopo rilevazione di alcuni bisogni sia da parte del professionista (Logopedista e/o TNPEE) o dagli insegnanti soprattutto sul potenziamento dei prerequisiti delle abilità grafomotorie e lettoscrittura nell'ultimo anno della scuola per l'infanzia attraverso piccoli laboratori on line.

- I Professionisti della UOC PSR setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi hanno iniziato una collaborazione con i colleghi Infermieri del DIPIO con la partecipazione ai corsi del modello IDEA per la gestione della cronicità sugli aspetti inerenti la promozione di stili di vita sani attraverso la promozione del movimento e il contrasto alla sedentarietà.
- I professionisti dell'AD Direzione professioni sanitarie della Prevenzione, in particolare gli Assistenti Sanitari, sia attraverso le funzioni di Coordinamento EAS che attraverso la loro partecipazione diretta hanno contribuito ai seguenti progetti:
 - **Unplugged/Smart Training:** l'Assistente Sanitario ref. EAS, formatore UNPLUGGED, con l'Educatore Professionale partecipa alla formazione in presenza (20h) rivolta alle insegnanti delle classi II delle Sec. di I grado con una metodologia partecipata e interattiva con lo scopo rendere il corpo docente in grado di Prevenire o ritardare l'uso di sostanze psicotrope e facilitare le relazioni e la creazione del gruppo classe
 - **Cinema e Salute:** l'Assistente Sanitario ref. EAS svolge le funzioni di facilitatore tra scuola, Fondazione Sistema Toscana e i vari professionisti esperti coinvolti in base alla tematica. Inoltre con il professionista attraverso attivazioni mirate moderate con l'obiettivo di potenziare la consapevolezza e pensiero critico sui temi proposti.
 - **Perché Donare:** l'Assistente Sanitario ref. EAS attua intervento in presenza rivolto alla componente studentesca con la metodologia Life Skills con l'obiettivo di sensibilizzare e rendere consapevoli dell'importanza della cultura della donazione favorendo sentimenti di solidarietà ma anche promuovere sani stili di vita potenziando le capacità di prendere decisioni salutari
- I professionisti dell'AD professioni Tecnico Sanitarie, Diagnostiche e Assistenziali hanno partecipato ai seguenti progetti:
 - Progetto di promozione della salute nelle scuole elementari, per un'alimentazione sostenibile **"Quante Piramidi"** che ha visto la formazione totale di oltre 1000 alunni così ripartiti: GROSSETO Alunni formati 222 (13 classi); SIENA Alunni formati 175 (9 classi); AREZZO Alunni formati 634 (33 classi)
 - **"Promossi in Salute"** progetto di formazione per insegnanti per uno stile alimentare salutare che ha visto la formazione di 10 insegnanti nella provincia di Grosseto con ricaduta su 450 alunni.

Inoltre gli Igienisti Dentali hanno garantito la partecipazione attiva ai percorsi strutturati di prevenzione primaria e secondaria della salute orale in tutte le fasce di età con attività di educazione e counselig per le corrette manovre di igiene orale ed in particolare:

- Corsi di **accompagnamento alla nascita** percorso rivolto alle gestanti e ai futuri padri che prevede incontri di prevenzione orale durante i 9 mesi di gravidanza e partecipazione al progetto culla odontoiatrica nel primo anno di vita del bambino.
- **"Sorridiamo alla salute"** partecipazione valle equipe Provinciale composta da un odontoiatra, un igienista dentale e un operatore socio-sanitario per screening e formazione nelle residenze sanitarie per anziani e in quelle per disabili. Questo percorso permette di individuare, per quanto possibile, le patologie in una fase iniziale e di strutturare una risposta specifica per i pazienti fragili paziente.

	- Presa in carico pazienti / soggetti fragili, ovvero cittadini che si trovano in condizioni di vulnerabilità sociale e sanitaria o a rischio per particolari patologie che prevede attività ambulatoriale odontoiatrica, Igiene dentale previa visita di controllo odontoiatrica e percorso motivazionale. • L'Azienda USL Toscana Sud Est, aderisce al WHP ed ha costituito un GDL multiprofessionale in cui sono rappresentati tutti gli attori coinvolti. Nel corso del 2023 si è impegnata a sviluppare le seguenti aree tematiche: - Promozione di una corretta alimentazione: tutte le mense aziendali aderiscono al progetto "Pranzo Sano Fuori Casa", della Regione Toscana. I Dietisti dell'UOP di Dietetica assicurano la corretta applicazione delle linee di indirizzo declinate dal progetto e divulgano la Piramide Alimentare Toscana • I Fisioterapisti della UOC PSR setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi in collaborazione con la UOSD Benessere Organizzativo e clima interno hanno condotto i gruppi di educazione posturale per i dipendenti estendendoli a tutto il territorio aziendale contribuendo ad attuare il programma WHP e rispondere ad INAIL per OT23 ai fini della riduzione del tasso medio per prevenzione anno 2023. Inoltre, in seguito alla rilevazione di disturbi muscolo scheletrici durante le visite effettuate per la Sorveglianza Sanitaria, su richiesta dei Medici Competenti, nel 2023 sono state effettuate dai fisioterapisti del gruppo Ergonomia 112 valutazioni posturali individuali. Sono stati poi condotti anche corsi formativi specifici sulla gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico nella movimentazione manuale di carichi e pazienti rivolta agli esposti al rischio con un progetto formativo di 6 ore per 20 edizioni a cura dei fisioterapisti del Gruppo Ergo con training pratico all'utilizzo degli ausili e delle posture ergonomiche in varie sedi aziendali che ha coinvolto 235 operatori. • Promozione del benessere lavorativo e conciliazione vita-lavoro, con il potenziamento degli "sportelli di ascolto" afferenti alla UOSD "Benessere Organizzativo", in tutte le province aziendali. Il numero di accessi allo sportello è stato di 117 lavoratori. Interventi per promuovere l'aderenza ai piani vaccinali, screening oncologici e alla tutele dell'ambiente e delle risorse con adesione allo screening per HCV. • Promozione della Salute nella comunità: - Istituzione dei gruppi di cammino - Modello Idea: "Incontri di Educazione all'Autogestione" delle patologie croniche. Collaborazione nei seminari province Arezzo, Grosseto e Siena. Collaborazione con DiPIO. - Attività WHP: Incontri Regionali, organizzazione e coordinamento attività.
Pubblicazioni	• Brochure Informativa sulla Medicina di Genere • Brochure informativa e volantino progetto IpaziaCCM2021
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Regione Toscana • Ministero della salute • Istituto Superiore di sanità • Consolato Generale del Brasile • Partecipazione della ASL Toscana Sud Est e Regione Toscana in qualità di capofila al Progetto CCM: "Strategie di prevenzione della violenza contro le donne e i minori, attraverso la formazione di operatrici e operatori di area sanitaria e socio-sanitaria con particolare riguardo agli effetti del COVID-19 (#IpaziaCCM2021) • Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze • Presidenza del Consiglio dei Ministri – DPO(Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica) • Senato della Repubblica • FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) • Centri anti violenza • Uffici Scolastici • Unisi • Unifi • Percorsi Clinici per la Prevenzione

	• Psichiatria • Diabetologia • Ambulatorio Multidisciplinare (Cardiologia Salute mentale, Diabetologia, Ginecologia, Andrologia, Nutrizionista) • Consultorio, servizio salute mentale adulti, ambulatori periferici, ambulatori medici di base, e scuole • Cooperazione sanitaria e internazionale: - Presentazione di tre Progetti d'Interesse Regionale (PIR) alla Regione Toscana con finanziamento approvato di €210.000. - Organizzazione di missioni per operatori sanitari nei paesi coinvolti nei progetti, inclusi Kenya, Uganda, Perù e Palestina. - Centro Regionale per la Salute Globale (CSG) e altre organizzazioni regionali su temi di salute globale. - Centro Regionale per la Salute Globale (CSG). - Attività focalizzate su progetti finanziati dal Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI). - GrIS Toscana. Prefettura Grosseto, Arezzo, Siena. Oxfam Arezzo. - ACB Social Inclusion Arezzo
Casistiche di eccellenza	• Cooperazione sanitaria e internazionale: - Progetto ICARE 2 - Integrazione e Assistenza Comunitaria per Richiedenti Asilo e Rifugiati in Emergenza - Progetto AR.IA - Arezzo Integrazione Accoglienza - Progetto PROSIT - Progetti per la Salute dei Richiedenti Asilo e Rifugiati
Percorsi formativi	• formare i formatori e le formatrici di codice rosa attraverso la metodologia del problem based learning(pbl) • La violenza di genere e i crimini di odio: il ruolo della rete aziendale di codice rosa nel loro riconoscimento • rete aziendale codice rosa: indicazioni per 118 e pronto soccorso (riservato al personale deu) • Attività formative nelle scuole per gli stili di vita non violenti(2023 solo area grossetana) 41 insegnanti, 364 alunni/e • Medicina di genere, le sfide per una sanità appropriata equa ed inclusiva • Buone pratiche per l'accoglienza delle persone LGBTQ+(DEU area provinciale grossetana) • Somministrazione farmaci a scuola: formazione del personale scolastico disponibile, iniziativa scaturita dalla segnalazione dei medici prescrittori che avevano indicato la necessità di formazione specifica Corsi specifici finalizzati alla somministrazione farmaci: 705 insegnanti Corso informativo volontario da parte di insegnanti: 660 • Cooperazione sanitaria e internazionale Cooperazione sanitaria e internazionale: - Realizzazione di attività formative e informative sulla salute globale e cooperazione sanitaria internazionale. - Contributo alla Summer School su Salute Globale e Disuguaglianze Pediatriche a Firenze
Certificazioni di qualità	• Bollini rosa per il livello di preparazione degli ospedali per la gestione di vittime di violenza fisica e verbale.

3.2.4.Prevenzione Igiene E Sicurezza Nei Luoghi Di Lavoro

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 ad 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.

Per quanto riguarda gli obiettivi Nazionali e Regionali, con la Regione Toscana si sono programmati, per l'anno 2023, 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.

Risultati Attività di Vigilanza per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro- Anno 2023:

- Unità Locali Ispezionate = 4030 (Pari al 9,9 % delle P.A.T. INAIL registrate al 31/12/2021)
- Cantieri Ispezionati = 1145 (Pari a circa il 13 % delle Notifiche Presentate nel 2023)
- Aziende Agricole Ispezionate = 614 (Pari al 172 % del programmato dalla Regione)

Altre attività per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro- Anno 2023:

- Prestazioni sanitarie rese nei confronti di un soggetto ex esposto a cancerogeni in ambiente lavorativo (PF 34) = 178 (Pari al 77,39 % del Programmato al 31/12/2023)
- Valutazioni delle condizioni di salute del singolo lavoratore in riferimento al rischio lavorativo (PF 39) = 308 (Pari al 133,91 % del Programmato al 31/12/2023)
- Inchieste per malattia professionale (PF 40) = 88 (Pari al 88 % del programmato al 31/12/2023)

- Inchieste infortunio (PF 28) = 216 (Pari al 100 % degli eventi comunicati procedibili)

Altre attività per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro- Anno 2023:

- Il Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (DGR 1406 del 27/12/2021)- Partecipazione ai 3 Piani Predefiniti:
PP6: Piano mirato Prevenzione con eventi di Formazione e Comunicazione nelle scuole, per Rete RLS, Trasporti e Logistica, Movimentazione Manuale dei Carichi, Sicurezza Riders, ecc.
PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura
PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

Altri elementi rilevanti

Ricerca e sperimentazioni	• L'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione In collaborazione con il Laboratorio di Sanità Pubblica è stata sviluppata l'attività di indagini di igiene industriale per l'esposizione a Silice Libera Cristallina (nei cantieri edili), Acrilammide (nella tostatura caffè, ristorazione) e Glifosate (nelle aziende agricole) per il rischio di malattie professionali che ha visto aumentata l'attività di campionamento rispetto all'anno 2022 , attività preceduta da un approfondimento formativo specifico.
Percorsi formativi	• Al fine di migliorare le competenze in ambito di sicurezza macchine e impianti, l'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione ha partecipato allo svolgimento di corsi di formazione specifica rivolti ai Tecnici della Prevenzione. Questa formazione ha avuto la finalità di implementare competenze specialistiche, attraverso corsi frontali e on the job per i neo assunti finalizzato a migliorare l'attività di prevenzione , vigilanza e controllo di tali attrezzature in relazione al rischio infortunistico.

3.2.5.Igiene Pubblica E Nutrizione

Con il 2023 può dirsi essersi concluso il percorso di normalizzazione dopo la pandemia, con *'Igiene Sanita' Pubblica* che ha potuto nuovamente orientare le proprie risorse verso le attività istituzionali di tutela e di 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

Sono state quindi assicurate le attività di indagine epidemiologica legate alla prevenzione della diffusione delle malattie infettive e parassitarie (legionellosi, tubercolosi, rabbia, meningiti batteriche, epatiti virali A e B,

tossinfezioni alimentari, scabbia, pediculosi ecc.) conducendo oltre 1100 inchieste. Le patologie più frequentemente segnalate nel corso del 2023 sono state Scabbia, Scarlattina e Legionellosi.

L'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione e l'Area Dipartimentale Igiene pubblica e nutrizione hanno inoltre avviato una riorganizzazione dell'attività di campionamento relativamente alle acque destinate al consumo umano.

L'entrata in vigore del D.Lgs. 23 febbraio 2023, n.18, che prevede che la fornitura, il trattamento e la distribuzione dell'acqua destinata al consumo umano siano basate sulla valutazione del rischio per la salute della popolazione, richiede che anche le autorità di controllo improntino le proprie attività secondo tale logica, in coordinamento con i soggetti gestori del servizio idrico integrato. Al fine di determinare i profili di rischio delle diverse linee di distribuzione, nel 2023 sono stati presi in esame i dati relativi ai controlli effettuati nel precedente triennio al fine di aggiornare la banca dati sulle reti e sugli acquedotti e di definire i profili di campionamento secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs 18/23. Nel contempo è stato avviato un confronto con i gestori dei servizi idrici integrati proponendo la logica di integrazione dei controlli prospettata dalla normativa europea e nazionale.

Dalla tabella sottostante emerge un sensibile aumento del numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano rispetto a quelli effettuati nel 2022, così come si rileva un aumento dei campionamenti di acqua di piscina ed una conferma del numero di campioni di acqua termale.

Sede operativa	N° prelievi acque potabili		N° prelievi acque di piscina		N° prelievi acque termali	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Siena	576	725	180	177	105	103
Arezzo	1099	1109	136	164	0	0
Grosseto	750	725	92	105	38	41
Totale	2425	2635	408	446	143	144

Nella tabella seguente si riportano le ulteriori attività espletate dalle UF IPN nel corso del 2023 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	1753
Unità Locali controllate per motivi di sanità pubblica	2347
Interventi per segnalazioni (esposti)	934

Nel corso del 2023, Il Dipartimento di prevenzione ha garantito, nell'ambito della sorveglianza e prevenzione nutrizionale, 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. Nel corso dell'anno,

le attività di prevenzione in ambito nutrizionale, hanno fatto registrare un significativo incremento rispetto all'anno precedente. Le attività sono state svolte dal personale afferente alla UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione, per quanto riguarda l'Area provinciale di Grosseto, e dalla UOP Dietetica, per quanto riguarda le Aree provinciali di Arezzo e di Siena.

Nel 2023 le attività di valutazione, validazione e controllo dell'applicazione dei piani nutrizionali presso la ristorazione scolastica ed assistenziale sono rimaste sostanzialmente stabili rispetto al 2022, registrando 60 attività. Nel corso del 2023 sono state inoltre ulteriormente implementate le attività di counseling nutrizionale, con un incremento, per quanto riguarda il numero totale di accessi nel corso dell'anno, del 44% rispetto al 2022. Il totale delle prestazioni erogate è stato pari a 1111 accessi. Un risultato particolarmente importante è stato conseguito nell'Area Provinciale di Grosseto, dove sono stati realizzati 1041 interventi.

ANNO DI RIFERIMENTO	2022	2023
N. interventi di counseling nutrizionale	768	1111

Altri elementi rilevanti

Ricerca e sperimentazioni	- Partecipazione come partner al progetto CCM "Sperimentazione di percorsi preventivi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PPDTA) per la gestione integrata dei soggetti in sovrappeso/obese attraverso interventi mirati efficaci, appropriati e sostenibili partendo dalla rete sanitaria già esistente " - L'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione in collaborazione con Area Dipartimentale Igiene pubblica e nutrizione è stata riorganizzata l'attività di campionamento relativamente alle acque destinate al consumo umano come di seguito dettagliato. L'entrata in vigore del D.Lgs. 23 febbraio 2023, n.18, che prevede che la fornitura, il trattamento e la distribuzione dell'acqua destinata al consumo umano siano basate sulla valutazione del rischio per la salute della popolazione, richiede che anche le autorità di controllo improntino le proprie attività secondo tale logica, in coordinamento con i soggetti gestori del servizio idrico integrato. Al fine di determinare i profili di rischio delle diverse linee di distribuzione, nel 2023 sono stati presi in esame i dati relativi ai controlli effettuati nel precedente triennio al fine di aggiornare la banca dati sulle reti e sugli acquedotti e di definire i profili di campionamento secondo le indicazioni contenute nel D.Lgs 18/23. Nel contempo è stato avviato un confronto con i gestori dei servizi idrici integrati proponendo la logica di integrazione dei controlli prospettata dalla normativa europea e nazionale. Nel 2023 sono stati effettuati 2635 campionamenti, prelevati in punti significativi della rete (dati punti di captazione e quelli di erogazione alla cittadinanza). - In maniera trasversale alle discipline del Dipartimento di Prevenzione nel corso del 2023, l'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione ha contribuito a realizzare la parte sperimentale in campo del Progetto sviluppo attività di controllo multidisciplinare integrata l'obiettivo del progetto è l'approccio globale ai temi della salute e della sicurezza , superando l'ottica disciplinare delle attività di controllo ed andando oltre l'attività congiunta, che comunque è rimasta per alcune attività, così da garantire una valutazione dei rischi dell'intero processo e rendere maggiormente sostenibile l'attività di controllo. L'intento è infatti quello di giungere ad un elevato livello di integrazione, perseguendo la logica del "One Health" in cui i diversi fattori di rischio si intersecano ed interagiscono tra loro Il progetto si è concluso con la redazione e pubblicazione di specifica Procedura inserita nel Sistema di Gestione Qualità nel 2022. Dal 2023 è stata effettuata la programmazione, in via sperimentale , delle attività integrate in coerenza con la procedura redatta ed al contempo è stata implementata una modalità di registrazione delle attività, che
---------------------------	--

	consentisse l'agevole monitoraggio della programmazione. Sotto i dati di attività integrata . Tabella dati di attività congiunta ed integrata <table> <tr> <th></th><th>CONTROLLI INTEGRATI</th></tr> <tr> <td>AREZZO</td><td>165</td></tr> <tr> <td>GROSSETO</td><td>184</td></tr> <tr> <td>SIENA</td><td>154</td></tr> <tr> <td>TOTALE</td><td>503</td></tr> </table>		CONTROLLI INTEGRATI	AREZZO	165	GROSSETO	184	SIENA	154	TOTALE	503
	CONTROLLI INTEGRATI										
AREZZO	165										
GROSSETO	184										
SIENA	154										
TOTALE	503										
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- Le strutture organizzative dell'Area IPN sono inserite nella rete formativa della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della Università degli Studi di Siena - Collaborazione istituzionale con ARPAT, Amministrazioni Comunali, Regione Toscana										
Casistica di eccellenza	- Consulenza vaccinale per soggetti fragili - Counseling nutrizionale per soggetti sovrappeso ed obesi										
Percorsi formativi	- Elementi di tossicologia per la tutela della salute pubblica - Le Conferenze di Servizi: modalità operative e profili di responsabilità - Entomologia sanitaria e sorveglianza entomologica										
Certificazioni di qualità	Mantenimento Certificazione ISO 9001 : 2015										

3.2.6. Medicina dello sport

L'Unità Operativa Complessa di Medicina dello sport è stata coinvolta nel processo di riorganizzazione finalizzato alla omogeneizzazione dell'erogazione delle prestazioni ed al mantenimento degli standard prestazionali e di qualità nella certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva, avviando anche un importante percorso di miglioramento delle modalità di prenotazione delle prestazioni da parte delle società sportive. Dalla tabella sottostante è possibile desumere come si sia registrato un aumento nell'attività certificativa.

Sede operativa	N° visite di idoneità effettuate	
	2022	2023
Siena	5.947	6.403
Arezzo	4.126	3.777
Grosseto	3.258	3.684
Totale	13.331	13.864

Di seguito si riporta il report 2023 dell'attività di vigilanza sugli impianti sportivi, che evidenzia il raggiungimento dell'obiettivo del 5% previsto dal corrispondente indicatore MES:

Sede operativa	N°	%
Siena	28 su 370	7,57 %
Arezzo	19 su 305	6,23%

Grosseto	18 su 210	8,57%
Totale	65 su 885	7,34 %

E' stata infine effettuata anche l'attività di vigilanza su tutti gli ambulatori privati accreditati di medicina dello sport operanti nel territorio delle province di Siena, Arezzo e Grosseto raggiungendo l'indicatore MES del 100% (28 su 28) di strutture sanitarie ispezionate.

Altri elementi rilevanti

Ricerca e sperimentazioni	N° 3 ricerche e sperimentazioni attivate nell'anno riguardanti "lo step test come indicatore di induzione aritmie"; "step test e risposta pressoria"; "riproducibilità delle aritmie riscontrate all'ECG da sforzo nell'holter cardiaco a 12 derivazioni"
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	E' stata stipulata convenzione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria senese per il potenziamento dell'attività ambulatoriale propedeutica al rilascio delle certificazioni di idoneità sportiva per gli atleti al di fuori dei LEA per la diminuzione dei tempi di attesa. Il servizio iniziato 01/10/2023 non comporta oneri economici per la nostra azienda.
Percorsi formativi	E' stato predisposto un idoneo percorso formativo del personale medico della Medicina Sportiva per aggiornare le conoscenze del protocollo COCIS uscito luglio 2023.
Certificazioni di qualità	Certificazione ISO 9001 : 2015

3.2.7.Sanità Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare

La programmazione dei controlli in tutti gli ambiti della Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare è stata improntata alla valutazione del rischio delle diverse attività secondo logiche determinate dai livelli sovraordinati (Ministeriale/Regionale) in linea con le politiche sanitarie Comunitarie e dall'analisi del contesto territoriale.

Sono stati sostenuti due Audit Ministeriali, uno sull'Anagrafe equina ed uno sulla Peste Suina Africana, ed un Audit della Commissione Europea sui Prodotti della Pesca.

Sono stati implementati i controlli di filiera attraverso l'integrazione fra le tre discipline veterinarie realizzando 11 controlli integrati (Sanità Animale e Igiene Allevamenti) nell'ambito della Produzione Primaria su stabilimenti valutati di elevata complessità e numerose valutazioni congiunte fra l'area Igiene Allevamenti e Igiene Alimenti inerenti il benessere animale, in particolare nel settore avicolo mediante un confronto fra i rilievi in allevamento ed il loro feed back rilevato in sede di macellazione.

Contesto Sanità animale

Sono state mantenute le qualifiche di indennità per le malattie infettive e diffuse degli allevamenti sul territorio e si sono contenute le infezioni animali intercorrenti attraverso l'individuazione e l'eliminazione degli agenti causali. In particolare l'impegno si è rivolto al contenimento della possibile diffusione della Tubercolosi a seguito dei focolai che hanno colpito le province di Firenze e Pisa attraverso il controllo delle movimentazioni ed il monitoraggio dei soggetti potenzialmente esposti. Da segnalare inoltre:

- attuazione del Piano Nazionale Arbovirosi nelle tre province;
- gestione dei casi di Blue Tongue occorsi nell'area di Orbetello;

- prelievi di encefalo su ruminanti morti e monitoraggio genetico dei riproduttori ovicaprini per la prevenzione delle TSE;
- verifica della biosicurezza degli allevamenti con particolare riguardo all'emergenza nazionale della Peste suina africana negli allevamenti suinicoli e nei suidi selvatici con campionamento dei cinghiali rinvenuti morti sul territorio;
- verifica dei Piani di autocontrollo per la prevenzione delle salmonellosi negli allevamenti avicoli.

Nel settore dell'Igiene Urbana Veterinaria, oltre la gestione dell'anagrafe degli animali d'affezione ed all'emissione dei passaporti richiesti si è provveduto alla realizzazione degli interventi di sterilizzazione dei gatti delle colonie feline e di cani ospitati nei canili nell'ottica del contenimento delle popolazioni e della prevenzione del randagismo.

Contesto Igiene Alimenti

Di particolare rilievo e numerosità (oltre 3500) i turni ispettivi per licenziare al libero consumo la carne di animali zootecnici e di animali cacciati presso Stabilimenti di macellazione e Centri di lavorazione della Selvaggina che rappresentano il 60% dell'attività di tutta la Regione Toscana.

Sono stati effettuati oltre 7000 controlli negli esercizi di produzione, somministrazione e vendita di alimenti (sia strutture riconosciute che registrate) e circa 500 tra sopralluoghi e campioni in stabilimenti autorizzati per export Prodotti a base di Carne verso USA e Canada.

L'attività di Certificazione, che prevede di volta in volta controlli mirati per le partite considerate, ha visto la redazione di oltre 1500 certificazioni per export alimenti, sia di origine animale che di origine vegetale.

Sono state inoltre gestite 299 notifiche (allerte/follow up) pervenute al Punto di Contatto Sistema Allerta Regionale sugli Alimenti e Mangimi.

Contesto Igiene Allevamenti

Gli obiettivi sono stati rivolti alle seguenti tipologie di controllo:

- sicurezza alimentare in Produzione Primaria finalizzata anche alla verifica dei requisiti per l'accesso ai finanziamenti della Politica Agricola Europea (condizionalità);
- benessere degli animali sia nella fase di allevamento che di trasporto e macellazione a cui si aggiunge la valutazione della formazione degli operatori ;
- farmacosorveglianza in fase di produzione, distribuzione e utilizzo;
- 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;
- 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)
- 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;
- riproduzione animale;
- verifiche sull'impiego di animali utilizzati in ricerche per fini scientifici.

Le attività di controllo ufficiale in Produzione Primaria (circa un migliaio di controlli) sono state le più rilevanti in termini numerici; in un'ottica di ottimizzazione delle risorse sono state indagate contemporaneamente le

diverse istanze (benessere animale, utilizzo del farmaco e sicurezza alimentare) nelle medesime unità locali, con la finalità di una valutazione globale degli operatori. Di particolare rilievo il continuo monitoraggio dell'autocontrollo degli operatori della filiera latte che prevede annualmente il controllo del 25% delle attività presenti.

Le attività su richiesta sono relative al rilascio di pareri in merito al Riconoscimento o alle Autorizzazioni delle diverse tipologie di attività.

Dati di attività 2023

PF	Denominazione	risultato
Sanità Animale		
49	Controllo ufficiale di identificazione e registrazione	257
43	Controllo in allevamento per piani di profilassi / sorveglianza	2951
41	Interventi di sterilizzazione gatti di colonia	2425
41	Interventi di sterilizzazione prevenzione randagismo cani sterilizzati	131
42	Interventi di profilassi antirabbica e valutazioni dell'aggressività	415
Igiene Alimenti		
52	Certificazioni export alimenti e sottoprodotti	1500
49	Controllo ufficiale in stabilimento registrato/riconosciuto	7015
53	Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti (stabilimenti di macellazione e Centri Lavorazione Selvaggina cacciata)	3541
3	Allerte/follow up Sistema SARAM	299
Igiene Allevamenti		
49	Controllo Ufficiale Benessere animale, Farmacosorveglianza e Sicurezza Alimentare in Produzione Primaria	816
49	Controllo Ufficiale Alimentazione Animale e Sottoprodotti di Origine Animale	297
4	Campionamenti PNR – PNAA – Latte in Produzione Primaria	469
1	Pareri/Autorizzazioni area Igiene Allevamenti	258

Altri elementi rilevanti

Ricerca e sperimentazioni	- L'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione in collaborazione con Area Dipartimentale Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare ha definitivamente adottato il <i>Progetto controllo ufficiale per motivi di sicurezza alimentare senza sopralluogo</i>. Tale progetto prevede di adottare una metodologia ha consentito di efficientare ed incrementare (di circa il 20%) i controlli ufficiali complessivi, estendendo il bersaglio anche ad un target specifico di unità locali, in precedenza difficilmente raggiungibili sulla base delle risorse complessive disponibili. - Attività dell'Ispettorato Micologico: sono state riorganizzate le aperture degli sportelli micologici al pubblico, sulla base di specifici criteri legati all'andamento stagionale. Tale organizzazione ha consentito un miglior utilizzo delle risorse ed al contempo una fruibilità migliore per l'utente, tale da registrare oltre 300 accessi complessivi che hanno comportato la determinazione di circa 2300 funghi. Sono stati effettuati altresì 21 accessi alle varie strutture di emergenza urgenza dei presidi ospedalieri del territorio di competenza, nell'ambito dei quali sono state effettuate diagnosi micologiche per 39 persone intossicate.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- Direzione Marittima di Livorno GUARDIA COSTIERA reparto Operativo 2° Centro Controllo Area Pesca - Carabinieri Forestali - Carabinieri Nucleo Antisofisticazione Sanità (NAS) – Sede Livorno/Firenze; interventi congiunti su prodotti etnici e benessere in allevamento - Associazione allevatori Regionale
Casistica di eccellenza	- Norovirus - Leishmania - TBC presso stabilimenti di macellazione - Scuola Robotica - Valutazione trend utilizzo del farmaco in allevamento per antimicrobicoresistenza - partecipazione alle attività di programmazione attività Regionale ed alle valutazioni epidemiologiche e di rischio sulle quali costruire interventi mirati - Rapporti con i Comuni per la costruzione piani di disinfezione in risposta alle arbovirosi - Monitoraggio arbovirosi ed analisi casi umani Dengue
Percorsi formativi	- webinar su export PBC USA - webinar su export PBC Canada - webinar su export alimenti OA in UK a seguito della Brexit - Benessere animale in fase di macellazione – Corso Ministeriale - Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025: finalità e criteri operativi – Regione Toscana - Piano Nazionale sui Materiali ed Oggetti destinati a venire a Contatto con gli Alimenti (MOCA) – Regione Toscana - Corso Piano Nazionale Residui – Regione Toscana - Corso per qualifica di Auditor/Lead Auditor di Sistemi di Gestione per la Sicurezza Alimentare ai sensi di UNI EN ISO 22000:2018 e della norma UNI EN ISO 19011:2018 - Attività sanitarie con impiego di animali per fini scientifici, l'esperienza della Scuola di Robotica di Grosseto - Indipendenza nel Controllo Ufficiale - UNI EN ISO 22000:2018 : la gestione della sicurezza lungo la filiera alimentare - Tutela benessere animale al trasporto e alla macellazione - Peste Suina Africana: stato dell'arte
Certificazioni di qualità	ISO 9001-2015

3.2.8. L'attività del 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). 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.

Attività 2023:

- La sorveglianza dello stato di salute a livello Comunale è continuata con la produzione dei profili di salute relativamente a tre comuni, nata dall'osservazione che il territorio aziendale comprende al suo interno varie aree con caratteristiche di salute molto diverse tra loro. La produzione dei profili di salute a livello comunale ha lo scopo di indirizzare azioni di prevenzione e di contribuire a migliorare l'offerta dei servizi soprattutto in quei comuni che hanno situazioni più critiche
- Conclusa ed inviata nei tempi previsti la parte demografica ed epidemiologica della relazione sanitaria aziendale- anno 2023 . 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
- E' 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, 31 richieste ritenute fattibili.
- E' 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. E' stato inoltre terminato il lavoro di analisi dell'inquinamento da PM10, PM2,5 e NO2 nei tre capoluoghi dell' AUSL . Inoltre 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.
- E' stato redatto un report descrittivo di approfondimento sulla salute materno infantile nella nostra AUSL volto a cogliere eventuali differenze (in termini di esami in gravidanza, esiti della gravidanza, patologie in gravidanza e stili di vita poco salutari) tra specifici segmenti della nostra popolazione (residenti in particolari aree geografiche, condizioni socio-economiche sfavorevoli, cittadinanza etc).
- E' stato prodotto in collaborazione con le UOC di Igiene e sanità Pubblica un elaborato relativo al bollettino epidemiologico delle malattie infettive
- Sono state effettuate analisi epidemiologiche di incidenza e mortalità per specifica patologia tumorale , in risposta a segnalazione provenienti dal territorio (comune di Cavriglia).
- Conclusa la collaborazione con ISPRO per il progetto ICOMOT (Impatto del Covid 19 sulla mortalità dei Toscani) il cui obiettivo generale era di costruire un sistema di sorveglianza della mortalità in caso di eventi emergenziali e per tutte quelle situazioni in cui è necessario disporre di dati di mortalità più aggiornati rispetto a quelli attualmente disponibili.
- Assicurata la partecipazione alle riunioni dei gruppi regionali in cui l'U.O.C è coinvolta. In particolare è stata costantemente garantita la partecipazione alle riunioni della TASK FORCE regionale nell'ambito del SRPS (Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici). L'U.O.C partecipa per la AUSL Toscana sud est 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 .

- L'UOC ha partecipato alle riunioni nell'ambito della collaborazione tra l'Università di Siena (prof. Agnetis) e ASL Toscana Sud Est- linea progettuale 3- Ottimizzazione delle risorse territoriali
- L'UOC ha collaborato con ARS per la stesura del bollettino malattie infettive regionale e al progetto PASSI-
- 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.

Pubblicazioni	Negli ultimi tre anni, 6 pubblicazioni relative a: epidemiologia del tumore della Tiroide, diabete gestazionale in donne straniere, stato di salute e i suoi determinanti nei residenti della aree interne, vaccinazioni Covid , correlazione tra esposizione a bassi livelli di acido solfidrico e salute respiratoria , epidemiologia delle malattie infettive in Toscana.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Conclusa nel settembre 2023 la collaborazione con ISPRO per il Progetto ICOMOT (IMPATTO DEL COVID-19 SULLA MORTALITA' DEI TOSCANI) il cui obiettivo generale era di costruire un sistema di sorveglianza della mortalità in caso di eventi emergenziali e per tutte quelle situazioni in cui è necessario disporre di dati di mortalità più aggiornati rispetto a quelli attualmente disponibili. • Partecipazione alle riunioni nell'ambito della collaborazione tra l'Università di Siena (prof. Agnetis) e ASL Toscana Sud Est - linea progettuale 3 Ottimizzazione delle risorse territoriali • Collaborazione con ARS relativa al bollettino malattie infettive e progetto PASSI- • Collaborazione al progetto PNC SIN 1, con capofila la regione Puglia relativo al SIN (sito di interesse nazionale ai fini della bonifica)
Percorsi formativi	• Negli ultimi 3 anni, sono stati effettuati 1) 1 corso sull'epidemiologia di base 2) 2 interventi sull'epidemiologia ambientale in corsi con tema ambiente e salute e tossicologia 3) docenza di epidemiologia (14CFU) al corso di laurea in scienze infermieristiche, università di Siena, sede di Grosseto • I principali corsi di formazione sono stati: Valutazione di Impatto Sanitario: Linee guida e approcci metodologici alla valutazione - ISS Air pollution and health: an introduction for health workers -WHO
Certificazioni di qualità:	• I processi della struttura hanno ottenuto la certificazione di qualità ISO 9001:2015 nel 2022

3.3. OSPEDALE

3.3.1. Attività ospedaliera

Trend accessi di PS per stabilimento 2021-2023

	2021	2022	2023
Ps Area Aretina Nord Arezzo	52,505	61,021	63,959
Ps Civile Bibbiena (Ar)	11,480	12,811	12,356
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	6,371	7,360	8,292
Ps Misericordia Grosseto	58,399	67,277	73,332

	2021	2022	2023
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	4,788	5,738	6,417
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	9,543	11,342	11,827
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	23,879	26,947	27,686
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	31,988	36,395	36,066
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	20,514	23,459	24,227
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	4,562	4,992	5,313
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	12,478	14,564	15,487
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	16,068	18,241	19,069
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	10,003	11,575	11,949
Somma:	262,578	301,722	315,980

Da notare in tutti i PS che il trend del numero di accessi è in aumento rispetto al precedente anno.

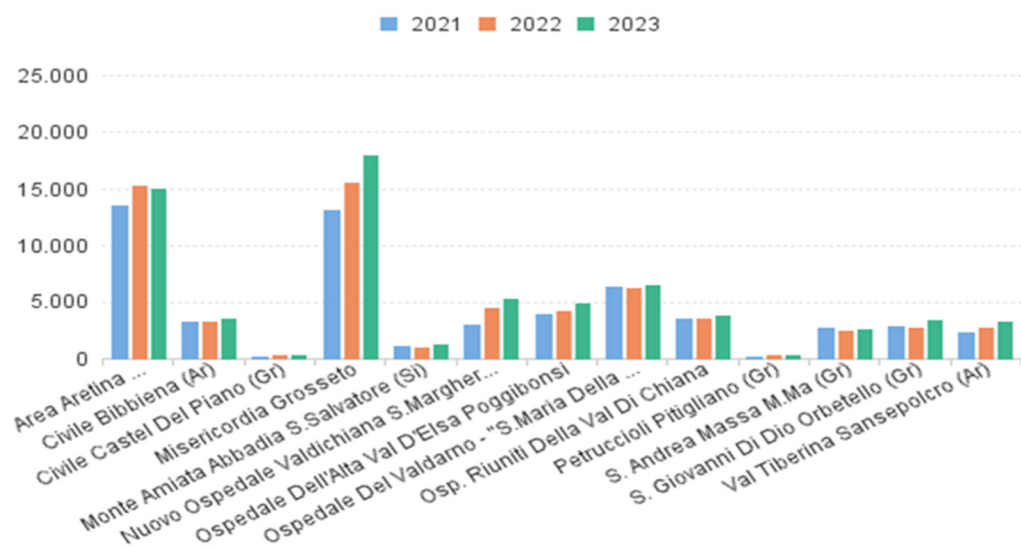
Trend ricoveri ppil e per stabilimenti 2021-2023

	2021			2022			2023		
	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Area Aretina Nord Arezzo	19,756	6.10	0.93	19,957	6.00	0.90	19,721	5.94	0.90
Civile Bibbiena (Ar)	2,493	6.38	0.78	2,165	6.54	0.76	2,229	6.30	0.72
Civile Castel Del Piano (Gr)	519	11.33	0.73	526	11.15	0.76	537	10.97	0.76
Misericordia Grosseto	14,507	6.91	0.94	16,444	6.37	0.91	16,819	6.27	0.90
Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	620	9.38	0.60	479	11.52	0.61	775	9.30	0.58
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	842	7.74	0.78	1,336	7.01	0.72	1,639	6.74	0.77
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	6,128	6.48	0.71	6,392	6.30	0.70	6,713	6.18	0.73
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	7,335	6.30	0.86	7,167	6.54	0.86	7,221	6.24	0.85
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	6,006	7.02	0.78	5,548	6.70	0.74	5,647	6.75	0.73
Petruccioli Pitigliano (Gr)	235	6.80	0.80	128	9.42	0.79	331	10.50	0.50
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2,617	5.39	0.81	2,639	5.39	0.78	2,833	5.69	0.80
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	2,569	6.58	0.84	2,372	7.17	0.85	2,438	6.62	0.76
Spdc C/O A.O. Senese	222	10.28	0.68	237	10.99	0.67	245	11.06	0.64
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	1,904	6.97	0.71	2,045	6.17	0.67	2,183	5.70	0.66
TOTALE	65,753	6.56	0.86	67,435	6.40	0.84	69,331	6.30	0.83

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

Trend interventi chirurgici per stabilimento:

	2021	2022	2023
Area Aretina Nord Arezzo	13545	15254	15025
Civile Bibbiena (Ar)	3212	3189	3478
Civile Castel Del Piano (Gr)	197	247	270
Misericordia Grosseto	13166	15496	17937
Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	1061	944	1183
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	2999	4422	5265
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	3898	4182	4854
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	6286	6196	6472
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	3479	3453	3754
Petrucchioli Pitigliano (Gr)	191	289	225
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2611	2357	2589
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	2833	2727	3351
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	2312	2649	3227
Somma:	55790	61405	67630



Tempi di attesa attività chirurgica elettiva 2021-2023

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)	31/12/2023	354	405	87.4074	>= 90	62.093023	40.77%	-2.88%
PRGLA_02	Intervento di Tumore Maligno della Prostata (Classe A)	31/12/2023	153	181	84.5304	>= 90	69.65812	21.35%	-6.08%
PRGLA_03	Interventi di Tumore Maligno del Colon (Classe A)	31/12/2023	201	211	95.2607	>= 90	93.364929	2.03%	
PRGLA_04	Interventi di Tumore Maligno del Retto (Classe A)	31/12/2023	89	93	95.6989	>= 90	94.827586	0.92%	
PRGLA_05	Interventi di Tumore Maligno dell'Utero (Classe A)	31/12/2023	92	96	95.8333	>= 90	90.47619	5.92%	
PRGLA_06	Interventi Chirurgici per Melanoma (Classe A)	31/12/2023	209	220	95	>= 90	96.226415	-1.27%	
PRGLA_07	Interventi di Tumore Maligno della Tiroide (Classe A)	31/12/2023	14	19	73.6842	>= 90	50	47.37%	-18.13%
PRGLA_09	Interventi di Angioplastica Coronarica (PTCA) (Classe A)	31/12/2023	278	284	97.8873	>= 90	99.173554	-1.30%	
PRGLA_10	Interventi di Endoarteriectomia Carotidea (Classe A)	31/12/2023	84	90	93.3333	>= 90	27.835052	235.31%	
PRGLA_11	Interventi di Protesi d'Anca (Classe A)	31/12/2023	758	863	87.8331	>= 90	77.68595	13.06%	-2.41%
PRGLA_13	Interventi di Colectomia Laparoscopica (Classe A)	31/12/2023	175	181	96.6851	>= 90	62.962963	53.56%	
PRGLA_14	Interventi di Coronarografia (Classe A)	31/12/2023	729	746	97.7212	>= 90	98.119658	-0.41%	
PRGLA_15	Biopsia Percutanea del Fegato (Classe A)	31/12/2023	14	14	100	>= 90	100	0.00%	
PRGLA_16	Interventi di Emorroidectomia (Classe A)	31/12/2023	38	40	95	>= 90	82.894737	14.60%	
PRGLA_17	Interventi di Riparazione Ernia Inguinale (Classe A)	31/12/2023	226	245	92.2449	>= 90	70.262391	31.29%	
	Somma:		3414	3688					

Nel 2023 rispetto al 2022 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, della prostata, della mammella e l'intervento di protesi d'anca.

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.

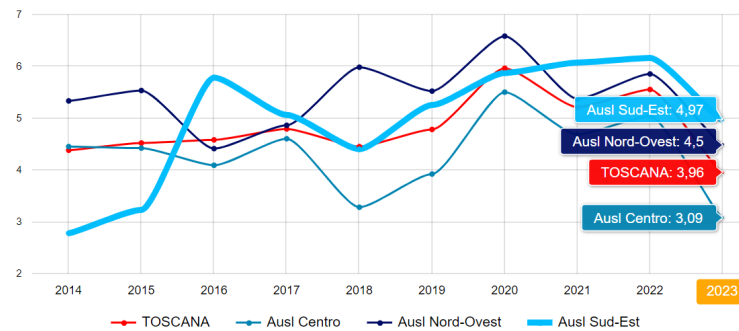
Inoltre i risultati PREMs sono passati dal 19% del 2023 all'89% del 2023, ad evidenza dell'impegno capitalizzato per il coinvolgimento dell'assistito nei processi di cura. Il team ICA, che comprende anche infermieri esperti, ha lavorato su molti aspetti e nello specifico legati alla prevenzione della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

3.3.2.Indicatori di esito

Frattura femore, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

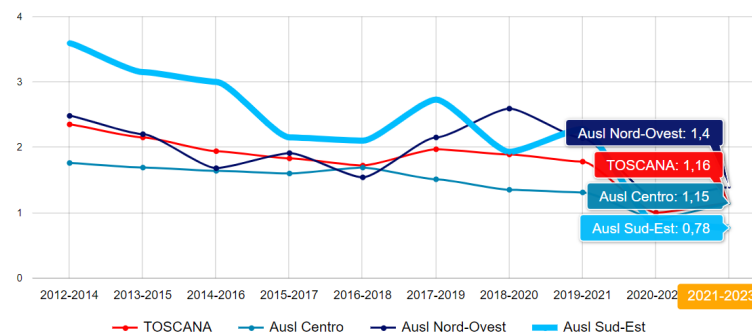
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



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

Tasso grezzo (x 100) - Totale

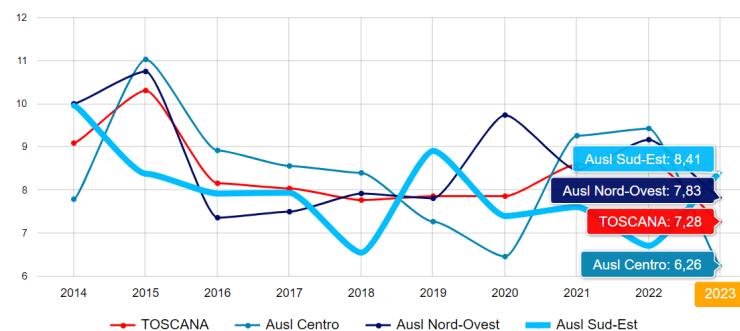
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Ictus ischemico, rischio di morte a 30g - residenza

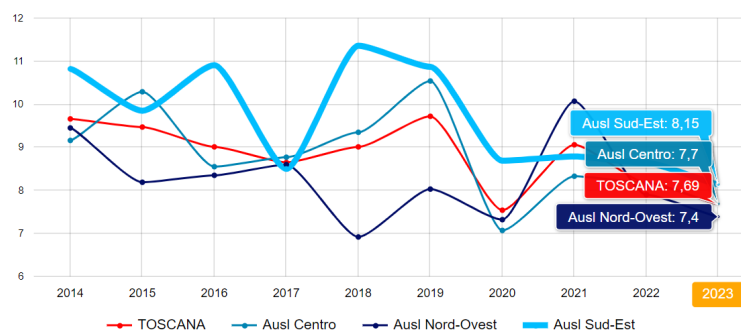
Tasso grezzo (x 100) - Totale

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



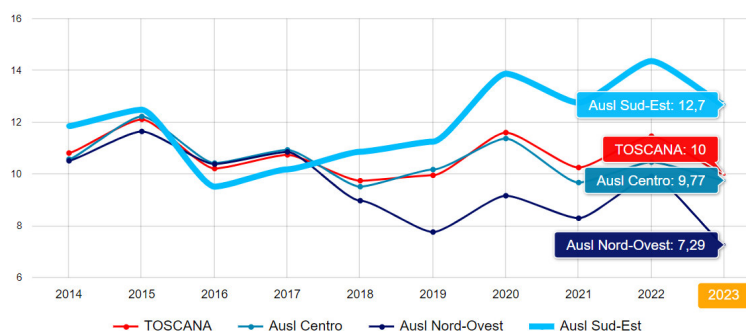
Ictus ischemico, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



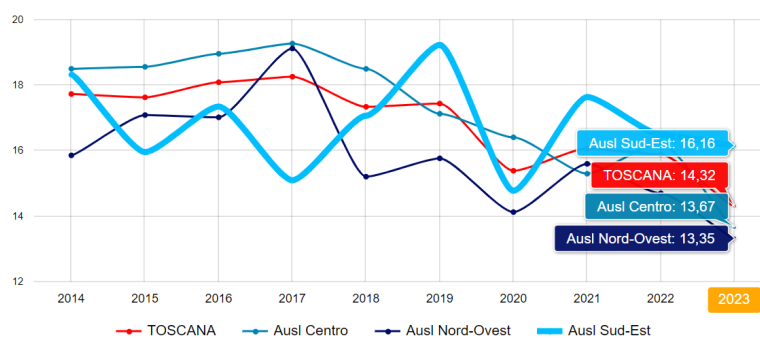
Scompenso Cardiaco Congestizio, rischio di morte a 30g - residenza

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



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

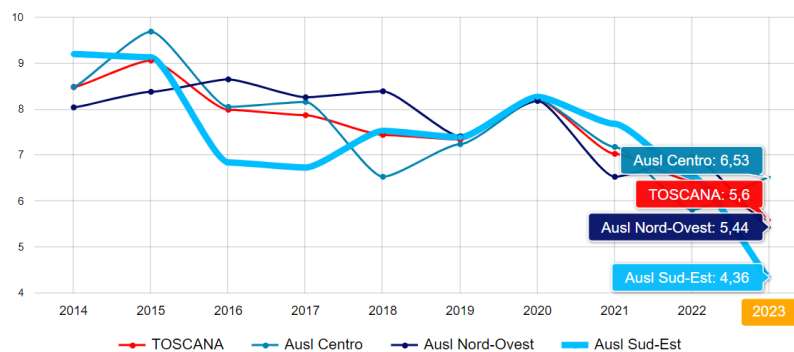
Tasso grezzo (x 100) - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



IMA, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

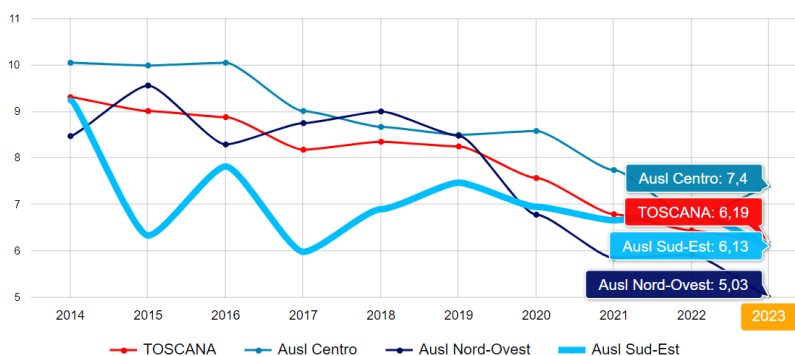
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



IMA, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

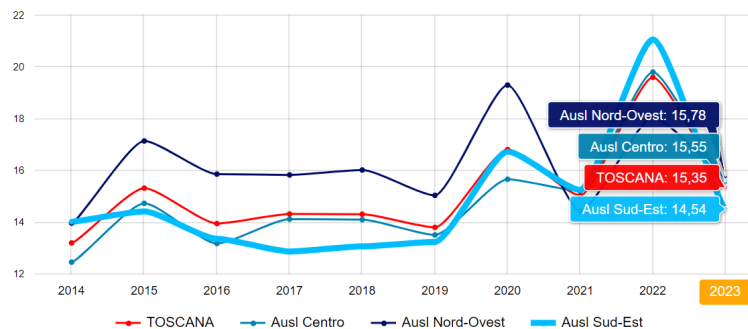
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Polmonite, rischio di morte a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

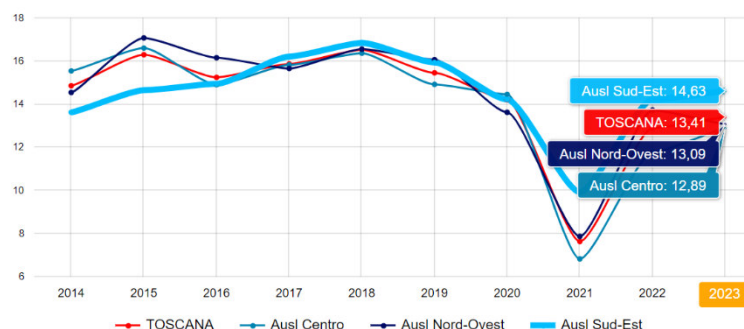
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Anagrafe Assistibili Toscana



Polmonite, rischio di riammissione a 30g - residenza

Tasso grezzo (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



3.3.3. Piattaforme e percorsi nella rete ospedaliera

In dettaglio di seguito le azioni di miglioramento nel percorso chirurgico e della piattaforma ambulatoriale e uno stato dell'arte riguardo donazioni e trapianti

Riorganizzazione percorso chirurgico

La necessità di recuperare gli interventi chirurgici presenti in lista d'attesa dagli anni precedenti al 2023 ha spinto la Direzione Aziendale a costruire un cruscotto unico aziendale per il controllo, la gestione e il governo delle liste di attesa chirurgiche. Tale strumento è stato pensato a supporto dell'attività delle Direzioni Mediche di Presidio (DMPO), degli Uffici di Programmazione Chirurgica (UPC) e delle singole Unità Operative dei Dipartimenti coinvolti. Precedentemente nelle tre province (Siena, Arezzo e Grosseto) si usavano gestionali differenti, non integrati tra loro. Ad inizio 2023 più di 10.000 pazienti erano in attesa di un intervento chirurgico, di cui 3458 (33,9%) arruolati nel 2022 e 573 (5,6%) negli anni precedenti. Le liste di attesa presentavano un'elevata percentuale di classi ad alta priorità (10% classe A e 50% classe B) che rendevano difficile lo smaltimento degli interventi nei tempi appropriati. Si riscontrava anche la mancanza di un bilancio tra ingressi e uscite in lista di attesa e uno scarso controllo sulla costituzione delle liste operatorie. I dati provenienti dai software di Siena, Grosseto ed Arezzo sono stati raccolti in un unico tracciato omogeneo che ha permesso di uniformare le informazioni sulle liste d'attesa chirurgiche per tutti gli Stabilimenti Ospedalieri dell'Azienda. È stato possibile in tal modo avere un bilancio settimanale tra gli ingressi e le uscite dalla lista, un andamento temporale della variazione del numero assoluto ed in percentuale delle classi di priorità clinica, un monitoraggio degli interventi fuori soglia temporale e di quelli in fase di superamento della stessa, un riscontro sulla variazione dei tempi medi d'attesa e quindi sull'appropriatezza della presa in carico del bisogno di salute. I risultati ottenuti hanno riguardato il recupero degli interventi in lista da più tempo, la predisposizione di un piano di resilienza per far fronte all'appropriatezza del percorso chirurgico, la riduzione delle classi di priorità clinica A e B, un maggiore controllo nella costruzione della lista operatoria, nel rispetto dell'ordine di accesso e dei tempi d'attesa indicati dalla giusta priorità clinica. Il piano di implementazione del progetto ha previsto l'identificazione ed il superamento di problemi nella gestione delle liste operatorie, la produzione di una reportistica ad hoc per le esigenze manageriali aziendali (equilibrio nella distribuzione delle risorse e della casistica operatoria tra gli stabilimenti ospedalieri), di gestione operativa delle Direzioni di Presidio e degli Uffici di Programmazione Chirurgica, il miglioramento della comunicazione e della relazione con il paziente e i

suoi familiari/caregivers. La sostenibilità del sistema di monitoraggio è garantita dalla progressiva automazione della raccolta e rappresentazione dei dati e della reportistica suddetta.

Riorganizzazione ambulatoriale

Presso tutti i Presidi Ospedalieri è stato attivato un percorso di riorganizzazione delle Attività Ambulatoriali che ha previsto la mappatura delle attività e delle modalità di accesso dei pazienti, finalizzata all'ottimizzazione dell'occupazione degli spazi ed all'uniformazione delle modalità di accesso.

È stata effettuata una rilevazione relativa alla collocazione di tutti gli ambulatori, alla tipologia di prestazioni erogate, alla presenza di personale del comparto ed alle modalità di prenotazione delle prestazioni in essere. Dal DataWareHouse Aziendale sono, invece, stati ricavati i dati di attività delle singole specialità eroganti prestazioni ambulatoriali.

La mappatura ha portato alla definizione delle specialità presenti in ogni Stabilimento Ospedaliero con le relative modalità di accesso ed i volumi di attività relativi all'anno 2023.

Per la definizione di tale riorganizzazione sono stati considerati i seguenti aspetti:

- Attività Ambulatoriali per Disciplina
- Calendarizzazione delle Attività
- Tipologia di prestazione (medica e/o infermieristica)
- Modalità di accesso alle prestazioni
- Volumi di attività

Dalla mappatura effettuata e dalle azioni messe in atto è stato possibile monitorare la situazione ed apportare gli eventuali e necessari correttivi.

E' stata effettuata una ricognizione di tutte le attività ambulatoriali tenendo conto dell'occupazione degli ambulatori, della tipologia di attività, del personale assegnato e della tipologia di prenotazione. La ricognizione ha permesso e permette di tenere costantemente aggiornata e monitorata la distribuzione delle attività presenti nei poliambulatori per i seguenti aspetti:

- occupazione degli ambulatori
- tipologia di attività
- personale assegnato
- modalità di prenotazione

E' stato ottimizzato il corretto utilizzo degli spazi ambulatoriali e una giusta distribuzione tra le specialistiche afferenti. Ove possibile sono stati separati fisicamente gli ambulatori istituzionali da quelli libero professionali; ove questo non era applicabile sono state effettuate separazioni dei percorsi con criterio temporale.

Uosd coordinamento locale donazione e trapianti

L'attività della UOSD per il 2023 è divisibile in:

1. Attività operativa
2. Formazione del personale sanitario
3. Sensibilizzazione alla cultura della donazione tra la popolazione
4. Partecipazione a progetti di carattere regionale/nazionale

Tali attività si sono svolte su tutto il territorio dell'Azienda Toscana Sud Est con il coinvolgimento del personale medico ed infermieristico.

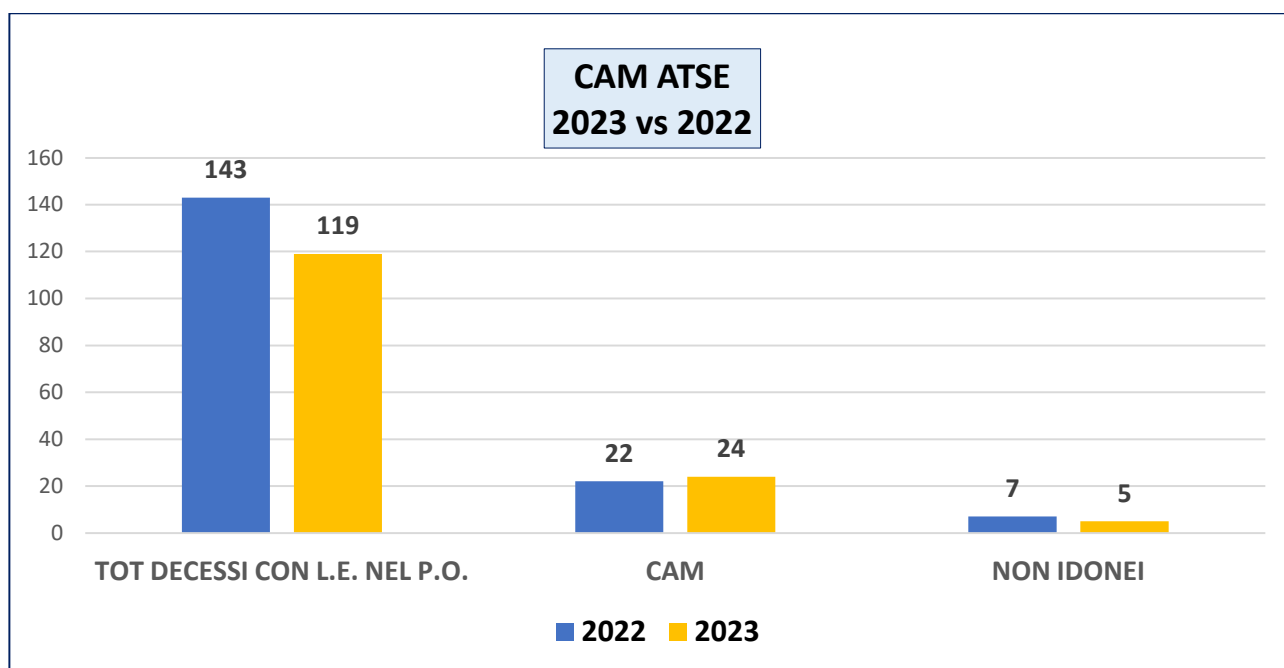
Le diverse progettualità, sia in ambito operativo che formativo, vengono concordate annualmente con la Dirigenza Aziendale e l'Organizzazione Toscana Trapianti.

1. ATTIVITA' OPERATIVA

Ha permesso di gestire il procurement di organi e/o tessuti in base ai diversi programmi attivi all'interno del singolo S.O.

- **PERCORSO DONAZIONE "A CUORE BATTENTE" (DBD-Donor after Brain Death)**

Si tratta del percorso di procurement di organi e/o tessuti da donatori deceduti in Terapia Intensiva il cui accertamento di morte viene eseguito con criteri neurologici. Nel 2023 si è registrato un aumento delle segnalazioni rispetto al 2022 esitate, dopo le opportune analisi per la valutazione di idoneità dell'organo, in n. 6 trapianti di fegato e n.4 trapianti di rene.



- **PERCORSO DONAZIONE "A CUORE FERMO NON CONTROLLATO" (uDCD-uncontrolled Donor after Circulatory Death)**

E' un percorso donativo che prevede la valutazione, come potenziale donatore di organi e/o tessuti, dei pazienti che giungono in P.S. in ACR dal territorio o che vanno incontro ad ACR all'interno dell'Ospedale ed in cui, nonostante i massimi sforzi terapeutici, vi sia stato un esito infausto.

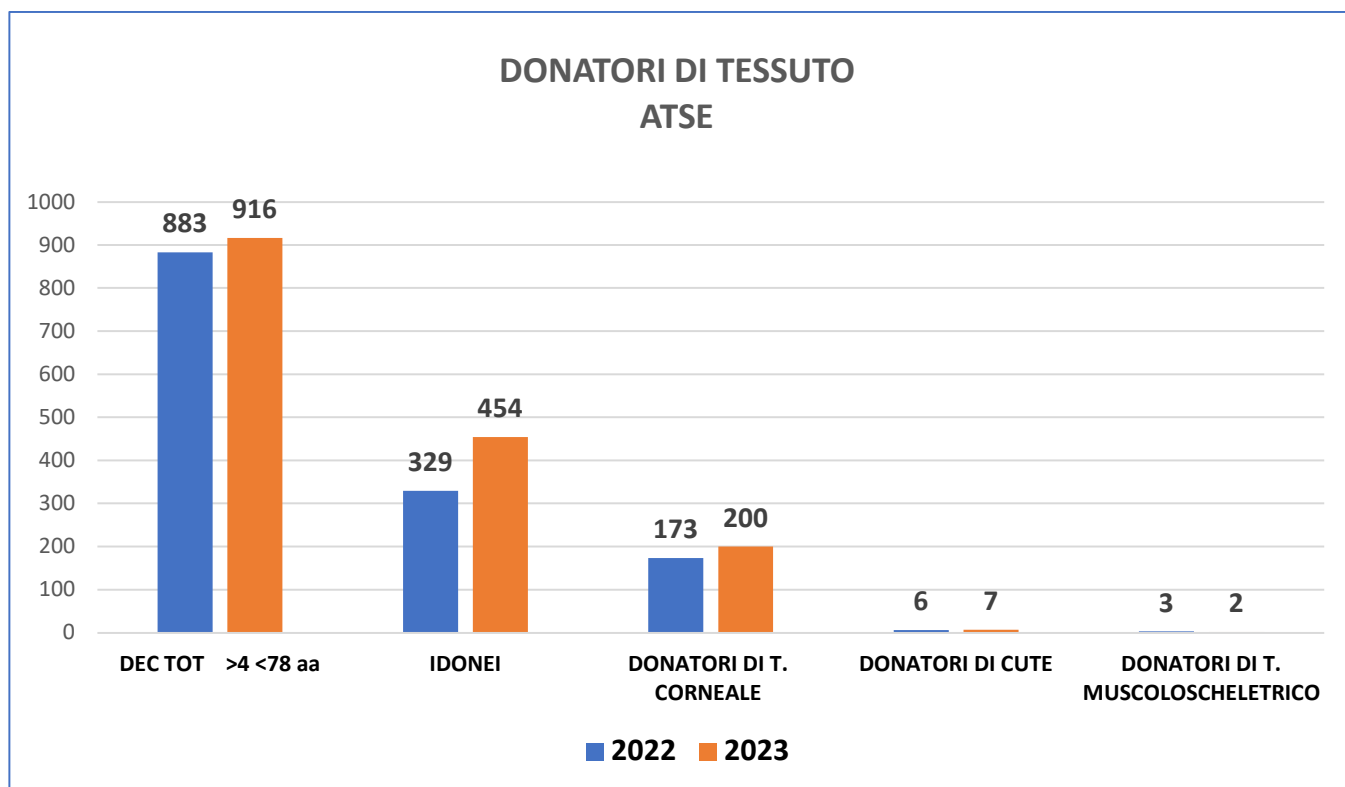
Questo programma è attivo in ATSE dal 2018 negli SS.OO. di Grosseto ed Arezzo (solo polmone e/o tessuti); è un percorso tempo dipendente che prevede un importante sforzo organizzativo con contestuale attivazione del Coordinamento Donazioni insieme all'attivazione del P.S. dell'Ospedale in cui è stato deciso di centralizzare il paziente.

Nel 2023 il numero delle attivazioni in ATSE (21 attivazioni) è stato sovrapponibile all'anno precedente ed è stato raggiunto l'importante risultato dell'esecuzione, in AOUS, del secondo trapianto in Toscana di polmone prelevato da questo tipo di donatore proveniente da un Ospedale di Azienda Territoriale; il primo era stato eseguito nel 2022.

- **PERCORSO DONAZIONE MULTITESSUTO O DI SOLO T. CORNEALE**

Si tratta del percorso di procurement di almeno due tessuti tra corneale, cutaneo e muscolo-scheletrico o di solo t. corneale, in soggetti deceduti all'interno della struttura ospedaliera, in Hospice o, in alcuni casi, giunti direttamente in obitorio dal territorio.

Nel 2023 si è riscontrato un aumento delle donazioni di tessuto, con particolare riferimento al tessuto corneale, grazie anche all'attivazione di questo percorso presso lo S.O. "La Gruccia" a Montevarchi (programma non attivo nel 2022)



Sono anche attivi progetti di Follow-up per i pazienti trapiantati di fegato o di rene in collaborazione con i rispettivi ambulatori di riferimento presso la UOC Gastroenterologia al “S. Donato” di Arezzo, la UOC Malattie Infettive e la UOC Nefrologia al “Misericordia” di Grosseto.

2. FORMAZIONE AZIENDALE

L'attività di formazione per i sanitari in ATSE si è svolta tramite i seguenti corsi aziendali:

- Funzioni operative di coordinamento donazione e trapianto (n.2 edizioni)
- Aggiornamento percorso donazione d'organi a cuore fermo non controllato (n.2 edizioni)

3. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE

Per quanto riguarda le azioni di sensibilizzazione alla cultura della donazione sono stati organizzati il progetto “La cultura del dono: per un futuro da cittadini sempre più consapevoli” in collaborazione con la UOC Prom ed etica della salute, la UOC Professioni Sanitarie della Prevenzione e le diverse associazioni di settore per rendere la popolazione scolastica, e di riflesso i loro familiari, sempre più consapevoli dell'importanza del percorso donativo. Il 31 Maggio 2023 il progetto, che ha visto coinvolti nove Istituti scolastici (studenti delle classi quarte IIS) si è concluso con la presentazione ad Arezzo, degli elaborati da parte degli studenti coadiuvati dai loro insegnanti.

Sono stati organizzati anche i nuovi corsi di formazione per gli operatori degli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'ATSE in quanto coinvolti nel progetto nazionale “Una scelta in comune”.

4. PROGETTI REGIONALI/NAZIONALI

La UOSD Coordinamento Locale Donazione Trapianti è stata coinvolta per il 2023 anche in progetti di carattere regionale/nazionale:

- FAITH: *Fostering and Improving equity, participation and inclusion in Transplantation Healthcare*; per esplorare i bisogni formativi culturali e psicosociali dei cittadini stranieri in relazione all'intero processo donazione-trapianto allo scopo di sviluppare azioni mirate rivolte tanto a loro, quanto alle istituzioni e agli operatori sanitari delle terapie intensive, dei centri trapianto e dei coordinamenti donazione.

Organizzato dal Centro Nazionale Trapianti in collaborazione con i Centri Regionali Trapianto; il personale UOSD ha partecipato al tavolo di lavoro permanente e alla diffusione dei questionari ai professionisti sanitari e alla popolazione appartenente a minoranze etniche e religiose. Il progetto è ancora in svolgimento.

- Manuale di valutazione della comunicazione nella donazione di organi e tessuti: manuale di autovalutazione per fornire ai professionisti sanitari gli strumenti adeguati per affrontare la relazione di aiuto e il colloquio con i familiari in tutte le tappe del percorso donativo. Realizzato dal Gruppo CARE dell'Istituto Superiore di Sanità e dal Centro Nazionale Trapianti con i Centri Regionali Trapianto; il personale della UOSD ha partecipato in qualità di autore e nel gruppo dei revisori di detto manuale.

3.4. DIPARTIMENTI CLINICO ASSISTENZIALI

Qui di seguito si illustrano le principali attività erogate dai dipartimenti clinico-assistenziali evidenziando anche i seguenti elementi rilevanti per ogni macrostruttura:

- Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi
- Ricerca e sperimentazioni
- Pubblicazioni
- Collaborazioni con altri Enti e Aziende
- Casistica di eccellenza
- Percorsi formativi
- Certificazioni di qualità

3.4.1. Ambito Cardio Toraco Neuro Vascolare

AREA DIPARTIMENTALE CARDIOLOGICA

Gli obiettivi strategici perseguiti dall'Area Dipartimentale Cardiologica nel corso dell'anno 2023 sono stati i seguenti:

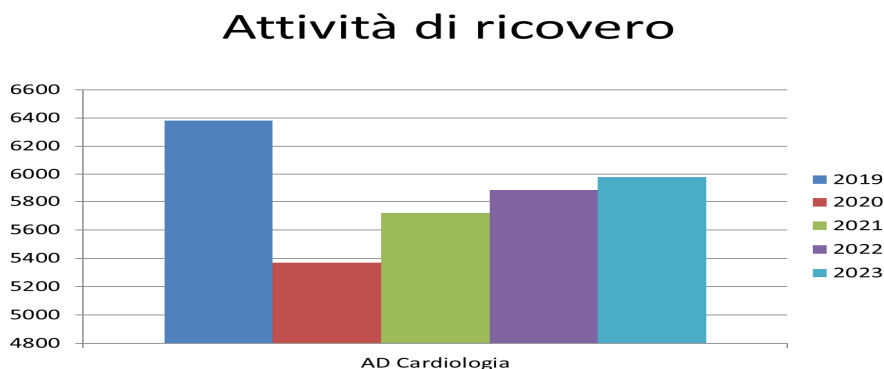
- Prestazioni in regime di degenza ordinaria: recupero di almeno il 50% del gap erogativo rispetto agli anni pre-covid (2023 versus 2019).
- Reingegnerizzazione dell'offerta cardiologica ambulatoriale in ottica lean. Rimodulazione erogativa in funzione dell'incremento di domanda. Mantenimento del catchment index ai livelli pre-COVID.
- Incremento della percentuale di pazienti STEMI in cui viene eseguita angioplastica primaria entro 90 minuti.
- Monitoraggio ed analisi dei principali indicatori di outcome dei pazienti con infarto. Riduzione della mortalità per infarto rispetto agli anni precedenti.
- Sviluppo della collaborazione con l'AOUS per la formazione di operatori cardiologi interventisti nella esecuzione di procedure di TAVI. Consolidamento attività interventistica strutturale.

Attività di ricovero

Nel corso del 2023 si è ottenuto un progressivo recupero dei volumi di attività di ricovero del periodo pre-covid passando da 5.330 ricoveri/anno del 2020 a 5.980 ricoveri/anno del 2023 (riduzione di oltre il 50% del gap erogativo rispetto al 2019) (Figura 1). Tale risultato è stato raggiunto nonostante il consistente deficit di

personale dell'Area Dipartimentale Cardiologica causato dalla mancata copertura dei turnover e dai numerosi congedi maternità non sostituiti.

Figura 1: attività di ricovero



Analogo recupero si è osservato nel volume di procedure di angioplastica coronarica, per oltre il 90% eseguite entro la soglia regionale. Le procedure di elettrofisiologia hanno invece mostrato volumi di attività nel 2023 superiori rispetto a quelli del 2019 con completo recupero del gap pandemico.

Figura 2: Attività di Interventistica Cardiovascolare e Aritmologia Interventistica

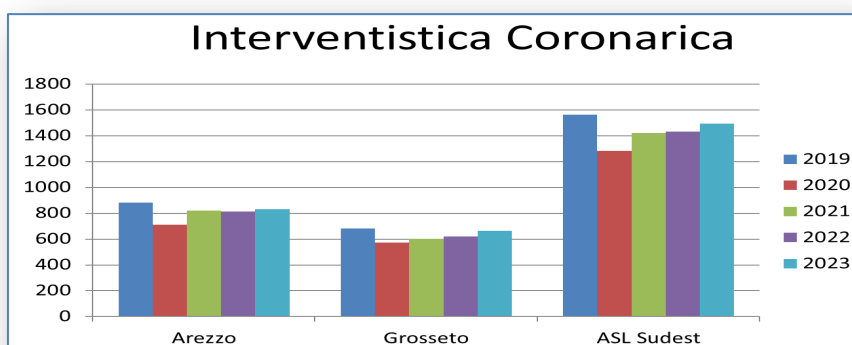
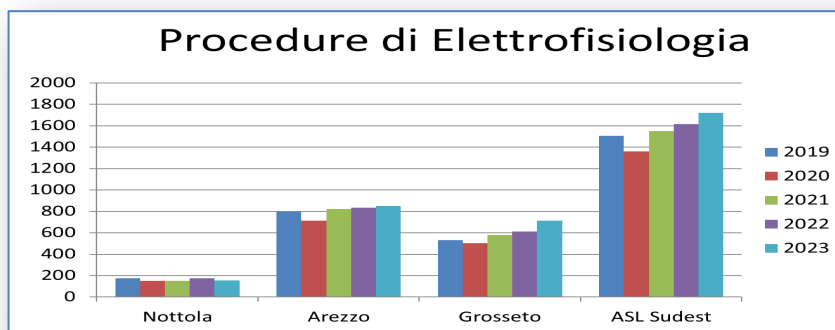


Figura 3: procedure di elettrofisiologia

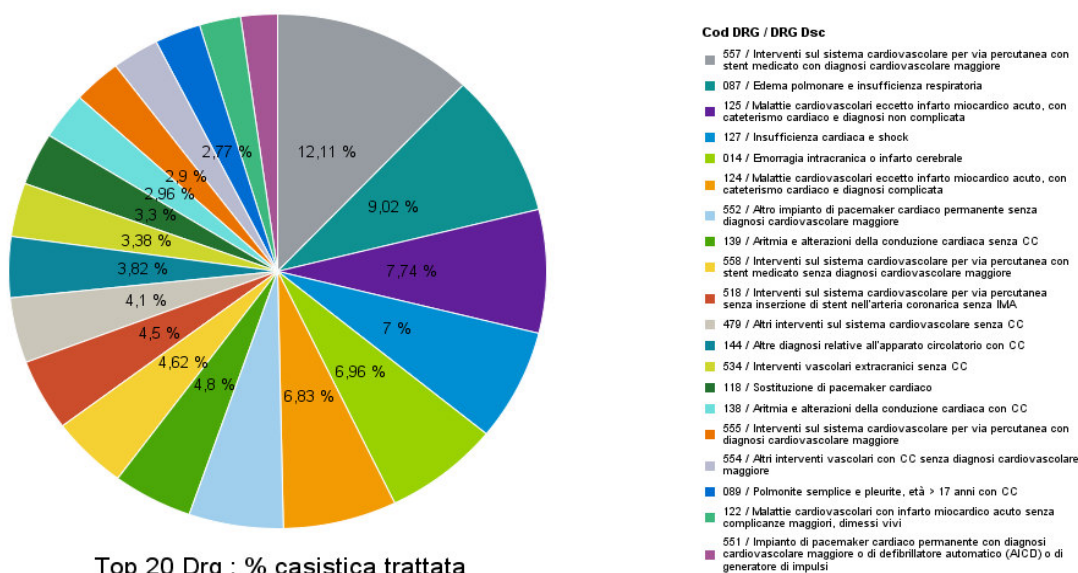


Nel corso del 2023 l'attività di interventistica cardiologica strutturale del Dipartimento è stata consolidata per rispondere alle nuove esigenze dettate dall'evoluzione delle Linee Guida. Gli operatori del Dipartimento (cardiologi, infermieri, TSRM) hanno effettuato attività di formazione nelle procedure di TAVI presso l'hub di

Siena arrivando ad eseguire interventi come primo operatore dapprima a Siena e successivamente anche nelle sale angiografiche di Arezzo e Grosseto. Nelle sale angiografiche di Arezzo e Grosseto sono inoltre stati eseguiti interventi di valvuloplastica aortica, chiusura di Foramen/DIA, chiusura di auricola sinistra.

Interventistica Strutturale	Attività 2023
TAVI (presso hub Siena)	61(59)
Valvuloplastica aortica	25
Chiusura Foramen/DIA	14
Chiusura Auricola Sinistra	15

Dati epidemiologici e di attività' del Dipartimento:



Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

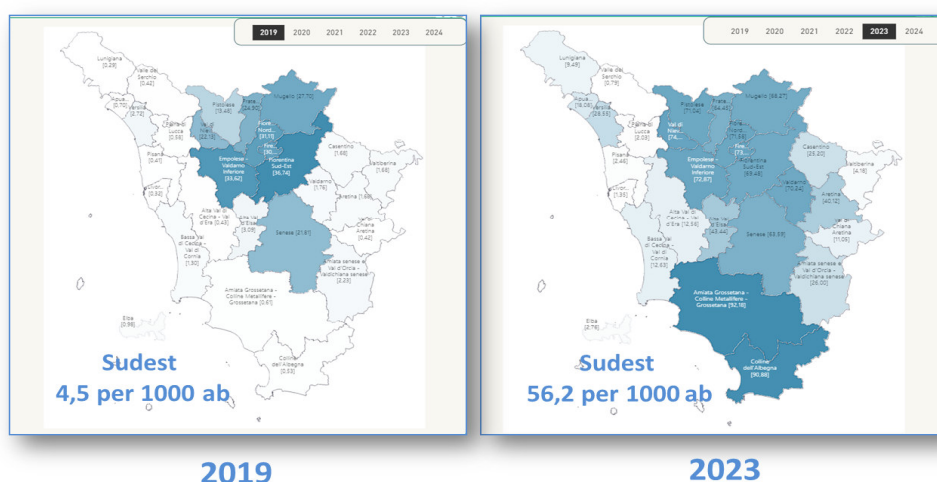
Nel corso del 2023 si è osservato un netto incremento nella domanda di prestazioni ambulatoriali cardiologiche sia rispetto agli anni-covid 2020-21 che al periodo pre-covid (verosimilmente per domanda inevasa nel biennio 2020-21). L'Area Dipartimentale Cardiologica, nonostante il già citato deficit di personale, è riuscita comunque a soddisfare questo importante aumento della domanda razionalizzando il portafoglio delle prestazioni e ricorrendo, quando necessario, all'attività aggiuntiva. Si è quindi passati dalle 41.169 prestazioni del 2019 alle oltre 54.800 del 2023 (+33%). Il catchment index medio del 2023 è risultato del 72,3%, in aumento rispetto al 69,6% del 2022 nonostante il sensibile aumento della domanda.

	2021	2022	2023
Ad Cardiologia-Area Provinciale Aretina	85.391	90.186	101.228
Ad Cardiologia-Area Provinciale Grossetana	68.319	63.624	89.844
Ad Cardiologia-Area Provinciale Senese	31.878	33.823	37.796

L'intervento di razionalizzazione dell'offerta ambulatoriale è stato implementato su due principali direttrici:

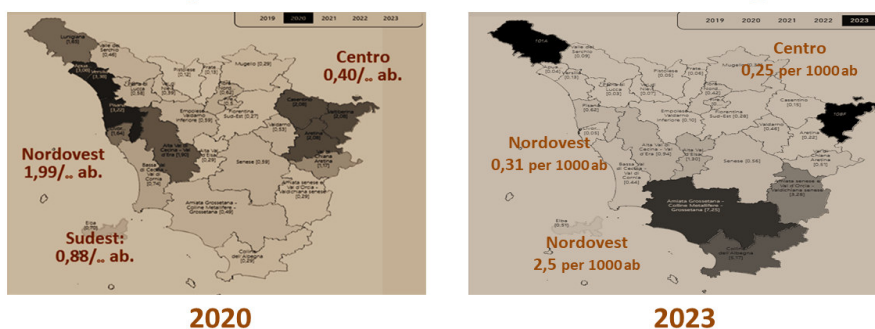
- sviluppo della Consulenza Cardiologica Integrata. la cui offerta è aumentata di oltre il 1000% dal 2019 al 2023

Tasso prescrizione Consulenza Cardiologica



- progressiva implementazione della Televisita Cardiologica e del Telemonitoraggio dei pazienti cardiologici presi in carico. Nel corso del 2023 l'AUSL Sudest è risultata l'ASL Toscana con il maggior tasso di erogazione di Televisita Cardiologica.

Tasso prescrizione Televisita Cardiologica



Altri elementi rilevanti:

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	• Adozione sistematica della consulenza cardiologica integrata al posto della visita cardiologica e dell'esame ecocardiografico separati. • Implementazione e potenziamento del sistema di telemonitoraggio dello scompenso cardiaco e dei device elettrofisiologici. • Integrazione funzionale dei reparti Day-Service Scompenso ed Elettrofisiologia in ottica lean.
Ricerca e sperimentazioni	• Ricerche e sperimentazioni attivate nell'anno: INTERCLIMA. AMUNDSEN. WOEST-3. SOS-AMI. TRACS. MILOS. VOYAGER

	• Patologie e tematiche trattate: sindrome coronarica acuta, stenosi aortica, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, miocardiopatie, metabolismo lipidico
Pubblicazioni	• pubblicazioni effettuate dal personale: 22 • Argomenti: sindrome coronarica acuta, fibrillazione atriale, scompenso cardiaco, amiloidosi, miocardite, metabolismo lipidico.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• AOUP: studio VOYAGER • AOUS: studio TRACS • Sint Antonius Hospital. Nieuwegein. The Netherlands: studio WOEST3
Casistica di eccellenza	• Trattamento percutaneo della Stenosi aortica • Impianto di occlusore dell'auricola atriale sinistra • Impianto di occlusore del seno coronarico • Ablazione Laser delle vene polmonari • Impianto di trasduttore per telemonitoraggio della pressione polmonare • Trattamento dello storm aritmico mediante blocco percutaneo del ganglio stellato
Percorsi formativi	• Master in Cardiologia intensiva • Master in Interventistica periferica • Master in Risonanza Magnetica Cardiaca
Certificazioni di qualità	• https://video.repubblica.it/salute/dossier/ • Ospedale d'eccellenza (Istituto di Qualità Tedesco, ITQF) • Accreditamento ISO-9001

AREA DIPARTIMENTALE NEUROLOGICA

L'Area Dipartimentale Neurologica all'interno del Dipartimento CardioToracoNeuroVascolare, promuove e tutela la salute della popolazione residente o presente sul territorio dell'Azienda USL Toscana Sud Est per garantire i livelli essenziali di assistenza, la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione delle patologie del sistema nervoso centrale, periferico e vegetativo.

L'A. Dip.le Neurologica, unitamente alle articolazioni interne, è integrata con le altre strutture dipartimentali e aziendali per contribuire a realizzare le scelte di programmazione sanitaria che le sono affidate in risposta ai bisogni di salute della comunità locale, sviluppando la propria azione attraverso la costituzione e potenziamento di reti cliniche e sociosanitarie integrate e strutturate al fine di realizzare percorsi personalizzati.

All'A. Dip.le Neurologica afferiscono la U.O.C. di Neurologia di Arezzo (P.O. San Donato), la UOSD del Valdarno c/o il P.O. di Montevarchi (P.O. Santa Maria alla Gruccia), la UOSD SO Montepulciano-PO Alta Valdelsa, la U.O.C. di Grosseto (P.O. Misericordia).

L'A. Dip.le Neurologica è impegnata costantemente nella formazione e nell'aggiornamento dei professionisti afferenti e applica protocolli, linee guida nazionali e internazionali curandone l'aggiornamento e la diffusione.

Attività di ricovero

U.O.	STABILIMENTO	2021			2022			2023		
		Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Uoc Neurologia - So Grosseto	Misericordia Grosseto	542	11.90	0.96	503	13.14	0.91	451	14.27	1.03
Uoc Neurologia - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	452	7.78	0.80	610	8.75	0.82	632	8.50	0.80

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENTO	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Uosd Neurologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	125	10.77	0.80	113	13.23	0.89	41	10.73	0.87

Trattamenti di rivascolarizzazione in AVSE anni 2018-2023 (Trombolisi e.v/Combinato/Endovascolare)

OSPEDALE	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AREZZO	54/12/8	78/16/1	64/14/8	65/16/6	78/19/4	80/12/7
MONTEVARCHI	38/7/3	43/6/8	24/3/4	27/4/2	30/7/6	23/6/4
GROSSETO	62/14/9	55/12/10	59/17/14	57/14/8	61/13/12	47/14/14
AOU SIENA	75/46/46	67/31/61	66/25/65	82/34/57	66/35/66	51/33/77
Totale trattamenti	229/79/66 374	243/65/80 388	213/59/91 363	231/68/73 372	235/74/88 397	201/65/102 368
Totale pazienti	295	323	304	304	323	293

Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

	2021	2022	2023
Ad Neurologia	112.262	115.001	116.203

Ricerca e sperimentazioni	• <i>Principali ambiti di ricerca e sperimentazione:</i> M. di Parkinson, Sclerosi multipla, Malattie cerebrovascolari, M. di Alzheimer, Emicrania, Malattie neuromuscolari. • ND0612-317: Studio internazionale fase 3 su M. di Parkinson (levodopa sottocute) • Bando Progetto Salute 2018 RT – Progetto Parxifal: Effetto dell'esercizio forzato nella malattia di Parkinson • Partecipazione a studio nazionale sull'idrocefalo normoteso
Pubblicazioni	• J Clin Neurophysiol. 2024 Mar 1;41(3):271-277 • Neurol Sci. 2024; 45(2): 525–538. • J Neurol Sci. 2024 Feb 15;457:122905. • J Cardiovasc Dev Dis. 2024 Feb 16;11(2):63 • Brain. 2023 Apr 19;146(4):1496-1510 • Neurol Sci. 2023 Apr;44(4):1465-1467.

	• Seizure. 2023 May;108:72-80. • GeneReviews® [Internet]. Spastic Paraplegia 7. Seattle (WA): University of Washington. 1993–2023. • Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2022 Feb;26(3):935-946 • Neurol Sci. 2022 Sep;43(9):5459-5469. • J Clin Neurophysiol. 2022 Nov 2. • Mult Scler. 2022 Mar;28(3):472-479. • Muscle Nerve. 2022 Feb;65(2):225-232. • Neurol Ther. 2022;11(4):1789-1804 • Neurol Sci. 2022 Mar;43(3):2065-2072. • Am J Phys Med Rehabil. 2022 Feb 1;101(2):152-159 • Neurol Sci. 2022 Apr;43(4):2433-2439. • Neurology. 2021 Nov 2;97(18):e1809-e1822. • Drugs Aging. 2021 Jul;38(7):603-610. • J Neurol. 2021 Feb;268(2):448-454. • J Cardiovasc Hematol Disord Drug Targets. 2021;21(3):179-184. doi: • J Neurol Sci. 2021 Aug 15;427:11750 • J Neurol. 2021 Apr;268(4):1179-1187 • Eur J Neurol. 2021 Feb;28(2):567-578 • Epilepsia. 2021 Jan;62(1):e1-e6. • Seizure. 2021 Mar;86:70-76.
--	--

AREA DIPARTIMENTALE PNEUMOLOGICA

L'attuale organizzazione dell'AD Pneumologica risulta adeguata ed efficiente dal punto di vista strutturale, professionale e gestionale nel contesto dell'AVSE in termini di risposta ai bisogni dei cittadini con patologie respiratorie ad alta complessità. La casistica trattata riguarda il 16% dell'intera del Dip CTNV.

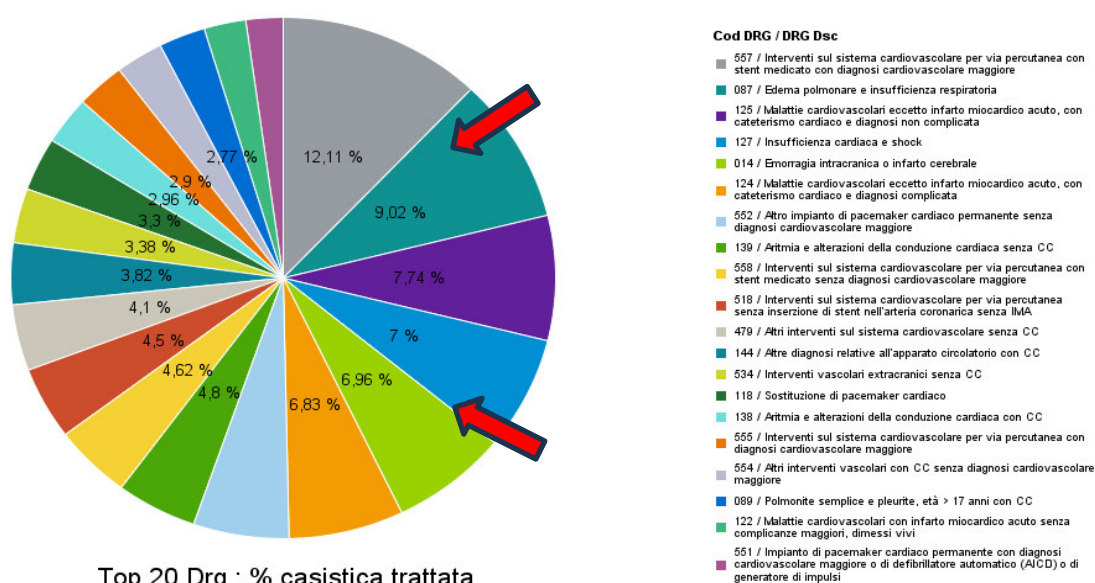
La costituzione di una rete pneumologica interdipartimentale va a ottimizzare la integrazione con la casistica piu' numerosa ma a piu' bassa complessita' e intensita' di cura riferibile al Dip di Medicina in modo da costituire un "continuum" gestionale con rapida presa in carico dei casi piu' complessi nel contesto dell'AD Pneumologica. La identificazione di referenti di medicina respiratoria nei diversi reparti di Medicina Interna facilita e rafforza la costituzione dei nodi della rete in modo da avere un governo efficiente del management della patologia respiratoria in tutti i setting dell'ASL Sudest coordinato dall'AD Pneumologica.

Nell'AD, i due Hub provinciali di Arezzo e Grosseto gestiscono la casistica di pneumopatie a piu' alto impatto gestionale sia come intensita' di supporto terapeutico in fase acuta tramite la UTIP (recente l'apertura di quella di Grosseto), sia come complessita' diagnostica mediante procedure funzionali e interventistiche, sia come attivita' integrata con gruppi multidisciplinari (GOM, GIM, neuromiopatie e SLA, OSAS, ipertensione polmonare) secondo la logica dell'implementazione di percorsi combinati con Pronto Soccorso/HDU. Terapia Intensiva e reparti di degenza (degli stessi ospedali Hub e di quelli di prossimità) e del Telepneumoconsulto per quanto riguarda i MMG.

L'obiettivo che si propone l'attuale organizzazione dell'AD Pneumologica è di ottimizzare le risorse disponibili di fronte ad una patologia a crescente ed alto impatto epidemiologico sulla base di un governo clinico di integrazione con altre specialita' ospedaliere e la medicina di territorio (rete pneumologica interdipartimentale). L'inclusione nell'AD della rete di pneumologia territoriale ha consentito di rendere piu' funzionale la cerniera di continuita' assistenziale integrata tra Ospedale e territorio in senso bidirezionale con presa in carico specialistica post dimissione dei pazienti fragili e viceversa rapida ammissione in ospedale

(degenza o ambulatori dedicati) di casi complessi non gestibili in autonomia sul territorio soprattutto per patologie croniche gravi avanzate dipendenti da supporti respiratori (ossigeno e ventilazione meccanica). Infine, l'attuale assetto organizzativo ha reso applicativo un progetto integrativo pneumologico nell'Area Grsoetana rendendo simbiotica e ergonomica la coniugazione dell'attività svolta nell'Hub di Grosseto con la UOSD di Massa Marittima, valorizzando le specifiche competenze secondo complessità e specificità di intervento con proiezione di pneumologi di Grosseto su Massa nel contesto di un pool specialistico cooperativo e operativo. La progettualità dell'AD include l'apertura di Area di Pneumologia Intensiva a indirizzo Riabilitativo con obiettivo di costituire il centro hub di area vasta per la gestione dei pazienti post acuti che dopo stabilizzazione in UTIP necessitano di un percorso riabilitativo specialistico per dipendenza da supporti ventilatori invasivi e non invasivi prima del passaggio in continuità sul territorio.

Dati epidemiologici e di attività del Dipartimento: 16% della casistica



	2023	2022	Variazione %
Ricoveri Ordinari	1463	1187	+23%
Ricoveri UTIP	195	138	+ 41%
Peso medio DRG	1.17	1.18	-0.9%
Degenza media	9.21	10.66	-13.7%
Procedure interventistiche totali*	4210	3620	+16.2%
- Broncoscopie	3010	2300	+30.8%
- EBUS-EUS	380	258	+46.8%
- Drenaggi toracici	849	755	+12.4%
- Toracoscopie mediche	89	65	+36%
Trattamenti di assistenza respiratoria (NIV. HFNC. CPAP)	484	392	+23.4%
Trattamenti di svezzamento da VM e cannula tracheostomica	134	102	+31.3%
Polisonnografie notturne	591	405	+45.9%

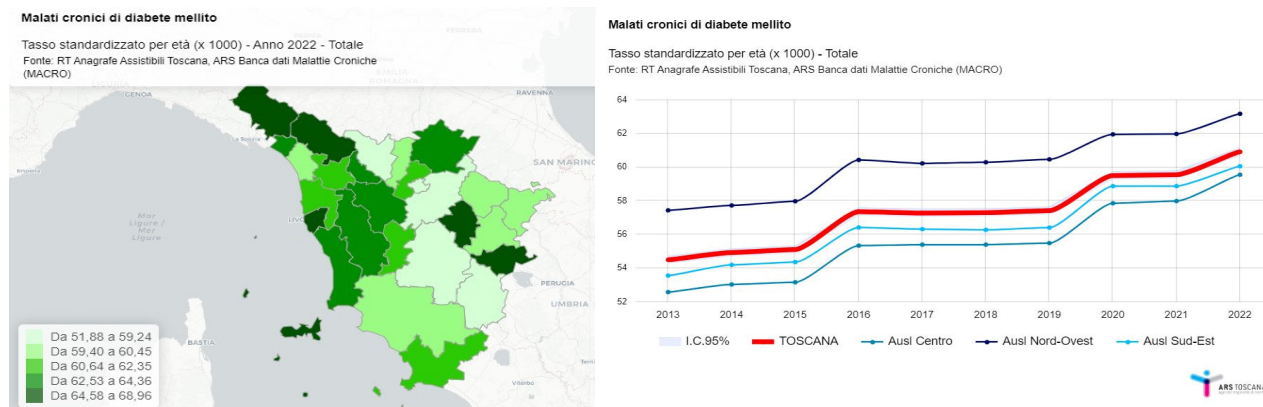
	2023	2022	Variazione %
Adattamento a CPAP per OSAS	173	115	50.4%
Valutazioni GOM polmone	910	890	+2.2%
Valutazioni GIM	533	512	+4.1%
Attività ambulatoriali per esterni	35256	33017	+6.8%

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	Linee strategiche di attività o di sviluppo futuro: • Rete pneumologica interdipartimentale • Espansione attività intensivistica: raddoppio ppll UTIP Arezzo. apertura UTIP Grosseto (assistenza respiratoria non invasiva e invasiva per via tracheostomica) • Attualizzazione Progetto multidisciplinare di Pneumologia Intensiva a Indirizzo Riabilitativo e Centro di Svezamento da ventilazione meccanica di Area Vasta Sud Est • Espansione attività interventistica: EBUS/EUS. toracosopia medica. citoassistenza in ROSE. analgo-sedazione bilanciata • Espansione gruppi multidisciplinari (GOM. GIM. OSAS. ipertensione polmonare. neuromiopatie. asma grave) • Gestione multidisciplinare delle aree COVID • TelePneumoconsulto per ottimizzazione di tempistica e appropriatezza delle visite specialistiche con MMG per la gestione integrata secondo la logica hub-spokes con reparti non specialistici • Fisiopatologia con studio degli scambi gassosi con tecniche non invasive • Espansione di Adattamento ambulatoriale a protesi ventilatoria • Espansione di Teleassistenza dei pazienti ventilatore dipendenti • Rafforzamento di Ambulatori II livello in agenda dedicata (asma grave. interstiziopatie polmonari. disturbi respiratori correlati. neuromiopatie. nodulo polmonare. versamento pleurico. Post-COVID) • Espansione Training di specializzandi in rete e fuori rete formativa • Potenziamento Ricerca clinica con coinvolgimento in studi profit e non profit
--	---

AREA DIPARTIMENTALE DIABETOLOGIA

La Ad di Diabetologia fornisce assistenza alla popolazione diabetica della TSE al fine di garantire la prevenzione, diagnosi e cura della malattia diabetica e delle sue molteplici complicanze utilizzando una rete collaborativa multidisciplinare per offrire cure complete, centrate e personalizzate sulla persona.

Sono oltre 55.000 le persone con +16 anni e diabete mellito (DM) nell'AVSE; la prevalenza sulla popolazione residente si attesta attorno al 7-8% e il *trend* è in continuo e lento aumento negli anni.



Malati Cronici di Diabete mellito (dati ARS Toscana 2022)

RESIDENZA	MALATI
Regione toscana	250.692
AUSL SUD-EST	56.193
Area Aretina	23.537
Area Grossetana	15.968
Area Senese	16.688

Distribuzione per classificazione del diabete

Tipo	Prevalenza (%)
Diabete Mellito tipo 2	85
Diabete mellito tipo 1	8
Altre tipologie (secondario a farmaci. interventi chirurgici ecc...)	7
Diabete Gestazionale	10-15% di tutte le gravidanze

La prevalenza del diabete aumenta con l'età (supera il 70% nelle persone con più di 65 anni), è più frequente negli uomini che nelle donne e nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche.

Attività svolta nel 2023:

	2021	2022	2023
Totale Prestazioni	56.438	66.321	75.097

Prestazioni	2021	2022	2023
Attività diabetologica			
1 visita diabetologica	2.950	4.801	5.000
Visita diabetologica di controllo	6.994	10.048	10.818
Televisita diabetologica di controllo	5.918	3.430	3.206
Teleconsulto		103	20
Terapia educativa seduta individuale	5.635	8.436	10.090
Valutazione e Terapia dietetica	3.057	4.028	4.359
Attività Piede Diabetico			
1 visita Piede Diabetico	798	805	958
Visita di controllo PD	3.774	4.535	4313

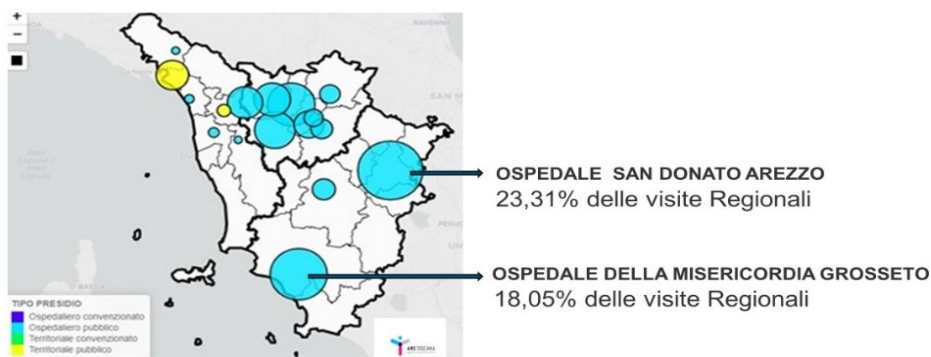
Televisita PD di controllo	97	96	255
Interventi Chirurgici Piede	72	73	75
Valutazione podologica	2152	2.580	3.406
Attività di consulenza			
Consulenza diabetologica	2.127	1.958	1980
Consulenza Piede Diabetico	784	911	891

Il totale delle prestazioni è superiore alla somma di quelle elencate in quanto nella tabella sono state riportate solo quelle ritenute più significative

PIEDE DIABETICO

L'attuale organizzazione del percorso di presa in carico delle persone affette da piede diabetico nella TSE risulta adeguato ed efficiente. Le visite per piede diabetico rappresentano il numero maggiore a livello regionale (fonte ARS) e il tasso di amputazione degli arti inferiori nei diabetici risulta essere il più basso a livello regionale e nazionale (Fonte MeS e PNE).

Visite Piede Diabetico



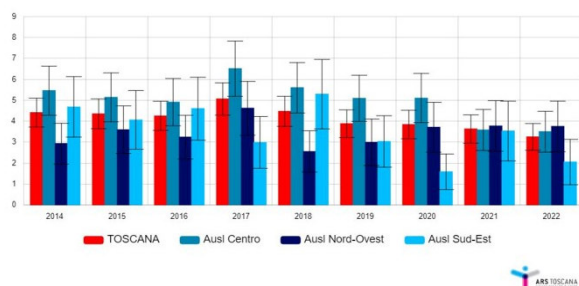
Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti



Ospedalizzazione per diabete

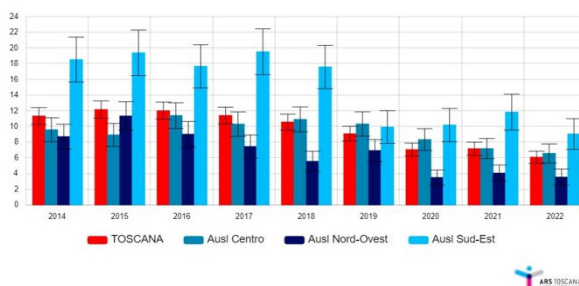
D03Ca - Ospedalizzazione in età adulta per complicanze a breve termine per diabete

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 100000) - Anno 2022 - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



D03Cb - Ospedalizzazione in età adulta per complicanze a lungo termine per diabete

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 100000) - Anno 2022 - Totale
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Telemedicina: % televisite di controllo sul totale delle visite di controllo

	N. Televisite di controllo	N. visite di controllo	% televisite/Totale
2021	5.918	6.994	46
2022	3.430	10.048	25
2023	3.206	10.818	23

Nel 2023, il 23% delle visite di controllo diabetologiche sono state erogate in modalità di tele visita e sebbene risultino diminuite rispetto al 2021 e 2022, rappresentano comunque quelle più numerose tra tutte le tele visite specialistiche erogate.

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	Aree di miglioramento - Implementazione Telemedicina: Sviluppo progettualità con infermieri del territorio per la gestione del piede diabetico. con i Medici Penitenziari per la gestione dei pazienti diabetici detenuti in carcere e con il personale delle RSA per le persone diabetiche degenti - Gestione integrata MMG e Specialista diabetologo Progetto Reti cliniche integrate Sottoprogramma ST1 Attuazione dei nuovi Modelli Organizzativi previsti dal DM77/2022 - Obesità Sviluppo percorso obesità (area aretina) ed implementazione percorso Diabesità e chirurgia bariatrica (area grossetana) - Incremento attività chirurgica per piede diabetico - Sviluppo percorso integrato onco-metabolico - Gestione del Diabete in ospedale con elaborazione di un PDTA da applicare su tutta l'azienda - Ottimizzazione ed allineamento dei processi assistenziali e delle buone pratiche cliniche su tutta l'azienda SE attraverso la costituzione di una rete diabetologica interdipartimentale che va ad integrare la casistica riferibile alla Medicina Interna con quella a più alta complessità ed intensità riferibile all'AD di Diabetologia.
--	--

	- Promozione della programmazione della gravidanza nelle donne diabetiche attraverso team multiprofessionali e interdisciplinari che prevedono percorsi dedicati specifici per le donne diabetiche in gravidanza o con diabete gestazionale e che monitorano gli outcomes. - Analisi periodica dei processi assistenziali attraverso la valutazione di indicatori monitorati dall'Agenzia Regionale di Sanità (Incontro formativo e feedback su PDTA diabete dell'Area Vasta Sud-est - 14 Novembre 2023) o calcolati usando i dati registrati nel gestionale ambulatoriale (raccolta dati ANNALI AMD) e confrontati con quelli degli anni precedenti
Ricerca e sperimentazioni	partecipazione alla ricerca clinica con coinvolgimento in studi profit e non profit
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- collaborazione con PS. terapia intensiva e reparti di degenza dell'Ospedale Misericordia di Grosseto e San Donato di Arezzo nella gestione dell'iper-ipoglicemia del paziente ospedalizzato fornendo al contempo. al momento della dimissione. un'educazione terapeutica strutturata e gli strumenti necessari per una sicura autogestione della malattia in ambiente extra-ospedaliero. Per la gestione dei pazienti ricoverati con piede diabetico acuto. la AD diabetologia svolge un ruolo di monitoraggio. programmazione delle procedure diagnostiche ed esecuzione di alcune procedure terapeutiche - Supporto al Medico di Medicina Generale (MMG) circa la corretta fenotipizzazione del paziente, l'adeguamento terapeutico per i casi complessi o scompensati attraverso un protocollo di gestione integrata che si avvale anche della modalità di consulenza a distanza (teleconsulto). - coinvolgimento di tutti i professionisti sanitari con formazione di team locali (diabetologi, infermieri dedicati, dietisti) formati ed idonei a gestire ogni singola persona con diabete dal momento della diagnosi fino ai vari gradi di complessità della malattia (ambulatori dedicati per DMT2, DMT1, nefro-metabolici, cardiovascolari, onco-metabolici).
Casistica di eccellenza	- Centro di riferimento per l'utilizzo delle tecnologie più avanzate per il monitoraggio e la terapia nel diabete mellito tipo 1 (microinfusori per l'erogazione continua sottocute d'insulina e monitoraggio in continuo della glicemia) e per il <i>percorso di transizione</i> dei giovani diabetici dal centro pediatrico alla diabetologia dell'adulto attraverso l'attuazione di PDTA specifici - Centro di riferimento per la gestione del Piede Diabetico (Foot Clinic) attraverso l'adozione e l'attuazione del relativo PDTA. Il diabetologo opera in questo contesto come <i>Team Leader</i>. ossia integra e coordina gli altri specialisti del Team nella presa in carico globale del paziente ma al contempo gestisce il controllo metabolico. tratta le comorbidità associate. assicura il percorso diagnostico-terapeutico dell'arteriopatia periferica compresa l'indicazione alla rivascolarizzazione. garantisce un trattamento locale adeguato sia medico che chirurgico (debridement. drenaggi ascessi e flemmoni. amputazioni minori). definisce lo scarico dell'ulcera plantare nella fase acuta (es. confezionamento di un gesso a contatto totale. utilizzo di tutori) e la prescrizione di ortesi nella fase preventiva primaria e secondaria (calzature e plantari). Di particolare rilevanza anche l'attività podologica che prevede un controllo completo delle condizioni di rischio del piede. la gestione delle lesioni pre-ulcerative e l'educazione personalizzata del paziente/caregivers alla prevenzione del rischio ulcerativo
Percorsi formativi	formazione e informazione degli operatori coinvolti nella rete assistenziale
Certificazioni di qualità	- Rinnovo Certificazione di conformità alla norma ISO 9001:2015 per: Erogazione del Percorso Terapeutico-Assistenziale della persona affetta da Piede Diabetico. Prevenzione. diagnosi e gestione multidisciplinare e multiprofessionale delle complicanze agli arti inferiori nel diabete. Attività di ricerca sul piede diabetico - Estensione Certificazione di conformità alla norma ISO 9001:2015 per: Diagnosi e cura in ambito diabetologico

AREA DIPARTIMENTALE CHIRURGIA VASCOLARE

Attività di ricovero

	2020	2021	2022	2023
Ricoveri ord e ds	692	899	1067	1094
Ricoveri ordin	548	747	965	994
Deg media ord	5.48	5.27	4.65	4.45
Ricoveri ds	144	152	102	100
Peso medio DRG	1.30	1.34	1.41	1.44

Interventi chirurgici (fonte Ormaweb)

u.o.	stabilimento	2022	2023
Uoc Chirurgia Vascolare - So Arezzo - Po Valdarno	Area Aretina Nord Arezzo	673	664
Uoc Chirurgia Vascolare - So Arezzo - Po Valdarno	Civile Bibbiena (Ar)	4	80
Uoc Chirurgia Vascolare - So Arezzo - Po Valdarno	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	281	297
Uoc Chirurgia Vascolare - So Grosseto	Misericordia Grosseto	567	628
Uoc Chirurgia Vascolare - So Grosseto	Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	43	112
Uoc Chirurgia Vascolare - So Grosseto	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)		9
Somma:		1568	1790

Dall'analisi dei dati si evince un recupero del trend in aumento della numerosità dei ricoveri, a seguire il periodo pandemico, e soprattutto un costante incremento del peso medio del DRG, a testimonianza della complessità dei pazienti trattati che risponde anche a un aumento delle risorse economiche impiegate nell'attività, soprattutto chirurgica, che si è manifestata in questi anni.

Un problema affrontato nel 2023 è stato quello del rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi in classe A. Nella prima parte dell'anno solo il 13% dei pazienti in classe A sono stati operati nei tempi previsti, successivamente, con l'adeguamento delle classi di priorità, si è raggiunto l'obiettivo del >90%.

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- Nell'anno 2023 il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche ha collaborato al rafforzamento delle Rete tempo dipendente SCA- Stroke oltre che intrapreso percorsi formativi per quanto riguarda l'assistenza per i Pazienti con patologie Respiratori acute e croniche. - L'istituzione delle UOS intra UOC di Flebologia e Diagnostica Vascolare, ha portato ad un aumento degli esami diagnostici e delle prestazioni flebologiche eseguite nel 2023.
Ricerca e sperimentazioni	Il personale dell'Area Dipartimentale Direzione professioni Tecnico Sanitarie, Diagnostiche e Assistenziali in collaborazione con il Dipartimento Cardio-Toraco-

	Neuro-Vascolare ha partecipato alla realizzazione del <i>Progetto di ricerca VOYAGE</i> con lo scopo di valutare il trattamento delle TV mediante ablazione sotto la guida di Cardio RM (Ventricular tachycardia ablatiOn and mYocardial scAr chracterization with maGnetic rEsonance). E' uno studio prospettico, randomizzato, multicentrico, controllato in aperto, progettato per confrontare in termini di efficacia, efficienza e sicurezza un flusso di lavoro assistito/guidato da CMR con l'ablazione standard della tachicardia ventricolare cicatrice cardiaca (TV) guidata da mappe elettro-anatomiche (EAM). Nel corso del 2023 sono stati studiati con sistema VOYAGE 31 pazienti (Metodica > Risonanza Magnetica).
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- E' stato realizzazione il PDTA con AUOS delle urgenze aortiche - Aggiornata la procedura per gestione dello stroke in Area Vasta con la collaborazione dell'Azienda Ospedaliera Senese

3.4.2.Ambito Chirurgia generale e d'urgenza

Tabella 1: Attività di ricovero

U.O.	STABILIMENTO	2021			2022			2023		
		Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Uosd Chirurgia Generale - So Massa Marittima	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	717	2.31	0.60	721	1.87	0.50	788	1.81	0.50
Uosd Chirurgia Generale - Po Colline Dell'Albegna	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	837	3.07	0.55	940	3.03	0.56	894	2.43	0.53
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Grosseto	Misericordia Grosseto	1,106	5.59	1.34	1,423	5.14	1.23	1,705	4.80	1.11
Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	Civile Bibbiena (Ar)	819	4.99	0.68	613	4.09	0.64	821	2.97	0.53
Uoc Chirurgia Generale - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	148	1.03	0.42	458	1.32	0.43	418	1.25	0.43
Uoc Chirurgia Generale - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	494	3.92	0.49	831	2.49	0.42	1,078	2.41	0.44
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	999	4.83	0.87	921	4.95	0.76	1,023	4.45	0.76
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	1.490	5.07	0.92	1.801	4.78	0.86	1.680	4.31	0.84

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENT O	Totale dimessi (ord+dh)	Degenz a Media Ordinari a	Peso Medi o DRG	Totale dimessi (ord+d h)	Degenz a Media Ordinari a	Peso Medi o DRG	Totale dimessi (ord+d h)	Degenz a Media Ordinari a	Peso Medi o DRG
Uosd Chirurgia Generale - So Abbadia S. Salvatore - So Casteldelpiano	Monte Amiata Abbadia S. Salvatore (Si)	224	1.31	0.42	115	1.00	0.42	286	1.02	0.33
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	1.044	6.58	0.70	965	5.89	0.73	1.153	4.79	0.66
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	913	4.37	0.66	1.053	3.68	0.59	1.124	3.79	0.61
TOTALE		8.791	4.77	0.79	9.841	4.28	0.73	10.970	3.81	0.69

Fig 1: Primi 20 DRG

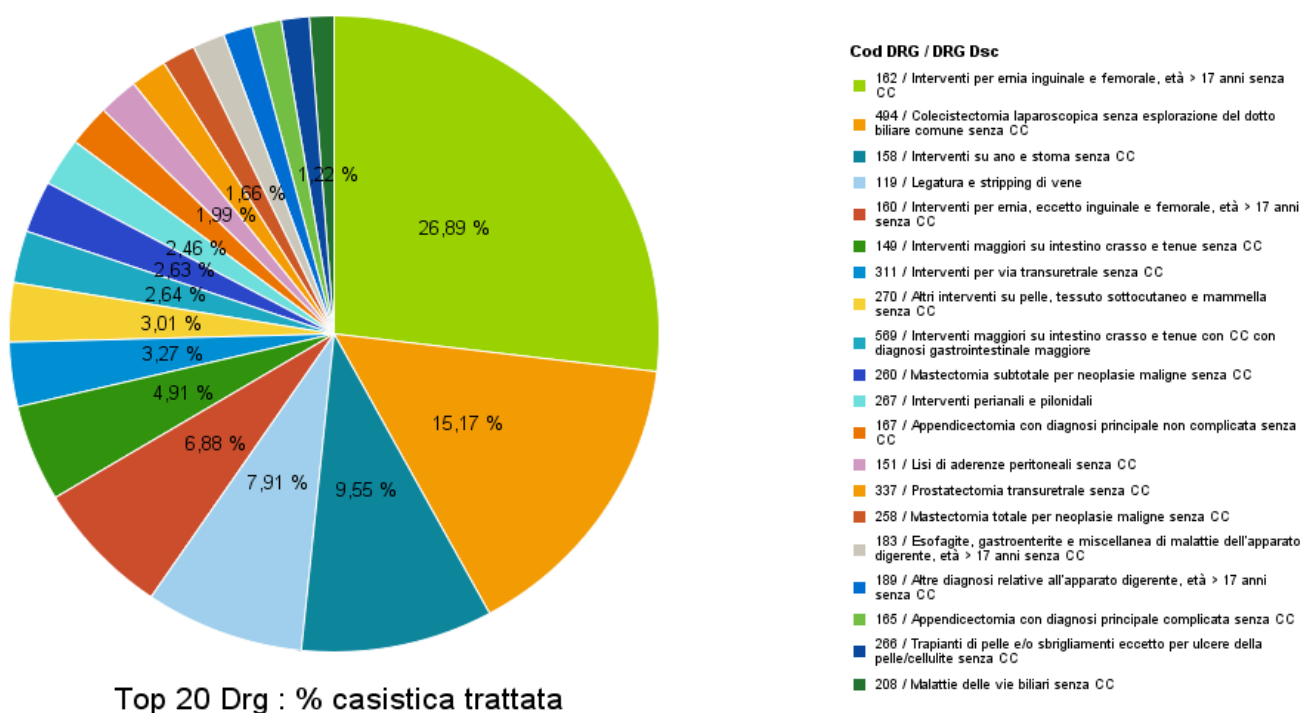


Tabella 2: Interventi Chirurgici

u.o.	stabilimento	2022	2023
Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	Area Aretina Nord Arezzo	8	
Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	Civile Bibbiena (Ar)	916	760
Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	20	
Uosd Chirurgia Generale - So Massa Marittima	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	995	1103
Uoc Chirurgia Generale - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1130	956
Uoc Chirurgia Generale - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	669	719
Uosd Chirurgia Generale - So Abbadia S. Salvatore - So Casteldelpiano	Civile Castel Del Piano (Gr)	49	59
Uosd Chirurgia Generale - So Abbadia S. Salvatore - So Casteldelpiano	Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	676	863
Uosd Chirurgia Generale - Po Colline Dell'Albegna	Petrucchioli Pitigliano (Gr)	84	68
Uosd Chirurgia Generale - Po Colline Dell'Albegna	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1171	1376
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	1268	1267
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	1519	1923
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Grosseto	Misericordia Grosseto	1794	2023
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	1495	1812
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	1983	1944
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	Civile Bibbiena (Ar)		22
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	19	
Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	20	3
Uosd Chirurgia Senologica - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	326	347
Uosd Chirurgia Senologica - So Arezzo	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	7	45
Somma:		14.149	15.290

Tabella 3: Focus Robotica

UDB	2021	2022	2023
009-Q - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Grosseto	161	160	160
009-S - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	79	113	121
	240	273	281

(Fonte Ormaweb flag Robotica)

Nell'ambito delle attività di ricovero rientrano, inoltre, alcune considerazioni relative ai volumi di attività effettuata. Rispetto al 2022, il Dipartimento ha registrato un complessivo incremento dell'attività di ricovero

su tutte le tre aree provinciali (Fig. 2 e Tab. 1): questo è andato generalmente di pari passo con un analogo incremento di interventi chirurgici (Fig. 3), con qualche eccezione dove è stata registrata una lieve flessione (Tab. 2).

In totale sono stati effettuati oltre 15.000 interventi in regime di ricovero ordinario, day surgery e ambulatoriale. Nel contesto dell'attività chirurgica si colloca anche un progressivo incremento dell'attività di chirurgia robotica dal 2021 al 2023 (Tab. 3). Il peso medio del DRG si è mantenuto complessivamente stabile (0.69 nel 2023 vs 0.73 nel 2022), mentre si è ridotta la degenza media ordinaria di circa l'11% (3.81 giorni nel 2023 vs 4.28 giorni nel 2022) (Tab. 1). Quest'ultimo dato appare particolarmente interessante se commisurato al corrispondente aumento dei volumi chirurgici con DRG sostanzialmente analogo: in sintesi, il Dipartimento è evidentemente riuscito ad incrementare l'attività operatoria e ad ottimizzare l'impiego delle risorse di degenza pur mantenendo lo stesso livello di complessità del DRG.

Particolare attenzione è stata posta ai tempi di attesa in *percentuale di ricoveri per interventi programmati non oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg*, il cui risultato del 2023 è 90,6% vs 74,5% del 2022 e ai tempi di attesa in *percentuale di ricoveri per interventi programmati oncologici che rispettano la soglia regionale di prestazioni erogate entro 30 gg*, il cui risultato del 2023 è 92% vs 54% del 2022. Questi due obiettivi sintetizzano la capacità del sistema di dare risposta relativamente all'effettuazione degli interventi chirurgici programmati a massima priorità (classe A. <30 giorni), con particolare riferimento alle procedure monitorizzate secondo la DGRT 604/2019. Già nel 2022 i dati relativi a tali indicatori avevano mostrato un significativo miglioramento rispetto all'era pandemica, ma nel 2023 il Dipartimento è riuscito a portare entrambi gli indicatori al valore atteso. In particolare:

Per quanto concerne l'indicatore del Nuovo Sistema di garanzia *quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui*, nel 2023 è stato 100%, analogamente al 2022. Infine l'indicatore *proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni* ha raggiunto nel 2023 88.4% vs 87% del 2022.

Volumi di attività:

Nell'ambito delle attività di ricovero rientrano, inoltre, alcune considerazioni relative ai volumi di attività effettuata. Rispetto al 2022, il Dipartimento ha registrato un complessivo incremento dell'attività di ricovero su tutte le tre aree provinciali, questo è andato generalmente di pari passo con un analogo incremento di interventi chirurgici, con qualche eccezione dove è stata registrata una lieve flessione (Tab. 2).

In totale sono stati effettuati oltre 15.000 interventi in regime di ricovero ordinario, day surgery e ambulatoriale. Nel contesto dell'attività chirurgica si colloca anche un progressivo incremento dell'attività di chirurgia robotica dal 2021 al 2023 il peso medio del DRG si è mantenuto complessivamente stabile (0.69 nel 2023 vs 0.73 nel 2022), mentre si è ridotta la degenza media ordinaria di circa l'11% (3.81 giorni nel 2023 vs 4.28 giorni nel 2022) (Tab. 1). Quest'ultimo dato appare particolarmente interessante se commisurato al corrispondente aumento dei volumi chirurgici con DRG sostanzialmente analogo: in sintesi, il Dipartimento è evidentemente riuscito ad incrementare l'attività operatoria e ad ottimizzare l'impiego delle risorse di degenza pur mantenendo lo stesso livello di complessità del DRG.

Attività ambulatoriale

Nel Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza l'attività ambulatoriale a maggiore impatto e importanza è rappresentata dalla prima visita chirurgica, che di fatto è quella con cui l'utenza accede al sistema e può entrare quindi in un percorso chirurgico programmato: in tal senso il rispetto dei TA, oltre ad un intrinseco valore clinico (corretta tempistica di presa in carico di una data patologia), diventa fondamentale per la gestione della

“popolazione chirurgica” nell’ambito delle strutture aziendali, evitando fughe intra ed extra- regionali o verso la sanità privata. Complessivamente, la prima visita chirurgica è stata erogata nei tempi prestabiliti dalla maggior parte delle strutture dipartimentali, con una leggera flessione in area grossetana dovuta ad un’impennata dei tempi di attesa registrata tra fine 2022 e inizio 2023: nei mesi successivi sono state adottate misure correttive che hanno riportato in linea l’indicatore anche in area grossetana.

Il risultato del 2023 è stato del 91% di prime visite erogate entro i tempi previsti dalle classi di priorità, in linea con quanto previsto (obiettivo 90%).

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzate o nuove	- Il Dipartimento di Chirurgia Generale e d’Urgenza è costantemente impegnato anche dal punto di vista scientifico con partecipazione a congressi nazionali e internazionali, partecipazione a studi clinici, pubblicazione su riviste indicizzate. Si occupa inoltre di gestire casistica chirurgica di particolare complessità e con modalità strutturate. Infine, partecipa alla rete formativa dell’Università di Siena. - il Dipartimento ha sviluppato un progetto nell’ambito del processo “Lean thinking”, incentrato sul percorso della preospedalizzazione chirurgica, con la finalità di ottimizzare l’impiego delle risorse disponibili, abbreviare i tempi di esecuzione e garantire ai pazienti un adeguato iter preoperatorio. - Nel 2023 è stato implementato l’efficientamento dei Blocchi operatori per rispondere alle liste d’attesa, riducendo l’overlap dell’orario infermieristico e oss. Sono state consolidate e reingegnerizzate le Programmazioni chirurgiche a livello aziendale implementando figure atte al monitoraggio delle liste di attesa, nell’ambito del GdL aziendale
Ricerca e sperimentazioni	Il Dipartimento di Chirurgia Generale e d’Urgenza è fortemente impegnato nella ricerca scientifica ed è attivo in numerosi studi clinici multicentrici nazionali o internazionali come partecipante o anche come promotore (vedi tabella 4)
Pubblicazioni	Le pubblicazioni scientifiche effettuate dei professionisti del Dipartimento di Chirurgia Generale e d’Urgenza su riviste internazionali indicizzate sono andate ad aumentare nel tempo, in particolare dal 2020. Una ricerca sul PubMed con i nomi dei direttori di struttura ha evidenziato il trend temporale in crescita: dal 2020 ad oggi emergono 81 pubblicazioni, di cui 17 nel 2023 (vedi tabella 4). “ASO: Author Reflections: the Role of Robotic Surgery on Central Pancreatectomy” DOI: 10.1245/s10434-024-15388-5 “International consensus on the management of metastatic gastric cancer: step by step in the foggy landscape : Bertinoro Workshop, November 2022”; DOI: 10.1007/s10120-024-01479-5
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- Nell’ambito delle collaborazioni rientra la convenzione stabilita tra AUSL Toscana Sud Est e ditta ABmedica (distributore italiano del sistema robotico da Vinci) per il tutoraggio chirurgico e l’osservazione di casi clinici. Queste due attività rappresentano un importante corollario ai percorsi formativi della Scuola di Chirurgia Robotica in quanto consentono ai professionisti del Dipartimento sia di ospitare colleghi di altre aziende sanitarie per visionare interventi chirurgici in diretta presso le nostre sale operatorie, sia di coadiuvarli in ruolo di “tutor” presso le loro strutture. - Il Dipartimento partecipa attivamente alla rete formativa dell’Università di Siena, accogliendo presso le proprie strutture sia i medici in formazione specialistica di Chirurgia Generale, sia gli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia. I medici

	in formazione specialistica ruotano sulle diverse strutture dipartimentali in modo regolare, con periodi di permanenza di sei mesi. • Alcune delle strutture Dipartimentali sono sede formativa della Scuola Europea di Flebologia, che rappresenta un'eccellenza nel relativo settore specialistico.
Casistica di eccellenza	• Nel 2022 il Dipartimento si è particolarmente adoperato per la redazione e la pubblicazione di due PDTA aziendali: - PDTA dei tumori pancreatici e periampollari; - PDTA dei tumori dell'esofago e della giunzione esofago-gastrica. Nel 2023 è stato attuato il percorso oncologico previsto dai due PDTA. In particolare ha avuto avvio l'attività del GOM (Gruppo Oncologico Multidisciplinare) aziendale per i tumori sia pancreatici e periampollari, sia di esofago e giunzione esofago-gastrica. Questo GOM si riunisce mediamente due volte al mese su piattaforma web aziendale e vi partecipano numerosi professionisti di diverse discipline specialistiche: Chirurgia Generale, Oncologia Medica, Radioterapia, Gastroenterologia ed Endoscopia, Radiologia. Oltre ai tumori di pertinenza specifica dei due PDTA, sono stati discussi talvolta anche altri tipi patologie oncologiche di particolare complessità. Mediamente vengono discussi 4-5 casi per incontro, per un totale di oltre 100 casi in un anno. Partecipazione e interesse sono andati in progressiva crescita: gli incontri, oltre alla loro valenza clinica per il percorso diagnostico-terapeutico dei singoli pazienti, sono divenuti un momento di crescita culturale e scientifica per tutti i partecipanti. Il GOM aziendale ha consentito non solo di inquadrare meglio il percorso oncologico di patologie complesse, ma anche di definire percorsi intra-aziendali più standardizzati e di migliorare la presa in carico cercando di evitare fughe extra-aziendali. • Attualmente nel Dipartimento di Chirurgia Generale e d'Urgenza viene gestita in modo routinario la patologia complessa oncologica di esofago, pancreas, fegato e vie biliari: l'approccio chirurgico viene effettuato, a seconda dei casi, sia con tecnica aperta tradizionale che con tecnica mini-invasiva robotica. La chirurgia robotica viene effettuata anche per altre patologie per patologia sia oncologica, sia benigna. In sintesi le procedure di chirurgia robotica effettuate nel Dipartimento: chirurgia esofagea; chirurgia gastrica; chirurgia funzionale del giunto esofago-gastrico; chirurgia pancreatico; chirurgia epatobiliare; chirurgia coloretale; chirurgia funzionale pelvica; chirurgia della milza; chirurgia del surrene; chirurgia della parete addominale.
Percorsi formativi	• I professionisti delle diverse strutture dipartimentali partecipano regolarmente ad eventi congressuali, sia di livello nazionale che internazionale. In molti casi la partecipazione dei professionisti avviene con finalità di presentazione di relazioni o moderazione di sessioni: questo avviene in media per almeno 25-30 eventi all'anno. Nel 2023 il Dipartimento ha anche organizzato un convegno nazionale per la ricorrenza dei 20 della Scuola di Chirurgia Robotica, presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto. • Attività didattica della Scuola di Chirurgia Robotica, istituzione storica della nostra azienda con valenza nazionale ed internazionale. Se il 2022 ha segnato la ripresa dei corsi in presenza, il 2023 ha visto un'importante e significativa implementazione degli eventi formativi: sono stati effettuati 10 corsi, per un totale di 22 giorni di attività e 96 partecipanti. In dettaglio, sono stati effettuati: • n. 2 corsi di livello base; • n. 2 corsi di livello avanzato, rispettivamente in "Chirurgia robotica dell'apparato digerente superiore" e "Chirurgia robotica colo-rettale"; • n. 6 corsi del "Progetto Giovani": si tratta di uno specifico percorso di formazione dedicato ai giovani chirurghi della Regione Toscana (destinato sia a chirurghi già specialisti e inseriti nelle strutture del sistema sanitario regionale, sia a medici in

	formazione specialistica delle Università toscane). Quest'ultimo percorso formativo, il Progetto Giovani, rappresenta un modello unico nel suo genere: per la prima volta, infatti, è stato affrontato il problema della formazione in chirurgia robotica delle nuove generazioni di professionisti in modo sistematico e su scala regionale. Da quanto ci risulta, non esiste un percorso analogo in nessuna delle regioni italiane: la AUSL Toscana Sud Est lo ha realizzato per prima, tramite la Scuola di Chirurgia Robotica, in ambito regionale e nazionale. Da parte del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche (DiPIO) è stata effettuata la formazione per caring leander di area chirurgica e la formazione per il modello infermieristico di riferimento GNN e l'implementazione del Primary Nursing.
--	--

Tabella 4: Ricerca, sperimentazioni e pubblicazioni

N.	STUDIO	Tipologia	Ruolo del Dipartimento	Stato
1	ROLADI - Robotic vs laparoscopic colectomy for diverticulitis	Osservazionale prospettico multicentrico	Promotore	Avviato nel 2023
2	I-CRAL 4 - Italian colorectal anastomotic leakage group	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2023
3	CROSCO - Colonic resection, stoma or self - expanding metal stent for obstructive left colon cancer	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2023
4	COVID AGICT - Advanced gastrointestinal cancer treatment in COVID era	Osservazionale retrospettivo multicentrico	Promotore	Pubblicato nel 2023
5	MIRCAST - Minimally invasive right colectomy anastomosis study	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Pubblicato nel 2023
6	RESET - Rectal surgery evaluation trial	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Chiuso arruolamento nel 2023
7	ACTIVE - Acute treatment of ventral hernia: an Italian study group	Osservazionale retrospettivo multicentrico	Partecipante	Chiuso nel 2023
8	Consensus Italian complex abdomen	Review multicentrica	Partecipante	Chiuso nel 2023
9	GECKO - Variazione dell'applicazione delle linee guida a livello locale per pazienti sottoposti a colecistectomia in elezione ed urgenza	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Chiuso arruolamento nel 2023
10	WOLVERINE - Studio per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Chiuso arruolamento nel 2023
11	MAGPIES - Valutazione del volume chirurgico in elezione ed urgenza a livello mondiale	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Chiuso arruolamento nel 2023
12	AL RIGHT - Anastomotic leakage after right hemicolectomy for cancer, a prospective multicenter study of SICO-CC network	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In corso
13	UGIRA - Registro internazionale per i tumori dello stomaco e dell'esofago	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In corso
14	REGISTRO E-MIPS - Registro europeo della chirurgia mini-invasiva pancreatica	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In corso
15	REGISTRO IGO-MIPS - Registro italiano della chirurgia mini-invasiva pancreatica	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In corso
16	REGISTRO IGO-MILS - Registro italiano della chirurgia mini-invasiva epatica	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In corso
17	REGISTRO CARCINOMA GASTRICO - Registro Multicentrico Osservazionale sul Carcinoma gastrico metastatico sottoposto a chemioterapia sistemica ed eventuale Conversion Surgery	Osservazionale prospettico multicentrico	Promotore	In corso
18	PANFRAIL - Pancreatic resections in frail patients	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2024
19	ROEM - Chirurgia d'urgenza robotica	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2024

20	Reversal Hartmann - Ricanalizzazione coloretale robotica vs laparoscopica	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2024
21	GOAL trauma - Outcomes dopo laparotomia per trauma	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	Avviato nel 2024
22	EAGLE2 - Outcomes e rischio deiscenza in resezioli coliche destre	Osservazionale prospettico multicentrico	Partecipante	In avvio (CE)

3.4.3.Ambito Chirurgie specialistiche

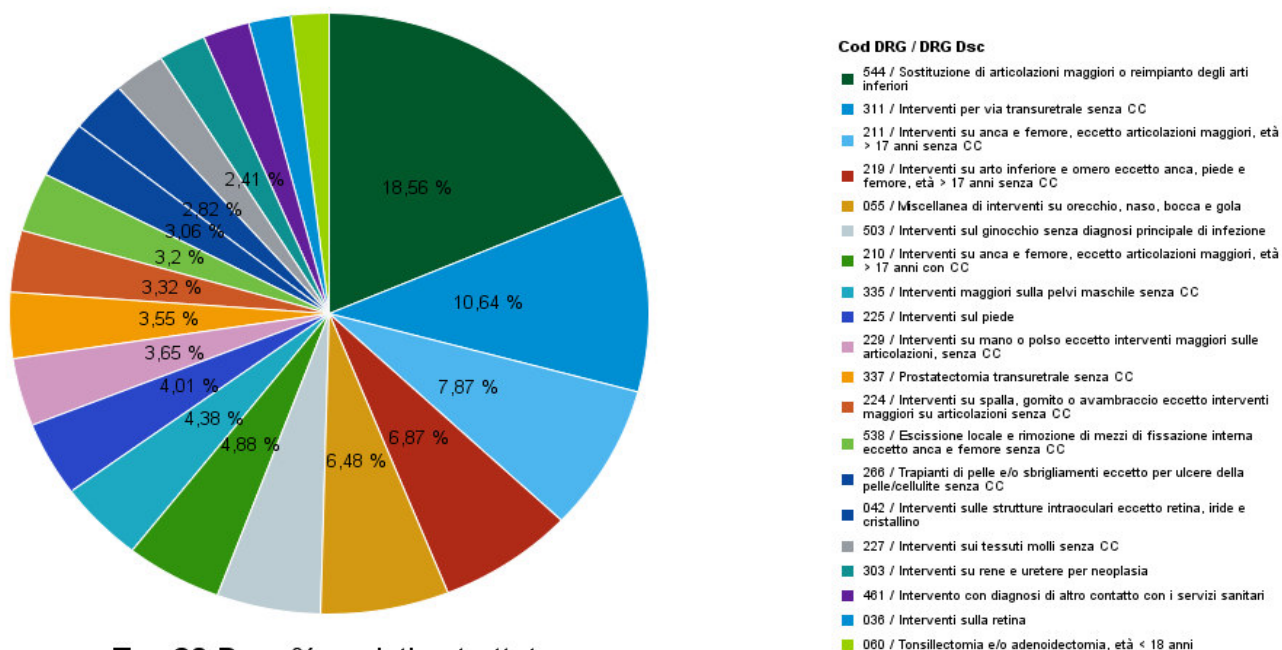
Attività di ricovero

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENTO	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
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Massa Marittima	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	477	4.43	1.04	433	4.51	1.09	392	5.25	1.12
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Grosseto	Misericordia Grosseto	972	6.47	1.34	1.145	6.09	1.29	1.304	6.72	1.39
Uoc Ortopedia - So Orbetello	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	314	5.91	1.05	288	6.62	1.23	363	2.80	0.64
Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	1.192	5.48	1.39	1.026	5.50	1.39	1.133	4.85	1.37
Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	731	4.40	1.11	795	4.15	1.14	799	3.57	1.18
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	560	6.14	1.32	411	7.58	1.27	353	6.29	1.33
Uoc Ortopedia - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	0			0			156	2.71	1.01
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	Area Aretina Nord Arezzo	806	4.79	1.35	1.013	4.47	1.44	1.052	4.11	1.36
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	176	4.54	0.83	282	4.73	1.12	281	4.41	1.13
Uoc Oculistica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana	Misericordia Grosseto	195	1.61	0.36	222	1.61	0.35	240	1.64	0.37

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENTO	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Uosd Oculistica - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	48	1.00	0.35	41	1.00	0.34	34	1.00	0.34
Uosd Oculistica - Po Colline Dell'Albegna	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	15	1.00	0.33	0			0		
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Area Aretina Nord Arezzo	330	1.74	0.38	386	2.13	0.38	357	1.96	0.38
Uoc Otorinolaringoiatria - So Grosseto	Misericordia Grosseto	428	2.39	0.88	557	2.47	0.80	619	2.28	0.80
Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	Area Aretina Nord Arezzo	790	3.03	0.72	924	2.97	0.71	1.034	3.21	0.67
Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	124	2.08	0.63	79	1.89	0.59	0		
Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	Area Aretina Nord Arezzo	1.131	2.72	0.95	1.293	2.76	0.90	1.254	2.72	0.91
Uosd Urologia - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	270	2.32	0.52	273	1.98	0.51	278	2.19	0.52
Uoc Urologia - So Grosseto	Misericordia Grosseto	757	3.52	0.87	917	3.64	0.91	1.095	3.78	0.89
Uosd Urologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	295	4.90	0.93	287	4.96	0.83	365	4.03	0.80
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Area Aretina Nord Arezzo	48	1.00	0.99	61		0.94	15		0.70
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	277		0.62	246		0.57	176		0.66
Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Misericordia Grosseto	113	1.11	0.65	262		0.67	210		0.77
Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	41		0.65	0			0		

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENTO	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
Uosd Dermatologia - Po Valdarno	Area Aretina Nord Arezzo	0			4		1.20	44		1.18
Uosd Dermatologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	24		0.93	81		0.78	118		0.92
TOTALE		10.114	4.36	1.02	11.026	4.28	1.01	11.672	4.11	1.01

Primi 20 DRG



Top 20 Drg : % casistica trattata

Interventi Chirurgici

U.O.	stabilimento	2022	2023
Uosd Oculistica - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	434	510
Uoc Oculistica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana	Misericordia Grosseto	3110	3230
Uoc Oculistica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	200	250
Uosd Oculistica - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	962	1001
Uosd Oculistica - Po Colline Dell'Albegna	Petruccioli Pitigliano (Gr)	205	157
Uosd Oculistica - Po Colline Dell'Albegna	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1125	1272
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Area Aretina Nord Arezzo	2862	2907

U.O.	stabilimento	2022	2023
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Civile Bibbiena (Ar)	1046	1268
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	225	208
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1871	2358
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	519	480
Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	503	523
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Massa Marittima	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	759	727
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Grosseto	Civile Castel Del Piano (Gr)	38	41
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Grosseto	Misericordia Grosseto	1373	1380
Uoc Ortopedia - So Orbetello	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	385	661
Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	1218	1351
Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	906	958
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	541	497
Uosd Ortopedia - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	40	221
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	Area Aretina Nord Arezzo	1343	1419
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	Civile Bibbiena (Ar)	93	137
Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	480	501
Uoc Otorinolaringoiatria - So Grosseto	Misericordia Grosseto	937	1065
Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	Area Aretina Nord Arezzo	1313	1333
Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	114	5
Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	1	2
Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	Area Aretina Nord Arezzo	1739	1486
Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	Civile Bibbiena (Ar)	81	299
Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita		27
Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	127	710
Uosd Urologia - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	739	929
Uoc Urologia - So Grosseto	Civile Castel Del Piano (Gr)	160	170
Uoc Urologia - So Grosseto	Misericordia Grosseto	2226	2665
Uosd Urologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	421	448
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Area Aretina Nord Arezzo	576	689
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Civile Bibbiena (Ar)	331	301
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	98	341
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	7	7
Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	249	175

U.O.	stabilimento	2022	2023
Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Misericordia Grosseto	2488	2807
Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	106	104
Uosd Dermatologia - Po Valdarno	Area Aretina Nord Arezzo	9	44
Uosd Dermatologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	492	649
Somma:		32.452	36.313

Focus robotica

UDB	2021	2022	2023
036-E - Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Valdarno	87	86	115
036-M - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	35	100	112
038-A - Uoc Otorinolaringoiatria - So Grosseto	1	1	8
038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	11	12	17
043-A - Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	281	291	297
043-C - Uoc Urologia - So Grosseto	161	221	258
	576	711	807

(Fonte Ormaweb flag Robotica)

Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

	2021	2022	2023
Ad Ortopedia E Traumatologia	62.779	65.797	66.926
Ad Oculistica	123.867	130.881	138.520
Ad Otorinolaringoiatria	63.824	67.738	67.879
Ad Urologia	31.433	33.881	38.000
Ad Dermatologia	72.320	70.517	77.433
TOTALE	354.223	368.814	388.758

In considerazione della eterogeneità del Dipartimento gli obiettivi e le attività sono stati suddivisi per Aree Dipartimentali.

Dall'analisi dei dati emerge che nel 2023 c'è stato un riallineamento, con una sensibile crescita, per quanto riguarda le attività chirurgiche, con il 2019, mentre maggiori criticità sono emerse per le visite di controllo e in classe D, in particolare nella zona di Grosseto per la difficoltà a reperire specialisti.

Inoltre è stata effettuata la formazione per caring leader di area chirurgica e la formazione per il modello infermieristico di riferimento GNN e l'implementazione del Primary Nursing.

Nel 2023 è stato implementato l'efficientamento dei Blocchi operatori per rispondere alle liste d'attesa, riducendo l'overlap dell'orario infermieristico e oss. Sono state consolidate e reingegnerizzate le Programmazioni chirurgiche a livello aziendale implementando figure atte al monitoraggio delle liste di attesa, nell'ambito del GdL aziendale.

AREA DIPARTIMENTALE DERMATOLOGIA

Nel 2023 l'attività della struttura si è concentrata sulla sostituzione di farmaci originator con biosimilari e convenzionali per la cura della psoriasi e dermatite atopica; sul miglioramento della presa in carico e gestione del paziente con diagnosi di melanoma; sulla creazione nella uosd del valdarno di un riferimento, collegato con gli altri centri per la diagnosi, cura, terapia e monitoraggio del melanoma; sull'istituzione di percorso per presa in carico del paziente con accertamento diagnostico istologico per prosecuzione di iter diagnostico terapeutico con implementazione delle televisite; sull'implementazione della e-prescription ed infine sull'incremento delle televisite da 200 a 900

In sostanza l'attività è tornata a quella del 2019, nonostante un calo del personale.

AREA DIPARTIMENTALE OCULISTICA

ANNO	N. PRESTAZIONI CHIRURGICHE	INIEZIONI INTRAVITREALI REGISTRATE CON "AMBU"
2019/2020	7932	2034
2021	6048	824
2022	10318	2689
2023	10524	2592

Fonte dati Programma SAP, Datawarehouse aziendale

I dati dimostrano un continuo incremento dell'attività chirurgica; l'attività diagnostica ed ambulatoriale invece, rispetto al 2019, è leggermente diminuita.

AREA DIPARTIMENTALE OTORINOLARIGOIATRIA

Il 2023 è stato l'anno della ripresa reale della normalizzazione dell'attività ORL dopo pandemia.

L'attività ambulatoriale è stata ripresa con numeri analoghi al 2019, tuttavia le liste di attesa si sono allungate per problemi di personale, ma soprattutto da inappropriata della richiesta. L'attività di sala operatoria invece è aumentata di 38 interventi rispetto al 2019.

Riguardo alla formazione è partito un progetto di collaborazione e integrazione delle competenze e prestazioni fra azienda sanitaria locale e AOUS che vanno ben oltre la rete formativa del percorso di specializzazione. Questo progetto da che mi risulta unico in Italia ha fatto sì che la scuola di specializzazione di Siena sia tra le più richieste in Italia.

AREE DIPARTIMENTALE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nel 2023 la finalità della struttura è stata quella di recuperare le lista di attesa per le prime visite e le liste di attesa chirurgiche attraverso l'attivazione di progetti che hanno permesso il mantenimento di tutti i servizi in essere nonostante la carenza di personale.

Cio' ha consentito di superare i risultati del 2019, con una costante crescita di attività.

Importante inoltre è stato, in accordo con il PS, l'implementazione del fast track ortopedico, cioè la chiusura dei casi esclusivamente ortopedici direttamente presso la sala gessi, così da alleggerire l'attività del PS.

AREE DIPARTIMENTALE UROLOGIA

Nel 2023 si è assistito ad un aumento dell'offerta ambulatoriale con utilizzo di prestazioni aggiuntive e riapertura di attività in nuovi Presidi (Bibbiena).

Particolare attenzione è stata posta nella corretta codifica delle priorità chirurgiche e nel monitoraggio dei tempi di attesa della prostatectomia radicale robot-assistita. Si ritiene che alla fine dell'anno successivo (2024) tale parametro si avvicini di molto a quanto previsto dalle direttive regionali.

Nei 2 Presidi robotici sono state implementate le tecniche robotiche con aumento degli interventi e raggiungimento di elevati livelli di casistica (cistectomie con ricostruzioni intestinali intracorporee). In tutti i Presidi sono state attuate nuove tecniche laser per il trattamento della prostata o gettate le basi per l'implementazione di nuovi sistemi laser (trainig, green laser per il P.O. di Campostaggia).

3.4.4.Ambito Emergenza Urgenza

PRONTO SOCCORSO

Area Dipartimentale Grossetana

Numero Accessi dal 01/01/22 al 31/12/22	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	77	431	3053	2937	853	9	7360
Ps Misericordia Grosseto	1152	5099	27263	23902	9668	193	67277
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	13	276	2127	2162	392	22	4992
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	147	1210	7145	4589	1444	29	14564
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	204	1792	9189	6364	658	34	18241
Somma:	1593	8808	48777	39954	13015	287	112434

Numero Accessi dal 01/01/23 al 31/12/23	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	85	497	3595	3267	830	18	8292
Ps Misericordia Grosseto	1195	5194	31817	25210	9711	205	73332
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	17	254	2163	2397	467	15	5313
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	180	1252	6923	5501	1598	33	15487
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	239	1702	9106	6544	1404	74	19069
Somma:	1716	8899	53604	42919	14010	345	121493

Numero Accessi in OBI dal 01/01/22 al 31/12/22

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	313	9	24	70.59%
Ps Misericordia Grosseto	4575	685	881	61.57%
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	161	5	24	88.89%
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	1108	5	282	88.68%
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	239		77	66.38%
Somma:	6396	704	1288	75.22%

Numero Accessi in OBI dal 01/01/23 al 31/12/23

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	356	5	7	33.33%
Ps Misericordia Grosseto	4584	806	826	57.36%
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	199	5	43	81.13%
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	971	10	205	84.02%
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	642	4	98	47.34%
Somma:	6752	830	1,179	60.64%

I dati di attività per l'anno 2023 dei 5 PP.SS. afferenti all'Area Dipartimentale Grossetana (Grosseto, Orbetello, Massa Marittima, Castel del Piano e Pitigliano) mostrano un incremento rispetto al 2022.

Partendo dal numero degli accessi si è osservato un incremento medio del 7,7% (che in valore assoluto corrisponde ad oltre 9.000 pazienti). Il maggior incremento in termini percentuali si è verificato al Pronto Soccorso di Castel del Piano con un più 12,6% mentre in termini assoluti si è registrato al DEA di Grosseto con un incremento di oltre 6.000 pazienti.

In tutta l'area quasi il 20% degli accessi è effettuato da 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 347 accessi/1000 residenti).

Il tasso di ricoveri (funzione filtro) di tutta l'area si è attestato al 9,83%, valore al di sotto dei limiti regionali di riferimento; i tassi più bassi si riscontrano nei Pronto Soccorso più piccoli (Castel del Piano e Pitigliano che si aggirano intorno al 5%) mentre il DEA di Grosseto (centro Hub per l'area provinciale) supera di poco l'11%.

Il tasso di abbandoni non presidiati si è attestato al 1,5%, valore al di sotto del cut off fissato dalla Regione Toscana come limite.

L'attività di triage dei PP.SS. dell'area Grossetana si è dimostrata buona rispettando i limiti dichiarati come ottimali dalla Regione Toscana; in particolare si sono registrati 1,46% di codici 1, 7,55% codici 2, 44,15% codici 3, 35,11% codici 4 ed infine 11,45% codici 5. Attestando di fatto 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 da circa il 6% degli accessi trattati in see&treat al DEA di Grosseto (oltre 4.000 pazienti in valore assoluto) a percentuali ben al di sotto del 1% nei PP.SS. di Massa Marittima e Pitigliano (dato inferiore a 1 caso/1000 accessi).

Andando poi a valutare le attività di Fast Track, presenti per lo più al DEA di Grosseto, eccezion fatta per il fast track ortopedico attivo nei mesi estivi c/o il Pronto Soccorso di Orbetello, questa ha trattato 6.563 pazienti.

Le migliori performance sono da ascrivere al fast track ortopedico con 2865 pazienti trattati e dimessi ed al fast track oculistico con 2530 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. Necessitano invece di ampliamento dell'orario di fast track ed anche della casistica trattata i percorsi: dermatologici (presenti 6gg/7 solo al mattino) con 475 pazienti trattati ed otorinolaringoiatrici (presenti 6gg/7 con fasce orarie di 2h mattina e pomeriggio) con 470 pazienti trattati.

Analizzando quindi l'attività relativa alle degenze del DEU, l'Osservazione Breve Intensiva dell'area Grossetana ha registrato un incremento del numero dei pazienti degenti presso tali aree passando da 6396 del 2022 a 6752 del 2023 (+5,5%) con solo 11% di tali pazienti che hanno avuto una permanenza di oltre 48h in tali setting. Anche la Medicina d'Urgenza afferente al DEA di Grosseto ha registrato un incremento della propria attività passando dai 291 ricoveri del 2022 ai 381 del 2023 (+30%).

Area Dipartimentale Aretina

Numero Accessi dal 01/01/22 al 31/12/22	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Area Aretina Nord Arezzo	654	2723	23930	22718	10992	4	61021
Ps Civile Bibbiena (Ar)	45	410	5450	5577	1312	17	12811
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	44	821	4899	4378	1190	10	11342
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	457	3881	16089	13098	2867	3	36395
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	61	326	4362	5303	1454	68	11575
Somma:	1261	8161	54730	51074	17815	102	133144

Numero Accessi dal 01/01/23 al 31/12/23							
	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Area Aretina Nord Arezzo	675	3578	26092	22550	11064		63959
Ps Civile Bibbiena (Ar)	18	237	5252	5626	1223		12356
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	39	757	5210	4679	1142		11827
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	361	4094	17573	11283	2755		36066
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	67	421	4323	5345	1793		11949
Somma:	1160	9087	58450	49483	17977	0	136157

Numero Accessi in OBI dal 01/01/22 al 31/12/22

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Area Aretina Nord Arezzo	6748	1028	2753	85.92%
Ps Civile Bibbiena (Ar)	1458	36	508	96.76%
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1524	100	642	90.68%
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	5585	513	1853	92.42%
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	1032	125	383	83.26%
Somma:	16347	1802	6139	89.81%

Numero Accessi in OBI dal 01/01/23 al 31/12/23

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Area Aretina Nord Arezzo	6222	1127	2565	83.09%
Ps Civile Bibbiena (Ar)	701	30	276	95.50%
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1323	169	616	84.27%
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	3067	781	818	78.88%
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	464	98	197	72.16%
Somma:	11777	2205	4472	82.78%

Gli accessi totali nei PS nel 2023 sono aumentati in toto del 2% (136.157 vs 133.144). In particolare 3 PS hanno però aumentato gli accessi. Nell'ordine: San Donato + 4,6% (63.959 vs 61.021), La Fratta + 4,1 % (11.827 vs 11.342), San Sepolcro + 3,1 % (11.949 vs 11.575). Mentre i seguenti PS hanno ridotto gli accessi: Bibbiena - 3,6 % (12.356 vs 12.811), La Gruccia -1% (36.066 vs 36.395).

La media dei codici di Triage è ben distribuita per i codici 1,3,4,5 con valori % di minima e massima sul totale rispettivamente di: COD 1 (da 0,3 a 1,6) media Area 0,9 %; COD 3 (da 36 a 49) media Area 42,5 %; COD 4 (da 31 a 45) media Area 39,24 %; COD 5 (da 9,6 a 17) media Area 11,9 % e sovrapponibili alle medie dell' USL TSE. Riguardo invece ai COD 2 vi è una anomalia che riguarda La Gruccia 11.3% contro San Donato 5,6 %, Bibbiena 1.9 %, La Fratta 6,4 % e San Sepolcro 3,5 %. Tale anomalia era presente anche nel 2022. Infatti la Gruccia presentava una percentuale di COD 2 del 10,7 %. Considerando che la media di COD 2 di tutta la USL TSE è di 6 %, dell'Area Aretina del 5.7 %, dell'Area Grossetana di 6,9 % e dell'Area Senese di 4,9 %, i valori del Valdarno risultano una anomalia da valutare. E' 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.

Il numero di accessi in OBI in tutta l'Area Aretina è marcatamente diminuito rispetto al 2022: da 16.347 nel 2022 a 11.777 nel 2023, pari ad una riduzione di 4570 pazienti (- 28%). In particolare tutti i PS hanno ridotto i loro accessi in OBI. Nell'ordine decrescente abbiamo San Sepolcro - 55 % (464 vs 1.032), Bibbiena - 52 % (701 vs 1.458), La Gruccia - 45 % (3.067 vs 5.855), La Fratta - 13 % (1.323 vs 1.524), San Donato - 8 % (6.222 vs 6.748). Anche questo dato è da analizzare. Potrebbe aver influito sul calcolo della statistica dei dati che sono stati forniti, l'ingresso al 1 Marzo del 2023 del Nuovo Software Opera (i primi 2 mesi era presente software DEU). Infatti se anche l'Area Senese ha subito una riduzione del 12% degli ingressi OBI, è sensibilmente inferiore alla riduzione dell'Area Aretina. L' Area Grossetana invece ha mostrato un aumento del 5 % rispetto al 2022. L'indicatore del numero di pazienti rimasto in OBI oltre le 44 ore è peggiorato su tutta USL TSE con una permanenza del 11% nel 2022 versus 16% del 2023. Nello specifico dell' Area Aretina si sono

avuti tali aumenti in ordine decrescente rispetto agli ingressi e rispetto al 2022: La Gruccia + 16 %, San Sepolcro + 9 %, La Fratta + 6,2 %, San Donato + 3 %, Bibbiena + 1,8 %.

Si è avuta inoltre la riorganizzazione del 118 con utilizzo di auto infermieristica (2 infermieri a bordo) h 12 in tutti e 5 gli Ospedali con recupero parziale di personale medico nei PS.

Area Dipartimentale Senese

Numero Accessi dal 01/01/22 al 31/12/22							
	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	39	259	2217	2588	635		5738
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	162	1364	11561	10477	3382	1	26947
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	167	1144	11259	9077	1811	1	23459
Somma:	368	2767	25037	22142	5828	2	56144

Numero Accessi dal 01/01/23 al 31/12/23							
	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	nv	Somma:
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	46	291	2602	2928	550		6417
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	114	1325	12870	10810	2566	1	27686
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	153	1261	10777	9890	2146		24227

Numero Accessi in OBI dal 01/01/22 al 31/12/22

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	530	21	115	88.46%
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	1679	44	605	93.94%
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	524	221	66	52.80%
Somma:	2733	286	786	78.40%

Numero Accessi in OBI dal 01/01/23 al 31/12/23

	Accessi OBI	OBI oltre 44 ore	OBI Ricoverati entro 44 ore	
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	416	11	92	90.20%
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	1483	53	553	90.07%
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	512	213	64	56.64%
Somma:	2411	277	709	78.97%

I dati di attività per l'anno 2023 dei 3 PPSS afferenti all'Area Dipartimentale provinciale Senese (Abbadia SS, Campostaggia e Nottola) mostrano una sostanziale tenuta del sistema.

Infatti, pur continuando il trend in salita del numero di accessi (> 4% rispetto all'anno 2022) e rimanendo critica la situazione sul fronte delle dotazioni organiche, l'efficienza dei tre Pronto Soccorso si è mantenuta su buoni livelli.

Il tasso dei ricoveri (funzione filtro) si è attestato complessivamente intorno all' 11,42% quindi al di sotto dei valori regionali. La media dei pazienti che si sono ripresentati per la stessa patologia è stata del 6%. A tal proposito il Pronto Soccorso di Abbadia sconta la criticità di non avere specialisti sempre presenti nel Presidio, durante la settimana, e questo influisce negativamente sul dato. Il tasso di abbandoni medio risulta essere intorno all' 1,5% .

Il Pronto Soccorso di Nottola è al di sopra di circa 1 punto rispetto alla media. Il dato è condizionato negativamente dai lavori di ristrutturazione che si stanno compiendo al suo interno e che incidono pesantemente sull'efficienza della struttura per la ristrettezza degli spazi in cui operano i sanitari.

Gli indicatori di utilizzo dell'OBI sia in termini di permanenza che di ricovero (<= 48 ore) dei pazienti sono

assolutamente performanti. Il Pronto Soccorso di Nottola per i lavori sopracitati ha dovuto delegare questa funzione ai Reparti e quindi il dato non risulta attendibile.

L'attività di triage si dimostra eccellente in tutti e tre i Pronto Soccorso secondo quanto disposto dalla D.G.R.T. N° 806/2017 e dalle raccomandazioni nazionali.

L'attività di See&Treat ha visto un forte aumento dei casi trattati nel Pronto Soccorso di Campostaggia e rimane un'eccellenza, l'attività svolta al Pronto Soccorso di Nottola, con percentuali che si aggirano intorno al 30% dei casi a bassa complessità.

Nei mesi di Novembre 2023 si è iniziata la formazione di alcuni Infermieri per implementare l'attività anche al Pronto Soccorso di Abbadia SS.

L'attività di Fast track è stata particolarmente significativa nel Pronto Soccorso di Nottola per le discipline di oculistica ed ostetricia/ginecologia. Permangono criticità con l'ortopedia per la grave crisi di organico che ha colpito il reparto.

A Campostaggia ottimo il risultato dei fast track ostetrico/ginecologici. Permangono criticità con ortopedia ed oculistica per la bassa compliance degli Specialisti

Attività di ricovero

	2022		2023	
	n. dimessi	N. transiti	n. dimessi	N. transiti
Reparto Anestesia E Rianimazione Arezzo	236	748	192	655
Reparto Anestesia E Rianimazione Bibbiena	51	89	29	64
Reparto Anestesia E Rianimazione Grosseto	189	674	162	631
Reparto Anestesia E Rianimazione Montepulciano	50	209	47	200
Reparto Anestesia E Rianimazione Montevarchi	74	132	71	132
Reparto Anestesia E Rianimazione Orbetello	35	106	39	89
Reparto Anestesia E Rianimazione Poggibonsi	52	219	37	243
Reparto Hdu Montevarchi	84	233	94	293
Reparto Med. E Chir. D'Accet. E Urg. Arezzo	0	1	0	
Reparto Med. E Chir. D'Accet. E Urg. Montevarchi	0	26	0	2
Reparto Medicina D'Urgenza Grosseto	280	291	367	381
Reparto Rianimaz. Sub Intensiva Bibbiena	23	78	36	109
Reparto Sub-Intensiva Arezzo	17	127	81	525
Terapia Antalgica La Fratta	26	26	82	82
Totale	1.117	2959	1.237	3406

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- Grande impegno ha richiesto l'implementazione del nuovo modello di Pronto Soccorso secondo gli indirizzi della Regione Toscana e l'inserimento della figura infermieristica di "gestore del flusso" e l'estensione a tutti i Pronti Soccorsi della Usl Sud Est, del Modello di Bed Management, finalizzato a migliorare il flusso dei pazienti che richiedono ricovero. - Per quanto riguarda l'emergenza territoriale sono stati aumentati i presidi con la presenza infermieristica h12 e h24 - Ad Arezzo sono presenti 4 Medici USAR (impiegati in catastrofi) - PDTA condivisi su AVSE (Percorso cuore Fermo)
--	---

Ricerca e sperimentazioni	Ad Arezzo In corso 2 studi. 1 su TNI POCT con controllo in PS. Studio Casco su traumi cranici
Percorsi formativi	Corso di Tossicologia medica TBST con colleghi centro veleni Firenze. Che verrà ripetuto 3 volte (Area Senese, Area Grossetana, Area Aretina) nel 2024

AREA DIPARTIMENTALE 118

Attività svolta nel 2023:

1. Nel 2023 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.
2. Il 2023 ha evidenziato il rispetto delle tempistiche di intervento sul target.
3. La funzione del NUE112 ha comportato un filtro delle chiamate con un miglioramento dei processi di gestione delle chiamate realmente d'emergenza. Importante segnalare che c'è un crescente incremento dell'assegnazione del codice verde alle chiamate a cui segue una missione a dimostrazione di un'evoluzione e di un miglioramento professionale dell'operatore di Centrale che porta ad una migliore capacità nel comprendere il quadro clinico del paziente.
4. Durante l'anno 2023 il sistema ha proseguito nella attività di integrazione del software che gestisce le comunicazioni tra le PET 118 e le Centrali Operative di riferimento mediate l'impiego di tablet dedicati con progressivi aggiornamenti che hanno ottimizzato il percorso comunicativo e la sicurezza dell'impiego delle risorse: ancora mancano alcuni passaggi migliorativi che consentano di alimentare la scheda di missione della C.O. 118 direttamente con le specifiche immesse dal team di soccorso 118 sul target.
5. 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

Inoltre nel 2023:

- Superamento pressochè totale del cartaceo sia riguardo alla prescrizione/prenotazione dei Trasporti interospedalieri, sia sul territorio nell'attività di Soccorso in Emergenza.
- 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.
- Corretta implementazione dei PDTA interaziendali sulle patologie tempo-dipendenti con monitoraggio delle attivazioni e verifica degli indicatori di esito.

L'attività del servizio di elisoccorso regionale della USL Toscana Sud Est, ha visto nel 2023 numero di missioni operative superiore al precedente anno di attività (+ 18%) (vedi tabelle e grafici allegati). Anche in questo anno si è verificato un aumento del numero delle missioni primarie confermando il buon lavoro delle Centrali operative 118 della Regione Toscana che hanno utilizzato in maniera corretta questa risorsa che ha come compito fondamentale quello di portare direttamente sul luogo dell'evento le risorse

sanitarie necessarie per rispondere ai bisogni di salute della nostra popolazione. In questo caso l'Indice di utilizzo (Rapporto tra minuti di volo e minuti di apertura della base risulta essere 11,031. In questo modo il paziente viene trasportato nel posto più adeguato per la propria problematica di salute, evitando ritardi per stazionamenti in stabilimenti/presidi ospedalieri non in grado di rispondere a specifici bisogni.

Questo risulta particolarmente significativo ed importante per le patologie del cosiddetto first hour quintet (Stroke – Trauma Maggiore – Arresto Cardiaco – Sindrome Coronarica Acuta – Insufficienza Respiratoria Acuta e Sepsis), 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 anno è stata data particolare importanza alla creazione di una capacità comunicativa tra i vari attori interessati, favorendo incontri sia con le centrali territoriali 118 sia della Azienda USL Toscana Sud Est delle altre aziende sanitarie regionali comprese le Aziende Sanitarie Universitarie, che della Centrale di Ascolto Regionale per l'elisoccorso Toscana Soccorso, attraverso momenti di incontro didattici che attraverso la discussione di casi specifici mediante procedure di auditing, M&M ect..

Proprio l'attenzione verso le problematiche connesse alla gestione del rischio clinico ha impegnato in maniera significativa il personale, che ha partecipato ad incontri di confronto con i vari attori del sistema, sia all'interno dell'Azienda che anche nelle altre aziende della regione Toscana.

Il progetto Blood on Board, partito nell'ottobre 2020, ha visto un ulteriore incremento dell'attività, rappresentato da un numero di pazienti trasfusi direttamente sul territorio, aumentato rispetto agli anni 2021 e 2022.

In questo ambito la struttura partecipa ad un 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 validità dell'uso stesso in questo particolare setting. (Progetto Spitfire).

Sempre nell'ottica di metodologie HTA per un miglioramento del governo clinico del sistema, si è data particolare importanza alla ulteriore implementazione di nuova tecnologia a bordo dell'elicottero che si è concretizzata con l'acquisto di un nuovo ventilatore con uno specifico software di gestione per il trasporto neonatale, che continua a rappresentare un challenge di attività per il nostro servizio. E' continuata l'implementazione dei siti cosiddetti NVG notturni ampliando, in questo modo l'operatività del servizio (+ 62% missioni effettuate con l'ausilio dei visori notturni). Si è messo in campo, in questo caso, anche un progetto che prevede la possibilità di aumentare ulteriormente questa operatività, consentendo l'atterraggio dell'elicottero anche in siti operativi non ricogniti (cosiddetta Fase 2) e la possibilità di estendere anche in ambito notturno l'operatività con operazioni speciali (verricello e sbarco dall'hovering), cosiddetta Fase 3.

Dati attività Anno 2023

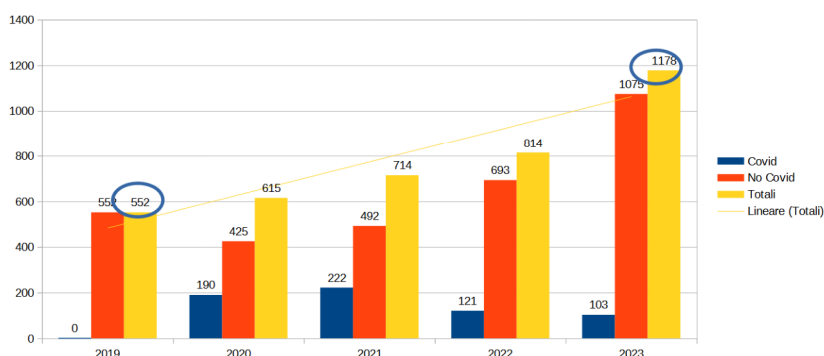
Provincia di Intervento	N° Interventi	Ore di Volo	Interv. Primari	Inter. Secondari	Interv. Diurni	Interv. Notturni	Interv. NVG	Pazienti Soccorsi	Trasfusioni sul Territorio
Arezzo	124	111,06	115	9	77	47	9	75	3
Siena	151	140,24	132	19	110	41	10	89	3
Grosseto	613	439,01	526	87	472	141	41	410	10
Altre C.O.	322	310,28	171	151	211	111	13	208	4
Totali	1210	1001,00	944	266	870	340	73	782	20

Dati Attività Anno 2022

Provincia di Intervento	N' Interventi	Ore di Volo	Interv. Primari	Interv. Secondari	Interv. Diurni	Interv. Notturni	Interv. NVG	Pazienti Soccorsi	Trasfusioni sul Territorio
Arezzo	123	118,16	119	3	69	54	5	73	0
Siena	146	129,53	128	18	109	37	13	102	2
Grosseto	478	438,52	405	73	352	126	23	373	9
Altre C.O.	277	281,46	148	129	202	76	4	208	3
Totali	1024	968,56	800	223	732	293	45	756	14

AREA DIPARTIMENTALE- AREA CRITICA -ZONA EST

Volume attività T.I.+Sub-Intensiva Arezzo



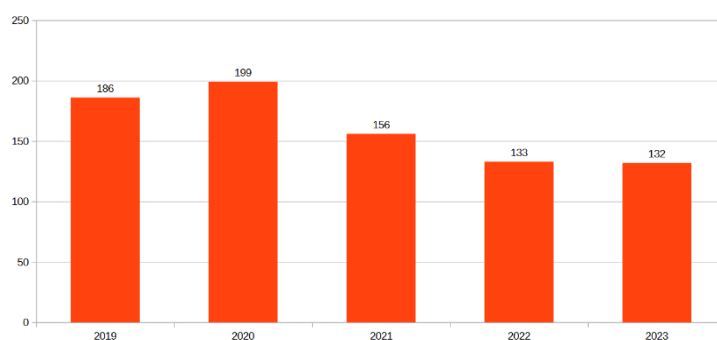
E' evidente un netto aumento del numero dei pz assistiti Tot. 1178 rispetto agli 814 del 2022 soprattutto dopo l'apertura della Sub-Intensiva. Sono indicati anche il numero dei pz Covid.

Volume attività T.I.+Sub-Int. Casentino



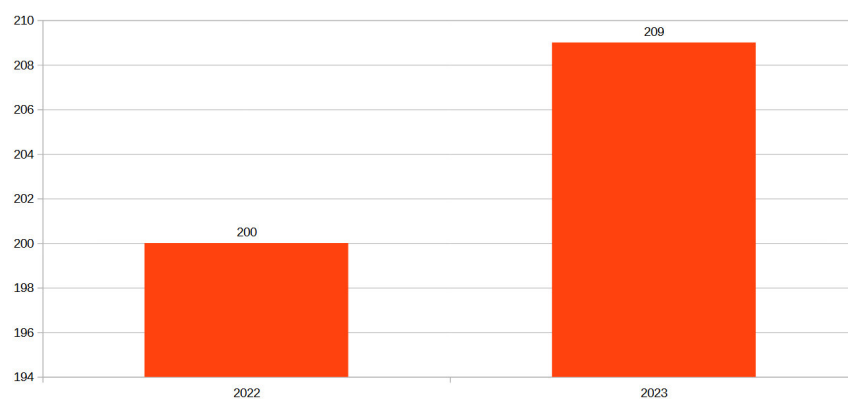
I numeri totali di assistiti sono in lieve aumento con inversione di tendenza e gestione prevalentemente di pz sub-intensivi (TI=64; Sub.Int.=109)

Volume attività T.I. Montevarchi



Trend stabile rispetto al 2022; trend in calo rispetto all'era pre-Covid ma con aumento del numero dei gg di degenza per ricovero

Volume attività T.I. Nottola



Numero di ricoveri sostanzialmente invariato rispetto al 2022.

	2022	2023	Diff 2023-2022	
Area Aretina Nord Arezzo	7.836	7.630	-206	-3%
Civile Bibbiena (Ar)	731	909	178	24%
Civile Castel Del Piano (Gr)		1	1	
Misericordia Grosseto	7.245	7.886	641	9%
Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	161	302	141	88%
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	481	659	178	37%
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	2.530	2.639	109	4%
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	3.332	3.459	127	4%
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	1.819	1.927	108	6%
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	1.203	1.204	1	0%
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1.251	1.270	19	2%
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	1.312	1.465	153	12%
Somma:	27.901	29.351	1.450	5%

Fonte DWH SOP (Ormaweb+ROA)

La tabella evidenzia che l'attività chirurgica ha mostrato un trend in aumento, tranne ad Arezzo per motivi logistici legati ai lavori di ristrutturazione del Blocco Operatorio. Ma il numero complessivo degli interventi chirurgici per gli Ospedali Riuniti dell'Aretino è complessivamente aumentato, grazie ad una politica di implementazione delle zone periferiche.

E' stata Garantita la Partoanalgesia e le attività inerenti l'Anestesia Ostetrica negli ospedali con Punti nascita:

Parti in Analgesia - Presidio di Arezzo 2023 - Dati provvisori

Presidio	Mese	Num Parti	Num Nati	Parti in analgesia	%Parti in analgesia
090621 - Aretino	01-Gen	121	123	46	38,0
090621 - Aretino	02-Feb	84	86	29	34,5
090621 - Aretino	03-Mar	93	96	33	35,5
090621 - Aretino	04-Apr	97	98	36	37,1
090621 - Aretino	05-Mag	95	96	31	32,6
090621 - Aretino	06-Giu	105	106	31	29,5
090621 - Aretino	07-Lug	126	129	45	35,7
090621 - Aretino	08-Ago	124	126	40	32,3
090621 - Aretino	09-Set	105	108	31	29,5
090621 - Aretino	10-Ott	130	132	59	45,4
090621 - Aretino	11-Nov	102	103	40	39,2
090621 - Aretino	12-Dic	131	134	52	39,7
	Somma:	1313	1337	473	
				Percentuale:	35

Rete del dolore

Dai dati riguardo l'operatività nella centralizzazione del paziente con Trauma Maggiore, emerge che assistiamo ad un'ottima tendenza a centralizzare il paziente nell'ospedale definitivo, che ai Pronto Soccorso non provinciali tendono ad arrivare un numero minimo di pazienti, che necessitano di un successivo trasferimento ed inoltre che c'è una tendenza a trasferire in breve tempo il paziente dai Pronto Soccorso agli ospedali di riferimento.

Nel 2023 si sono svolte più edizioni del Corso Trauma Avanzato (CTA): a Grosseto 4 edizioni per un totale di partecipanti pari a 51 e ad Arezzo 3 edizioni per un totale di partecipanti di 45. Le edizioni di Simulazioni in situ e Territorio a Grosseto sono state 12 (80 partecipanti); ad Arezzo 4 (40 partecipanti).

Il numero e percentuale dei trasferimenti da PS Arezzo è stato di 475 casi registrati, 20, pari al 4%, che sono stati trasferiti. È una percentuale che denota sia la capacità di indirizzare all'ospedale definitivo da parte della CO ed Emergenza Sanitaria Territoriale e la capacità di diagnosi e cura parte del presidio ospedaliero.

AREA DIPARTIMENTALE ANESTESIA E RIANIMAZIONE ZONA SUD

Gli obiettivi riguardo l'incremento dell'attività chirurgica e partecipazione al progetto " Abbattimento liste d'attesa chirurgiche " sono stati su tutti i Presidi Ospedalieri.

Il raggiungimento dell'obiettivo è stato possibile anche per la revisione del percorso chirurgico e di Preospedalizzazione e attivazione di progetti di efficientamento: gruppo di studio multidisciplinare LEAN per il Percorso Chirurgico. Sono state garantite prestazioni anestesologiche non ricomprese nell'attività del Blocco Operatori mantenendo gli stessi volumi di attività.

Volume Di Attività TI: Sono stati sostanzialmente mantenuti i volumi di attività per pazienti critici nelle Terapie Intensive afferenti. La Terapia Intensiva del PO Misericordia Grosseto ha inoltre garantito il percorso al paziente critico COVID +.

RETI CLINICHE TEMPO DIPENDENTI

RETE ICTUS

I dati di mortalità a 30 gg per Ictus Ischemico sono inferiori alla media nazionale (vedi tabella AGENAS, mentre non è aggiornato il dato ARS 2023).

Il numero di trattamenti di fibrinolisi ev/trombectomia è superiore alla media nazionale.

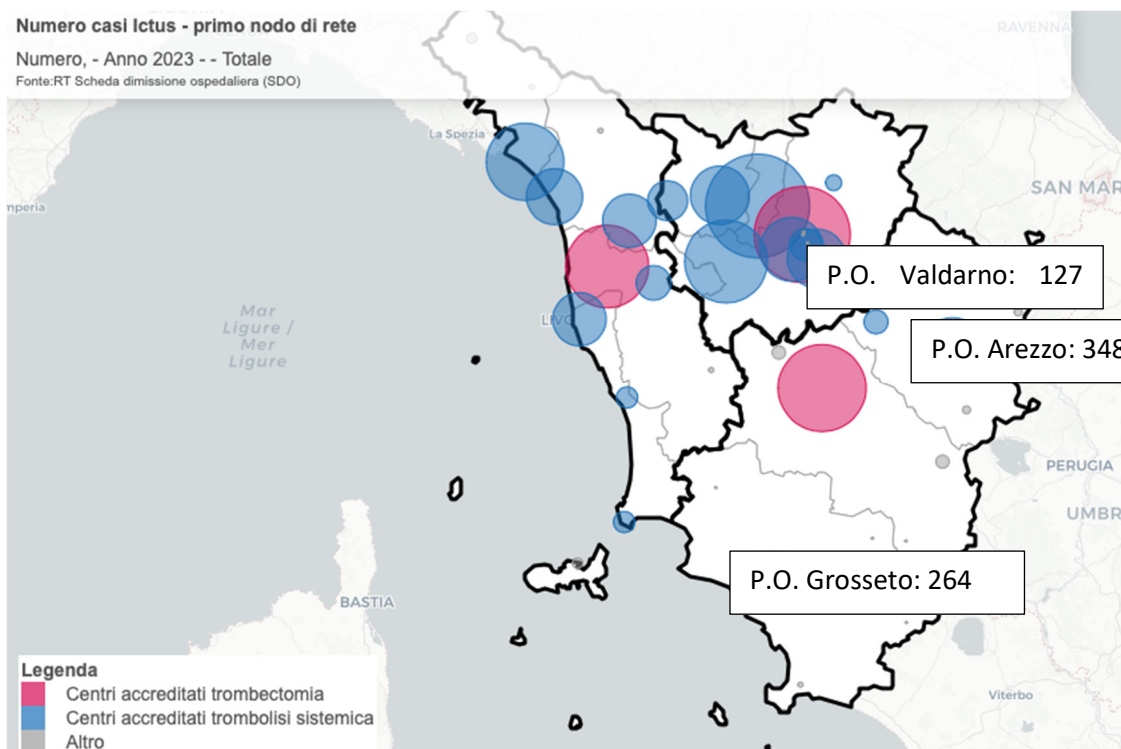
La discrepanza tra i dati AGENAS e ARS Toscana è dovuta alla fonte del dato – i dati AGENAS derivano soltanto dal flusso SDO, mentre la fonte del dato ARS Toscana deriva dal flusso SDO e RFC-106.

Dati ARS

Numero casi Ictus - primo nodo di rete

Numero, - Anno 2023 -- Totale

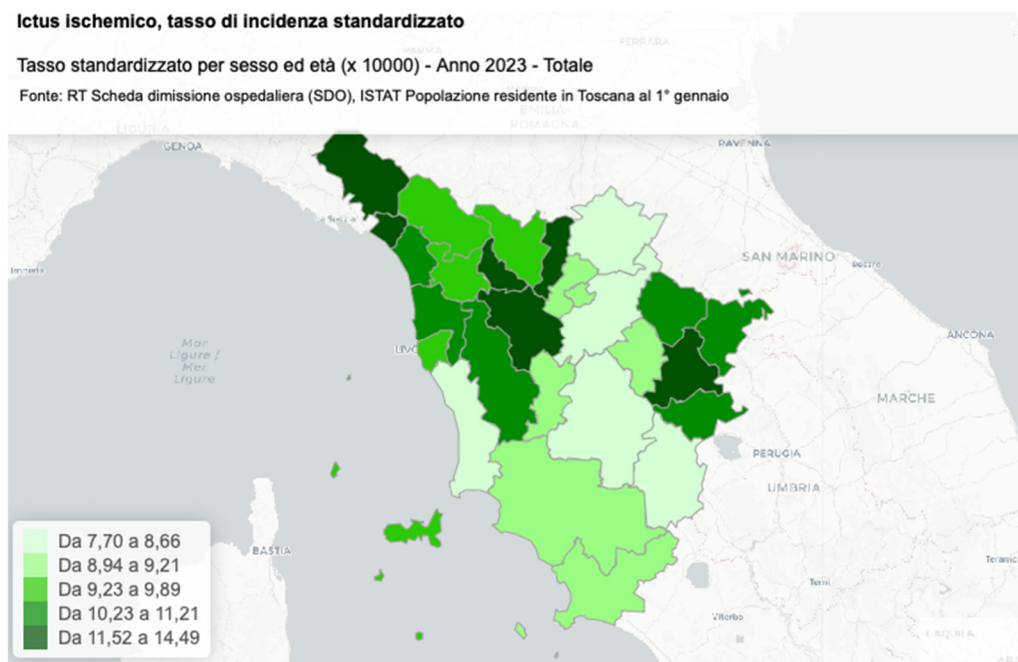
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Ictus ischemico, tasso di incidenza standardizzato

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 10000) - Anno 2023 - Totale

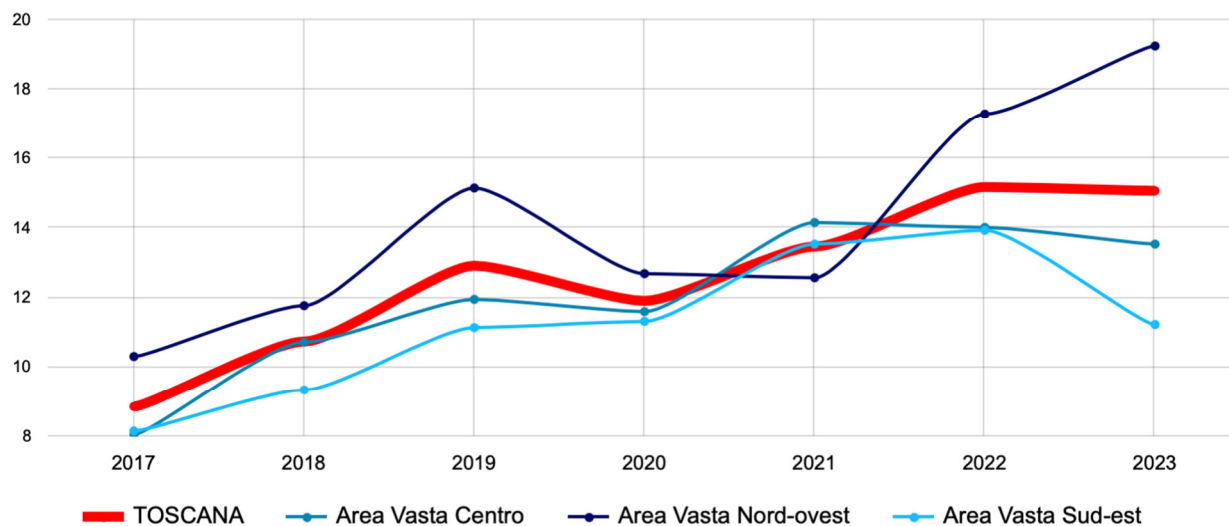
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Ictus ischemico, Percentuale casi ischemici trattati con fibrinolisi - primo nodo di rete

Rapporto (x 100) - Totale

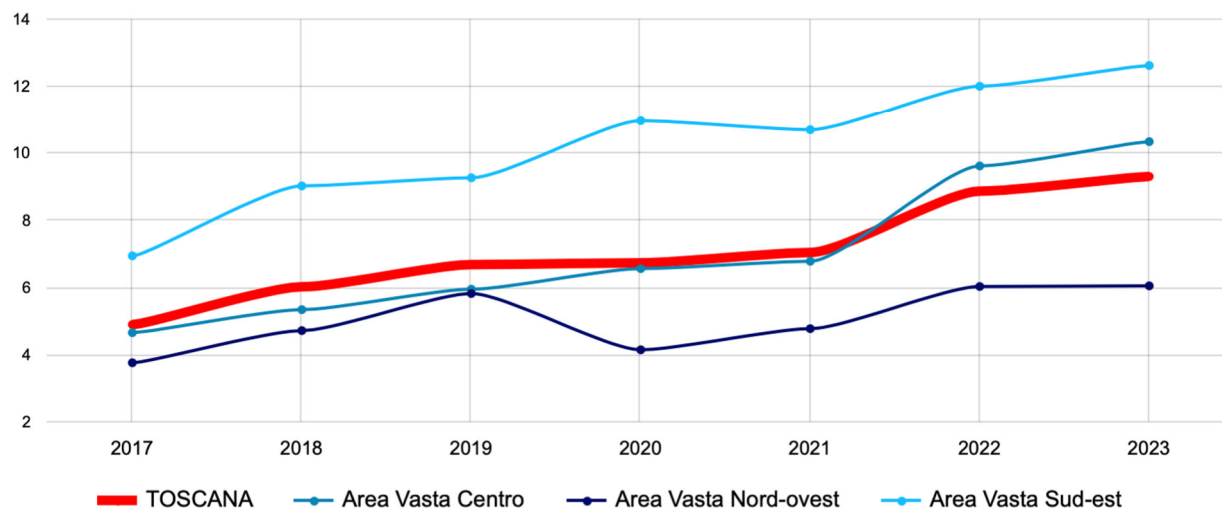
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106)



Ictus ischemico, Percentuale casi ischemici trattati con trombectomia - primo nodo di rete

Rapporto (x 100) - Totale

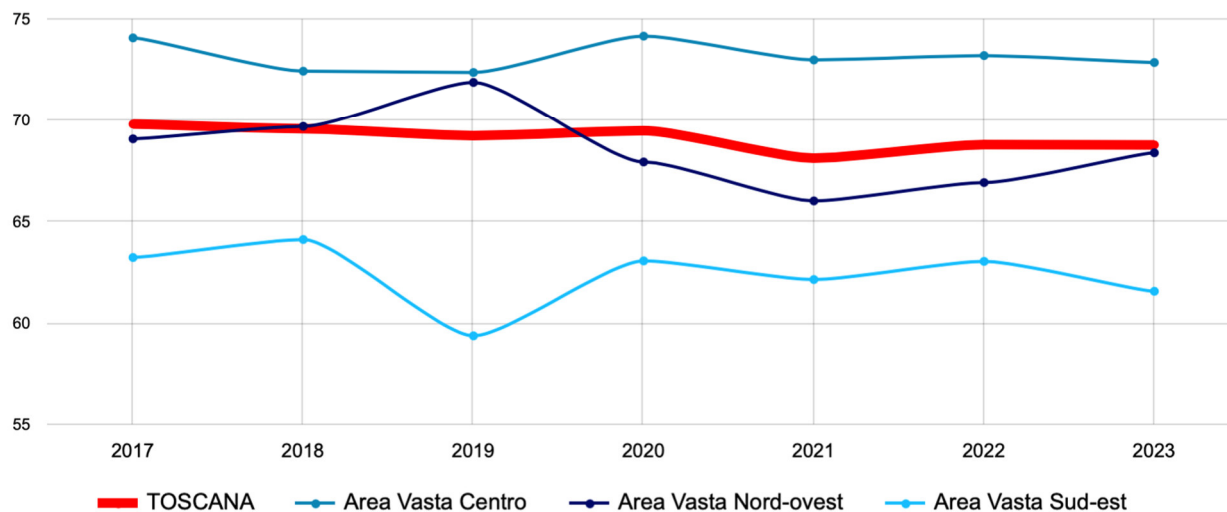
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Ictus percentuale dimessi al domicilio - primo ricovero

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

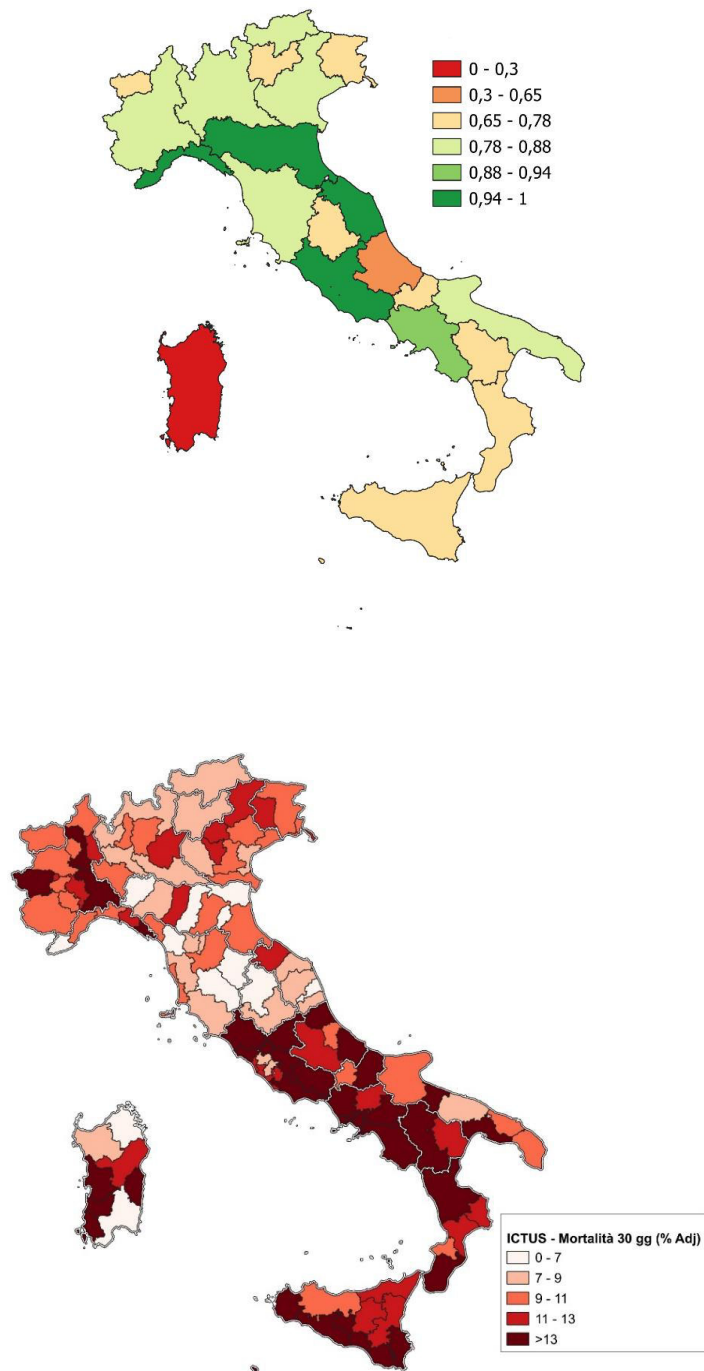


Trattamenti di rivascolarizzazione in AVSE anni 2018-2023 (Trombolisi e.v./Combinato/Endovascolare)

OSPEDALE	2018	2019	2020	2021	2022	2023
AREZZO	54/12/8	78/16/1	64/14/8	65/16/6	78/19/4	80/12/7
MONTEVARCHI	38/7/3	43/6/8	24/3/4	27/4/2	30/7/6	23/6/4
GROSSETO	62/14/9	55/12/10	59/17/14	57/14/8	61/13/12	47/14/14
AOU SIENA	75/46/46	67/31/61	66/25/65	82/34/57	66/35/66	51/33/77
Totale trattamenti	229/79/66 374	243/65/80 388	213/59/91 363	231/68/73 372	235/74/88 397	201/65/102 368
Totale pazienti	295	323	304	304	323	293

Dati AGENAS

C. Cartografia Governance rete ictus



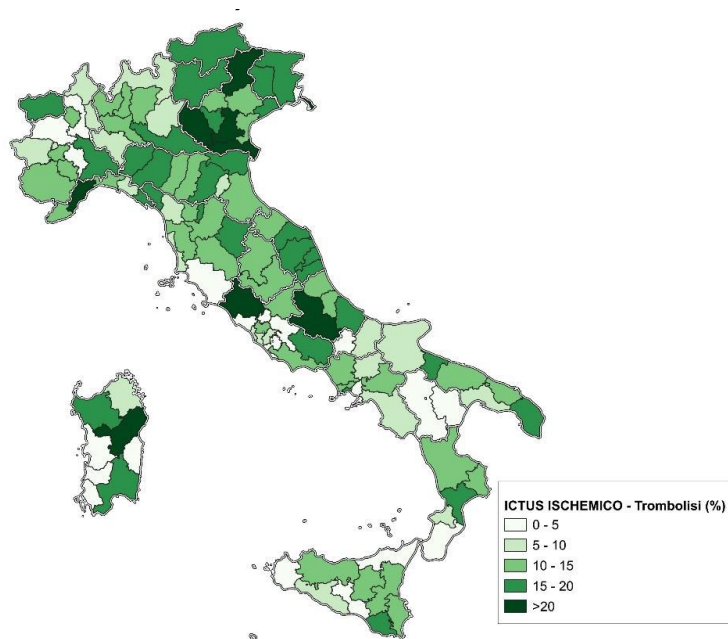


Figura 28. Cartografia % ricoveri per ictus ischemico trattati con trombolisi per area territoriale

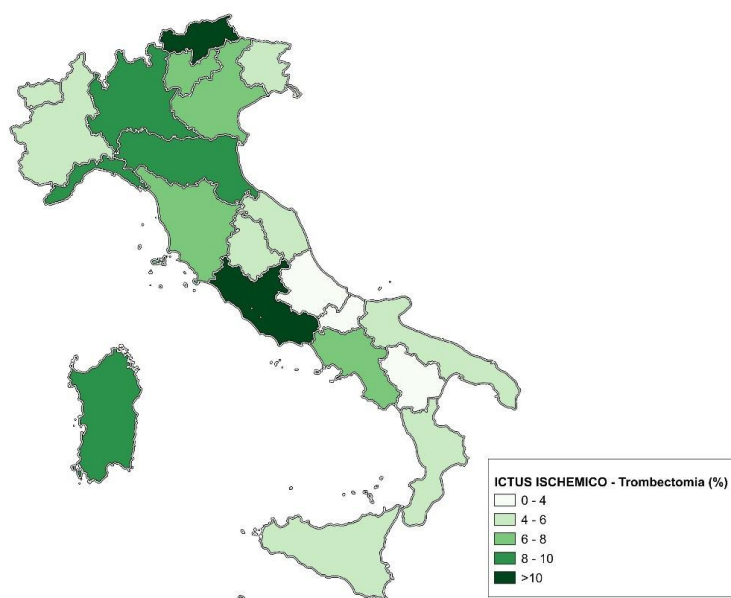


Figura 29. Cartografia % ricoveri per ictus ischemico trattati con trombectomia per Regione/P.A.

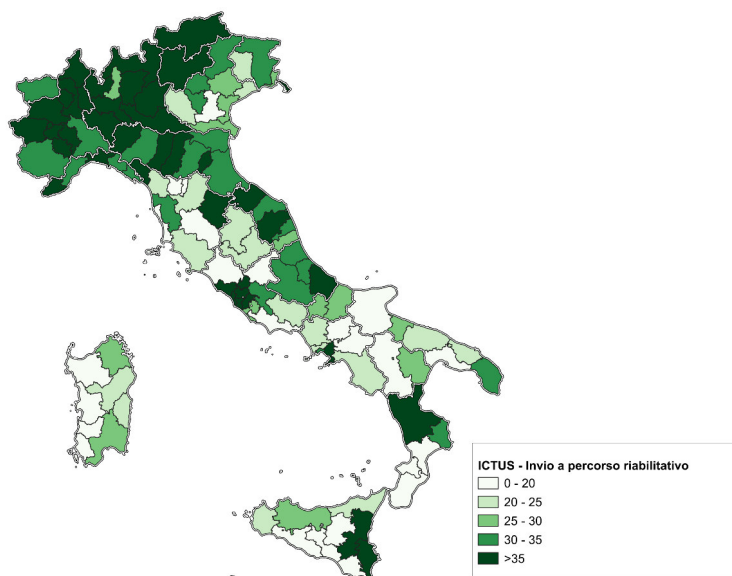


Figura 35. Cartografia % di ricoveri di pazienti con diagnosi di ictus indirizzati ad un percorso riabilitativo per area territoriale

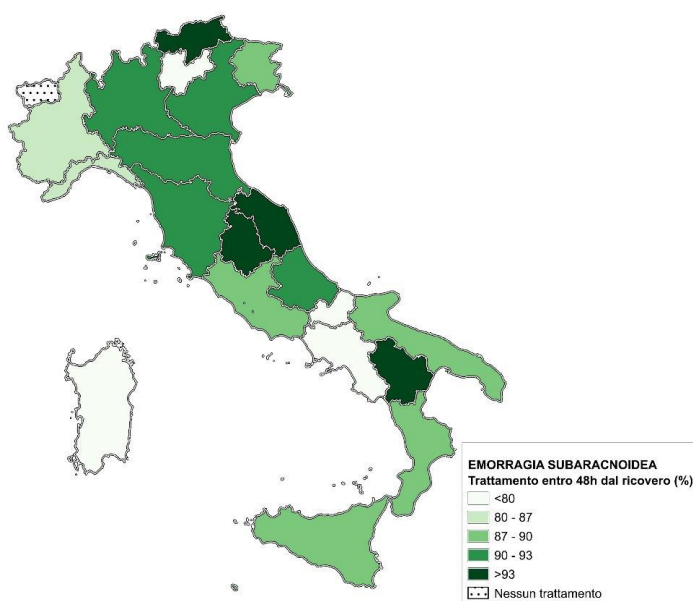


Figura 32. Cartografia Trattamento dell'emorragia subaracnoidea entro 48 h dal ricovero (%) per Regione/P.A.

RETE TEMPO DIPENDENTE INTERAZIENDALE PER L'INFARTO

Obiettivi strategici

1. Incremento della percentuale di pazienti STEMI in cui viene eseguita angioplastica primaria entro 90 minuti.
2. Riduzione della mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto
3. Progressiva integrazione degli spoke di Piombino e Isola D'Elba nella rete AV Sudest

Obiettivo 1

Nel corso del triennio 2021-23 è stato implementato un progetto di miglioramento della performance della rete interaziendale per l'infarto finalizzato alla riduzione dei tempi al trattamento risperfusivo. Il progetto si componeva di 4 fasi:

Fase 1:

monitoraggio analitico dei percorsi e dei tempi al trattamento dei pazienti infartuati con rilevazione delle sedi e delle cause dei principali ritardi al trattamento.

Fase 2:

i risultati del monitoraggio sono stati discussi in una serie di conference call e focus group interdisciplinari/interprofessionali. Le principali sedi e relative cause dei ritardi sono state analizzate insieme agli operatori degli snodi di rete coinvolti. A seguito di questi incontri sono state discusse e proposte adeguate azioni correttive.

Fase 3:

implementazione delle azioni di miglioramento.

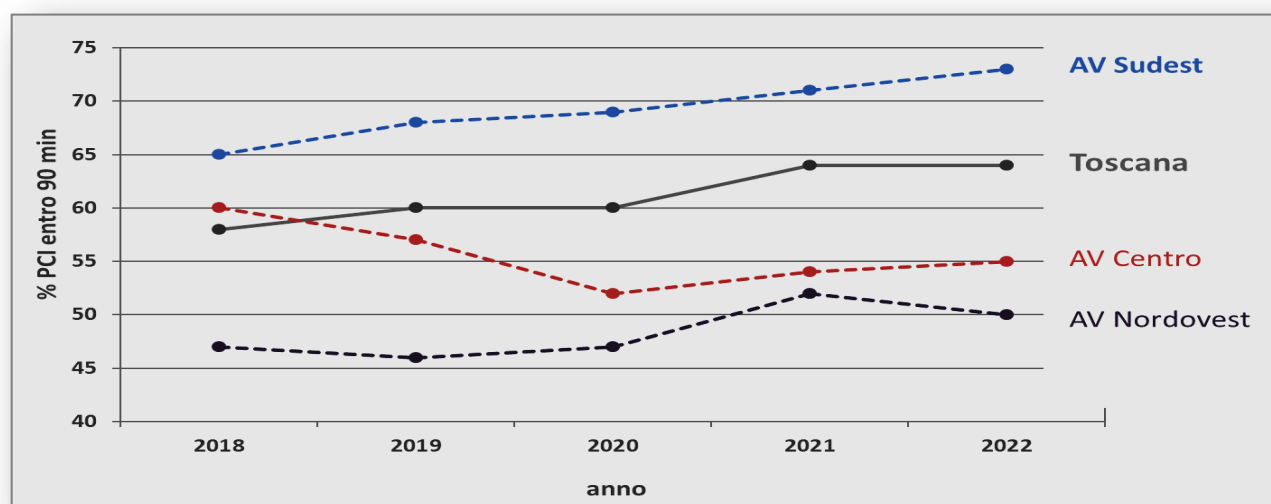
Fase 4:

monitoraggio dei risultati ottenuti tramite analisi degli indicatori di processo (% di pazienti riperfusi entro 90 minuti) e di outcome (mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto) ottenibili dalla piattaforma ARS PROSE nel periodo 2019-2023.

Risultati:

la percentuale di pazienti STEMI trattati entro 90 minuti dalla rete aziendale tempo-dipendente della Sudest è risultata nel 2022 (ultimi dati disponibili al momento della redazione di questa relazione sanitaria) del 72,8%, in aumento rispetto agli anni precedenti e significativamente superiore rispetto alla media italiana (57%, fonte PNE 2021) e Toscana (63%, fonte ARS-PROSE 2022)(Figura 1).

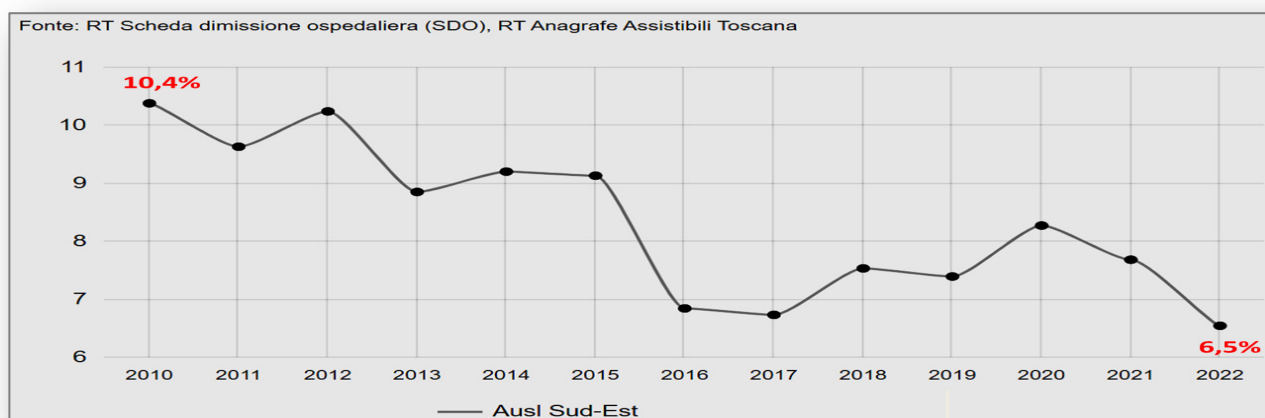
Figura 1



Obiettivo 2

I dati di mortalità a 30 giorni dopo ricovero per infarto nei pazienti dell'Area-Vasta Sudest mostrano una netta riduzione nel 2022 rispetto agli anni precedenti (mortalità ridotta dal 10,4% del 2010 al 6,5% del 2022; fonte ARS-PROSE 2022)(Figura 2).

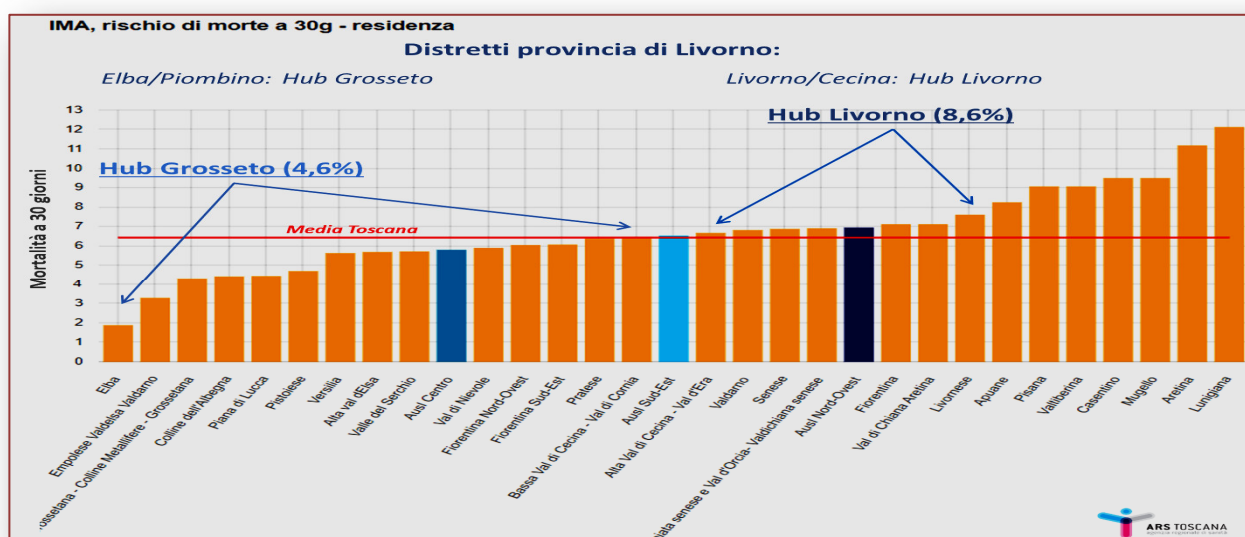
Figura 2



Obiettivo 3

L'analisi della performance degli spoke di Piombino e Isola d'Elba, che dal 2021 afferiscono alla rete tempo-dipendente della AV Sudest ed hanno partecipato attivamente al sopracitato monitoraggio analitico, dimostra una corretta integrazione dei nuovi spoke negli standard operativi della rete accettante con ottimi risultati in termini di mortalità a 30 giorni dall'infarto, anche rispetto ai restanti distretti della provincia di Livorno (Figura 3).

Figura 3



Conclusioni

Nel corso dell'ultimo triennio si è osservata una progressiva riduzione dei tempi al trattamento nei pazienti STEMI trattati dalla Rete Aziendale Tempo-dipendente della Sudest, indipendentemente dalle difficoltà

organizzative imposte dall'epidemia covid e post-covid. Nel 2022, il 73% dei pazienti ha ricevuto trattamento riperfusivo entro 90 min (dato significativamente superiore rispetto alla media toscana e italiana). Tale riduzione dei tempi al trattamento si è tradotta in un progressivo miglioramento della mortalità nei pazienti infartuati presi in carico dalla Rete tempo-dipendente della AV Sudest e dagli hub dipartimentali (progressiva riduzione della mortalità a 30 giorni dal ricovero dal 2010 ad oggi: -38%).

Il Dipartimento Infermieristico e Ostetrico con il proprio repertorio ha potenziato nell'anno 2023 una rete di professionisti Specialisti ed Esperti per i vari ambiti assistenziali con incarichi professionali; in totale sono 58 tra infermieri e Ostetriche i professionisti coinvolti. Il mandato mira a sviluppare percorsi formativi e di accompagnamento all'implementazione del modello infermieristico di presa in cura secondo il processo di assistenza GNNN Inoltre sono coloro che facilitano la revisione dei protocolli, procedure assistenziali in una logica di miglioramento della qualità dell'assistenza, e lavorano in stretta collaborazione con gli specialisti medici per costruire una valida comunità di pratica.

Alcuni esempio sono la Rete delle lesioni cutanee difficili, Rete accessi vascolari, Rete respiratoria, Rete cure palliative, rete oncologica, Rete Infezioni correlate all'assistenza, Rete Triage e see& treat, Rete salute mentale e dipendenze.

RETE TRAUMA

Rilevazione dati di centralizzazione traumi maggiori:

- a) Abbiamo assistito ad un'ottima tendenza a centralizzare il paziente nell'ospedale definitivo
- b) Ai Pronto Soccorso non provinciali tendono ad arrivare un numero minimo di pazienti, che necessitano di un successivo trasferimento.
- c) Tendenza a trasferire in breve tempo il paziente dai Pronto Soccorso agli ospedali di riferimento

E' inoltre in corso la pubblicazione del primo protocollo interaziendale Trasfusione Massiva e Supporto Coagulativo Precoce.

3.4.5.Ambito Materno Infantile

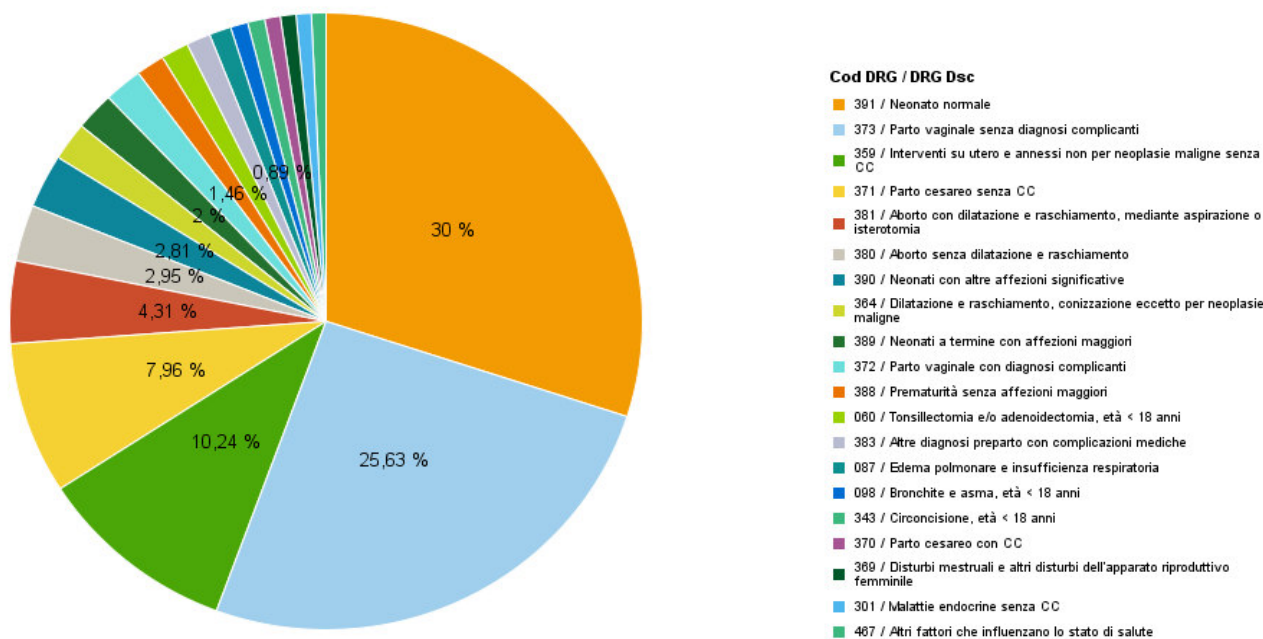
Attività di ricovero

U.O.		2021			2022			2023		
		Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Alta Valdelsa	Reparto Nido Poggibonsi	422	2,76	0,16	374	2,47	0,18	388	2,56	0,18
039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Alta Valdelsa	Reparto Neonatologia Poggibonsi	157	4,37	0,78	208	4,33	0,85	216	4,49	0,71
039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Reparto Nido Grosseto	996	3,07	0,20	1.016	3,15	0,20	925	3,12	0,19

		2021			2022			2023		
U.O.		Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Reparto Pediatria Grosseto	436	3,99	0,46	556	3,76	0,41	623	3,95	0,39
039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Reparto Neonatologia Grosseto	132	8,16	1,49	144	9,59	1,21	150	7,52	1,14
039-A - Uoc Pediatria - So Arezzo - So Bibbiena	Reparto Pediatria Arezzo	473	3,63	0,56	488	4,30	0,55	449	4,92	0,53
039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	Reparto Nido Montepulciano	446	2,88	0,16	451	3,00	0,15	383	2,81	0,17
039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	Reparto Pediatria E Neonatologia Montepulciano	220	4,51	0,45	241	3,28	0,34	313	4,16	0,34
039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	Reparto Neonatologia Montepulciano	94	4,60	1,29	69	5,45	1,48	60	5,18	1,24
039-G - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Valdarno	Reparto Nido Montevarchi	552	2,45	0,20	480	2,57	0,19	451	2,67	0,21
039-G - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Valdarno	Reparto Pediatria Montevarchi	87	5,00	0,91	93	4,76	0,57	113	6,58	0,57
062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	Reparto Nido Arezzo	1.245	2,50	0,15	1.163	2,48	0,15	1.151	2,51	0,15
062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	Reparto Patologia Neonatale Arezzo	204	9,08	2,03	221	9,42	2,05	244	9,24	2,26
062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	Reparto Terapia Intensiva Neonatale Arezzo	9	1,56	1,32	4	3,50	1,32	5	1,00	2,55
037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Alta Valdelsa	Reparto Ostetricia E Ginecologia Poggibonsi	856	3,14	0,40	956	2,93	0,41	919	2,97	0,44
037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Alta Valdelsa	Reparto Ostetricia E Ginecologia Poggibonsi Dh	228		0,46	118	6,00	0,49	113	1,00	0,47
037-M - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Ppoo	Reparto Ostetricia E	104	1,00	0,64	0			0		

		2021			2022			2023		
U.O.		Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG	Totale dimessi (ord+dh)	Degenza Media Ordinaria	Peso Medio DRG
Area Provinciale Grossetana	Ginecologia Orbetello									
037-M - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Reparto Ostetricia E Ginecologia Grosseto	1.713	3,44	0,45	1.872	3,67	0,47	1.763	3,75	0,45
037-B - Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - So Cortona	Reparto Pma La Fratta	0			0			13	1,00	0,57
037-C - Uosd Ginecologia - So Bibbiena	Reparto Ostetricia Ginecologia Bibbiena	250	2,52	0,47	218	2,12	0,61	190	2,12	0,58
037-E - Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Arezzo	Reparto Ostetricia Ginecologia Arezzo	2.376	2,91	0,44	2.224	2,99	0,42	2.176	3,22	0,41
037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Montepulciano	Reparto Ostetricia Montepulciano	932	3,18	0,43	937	2,96	0,46	854	2,91	0,45
037-H - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Valdarno	Reparto Ostetricia Ginecologia Montevarchi	1.010	2,85	0,43	907	2,73	0,46	838	2,74	0,42
		12.942	3,26	0,42	12.740	3,34	0,42	12.337	3,44	0,42

Primi 20 DRG



Top 20 Drg : % casistica trattata

Interventi Chirurgici

U.O.	stabilimento	2022	2023
Uoc Fisiopatologia Della Riproduzione Umana - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	741	781
Uosd Ginecologia - So Bibbiena	Civile Bibbiena (Ar)	334	211
Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	1559	1506
Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Arezzo	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	3	2
Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	498	510
Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	717	654
Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	947	806
Uoc Ostetricia E Ginecologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Misericordia Grosseto	1791	1618
Uoc Pediatria - So Arezzo - So Bibbiena	Area Aretina Nord Arezzo	36	39
Uoc Pediatria - So Arezzo - So Bibbiena	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"		5
Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana		33
Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Misericordia Grosseto		25
Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"		22
Somma:		6.626	6.212

Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

	2021	2022	2023
Ad Pediatria E Neonatologia Area Sud	4.815	5.713	6.302
Ad Pediatria E Neonatologia Area Est	12.249	11.731	11.015

	2021	2022	2023
Ad Ostetricia E Ginecologia Area Sud	41.003	53.179	58.789
Ad Ostetricia E Ginecologia Area Est	44.846	43.881	48.505
TOTALE	102.913	114.504	124.611

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.

I dati di attività di ricovero, ambulatoriali e di attività chirurgica, confermano un trend positivo in un contesto operativo contrassegnato dalla diffusa carenza di organico. Merita di essere segnalata l'attivazione del percorso chirurgico pediatrico aziendale in collaborazione con la Chirurgia Pediatrica dell'AOUS Le Scotte.

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- La riorganizzazione dei processi aziendali e l'introduzione di nuove attività tramite strategie lean possono portare a miglioramenti significativi in termini di efficienza operativa, qualità delle cure. All'interno del Dipartimento è in atto un progetto Lean denominato Rooming inForma a seguito di un approfondimento, effettuato nell'ambito del rischio clinico, sono state condivise alcune azioni importanti per aumentare la sicurezza della diade madre-neonato, sintetizzate in maniera ottimale nella progettualità Lean. - PMA: semplificazione del percorso (Attivazione dell'ECO 3D per tutte le pazienti infertili, Attivazione prestazioni di sonoisterosalpingografie)
Ricerca e sperimentazioni	- Progetto sperimentale: "UNO/UNA PSICOLOGO/A IN TIN" - Progetto sperimentale in terapia intensiva neonatale Arezzo, Responsabile Dr.ssa Letizia Magi. Questa sperimentazione è stata resa possibile grazie ad una borsa di studio bandita da Fondazione Cesalpino, con fondi messi a disposizione dall'associazione di genitori "Comitato Aretino Neonatologia APS"; La psicologa è presente per 8 ore a settimana, questa presenza nelle nostre attività è elemento di grande qualità, perché il reparto di terapia intensiva neonatale è un ambiente ad alta intensità emotiva, dove genitori ed operatori condividono angosce di morte e patologia. La funzione dello psicologo è supportare le famiglie che affrontano un percorso non fisiologico alla nascita del loro bambino/a durante il ricovero e successivamente alla dimissione e supportare anche gli operatori nella gestione dell'evento critico, facilitando la comunicazione nel gruppo di lavoro. - Grazie al Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche (DiPIO) è stato rafforzato il percorso nascita territorio-ospedale-territorio, è continuato la formazione Pre parto e Happy mamma oltre che percorsi di inclusione e presa in cura a livello consultoriale. In ambito ospedaliero nelle realtà di Arezzo e Grosseto il percorso chirurgico sia patologico che Cesario è gestito dalle Ostetriche. Per quanto riguarda la Pediatria, sono stati affrontati percorsi formativi ad hoc per lo sviluppo di competenze specifiche dell'area pediatrica, iniziando implementazione dell'utilizzo delle diagnosi infermieristiche e delle tassonomie internazionali per utilizzo delle migliori evidenze assistenziali. - All'interno dei reparti di TIN il Professionista sanitario della riabilitazione effettua attività di valutazione, counseling e interventi specifici professionali su attivazione medico di reparto del neonato; interviene altresì con supporto ai neogenitori con indicazioni sulla self-care. Inoltre il Professionista sanitario della riabilitazione svolge attività nel Follow-up, insieme al neonatologo e/o pediatra, di supporto ai genitori nella self-care; inoltre contribuisce all'individuazione di possibile e/o eventuale

	individuazione del bisogno riabilitativo con relativa segnalazione ed invio per la presa in carico territoriale. PMA: • <i>"Autologous platelet-rich plasma (PRP) endometrial infusion in endometrial disfunction during frozen embryo transfer(FET) cycle"</i>. In attesa di pubblicazione su Human Reproduction • <i>"Test Genetico Preimpianto per malattie ad insorgenza tardiva: l'esperienza dell'UOC Genetica Medica di Siena"</i>. Abstract SIGU • <i>"Sfide della diagnosi genetica preimpianto e doppie mutazioni."</i> Abstract SIGU.
Pubblicazioni	• <i>"Convergence and divergence in Kawasaki disease and multi system infiammatori syndrome in children: the results from COVASAKI survey"</i>. • <i>"Autologous platelet-rich plasma (PRP) endometrial infusion in endometrial disfunction during frozen embryo transfer(FET) cycle"</i>. • <i>"Test Genetico Preimpianto per malattie ad insorgenza tardiva: l'esperienza dell'UOC Genetica Medica di Siena."</i> • <i>"Sfide della diagnosi genetica preimpianto e doppie mutazioni."</i> • <i>"Indagine sui vissuti delle coppie che eseguono cicli di PMA con donazione di gameti."</i>
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Teleconsulto Meyer (Neurochirurgia – Radiologia – Traumatologia ed Ortopedia in progress) • Svolgimento ambulatorio cardiologia pediatrica: Cardiologia Pediatrica Meyer & Associazione Cuore di Bimbo • Protocollo d'intesa ed attivazione di collaborazione continua con AOUS – per attività chirurgica specialistica pediatrica all'interno delle strutture pediatriche della Azienda Usl sudest • Accordo di Collaborazione attiva con la Genetica Medica dell'AOUS le Scotte per consulenze genetiche pre-concezionali e percorso di Diagnosi Genetica Pre-Impianto • Collaborazione con il Centro di Terapia Rigenerativa per PRP ovarico e endometriale
Casistica di eccellenza	• Fibrosi cistica - diabetologia • Sedazione procedurale pediatrica (gestita direttamente da personale medico pediatrico) • Ambulatorio DCA presso Ambulatori pediatrici di: Arezzo, Nottola (Montepulciano) • Diagnosi Genetica Pre-Impianto e Crioconservazione Tessuto Ovarico in pazienti oncologiche • Utilizzo di tecniche innovative: PRP ovarico e endometriale, Duo Stim
Percorsi formativi	• Ecografia polmonare neonatale • Cure palliative • Media intensita' di cure in paziente Pediatrico • Gestione ventilatore polmonare (helmet) • Posizionamento picc • Simulazione pediatrica e neonatale • Simulazione emergenza in sala parto • Rianimazione neonatale • Emergenze pediatriche (In collaborazione con Meyer) • Formazione per biologi: L'Analisi dello spermogramma • Formazione per ostetriche: l'effettuazione dell'ecografia da parte dell'ostetrica/o all'interno della Rete PMA Oltre alla formazione obbligatoria tutto il personale medico ed infermieristico-ostetrico del Dipartimento partecipa a percorsi formativi aziendali proposti al fine di perfezionare l'expertise del personale finalizzata all'autonomia: 6. nella gestione e supporto dell'attività respiratoria nel paziente pediatrico e neonatale 7. nella gestione degli accessi venosi neonatali e pediatrici 8. nella gestione e supporto delle cure palliative nel paziente pediatrico

	9. in ambito PMA alla gestione e analisi dello Spermiogramma da parte dei biologi, o dell'ecografia da parte del personale ostetrico, al fine di semplificare i percorsi e rendere il personale competente nei vari ambiti.
Certificazioni di qualità	• Certificazione joint commission – PROGEA Ospedale all'altezza di bambino – Pediatria e Neonatologia - Grosseto • Certificazione "Ospedale amico del bambino" ottenuta nelle strutture di Campostaggia, Nottola e Montevarchi • PMA: ISO 9001-2015 dal 2018 in corso di validità

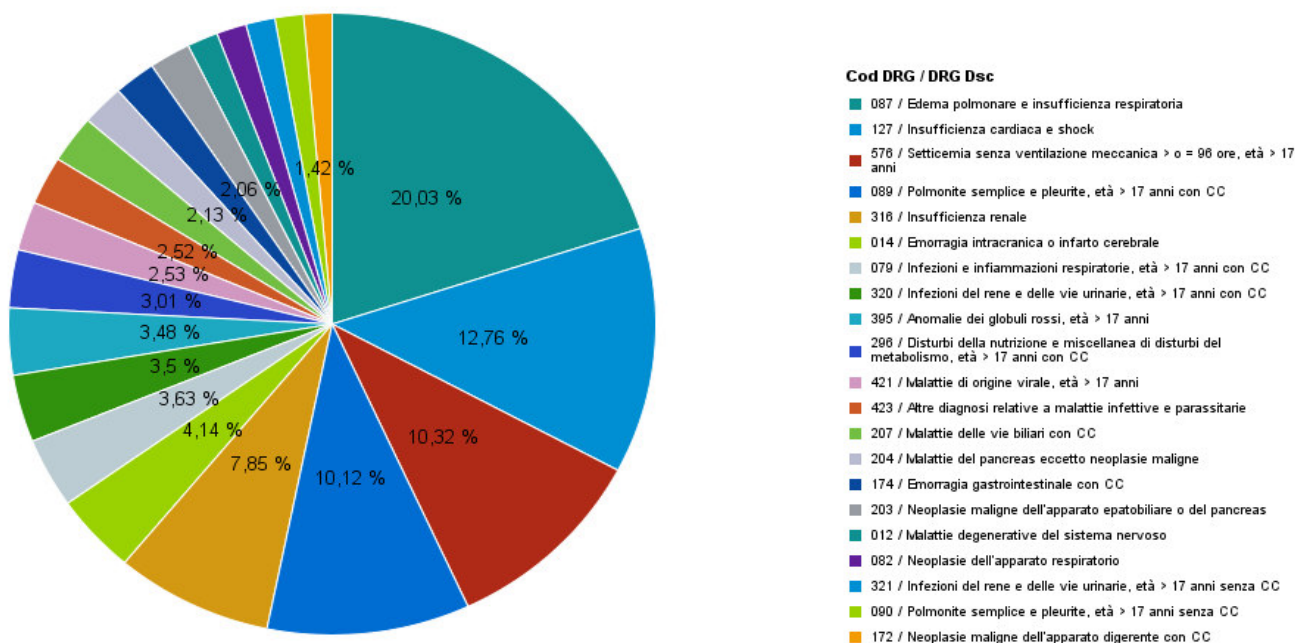
3.4.6. Ambito Medicina Interna, delle Specialistiche e della Riabilitazione

Attività di ricovero

U.O.	STABILIMENTO	2021			2022			2023		
		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
Uoc Medicina Interna - So Casteldel piano	Civile Castel Del Piano (Gr)	311	9.53	0.78	305	10.39	0.79	423	10.95	0.76
Uoc Medicina Interna - So Abbadia S. Salvatore	Monte Amiata Abbadia S. Salvatore (Si)	387	9.77	0.71	362	12.21	0.67	489	10.43	0.72
Uoc Medicina Interna - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	1.449	7.88	0.90	1.369	8.10	0.88	1.249	8.16	0.87
Uoc Medicina Interna - Po Alta Valdelsa	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	1.817	10.52	0.87	1.843	11.31	0.80	2.051	10.76	0.87
Uoc Medicina Interna - So Bibbiena	Civile Bibbiena (Ar)	1.213	6.59	0.86	1.128	7.49	0.85	1.091	8.28	0.84
Uoc Medicina Interna - So Massa Marittima	S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	1.116	6.89	0.83	1.176	6.81	0.82	1.269	6.77	0.86
Uoc Medicina Interna - So Grosseto	Misericordia Grosseto	2.493	8.68	0.89	2.479	7.43	0.87	2.137	7.44	0.86
Uoc Medicina Interna - So Cortona	Nuovo Ospedale Valdichiana S. Margherita	632	8.14	0.88	811	8.17	0.86	926	8.21	0.85
Uoc Medicina Interna - So Montepulciano	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	1.756	10.76	0.85	1.500	10.88	0.86	1.590	11.07	0.86
Uoc Medicina Interna - So Orbetello	S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1.044	8.15	0.96	939	9.66	0.97	1.022	9.01	0.93
Uoc Medicina Interna - So Pitigliano	Petrucchioli Pitigliano (Gr)	235	6.80	0.80	128	9.42	0.79	331	10.50	0.50
Uoc Medicina Interna - Po Valdarno	Ospedale Del Valdarno - "S. Maria Della Gruccia"	1.631	10.18	0.87	1.877	9.92	0.90	1.837	9.62	0.87
Uoc Medicina Interna - So S. Sepolcro	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	843	8.09	0.88	591	8.23	0.88	556	8.34	0.88

		2021			2022			2023		
U.O.	STABILIMENTO	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
Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	215		0.40	192		0.46	188		0.43
Uoc Malattie Infettive - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	1.383	8.87	1.25	988	7.74	1.13	914	9.29	1.09
Uoc Malattie Infettive - So Grosseto	Misericordia Grosseto	740	10.75	1.30	871	9.28	1.24	679	10.12	1.16
Uoc Nefrologia E Dialisi - Po Aretino. Casentino. Valtiberina E Della Valdichiana Aretina	Area Aretina Nord Arezzo	163	12.73	0.82	266	12.16	0.86	262	11.38	0.88
Uoc Nefrologia E Dialisi - So Grosseto - So Casteldelpiano	Misericordia Grosseto	308	12.01	1.21	346	10.77	1.03	329	12.90	1.11
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretina	Area Aretina Nord Arezzo	198	24.01	0.72	203	23.76	0.72	195	23.36	0.71
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretina	Civile Bibbiena (Ar)	18	22.39	0.73	0			0		
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretina	Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	3	17.00	0.67	0			1	1.00	0.41
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Grossetana	Civile Castel Del Piano (Gr)	66	19.33	0.30	58	18.33	0.33	3	21.00	0.47
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Grossetana	Misericordia Grosseto	81	30.44	0.72	106	27.14	0.73	126	23.02	0.74
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Senese	Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	33	20.48	0.63	0			0		
Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Senese	Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	34	20.09	0.62	13	21.23	0.57	11	18.36	0.71
Uoc Geriatria - Ppoo Area Provinciale Aretina	Area Aretina Nord Arezzo	1.080	10.23	0.85	1.063	11.37	0.87	1.084	10.47	0.94
Uoc Geriatria - Ppoo Area Provinciale Grossetana	Civile Castel Del Piano (Gr)	138	11.55	0.86	158	9.99	0.87	107	10.77	0.79
Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - So Arezzo	Area Aretina Nord Arezzo	292	6.74	0.89	493	7.29	0.99	456	7.37	0.95
TOTALE		19.679	9.39	0.91	19.265	9.42	0.89	19.326	9.48	0.88

Primi 20 DRG



Top 20 Drg : % casistica trattata

Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

	2021	2022	2023
Ad Medicina Interna	156.448	157.849	166.961
Ad Malattie Infettive	19.567	22.269	20.129
Ad Nefrologia E Dialisi	123.379	116.106	113.308
Ad Medicina Fisica E Riabilitativa	180.685	147.171	292.781
Ad Geriatria	8.664	8.820	8.695
Ad Gastroenterologia	36.342	39.340	44.195
TOTALE	525.085	491.555	646.069

AREA DIPARTIMENTALE MEDICINA INTERNA

Uu.Oo.Medicina Interna

Le Uu.Oo. di Medicina Interna che afferiscono al Dipartimento sono 13, una per ognuno dei 13 stabilimenti ospedalieri presenti nella nostra Azienda, e tutte strutture complesse.

Nel 2023, tutte assieme, hanno prodotto 14.971 dimissioni, con una degenza media oscillante tra i 6,77 gg di Massa Marittima e gli 11,07 gg di Montepulciano. Questa notevole differenza dovrà essere uno dei punti di attenzione del Dipartimento. Il peso medio del Drg, abbastanza omogeneo ed in linea con il peso medio delle Medicine, oscilla tra lo 0,50 di Pitigliano e lo 0,93 di Orbetello.

L'attività di ricovero si avvale della presenza di moduli High Care che ospitano pazienti a più alta intensità di cura e che si avvalgono di sistemi di monitoraggio leggero, a gestione prevalentemente infermieristica. Tali moduli sono stati istituiti in attuazione del Progetto High Care, condiviso con la Rete ospedaliera, il Dipartimento infermieristico e la Uoc delle Innovazioni. All'interno di ogni reparto di Medicina sono presenti anche Bolle Covid per il ricovero di pazienti con infezione da Coronavirus.

L'attività ambulatoriale delle Medicine si presenta molto articolata, essendo principalmente rappresentata dalle visite internistiche, da quelle eseguite dagli Ambulatori dedicati allo scompenso cardiaco (presenti in 10 stabilimenti ospedalieri), dai Centri per la terapia anticoagulante (presenti in tutti gli stabilimenti ospedalieri), dagli ambulatori per le dislipidemie ed il rischio cardiovascolare, dai numerosi ambulatori per il diabete (attivi in 8 stabilimenti ospedalieri e eroganti, nel 2023, ben 6.608 prestazioni), dagli ambulatori dedicati alla patologia respiratoria (presenti in 5 stabilimenti ospedalieri ed eroganti circa 6.500 prestazioni in un anno), da ambulatori dedicati all'osteoporosi (5 punti di erogazione), alla patologia endocrinologica (4 ambulatori), a quella reumatologica (3 ambulatori), alla geriatria (2 ambulatori), alle cefalee (1 ambulatorio).

In 3 Uu.Oo. di Medicina Interna (Abbadia San Salvatore, Castel del Piano, Pitigliano) si svolge infine una importante attività cardiologica attraverso sia ambulatori dedicati (Pitigliano) che Uu.Oo.Ss. di Medicina Cardiovascolare (Abbadia San Salvatore e Castel del Piano). Molto importante è l'attività di diagnostica ecografica vascolare non invasiva (ecografia vascolare degli arti e dei tronchi sovra-aortici) che, nel 2023, ha generato ben 11.890 prestazioni. Da ricordare infine le attività di Medicina Complementare (prevalentemente agopuntura e omeopatia) svolte sia da medici specialisti interni di Medicina Complementare che da dirigenti medici afferenti a varie discipline.

Le attività ambulatoriali erogate dalla Medicina Interne si svolgono su due livelli di diversa intensità di cura. Il primo rappresentato da *Ambulatori di disciplina o di patologia*, che definiremo di base e a cui afferiscono pazienti inviati da vari contesti generalistici o specialistici, il secondo rappresentato da *Ambulatori diurni protetti* (detti anche Day Service) nell'ambito dei quali si praticano, a pazienti in genere più critici, percorsi diagnostici o terapeutici di particolare complessità, evitando spesso la necessità di ricorrere al ricovero.

Queste attività sono state possibili anche per la presenza di un sistema di Reti Cliniche quali:

- 1) Rete dello Scompenso Cardiaco. Questa Rete si articola attraverso Ambulatori dedicati presenti in tutti gli Ss.Oo. All'interno di queste strutture operano anche i referenti clinici per lo scompenso cardiaco delle Aa.Ff.Tt. della nostra Azienda, prevalentemente internisti ma anche cardiologi.
- 2) Rete della Terapia anticoagulante. Anche questa Rete trova una diffusa rappresentazione in ognuno dei 13 Ss.Oo. aziendali. La Rete, oltre a svolgere una intensa attività ambulatoriale, rappresenta un punto di riferimento per la esecuzione delle richieste di consulenza provenienti da tutte le Uu.Oo. che operano nello So di riferimento.
- 3) Rete della diagnostica vascolare non invasiva. Questa Rete ha avuto il compito di gestire la multiforme attività prodotta dalla nostra Azienda (33.704 prestazioni, di cui 12.656 erogate dal Privato accreditato) dove, per la parte pubblica, hanno contribuito alla produzione delle prestazioni varie discipline oltre la Medicina Interna, quali la Chirurgia Vascolare, la Cardiologia, la Medicina di Urgenza, la Chirurgia Generale e la Radiologia). E' però evidente come tale variabilità e complessità renda necessario un diverso assetto organizzativo che sappia più appropriatamente prendere in carico offerta e domanda di questo settore.
- 4) Rete della Medicina Complementare e Slow Medicine. Anche in questo caso la multiformità dei professionisti che erogano prestazioni in questo settore rende necessario un diverso assetto organizzativo rispetto a quello attuale.

Nell'ambito della Medicina Interna vi è inoltre una partecipazione delle Uu.Oo. alla costituzione e al funzionamento delle Reti cliniche integrate e strutturate per alcuni percorsi di patologia cronica individuati dalla nostra Azienda quali quello per lo Scompenso cardiaco, per la Medicina Interna, per il Diabete mellito, per la Bpco, per la Terapia anticoagulante. Tale partecipazione avviene attraverso l'identificazione di Referenti clinici specialisti per percorso di patologia e per Aft.

Uosd Nutrizione Clinica

L'UOSD nell'anno 2023 si è occupata delle seguenti attività: Attività ambulatoriali (ambulatorio paziente oncologico; ambulatorio obesità e nutrizione clinica, ambulatorio dca, ambulatorio nutrizione clinica, ambulatorio disfagia) consulenze per i reparti ospedalieri televisite e teleconsulto con le strutture territoriali delle cure intermedie e delle RSA attivazione e controllo della fornitura dei presidi medico chirurgici e dei

materiali necessari al domicilio (es: PEG, SNG, nutrizione parenterale) gestione e cambi PEG a domicilio per quei casi più complicati e non trasportabili visite domiciliari per pazienti in nutrizione artificiale non trasportabili gestione cartella unica informatizzata per la nutrizione. Dal 01/11/2023 all'attività sopra descritta si è aggiunto: ricognizione attività ambulatoriali per le zone provinciali di Siena, Arezzo e Grosseto; analisi delle prestazioni attribuite alle attività della nutrizione clinica così da generare flussi corretti (contatti con estar e uffici preposti per le 3 zone provinciali); ricognizione degli ambulatori per la disfagia per omogenizzare i percorsi e avviare anche questo tipo di attività nel PO Misericordia e c/o PO di Orbetello; apertura su Cup 2.0 di agende ad uso esclusivo per la nutrizione clinica (agenda 5222 per la prima visita 1070; agenda 5223 per i controlli 1149); implementazione degli slot dedicati al paziente oncologico (n°4 slot il sabato mattina a Grosseto); richiesta apertura di agenda dedicata al paziente oncologico presso PO di Campostaggia; partecipazione a M&M c/o la diabetologia sul tema "Diabete e nutrizione artificiale"; organizzazione M&M con l'UOC di radioterapia Grosseto "La malnutrizione del paziente oncologico sottoposto a radioterapia"; partecipazione al gruppo di lavoro per la stesura di procedura aziendale sulla gestione del rischio nutrizionale; partecipazione al gruppo di lavoro per la stesura di procedura aziendale per il ricovero di pazienti affetti da DAN; richiesta di organizzare corso di formazione sulle Linee Guida Espen (European society parenteral enteral nutrition) rivolto a medici, infermieri e dietisti; partecipazione alla formazione su utilizzo applicativi GSA-ONIT; stesura n°2 progetti Lean (Realizzazione di una Rete Nutrizionale Territorio-Ospedale per la prevenzione e la cura dell'Obesità e Progetto ASSO Attenzione Scadenza Sondinosogastroico).

Il personale dell'UOSD Nutrizione Clinica si compone di n°5 medici e N°1 biologa. All'UOSD afferiscono anche n°6 dietisti.

Uosd Allergologia e Immunologia Clinica

La UOSD Allergologia e Immunologia Clinica ha come obiettivo la presa in carico delle problematiche di natura Allergologica ed Immunologica dei pazienti dell'Azienda USL Toscana Sud Est. L'attività della UOSD si articola in attività ambulatoriale, rivolta ai pazienti esterni che accedono con prenotazione tramite CUP, ed attività di consulenza e teleconsulenza, rivolta invece ai pazienti ricoverati nei reparti di degenza dei vari presidi ospedalieri dell'area vasta ed è attiva sui presidi ospedalieri dei capoluoghi di provincia di Grosseto ed Arezzo. L'ambulatorio allergologico si occupa della presa in carico, ovvero diagnosi, trattamento e follow up, dei pazienti con problematiche di natura allergologica, ovvero di rinite e rinocongiuntivite allergica, asma bronchiale allergico, allergia alimentare, orticaria, angioedema, dermatite atopica, dermatite allergica da contatto, allergia a farmaci, allergia a veleno di imenotteri, allergia al lattice, ipereosinofilie e mastocitosi. Presso l'ambulatorio allergologico si possono effettuare test diagnostici in vivo, rappresentati da: - prick test con allergeni inalanti e alimentari (questi ultimi poi completati in alcune specifiche condizioni da prick by prick con allergeni freschi): nella diagnosi di rinite e rinocongiuntivite allergica, asma bronchiale allergico, allergia alimentare; -patch test (serie base adulti): nella diagnosi di dermatite allergica da contatto. L'ambulatorio immunologico, invece, si occupa della presa in carico di tutte le maggiori problematiche di natura immunologica, come immunodeficienze primitive e secondarie, malattie autoimmuni, malattie autoinfiammatorie, vasculiti, miopatie infiammatorie. Nel corso del 2023 la UOSD Allergologia e Immunologia Clinica ha costruito le basi della propria attività ambulatoriale che sarà implementata nel corso del 2024 con l'inizio di attività di complessità maggiore, come la somministrazione di ImmunoTerapia Specifica (ITS) per veleno di imenotteri e test cutanei per diagnostica di allergie a farmaci.

Rete Endocrinologica

Nel corso dell'anno sono state organizzate in presenza e in remoto, tre riunioni di Rete Endocrinologica Aziendale.

Gli argomenti affrontati sono rivolti alle criticità riscontrate nel corso dell'attività clinica. In particolare nell'ultimo anno sono state affrontate criticità inerenti alla citologia indeterminata dei noduli tiroidei. Le riunioni di Rete hanno permesso di poter organizzare, congiuntamente ai laboratori di biologia molecolare dell'ospedale Misericordia di Grosseto e San Donato di Arezzo, una attività di analisi molecolare che viene svolta sul materiale ottenuto dalla citologia, allo scopo di verificare l'eventuale presenza di oncogeni tiroidei.

Questa attività ha permesso di rendere ancora più specifica la caratterizzazione della natura dei noduli tiroidei con conseguente migliore selezione dei noduli selezionando quelli che necessitano di essere asportati chirurgicamente e quelli che invece possono essere monitorati nel tempo. L'attività della Rete Endocrinologica permette quindi di affrontare in maniera condivisa i vari problemi che di volta in volta possono emergere nell'attività assistenziale, permettendo di trovare soluzioni efficaci in maniera condivisa.

Rete Reumatologica

Le attività di Reparto delle Uu.Oo. Medicina Interna ad indirizzo Reumatologico e consensualmente della Rete Reumatologica dell'Usl Sud Est Toscana nell'anno 2023 si possono riassumere nei seguenti punti:

- Rientro nelle liste di attesa reumatologiche indicate dalla Regione Toscana, incrementando l'attività ambulatoriale di 6 slot in più alla settimana (Ospedale San Donato Arezzo)
- Istituzione di team multidisciplinare per lo studio delle intestizipatie polmonari nelle connettiviti (Reumatologia, Pneumologia, Cardiologia Ospedale San Donato Arezzo)
- Istituzione di Ambulatorio interdisciplinare per la diagnosi e cura dell'ipertensione polmonare nella Sclerosi Sistemica (Reumatologia e Cardiologia Ospedale San Donato Arezzo)
- Istituzione di Ambulatorio interdisciplinare per lo studio e cura delle enteroartropatie nelle malattie croniche intestinali (Reumatologia e Gastroenterologia Ospedale San Donato Arezzo)
- Istituzione di un Ambulatorio interdisciplinare per lo studio delle artropatie nella psoriasi (Reumatologia e Dermatologia Ospedale San Donato Arezzo)
- Collaborazione nell' istituzione di Ambulatorio interdisciplinare all'interno della Rete Reumatologica Usl Sud Est Toscana per la diagnosi e cura dell'Osteoporosi (Reumatologie Ospedale di Arezzo e Grosseto, Medicine Interne Ospedale Cortona , Ospedale Valdarno , Ospedale di Nottola, Ospedale di Massima Marittima, Ospedale Misericordia di Grosseto, Endocrinologia Ospedale San Donato di di Arezzo e Misericordia di Grosseto, Geriatria Ospedale San Donato di Arezzo)
- Creazione del PDTA sull'Artrite Reumatoide in attesa di pubblicazione, USL Sud Est Toscana
- Implementazione del Progetto Regionale "Diagnosi e cura della Fibromialgia" con istituzione di Ambulatori dedicati di Reumatologia , Psicologia e Medicina Integrata , Usl Sud Est Toscana
- Bollino Rosa 2023 per la partecipazione al Progetto ONDA Medicina di Genere con giornata dedicata a visite di paziente con osteoporosi

AREA DIPARTIMENTALE GERIATRIA

L'A.D. di Geriatria ha avuto un ruolo attivo nell'integrazione Ospedale – Territorio potenziando la comunicazione fra i professionisti che agiscono in ambito ospedaliero con quelli territoriali al fine di garantire una continuità nel processo di cura con l'obiettivo di favorire il massimo recupero dello stato di salute. Il Geriatra presente nel territorio inoltre ha collaborato a stretto contatto con i professionisti della rete assistenziale territoriale (ACOT, UVM, assistenti sociali, ecc.) considerando la persona nella sua globalità e complessità, al fine di ritardare la perdita dell'autonomia funzionale. E' stato potenziato il servizio di telemedicina. Presso l'Ospedale di Grosseto e di Arezzo sono attive le UO di Ortogeriatria. Tali strutture consentono la presa in carico del paziente anziano fragile con frattura di femore attraverso un percorso clinico-assistenziale integrato che valutando le comorbidità garantisce una presa in carico multi- professionale mediante l'accesso ad un percorso strutturato secondo i suoi bisogni. Al momento dell'accesso in PS il paziente viene preso in carico da un team multiprofessionale e multidisciplinare di cui fanno parte geriatra, ortopedico, fisiatra, infermiere, fisioterapista e assistente sociale al fine di stabilire il miglior setting clinico- terapeutico- assistenziale possibile. Questa organizzazione pone il paziente al centro dell'assistenza e integra le competenze dei professionisti coinvolti in un progetto coordinato che segue il paziente dall'ingresso in Ospedale fino alla dimissione. Inoltre è stato

potenziato il percorso demenze attraverso i CDCD territoriali con l'obiettivo della presa in carico del paziente con patologia dementigena in tutte le fasi della malattia e di supportare la famiglia nel percorso assistenziale ed è stato redatto il PDTA Disturbi cognitivi e Demenze. Infine il Gruppo Aziendale Multiprofessionale Demenze partecipa ai protocolli di studio, finanziati dal Ministero della Salute e dalla Regione Toscana, finalizzati al potenziamento della diagnosi precoce del DNC maggiore. Inoltre collabora con il Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CnaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità al progetto ImmiDem per la diagnosi della demenza nei migranti.

Area Dipartimentale Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

L'Area Dipartimentale si compone di 2 UOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva localizzate a livello dell'Ospedale S. Donato di Arezzo e Misericordia di Grosseto e delle Uu.Oo.Ss.Dd. di Endoscopia Digestiva di Massa Marittima, Abbadia San Salvatore, P.O. Alta Valdelsa, Montepulciano, Valdarno e Bibbiena-Valdichiana-Valtiberina. L'UOC e UOSD riportate coprono 13 presidi ospedalieri nella nostra area vasta di riferimento. In tutti i presidi ospedalieri è presente un servizio di endoscopia digestiva con personale medico ed infermieristico in parte completamente e in parte parzialmente dedicato. I dati dei DRG top 20 evidenziano come 5 DRG che coprono quasi il 30% di tutte le patologie hanno un interesse gastroenterologico (5 DRG di riferimento gastroenterologico nei primi 20 per frequenza di dimissione). Questo a conferma di un ormai noto trend nazionale, ma direi internazionale, di incremento della patologia gastroenterica ed epatologica sia benigna che maligna.

Attività svolta nel 2023:

Solo la UOC di Arezzo ha posti letto identificati nel numero di 10 con la possibilità di incremento del 5%, nel 2023 sono stati effettuati 456 ricoveri con una degenza media di 7.6 giorni e con un peso di DRG di 0.95 e un tasso di ospedalizzazione >100%. Mentre tutti i presidi ospedalieri hanno attività di endoscopia digestiva che nel 2023 ha superato complessivamente i 20000 esami l'anno, le prestazioni ambulatoriali vengono effettuate solo in alcuni presidi (Arezzo, Grosseto, Valdarno, Nottola e Campostaggia). In questi anni vi è stato un consistente incremento delle attività ambulatoriali che sono passate da 36342 (2021), 39340 (2022), 44195 (2023). Vi è stato un forte impegno in questo senso per provare a migliorare i tempi di attesa per classi di priorità e dare una risposta efficace alle richieste degli utenti. Quando parliamo di prestazioni ambulatoriali dobbiamo precisare che vengono svolte attività di I livello e di II livello. Il I livello è costituito prevalentemente da visite ambulatoriali e percorsi di presa in carico per prestazioni endoscopiche di II livello. L'attività di II livello è localizzata sui presidi ospedalieri di Arezzo e Grosseto. Ad Arezzo le attività di II livello sono rappresentate da: ambulatorio dedicato alle malattie infiammatorie croniche intestinali (creato nel 2023); ambulatorio dedicato alle malattie di fegato e alla gestione dei pazienti epatotrapiantati (riorganizzazione nel 2023); ambulatorio celiachia; attività di fisiopatologia digestiva costituita sia di visite ambulatoriali che strumentali (quali la manometria) ma anche la videocapsula endoscopica; Breath test al lattosio, servizio di ecografia, servizio di ecografia interventistica (biopsie ecoguidate, paracentesi, toracentesi, drenaggi di ascessi, ecc), ecografia con mdc (CEUS). All'Ospedale S. Donato abbiamo inoltre un servizio di personale medico ed infermieristico, con spazi dedicati, rivolto alla gestione dei trattamenti ospedalieri ambulatoriali/Day Service volti alla gestione di terapie infusive ospedaliere come la somministrazione di farmaci biologici, albumina ev, ferro ev.

A Grosseto le attività di II livello sono rappresentate da: ambulatorio dedicato alle malattie infiammatorie e nel 2023 è iniziato anche un ambulatorio per la presa in carico e la gestione delle malattie di fegato. E' inoltre presente un ambulatorio dedicato all'ecografia e alla gestione dei pazienti affetti da malattia infiammatoria cronica intestinale.

Le attività di II livello dei presidi di Arezzo e Grosseto sono ovviamente messi in rete con tutta l'Area Dipartimentale.

Nel 2023 abbiamo notevolmente incrementato il numero di ecoendoscopie riducendo, quasi azzerando, la necessità per molti pazienti di trasferirsi in altre sedi ospedaliere. L'ecoendoscopia viene svolta sia al Servizio di Endoscopia di Arezzo che di Grosseto e l'incremento di utilizzo di questa metodica strumentale trova giustificazione con la formazione di personale medico dedicato (effettuata nel 2023), con la disponibilità di

nuove apparecchiature e in ultimo con il discreto incremento della patologia benigna e maligna soprattutto bilio-pancreatica.

L'ecoendoscopia con l'Endoscopia bilio-pancreatica è diventata un punto di forza a disposizione di varie discipline in primis la Chirurgia.

Nel 2023 è stato inoltre creato il Gruppo Oncologico Multidisciplinare di Area Vasta a cui anche la AD Gastroenterologica ha partecipato attivamente sia nella discussione dei casi che nella gestione dei percorsi organizzativi.

Attività di rete:

Nel 2023 è iniziato l'aggiornamento della strumentazione endoscopica con il rinnovo della fornitura di nuovi apparecchi endoscopici e inoltre sono stati cambiati tutti gli armadi di stoccaggio degli strumenti endoscopici. E' stata inoltre effettuata (era un obiettivo di budget di Dipartimento) la procedura per le consulenze gastroenterologiche che ha permesso di gestire ed organizzare il percorso tra gli ospedali periferici e gli ospedali di riferimento (Hub) delle consulenze specialistiche interne. Abbiamo inoltre pubblicato il PDTA dell'Endoscopia Pediatrica e la procedura sui consensi informati in pediatria. E' stata realizzata la Procedura sulla gestione dell'informazione e del consenso alle prestazioni diagnostico-terapeutiche di endoscopia digestiva. Sono state inoltre effettuate riunioni programmatico-organizzative per migliorare la gestione del percorso dello screening del cancro del colon retto.

Attività formativa:

Arezzo è anche sede della scuola aziendale di Ecografia Internistica di cui la UOC di Gastroenterologia è parte integrante e nel 2023 abbiamo organizzato un corso di formazione in ecografia di base rivolto ai medici di medicina generale e un corso di ecografia toracica per i medici del Pronto Soccorso degli Ospedali della nostra Area Vasta. Arezzo è anche nella rete formativa dell'Università di Firenze e specializzandi del corso di specializzazione di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva hanno frequentato la Unità Operativa. Come Area Dipartimentale abbiamo organizzato il congresso con i medici di famiglia sulla appropriatezza in Endoscopia Digestiva.

AREA DIPARTIMENTALE MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

Nell'anno 2023 è stata effettuata una ricognizione della rete riabilitativa aziendale ed un potenziamento di alcuni setting di riabilitazione. In particolare nel gennaio 2023 è stato attivato un nuovo setting di riabilitazione intensiva residenziale extra ospedaliera ex art. 26 a Castel del Piano con sei posti letto. Attualmente la rete riabilitativa aziendale dispone di 39 posti letto per gravi cerebrolesioni acquisite (Cod 75), 47 posti letto di riabilitazione intensiva ospedaliera codice 56 ed 86 posti letto di riabilitazione residenziali intensiva ex articolo 26.

Durante l'anno sono state effettuate circa 3000 consulenze per la determinazione dei percorsi riabilitativi nei reparti per acuti effettuate sia in presenza sia in modalità di telemedicina. In particolare, è stato attivato un progetto LEAN di tele consulenza denominato CON.TE.RIAB. per garantire la valutazione specialistica finalizzata alla determinazione del percorso riabilitativo anche nei presidi ospedalieri dove non è stato possibile garantire la presenza fisica del medico specialista fisiatra. Durante l'anno sono stati effettuati 160 ricoveri in unità per gravi cerebrolesioni acquisite cod 75, 509 ricoveri di riabilitazione intensiva ospedaliera cod 56 e 1866 ricoveri residenziali extraospedalieri ex art.26. Tutti i pazienti ricoverati nei setting di riabilitazione ospedaliera codice 75 codice 56 provenivano direttamente dai reparti per acuti garantendo una forte integrazione della riabilitazione ospedaliera con i setting per acuti sia dei 13 ospedali dell'azienda Toscana sud-est che del presidio delle scotte dell'azienda ospedaliera universitaria senese.

AREA DIPARTIMENTALE MALATTIE INFETTIVE

Alcune considerazioni sull'AD di Malattie Infettive:

- il numero di ricoveri nel 2023 in cui siamo tornati alla "normalità" si è mantenuto comunque più alto rispetto a prima del 2020 in cui c'è stato l'avvento della Pandemia.
- il Peso dei DRG in malattie sono più alti delle altre UO del dipartimento
- che la degenza media è purtroppo incrementata per il ritorno di patologie che il non venivano ricoverate quando le malattie infettive erano esclusivamente reparti Covid, quali TBC, endocarditi, spondilodisciti che prevedono complessità e durata di trattamento prolungata. Per ovviare a questo problema sono in atto, quando è possibile dimettere il paziente, la prosecuzione ambulatoriale o domiciliare delle terapie antibiotiche endovenose (se non possibile il passaggio all'orale). Rimane la problematica dei farmaci Osp-H o quelli a plurima somministrazione giornaliera per i quali abbiamo redatto una procedura che ne prevede la somministrazione (quando la stabilità del farmaco lo consente) attraverso dispositivi elastomeri, rimanendo in attesa dell'autorizzazione regionale

Per quanto riguarda gli elementi rilevanti per il Dipartimento preciso che:

- Le UO di Malattie Infettive partecipano con studi a gruppi di ricerca multicentrici regionali e nazionali (tutte attivate comunque negli anni precedenti)
- Sono stati aperti nella UO di Malattie Infettive di Arezzo ambulatori dedicati alle infezioni protesiche e alle infezioni in gravidanza (evitando che le gravide debbano andare come facevano nel passato presso le Aziende Ospedaliere Universitarie). Ovviamente tali ambulatori sono gestiti da personale che ha partecipato a master o corsi di formazione dedicati. Tale attività sarà organizzata anche presso la UO di Grosseto.
- Ribadisco la necessità che in alcuni ospedali della ns Azienda (La Gruccia, Nottola, Campostaggia e Orbetello) si debba prevedere la presenza di un infettivologo per almeno 3 volte la settimana per ciascun presidio (questo non senza rivedere la possibilità perlomeno di una parte del turn-over del personale perso).

AREA DIPARTIMENTALE NEFROLOGIA E DIALISI

L'obiettivo principale dell'Area Dipartimentale di Nefrologia e Dialisi è stato ed è quello di assicurare attività assistenziale ai Nefropatici residenti nella USL, con esecuzione di visite nefrologiche, consulenze ospedaliere, attività ambulatoriale per trapiantati di rene, attività di terapia dialitica con emodialisi extracorporea e dialisi peritoneale, e attività di ricovero con degenza ospedaliera nefrologica. L'attività è svolta dalle 2 UU.OO.CC. e dalle 5 UU.OO.SS.DD dell'Area Dipartimentale e comunque è realizzata in tutti i 13 Stabilimenti Ospedalieri. Tutte le attività, inclusa la degenza, sono svolte negli S.O. di Arezzo e Grosseto (nello schema è riportato il n. dei ricoveri eseguiti), l'attività di dialisi peritoneale sono realizzate ad Arezzo, Grosseto, Campostaggia, Nottola. L'attività di emodialisi extracorporea è realizzata in tutti i 13 S.O., così come in tutti i 13 S.O. si realizzano le consulenze ospedaliere ai degenti e l'attività ambulatoriale.

Si ribadisce che secondo lo studio italiano CARHES, condotto dalla società italiana di Nefrologia, Associazione Nazionale Cardiologi Ospedalieri ed Istituto Superiore di sanità, il 7% della popolazione presenta una qualche forma di patologia renale, che quindi fa ipotizzare, nel nostro territorio con 831.000 abitanti, un numero di pazienti paria circa 58.000 persone.

Attività svolta nel 2023:

Tutti i pazienti che hanno richiesto un'assistenza nefrologica sono stati seguiti dal personale delle Nefrologie e Dialisi delle UU.OO.CC e delle UU.OO.SS.DD. Dell'Azienda. A titolo esemplificativo si segnala che nel 2023 sono state svolte circa 75000 emodialisi per oltre 500 pazienti cronici, attività di dialisi peritoneale per 40 pazienti, diverse migliaia di visite nefrologiche (prime visite, visite di controllo, visite per pazienti con trapianto renale, televisite, ...). E' proseguita l'esperienza dell'isolamento con uso di "bolle covid" per pazienti emodializzati con infezione covid a/paucisintomatici effettuandola in 5 S.O. (Arezzo, Gruccia, Campostaggia Nottola, Grosseto) e sono stati vaccinati per terza e quarta dose anti-covid oltre il 90% dei pazienti dializzati e trapiantati vaccinabili. Anche quest'anno è stata eseguita attività di dialisi per cittadini non residenti nella USL, attivando il programma di "Dialisi Vacanza".

Ampia è stata la risposta assistenziale data dalle Strutture dell'A.D. Di Nefrologia. Tutta l'attività svolta ha seguito un percorso "di prossimità", ma là dove questo non è stato possibile la risposta è stata data attivando

“la Rete” nefrologica, coordinata tra le Strutture. Si rileva un particolare incremento dell'attività di plasmaferesi/afesi in relazione alle patologie neurologiche che ha permesso di ridurre il consumo aziendale di immunoglobuline endovena. Abbiamo eseguito poi due pubblicazioni sul Giornale Italiano di Nefrologia con autori delle UU.OO. dell'A.D.: 1- “Rimozione di mediomolecole a più elevato peso molecolare con membrana Polisulfone/Vitamina-E modificata” Giornale Italiano di Nefrologia 2023; 40, S-82: EPO 291 2- “Un caso clinico lungo 44 anni di emodialisi” Giornale Italiano di Nefrologia 2023; 40, S-82: EPO 308

La Nefrologia di Arezzo e la Nefrologia di Grosseto svolgono poi tutoraggio per gli studenti di Medicina del quarto anno dell'Università di Siena. Nel 2023 sono state costruite le basi per il rinnovo della gara regionale di emodialisi e dei Filtri “speciali”, aderendo alla gara nazionale “Consip 4”, e in queste settimane si sta realizzando la sostituzione dei monitor in relazione alla nuova gara. Talvolta non è stato possibile rientrare nei tempi di attesa per le visite ambulatoriali richiesti dalla Regione, anche se questo è un dato non elevato. Questo è conseguenza dello scarso numero dei Nefrologi in servizio, ridotto rispetto alle necessità. Questa carenza rappresenta un rischio anche per il futuro. Oltre alla carenza dei Nefrologi le criticità presenti nelle UU.OO. da ricordare sono l'incremento dei costi delle attività assistenziali in Nefrologia, l'aggiornamento tecnologico dei Centri Dialisi, la necessità di svolgere attività ambulatoriale in contiguità con l'attività dialitica e la necessità di avere personale infermieristico formato specificamente per attività ambulatoriale nefrologica e attività dialitica. E' presente poi un'altra criticità, rappresentata da un incremento dei pazienti nefropatici con IRC avanzata, determinato dall'incremento dei pazienti, prevalentemente grandi anziani, con polipatie.

Altri elementi rilevanti del dipartimento

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- Istituzione di Moduli High care in ogni setting di Medicina Interna - Partecipazione al progetto LEAN su riorganizzazione del processo di cura del paziente con Scompenso Cardiaco del bacino di utenza del Misericordia di Grosseto - Organizzazione di una Rete di Ambulatori multidisciplinare per la cura dell'osteoporosi e delle malattie metaboliche ossee - Organizzazione di Reti cliniche integrate e strutturate per percorsi di patologia cronica, attraverso l'individuazione di referenti clinici per percorso di patologia e per Aft - Progetto per la gestione del paziente con cefalea in collaborazione con le Neurologie aziendali - Progetto nazionale per un percorso gestionale della cefalea in collaborazione, nella nostra Azienda, con l'Ad Neurologia - Progetto di collaborazione con la Medicina Generale per un percorso di esecuzione degli esami di diagnostica vascolare non prioritari che prevede la presa in carica diretta (“extra CUP”) da parte della UO - Progetto Regionale per ambulatorio dedicato alla diagnosi e cura della Fibromialgia - Procedura aziendale per prescrizione ausili assistenziali - Progetto di tele consulenza per la determinazione dei percorsi riabilitativi aziendali. CON.TE.RIAB. progetto LEAN. - Il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche (DiPIO) nel 2023 ha proseguito l'implementazione del Progetto High care: Nelle aree mediche di degenza, con livello 2 di intensità di cura (degenza ordinaria), si è deciso di istituire, a livello di tutti e tredici i nostri stabilimenti ospedalieri, dei moduli a più alta intensità di cura (livello 2 A) caratterizzati dalla presenza di assistiti a maggiore complessità sia sotto il profilo clinico che assistenziale, il cui monitoraggio a gestione sia medica che infermieristica che consente monitoraggio dei parametri in telemetria h 24. Inoltre c'è stata l'implementazione in tutte le degenze mediche della pianificazione assistenziale con utilizzo diagnosi infermieristiche e tassonomie NOC e NIC per misurare gli esiti assistenziali prodotti.
Ricerca e sperimentazioni	MINDER Study: “Gestione del paziente con diabete mellito di tipo 2 ricoverato nei Reparti di Medicina Interna. Studio multicentrico before and after intervento formativo, con randomizzazione a cluster” i cui dati saranno pubblicati su Journal Diabete Therapy (IF:

	3.8) • STUDIO CONTACT: Chronic Network Accountability Tuscany: New governance mechanisms to promote professional integration and value improvement. Bando Salute Regione Toscana con Istituto Sant'Anna di Pisa capofila del progetto (Dr. A. Montagnani Resp. Scientifico per l'Azienda TSE). • STUDIO INCLUDIMI: "Valutazione epidemiologica a cluster in pazienti ricoverati in Medicina Interna, con almeno una delle seguenti diagnosi: scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale". • Progetto REPORT La nostra azienda è il capofila del-Progetto finanziato con i fondi della ricerca e salute della regione Toscana condotto in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, l'Università di Siena, IMT di Luca e l'Università di Manchester. • Registro Rice sulle Cefalee
Pubblicazioni	• <i>"Recommendations for the management of hyperkalemia in patients receiving renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors"</i>.doi: 10.1007/s11739-023-03427-0 • <i>"Hospitalization and mortality for acute exacerbation of asthma: an Italian population-based study"</i>. doi: 10.1007/s11739-021-02923-5 • <i>"Should a prescription database be used to search uncontrolled severe asthmatics?"</i>doi: 10.5603/ARM.a2022.0019 • <i>"Optimization of RAASi Therapy with New Potassium Binders for Patients with Heart Failure and Hyperkalemia: Rapid Review and Meta-Analysis"</i> doi:10.3390/jcm10235483. • <i>"Which LABA/LAMA should be chosen in COPD patients in real life?"</i>doi: 10.1016/j.pupt.2021.102076 • <i>"Sex differences in excessive oral corticosteroid exposure in poor adherent adult asthmatics overusing short-acting β-2 agonists."</i> doi: 10.23736/S0026-4806.21.07645-X • <i>"Acute cardiovascular events in patients with community acquired pneumonia: results from the observational prospective FADOI-ICECAP study"</i>doi: 10.1186/s12879-021-05781-w • <i>"COVID-19 pandemic and Internal Medicine Units in Italy: a precious effort on the front line"</i> doi: 10.1007/s11739-020-02454-5 • <i>"Diabetes and CoViD-19: Experience from the frontline of Internal Medicine wards in Italy"</i> doi: 10.1016/j.diabres.2020.108335 • <i>"Hospitalization and mortality for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): an Italian population-based study"</i>. doi: 10.26355/eurev_202006_21681 • <i>"Apixaban for the Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Cancer"</i>.doi: 10.1056/NEJMoa1915103 • <i>"Measurement of arterial stiffness in antiphospholipid syndrome: a step forward in cardiovascular risk stratification?"</i>_doi: 10.1093/rheumatology/keae008 • <i>"Acquired neurogenic foreign accent syndrome (ANFAS) as the sole outcome of the fibrinolysis procedure in a patient with acute stroke aphasia: a case study"</i> doi.org/10.1007/s10072-022-06571-1 • <i>"Cognition in COVID-19 infected patients undergoing invasive ventilation: results from a multicenter retrospective study."</i> doi.org/10.1080/23279095.2023.2181083 • <i>"The impact of cognitive function deficits and their recovery on functional outcome in subjects affected by ischemic subacute stroke: results from the Italian multicenter longitudinal study CogniReMo".</i> doi: 10.23736/s1973-9087.23.07716-X • <i>"Can you please find my upper limb? Somatoparaphrenia without personal neglect: a new case report"</i>. doi.org/10.1007/s10072-023-06963-x • <i>"Persistent dysexecutive syndrome after pneumococcal meningitis complicated by recurrent ischemic strokes: A case report"</i> . DOI: 10.12998/wjcc.v11.i22.0000
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa • Fondazione FADOI • Azienda O-U Pisana

	- Università di Siena - Imt Lucca - Crt Montevarchi - Sisc nazionale - Università di Manchester
Casistica di eccellenza	- Intercettazione di malattie rare - validazione di una metodica per la diagnosi di arteriopatia periferica (misurazione del "Toe/Brachial Index) che può essere impiegata anche da personale infermieristico ed il cui uso può contribuire alla riduzione delle liste di attesa in diagnostica vascolare - ipertensione polmonare - enteroartropatie - fibrosi polmonare - trattamento della spasticità con Botulino - trattamento emicrania grave con acp monoclonali anti-Cgrp - discontinuazione farmacologica di pazienti con cefalea - da eccessivo uso di farmaci sintomatici
Percorsi formativi	- Formazione di operatori in grado di avvalersi dell'uso di ventilatori per la Niv - Formazione di operatori in grado di reperire accessi vascolari periferici - Formazione di operatori per l'esecuzione di ecografia toracica - Formazioni di operatori esperti nel settore delle malattie infettive - Formazione di operatori capaci di progettare percorsi Lean o VBHC - Formazione sulla deambulazione in esiti di stroke - Formazione sulla Teleriabilitazione

3.4.7.Ambito Oncologico

Attività di ricovero

		Anno	2022			2023		
Ospedale	reparto	Ricovero Regime Breve	Num. Pazienti	Num. Presenze	Num Presenze Medie	Num. Pazienti	Num. Presenze	Num Presenze Medie
Osp. Abbazia S. Salvatore	Uosd Oncologia Medica - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Dh	3	9	3.00	0	0	-
Osp. Arezzo	Uosd Ematologia - So Arezzo	Dh	181	1.753	9.69	121	1.463	12.09
		Ord	201	2.562	12.75	175	2.732	15.61
	Uoc Oncologia Medica - Po Aretino. Casentino. Valtiberina E Della Valdichiana Aretina	Dh	527	4.761	9.03	549	5.406	9.85
	Uoc Radioterapia - So Arezzo - Po Valdarno	Dh	43	269	6.26	31	248	8.00
Osp. Bibbiena	Uoc Oncologia Medica - Po Aretino. Casentino. Valtiberina E Della Valdichiana Aretina	Dh	132	1.097	8.31	106	902	8.51
Osp. Casteldelpiano	Uoc Oncologia Medica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	Dh	4	48	12.00	4	42	10.50
Osp. Cortona	Uoc Oncologia Medica - Po Aretino. Casentino. Valtiberina E Della Valdichiana Aretina	Dh	41	363	8.85	44	405	9.20
Osp. Grosseto	Uoc Oncologia Medica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	Dh	743	10.128	13.63	850	11.825	13.91
Osp. Massa M.ma	Uoc Oncologia Medica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	Dh	65	1.088	16.74	68	1.058	15.56

		Anno	2022			2023		
Ospedale	reparto	Ricovero Regime Breve	Num. Pazienti	Num. Presenze	Num Presenze Medie	Num. Pazienti	Num. Presenze	Num Presenze Medie
Osp. Montepulciano	Uosd Oncologia Medica - Po Amiata Senese. Val D'Orcia E Valdichiana Senese	Dh	183	2.187	11.95	195	2.171	11.13
Osp. Montevarchi	Uosd Oncologia Medica - Po Valdarno	Dh	193	1.804	9.35	204	1.882	9.23
	Uoc Radioterapia - So Arezzo - Po Valdarno	Dh	1	3	3.00	5	15	3.00
Osp. Orbetello	Uoc Oncologia Medica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	Dh	47	823	17.51	43	700	16.28
Osp. Pitigliano	Uoc Oncologia Medica - Po Amiata Grossetana. Colline Metallifere. Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	Dh	0	0	-	0	0	-
Osp. Poggibonsi	Uoc Oncologia Medica - Po Alta Valdelsa E Territorio Senese	Dh	358	3.830	10.70	360	4.080	11.33
Osp. Sansepolcro	Uoc Oncologia Medica - Po Aretino. Casentino. Valtiberina E Della Valdichiana Aretina	Dh	95	775	8.16	91	691	7.59
Totali			2.700	31.500	11.67	2.755	33.620	12.20

Attività ambulatoriale per esterni escluso PS e LP

	2021	2022	2023
Ad Oncologia Medica	103.063	94.460	107.453
Ad Radioterapia	34.499	40.102	36.263
Ad Anatomia Patologica	31.711	30.134	30.613
TOTALE	169.273	164.696	174.329

I dati sui pazienti ricoverati mostrano una sostanziale stabilità di attività all'interno delle UOC e UOSD, con un trend in aumento sui Day Hospital di Arezzo (+5%) e Grosseto (+15%). L'attività ambulatoriale è cresciuta complessivamente del 13%.

L'ambito Oncologico è costituito dall'Area Dipartimentale Oncologia, Area Dipartimentale Radioterapia, Area Dipartimentale Anatomia Patologica, Area Dipartimentale Ematologia. Le attività di tutti questi dipartimenti, qui di seguito elencate, concorrono a raggiungere gli obiettivi di salute della popolazione generale.

AREA DIPARTIMENTALE ONCOLOGIA

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- Nel 2023 è stato ulteriormente esteso l'approccio multidisciplinare per una decisione condivisa del percorso diagnostico-terapeutico delle patologie oncologiche. In particolare nella UOC Alta Val d'Elsa sono stati attivati i GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari) con il coinvolgimento di specialisti dell'AOU Senese (chirurgia toracica, chirurgia senologica, radiologia interventistica) attraverso apposite convenzioni o modalità di partecipazione telematica. L'UOC Alta Val D'Elsa partecipa inoltre al GOM aziendale neoplasie dell'esofago, epatobiliari e pancreatiche coordinato dalla UOC Chirurgia Generale di Grosseto. Nel PO di Grosseto è stato attivato il GOM tiroide. - Tutte le unità operative di Oncologia Medica del dipartimento hanno sviluppato il percorso delle cure simultanee, favorendo la presa in carico precoce e condivisa dei
--	---

	pazienti con malattia metastatica e coinvolgendo nel percorso anche il medico curante. La UOSD di Montepulciano ha partecipato alla stesura del PDTA sulle Cure Palliative Precoci per il Paziente oncologico. • In tutte le UOC e UOSD è stata adottato l'applicativo Human per la prescrizione delle chemioterapie e per l'organizzazione dell'attività di DH con l'utilizzo dell'agenda GANT. E' stato progressivamente incrementato l'utilizzo della cartella Human per i pazienti ambulatoriali. • Nella UOC di Grosseto è stato avviato il "Progetto LEAN Aiuto Point", per l'attivazione di un secondo aiuto point oncologico con l'intento di separare l'attività di sportello dalle richieste telefoniche, così da ridurre le pressioni sugli operatori e migliorare il servizio all'utenza. • In collaborazione con il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche (DiPIO) è stato consolidato in tutti i centri oncologici l'AIUTO point per facilitare l'accesso alle cure delle persone con patologie oncologiche. E' stato implementato la figura del tutor assistenziale infermieristico in ambito oncologico per poter dare un professionista Infermiere di riferimento per assistito e familiari.
Ricerca e sperimentazioni	• Nel 2023 erano attivi complessivamente 49 studi clinici di fase II e III sulle principali patologie oncologiche: tumore della mammella, colon retto, polmone, tumori del tratto genito-urinario. Nella UOC di Arezzo erano attivi 21 studi clinici, di cui 15 con arruolamento in atto e 6 chiusi con pazienti ancora in trattamento. Nella UOC di Grosseto erano attivi 22 studi di cui 5 aperti nel 2023. Nella UOC dell'alta Val d'Elsa erano attivi 6 studi.
Pubblicazioni	• Le UOC di Oncologia Medica hanno pubblicato 15 articoli su riviste indicizzate: 10 l'UOC di Arezzo, 3 l'UOC Alta Val d'Elsa, 2 l'UOC di Grosseto.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Le UOC e UOSD collaborano con la AOU Senese per il percorso di genetica medica, inoltre la AOU Senese effettua prestazioni ambulatoriali e consulenze ematologiche nel PO di Grosseto.
Percorsi formativi	• I medici delle UOC e UOSD hanno effettuato corsi di formazione ECM e sono stati chiamati a partecipare come relatori/moderatori/esperti a diversi congressi e meeting regionali e nazionali. • L'UOSD di Valdarno ha effettuato, in collaborazione con UOSD Cardiologia, un corso di formazione in cardio-oncologia nell'ottica della creazione di una cartella condivisa per la gestione delle cardiopatie e delle tossicità cardiologiche nei pazienti che effettuano trattamenti oncologici.

AREA DIPARTIMENTALE RADIOTERAPIA

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	• Arezzo: è prevista la sostituzione dei 2 acceleratori lineari secondo il PNRR (inizio lavori 13/09/2023), sono state pertanto introdotte le seguenti innovazioni organizzative: prolungamento fascia oraria pomeridiana per l'esecuzione dei trattamenti di radioterapia presso Arezzo; utilizzo intensivo dell'ipofrazioneamento (riduzione del numero di sedute a parità di efficacia oncologica e sicurezza); ottimizzazione delle risorse fra Centro Hub d Arezzo e Centro Spoke del Valdarno con maggior ricorso all'acceleratore lineare del Valdarno anche per i pazienti residenti nell'area aretina. Grazie a tali interventi di efficientamento, nel 2023 è stato possibile ottenere rispetto al 2022 una flessione di appena il 3% del numero totale di trattamenti di radioterapia (volumi anatomici), con un incremento di circa il 5% dei trattamenti radioterapici ad alta tecnologia e precisione. Per quanto riguarda le terapie sistemiche eseguite presso il Day Hospital della Radioterapia di Arezzo-Valdarno, invece, si è promosso un maggior ricorso alle terapie orali con conseguente riduzione del numero di ricoveri in Day Hospital presso Arezzo (-7%); applicazione del modello di "Oncologia Territoriale", con shift della somministrazione
--	--

	delle terapie ormonali per le neoplasie della prostata dall'Ospedale al Territorio (accessi presso Radioterapia ridotti del 32%). Grosseto: Grosseto dal 2020 ad oggi ha visto un incremento costante sia nel volume (Incremento del numero di pazienti trattati) che nella qualità dei trattamenti, dovuto in parte all'attrattività del Polo Oncologico di Grosseto ed in parte alla profonda innovazione tecnologica e organizzativa in corso. Oggi siamo in grado di offrire trattamenti ad elevato gradiente di dose (Stereotassi), trattamenti complessi di Gating Respiratorio (Breath Hold, etc). A breve, con l'installazione del nuovo Acceleratore Lineare in gran parte "gemello" rispetto all'attuale, saremo in grado di garantire una maggiore continuità assistenziale e terapeutica riuscendo a gestire meglio, fermi macchina o interruzioni dei trattamenti.
Ricerca e sperimentazioni	- Arezzo: Progetto FATigue in Radiotherapy and Acupuncture (FAIR-AC):Capofila Azienda USL Toscana Sud Est, finanziatore: Regione Toscana – Vincitore del Bando Ricerca Salute 2018, in collaborazione con ISPRO e Azienda Ospedaliera Senese Le Scotte. Oltre alle Linee guida sul carcinoma mammario avanzato per il sistema nazionale linee guida dell'istituto superiore di sanità, sono stati pubblicati altri 10 lavori scientifici in forma di articoli su riviste indicizzate o abstract. - Grosseto: Studio randomizzato FAIR-AC insieme ai colleghi di Arezzo e Siena; BREAST IRRADIATA (studio collaborativo Nazionale AIRO LILT riguardo ai trattamenti radianti del tumore mammario).
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	- Arezzo: Istituto Superiore di Sanità (ISS): SNLG, Senonetwork, AIOM, AIRO, Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, ISPRO, Università italiane e straniere dell'ATM group. - Grosseto: Rete senologica Regionale, AIRO, Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, ISPRO.
Casistica di eccellenza	- Arezzo: tecniche innovative: Radioterapia stereotassica e Radiochirurgia, ipofrazionamento, breath hold, chemioimmunoterapia nel tumore del distretto testa-collo. - Grosseto: trattamenti Stereotassici Cranio e Body, trattamenti in Breath-Hold (x es cardioprevenzione nella patologia mammaria SX), più in generale trattamenti 4D con la gestione del Gating respiratorio
Percorsi formativi	- Arezzo: corsi su ICA, FSE, Syllabus; corsi di formazione per l'implementazione delle nuove tecnologie in radioterapia finanziate con fondi PNRR: SGRT (Catalist e Sentinel, 4D Cone-Beam CT per IGRT), Mosaicq-MOA. - Grosseto: Sui Trattamenti Associati Radio-Chemioterapici è stata avviata una formazione che ha come scopo quello di ottimizzare la qualità delle prestazioni ed il timing, condividendo protocolli terapeutici, procedure e problematiche organizzative; tale formazione vede coinvolto il personale della UOC di Radioterapia, dell'Oncologia e delle Cure Palliative includendo Medici, Infermieri, TSRM e Fisici. Oltre a questo i progetti formativi del 2024 vedono corsi su ICA, FSE, Syllabus e tutti i corsi di formazione previsti nel PNRR per l'implementazione delle nuove tecnologie (SGRT, Exapod, Mosaicq, etc).

AREA DIPARTIMENTALE ANATOMIA PATOLOGICA

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	- Arezzo: per quanto riguarda la ricerca e sperimentazioni fornisce supporto logistico a sperimentazioni della UOC Oncologia. - Grosseto: ha riorganizzato il flusso di lavoro mediante progetto lean (Bio Lead Time in time presentato a Roma nell'ambito del Lean Healthcare e lifescience Award 2023) che ha permesso una ottimizzazione delle Risorse a disposizione della UOC anatomia patologica del PO Misericordia con miglioramento dei tempi di refertazione delle biopsie endoscopiche.
--	---

	• Nel corso del 2023 si è assistito ad incremento di attività di diagnostica istologica del 9% su Anatomia Patologica di Arezzo e del 12% su quella di Grosseto incrementi legati al recupero delle liste di attesa chirurgiche. • Il personale Tecnico Sanitario di Laboratorio ha partecipato attivamente al <u>progetto Lean "Bio lead Time in time"</u> sviluppato nella Anatomia Patologica di Grosseto che ha permesso il miglioramento dei tempi di refertazione dei campioni istologici della struttura e un adeguamento degli ambienti di lavoro per quanto riguarda l'esposizione del personale a formalina.
Pubblicazioni	• Arezzo: n 3 pubblicazioni nel 202: BL-MOL-AR Project, Preliminary Results about Liquid Biopsy: Molecular Approach Experience and Research Activity in Oncological Settings; Radioimmune Imaging of $\alpha 4\beta 7$ Integrin and TNFα for Diagnostic and Therapeutic Applications in Inflammatory Bowel Disease; "Urethral-Sparing" Robotic Radical Prostatectomy: Critical Appraisal of the Safety of the Technique Based on the Histologic Characteristics of the Prostatic Urethra. • Grosseto: n 4 pubblicazioni nell'anno 2023: Appendiceal collision tumors: case reports, management and literature review; Recurrence rates after piecemeal endoscopic mucosal resection of large colorectal laterally spreading tumors; Cap-assisted endoscopic mucosal resection as a salvage technique for challenging colorectal laterally7 spreading tumors; BL-MOL-AR Project, Preliminary results about liquid biopsy: molecular approach experience and research activity in oncological settings. Principali temi trattati: patologia neoplastica del tratto gastro-intestinale; patologia tiroidea, biologia molecolare
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• Arezzo: Attività divulgativa verso la popolazione (in collaborazione con Calcit e associazioni di volontariato); attività didattica in convenzione con l'Università degli studi di Siena (laurea triennale TSLB e formazione degli specializzandi in Anatomia Patologica) • Grosseto: Attività divulgativa per gli Studenti delle Scuole secondarie di Grosseto in collaborazione anche con l'Università degli Studi di Siena (dr. Giubolini, Drssa. Stumpo, dr Decarli)
Casistica di eccellenza	• Arezzo: Patologia urologica; Patologia mammaria; Patologia emolinfatica; patologia apparato respiratorio. • Grosseto: Patologia neoplastica ed infiammatoria del tratto gastro-intestinale; Patologia neoplastica della cute; Patologia neoplastica mammaria; Patologia neoplastica dell'apparato uro-genitale maschile e femminile; Citopatologia tiroidea
Percorsi formativi	• Arezzo: I Dirigenti della UOC seguono regolarmente corsi di aggiornamento nazionali ed internazionali inerenti alla patologia di interesse in qualità di Discenti e Relatori. Organizzazione di corsi interni: nel 2023 Corso Classificazione dei polipi intestinali e gestione dei campioni nelle procedure di laboratorio e di refertazione. • Grosseto: Tutti i Dirigenti della UOC seguono regolarmente corsi di aggiornamento nazionali ed internazionali inerenti alla patologia di interesse in qualità di Discenti e Relatori; Partecipazione di parte dei Dirigenti a corsi obbligatori proposti dalla Azienda (BLSD), in base a disponibilità dei posti; Partecipazione al corso Aziendale dal titolo LEAN MANAGEMENT - CASSETTA DEGLI ATTREZZI Ed 2024 (dr.ssa Palmeri); Partecipazione al corso Aziendale dal titolo VBH ABBATTIMENTO DEI SILOS E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI INTORNO AI BISOGNI DELL'ASSISTITO Ed 2024 (dr. Decarli).

RETE EMATOLOGICA

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	• In relazione ai dati di attività si osserva come solo i pazienti affetti da linfoma in chemioterapia sono registrati in DH. Mielomi, linfomi, mielodisplasie, leucemie e altre patologie minori sono trattati in regime ambulatoriale. Per questo motivo i numeri dell'attività di DH registrati riflettono meno di un terzo dell'attività terapeutica complessiva
--	--

Ricerca e sperimentazioni	Studi aperti su linfomi, mielomi e leucemia linfatica cronica, in collaborazione con il GIMEMA, la rete toscana linfomi e la rete toscana mielomi
Pubblicazioni	N 3 Pubblicazioni nel 2023: Real life diagnostic and therapeutic approach to CLL: a 2022 update from an expert panel in Tuscany; Real world efficacy and safety of luspatercept in patients with myelodysplastic syndrome with ring sideroblasts; Real life experience of regional tuscan myeloma network.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	Integrazione con MMG, cure palliative e AIL per assistenza domiciliare a malati ematologici, con convenzione tra AIL e USL e un'integrazione con AOU Le Scotte per diagnosi e terapia delle leucemie acute e per trapianti di midollo
Casistica di eccellenza	- trattamento particolari patologie - utilizzo di tecniche innovative
Percorsi formativi	Arezzo: il 18 maggio ad Arezzo, il 22 giugno in Valdichiana, il 26 giugno in Casentino e il 5 ottobre in Valdarno vengono svolti dei corsi di formazione per i medici di medicina generale sulla interpretazione dell'emocromo e l'appropriatezza delle richieste di visite ematologiche.

3.4.8.Ambito Diagnostica per immagini

UO	2022					2023				
	Esterni	Interni	Screening	Ps	TOT	Esterni	Interni	Screening	Ps	TOT
MEDICINA NUCLEARE Arezzo	7.047	153		3	7.203	8.351	192		9	8.552
NEURORADIOLOGIA Arezzo	4.657	1.292		22	5.971	4.294	1.115		32	5.441
RADIOLOGIA Campostaggia	37.925	5.179		28.296	71.400	38.394	4.881	5.016	30.844	79.135
RADIOLOGIA Abbadia	11.269	479		4.350	16.098	10.487	549	1.045	4.955	17.036
RADIOLOGIA Montalcino	3.623	42		14	3.679	3.947	13		1	3.961
RADIOLOGIA Nottola	31.676	4.075		28.056	63.807	25.507	4.655	5.189	28.140	63.491
RADIOLOGIA Poliambulatori Siena	13.236	16		0	13.252	12.899	9			12.908
RADIOLOGIA Arezzo	47.005	15.453		48.130	110.588	47.377	13.932		41.523	102.832
RADIOLOGIA Bibbiena	16.745	1.501		13.735	31.981	19.838	1.381		11.106	32.325
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA Arezzo	2.325	527		5	2.857	2.098	656		7	2.761
RADIOLOGIA Valdarno	36.345	7.585		33.605	77.535	33.326	6.701		29.454	69.481
RADIOLOGIA Val di Chiana	15.675	556		11.608	27.839	15.299	801		11.267	27.367
RADIOLOGIA Valtiberina	12.646	1.358		11.542	25.546	12.347	1.276		10.128	23.751
SENOLOGIA Arezzo	9.932	182	23.622		33.736	8.186	220	21.782		30.188
MEDICINA NUCLEARE GROSSETO	3.073	256		27	3.356	4.870	150		18	5.038
NEURORADIOLOGIA GROSSETO	9.762	2.234		12.658	24.654	10.301	2.366		14.345	27.012
RADIOLOGIA CASTEL DEL PIANO	11.357	642		5.583	17.582	11.923	407		5.287	17.617
RADIOLOGIA FOLLONICA	5.672			25	5.697	2.202				2.202
RADIOLOGIA GROSSETO	61.726	13.067		45.111	119.904	55.735	12.892		47.762	116.389
RADIOLOGIA ORBETELLO	15.312	2.817		16.670	34.799	12.637	2.342		16.987	31.966
RADIOLOGIA PITIGLIANO	3.311	99		3.304	6.714	3.587	305		3.668	7.560
RADIOLOGIA MASSA MARITTIMA	11.519	2.527		11.822	25.868	8.676	2.326		11.579	22.581
TOTALE	371.838	60.040	23.622	274.566	730.066	352.281	57.169	33.032	267.112	709.594

Stante la grave crisi di carenza di personale medico specialista, soprattutto nell'area di Grosseto, aggravata anche nel corso del 2023 da pensionamenti e licenziamenti, che non hanno trovato adeguata sostituzione nonostante i tentativi di reclutamento adottati dall'Azienda, a causa della scarsa attrattività delle strutture della provincia maremmana, il numero di prestazioni erogate nel corso del 2023 ha subito un calo di circa 30.000 unità. Unico caso di aumento sensibile del numero di prestazioni erogate si è registrato in Alta Valdelsa (+8%), soprattutto per le prestazioni di ecotomografia. Il governo dei tempi di attesa, tuttavia, 2 grazie all'impegno dell'Azienda, che ha acquistato un rilevante numero di prestazioni dal privato accreditato, è stato nel complesso soddisfacente. Un buon risultato è stato anche registrato nell'ambito dello screening mammografico, soprattutto per l'estensione e la discreta adesione.

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	• Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, in collaborazione con il Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie, il Dipartimento di Coordinamento Tecnico Scientifico della Medicina Generale e le Direzioni di Zona Distretto, nel corso del 2023 ha implementato il servizio di Radiologia Domiciliare nell'area provinciale aretina (Valdarno: 74 esami e Casentino: 17 esami), con l'obiettivo di dare maggiore attenzione alla popolazione fragile, umanizzare le cure e favorire l'integrazione tra ospedale e territorio. Inoltre, è stata programmata la stessa attività nel Distretto Sanitario Senese (iniziata nell'aprile 2024), a favore di persone non deambulanti, malati cronici e oncologici. Il servizio ha permesso di ridurre i disagi dovuti agli spostamenti nelle strutture ospedaliere, per effettuare prestazioni radiologiche tradizionali, non in condizioni di urgenza, con conseguente riduzione anche dei costi di trasporto in ambulanza. • Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, in collaborazione con il personale Tecnico Sanitario di Radiologia afferente all'AD Direzione professioni Tecnico Sanitarie, Diagnostiche e Assistenziali ha realizzato i seguenti progetti LEAN: <i>"Il Mammographer in A3 per le 3 Province"</i> ottimizzazione sulla qualità degli screening mammografici di tutta la Sud Est. Stato del progetto – implementato in tutte le Aree Provinciali e valutazione della possibilità di introdurre IA nella analisi qualitativa delle mammografie. In collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini. Il progetto vincitore del 1° premio Lean Healthcare Award 2022 è stato esteso nel corso del 2023 anche all'Area provinciale aretina. <i>"RX Rady & Fast"</i> maggiore sicurezza e qualità nel processo PS – Radiologia in assenza di protesi e monili. Il progetto già realizzato nel corso del 2023 sarà presentato con il Follow UP dei risultati a Giugno 2024. In collaborazione con il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Dipartimento di Emergenza e Urgenza. <i>"#aCasaTuaDeliveRX"</i> ottimizzazione di un percorso di Radiologia Domiciliare. Stato del progetto – Implementazione del servizio e raccolta dati. Dipartimenti coinvolti: Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Dipartimento Medicina Generale, Società della Salute e Zona Distretto, Dipartimento Servizio Sociale, Fisica Sanitaria. Vincitore del 1° premio Lean Healthcare Award 2023 nella categoria "IDEE PROGETTUALI". <i>"RM Hole Stop"</i> ottimizzazione delle prenotazioni RM per inappropriatezza e mancata preparazione. Stato del progetto – AS IS raccolta dati. Dipartimenti coinvolti: Dipartimento di Diagnostica per Immagini, Dipartimento Medicina Generale, Governo appropriatezza della risposta sanitaria e tempi di attesa. • In collaborazione con il Dipartimento di Delle Professioni Sanitarie, nel corso del 2023 è stato garantito il monitoraggio e controllo di tutte le attività di Radiologia Tradizionale con Report Semestrali sulla base di campioni settimanali estratti dai centri di prenotazione, che ha permesso l'ottimizzazione e il recupero di alcune prestazioni, finalizzate all'Uniformità delle Tempistiche RX in tutte le Radiologie Tradizionali dell'Azienda. È stato inoltre effettuato un costante monitoraggio delle attività erogate in attività aggiuntiva al fine di una maggiore efficacia e ottimizzazione delle risorse utilizzate in tale modalità. • E' stata consolidata la presenza infermiersitca nel percorso della Radiologia Interventistica per dare risposta a problemi complessi di salute.
---	--

Ricerca e sperimentazioni	Meritano menzione la stesura del nuovo protocollo del Teleconsulto, in collaborazione con AOUS e la revisione ed aggiornamento della Procedura Aziendale per la teleradiologia, oggi adeguata al DRG 101/2020 ed il PDTA per il percorso della patologia oncologica della mammella
Pubblicazioni	Sono stati presentati alcuni lavori al Congresso nazionale di Radiologia SIRM a Roma, (dott.ssa Grazzini di Arezzo), con pubblicazione negli abstracts e sono state accettate relazioni effettuate da nostro personale al Congresso Internazionale di Tokio sul cancro gastrico (dr Bagnacci di Campostaggia) ed i dr Del Roscio e Piane di GR al Congresso Mondiale di Neuroradiologia di Chicago.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	Collaborazione con AOUS e la Scuola di Specializzazione in Radiologia Diagnostica della Università di Siena, la quale ha iniziato nel 2023 il percorso di formazione degli specializzandi in Area Vasta, con gli ospedali di Arezzo, Grosseto e Poggibonsi. Il personale partecipa, inoltre, ai vari GOM aziendali ed al GIM su Interstiziopatie e Patologia Polmonare.
Casistica di eccellenza	Fra le varie tipologie di prestazioni erogate nelle diverse strutture aziendali, merita particolare menzione l'attività interventistica delle UO di Radiologia Interventistica di Grosseto e Arezzo e della NeuroRX di Grosseto. Posizionamento di drenaggi e stent, vertebroplastiche e angiografie, sono solo alcuni esempi delle prestazioni effettuate. Le strutture di Grosseto, Arezzo e Valdarno sono inoltre centri HUB accreditati per la fibrinolisi nel percorso regionale Stroke, in collaborazione con le UOC di Neurologia delle strutture indicate, in collegamento tramite teleconsulto con AOUS per eventuale successivo passaggio nel centro "mothership" nel caso di indicazione alla disostruzione vascolare. La Medicina Nucleare di Arezzo e quella di Grosseto (ora dotata di apparecchiatura PET-TC), oltre all'attività diagnostica, effettuano attività di teragnostica, utilizzando traccianti terapeutici per il trattamento delle metastasi nei pazienti oncologici.
Percorsi formativi	Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini, in collaborazione con la Scuola di Ecografia Aziendale e la UOC Formazione del Personale e Rapporti con la Università, ha contribuito alla istituzione di due corsi di Ecografia destinati alla formazione dei MMG e del personale dei Medici del Dipartimento di Emergenza Urgenza in ambito di Ecografia Internistica (con circa 60 partecipanti) e di Ecografia del torace (20 partecipanti). I corsi hanno ricevuto largo successo e hanno erogato 52 crediti formativi ECM, riconosciuti ai fini dell'espletamento degli obblighi formativi ministeriali. Sono stati inoltre programmati ed effettuati i corsi di formazione per il personale medico afferente al Dipartimento, sia in modalità "on the job" sia in forma di lezione frontale o su piattaforma online.

3.4.9.Ambito Medicina di laboratorio e trasfusionale

Medicina Trasfusionale

Nel 2023 si è completata la seconda fase del progetto relativo all'Officina Trasfusionale presso AOU Siena con la lavorazione degli emocomponenti provenienti dalle donazioni della provincia di Grosseto. L'ultimo step sarà l'acquisizione entro la fine anno 2024 delle unità raccolte nella provincia di Arezzo.

Questo consentirà all'interno della USL Toscana Sudest il recupero di personale Tecnico Sanitario di Laboratorio per la produzione di Emocomponenti ad Uso Non Trasfusionale (EUNT) consentendo lo sviluppo della Rete di Terapia Rigenerativa su tutto il territorio aziendale.

Durante l'anno 2023 è stato portato avanti all'interno del Struttura Immunotrasfusionale di Arezzo con la partecipazione attiva del personale tecnico sanitario di laboratorio un progetto Lean dal titolo **"SANGUE SICURO SENZA INTERRUZIONI:WORK STRESS IN SALA CONSEGNA"** che si è proposto come obiettivo di miglioramento la riduzione del rischio collegato alle fasi del processo trasfusionale: dal Prelievo del campione

per la determinazione del gruppo sanguigno, alla richiesta emocomponenti, alla accettazione, registrazione, assegnazione, presso il servizio trasfusionale, e infine alla trasfusione emocomponenti presso i reparti.

Grosseto

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	889	773	815	966	3443	-3,9%
Plasma-afèresi	297	337	277	309	1220	+2%
Multicomponent tot	50	50	50	32	182	+23%
Eritroplasma-afèresi	0	0	0	0	0	
Plasmapiastrino-afèresi	36	34	42	29	141	+50%
EritroPiastrino-afèresi	14	16	8	3	41	-24%
Totale donazioni	1236	1160	1142	1307	4845	- 1,6%
Aspiranti donatori					213	-20%
Prime donazioni					527	+7%

Castel del Piano

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	271	306	280	324	1181	+2%
Plasma-afèresi	198	233	205	217	853	+3,7%
Multicomponent tot	0	8	0	0	8	++
Eritroplasma-afèresi	0	8	0	0	8	++
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	469	547	485	541	2042	+3,3%
Aspiranti donatori					69	+40%
Prime donazioni					103	+10

Massa Marittima

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	416	388	372	381	1557	-1,7%
Plasma-afèresi	129	144	154	164	591	-1,5%
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	545	532	526	545	2148	-1,7%
Aspiranti donatori					54	Stabile
Prime donazioni					154	+28%

Follonica

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	329	315	328	297	1269	-6,8%
Plasma-afèresi	125	124	147	159	555	+19%
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	454	439	475	456	1824	Stabile (1823 nel 2022)
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Orbetello

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	519				1997	Stabile -0.5%
Plasma-afèresi	25				106	-8,6%
Multicomponent tot					15	-6,25
Eritroplasma-afèresi					8	+62,5%
Plasmapiastrino-afèresi	4				7	-46%
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	548				2118	-1%
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Nottola

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	1213	1131	1127	1217	4688	+ 2,44%
Plasma-afèresi	224	198	199	239	860	+ 11,8%
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	1437	1329	1326	1456	5548	+ 3,79%
Aspiranti donatori					212	+61,83
Prime donazioni					468	+23,48

Campostaggia

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	899	812	793	849	3353	-5.7%
Plasma-afèresi	210	195	192	241	838	+ 5%
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	1109	1007	985	1090	4191	-3,7%
Aspiranti donatori					412	+8%
Prime donazioni					332	-2%

Arezzo

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	1678				6809	+4,7%
Plasma-afèresi	153				703	+5,5
Multicomponent tot	169					
Eritroplasma-afèresi					19	-58%
Plasmapiastrino-afèresi					666	Stabile (666 nel 2022)
EritroPiastrino-afèresi					17	-15%
Totale donazioni	2000				8214	+6%
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Cortona

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	693	656	712	683	2744	+ 1,78 %
Plasma-afèresi	122	139	120	157	538	+ 76,39 %
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi			2		2	+ 100 %
EritroPiastrino-afèresi			6	2	8	+ 100 %
Totale donazioni	815	795	840	842	3292	+9,8 %
Aspiranti donatori					292	NEL 2022 330 VISITE
Prime donazioni					250	+13%

San Sepolcro

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	781				2855	-2%
Plasma-afèresi	244				1002	+21%
Multicomponent tot	169					
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	1025				3857	+3%
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Bibbiena

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	702				2816	+3%
Plasma-afèresi	145				619	+18,6%
Multicomponent tot						
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	847				3452	+6%
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Montevarchi

Fonte di reperimento dei dati: TMM statistiche	NUMERO DONAZIONI					
Anno 2023	1°tri	2° tri	3°tri	4°tri	Tot	Diff % rispetto a 2022
Sangue intero	1365				5264	-6 %
Plasma-afèresi	400				1520	Stabile
Multicomponent tot	44				183	+4,5 %
Eritroplasma-afèresi						
Plasmapiastrino-afèresi						
EritroPiastrino-afèresi						
Totale donazioni	1810				6967,1%	-4.7%
Aspiranti donatori						
Prime donazioni						

Per un totale di Donazione nella USL Toscana SE di 48.498 con un incremento di circa il 5% rispetto all'anno precedente.

Centro di Terapia Rigenerativa

ANNO 2022													
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOT
PRP SD	11	14	10	7	17	25	23	7	15	22	34	17	202
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP AFE	3	13	13	10	9	5	4	5	9	9	11	12	103
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP SI	23	40	54	41	50	42	31	25	42	43	46	32	469
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
COLLIRIO	0	2	3	3	8	1	4	2	5	4	2	1	35
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP OMO	0	1	12	0	1	5	6	1	6	5	5	3	45
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
INFILTR	97	109	130	113	145	133	124	78	130	136	157	134	1486
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
I VISITA	39	41	44	36	50	46	46	47	46	44	42	44	525
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
VISITA BREVE	3	11	18	15	18	16	14	8	15	15	13	11	157
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE ANNO 2022													3022
PRODUZIONE TOTALE EUNT ANNO 2022													
ANNO 2023													
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	TOT
PRP SD	28	24	22	18	22	12	19	14	23	29	30		241
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP AFE	9	7	12	5	10	10	9	8	10	12	14		106
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP SI	35	42	47	31	51	52	38	32	40	50	42		460
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
COLLIRIO	1	1	1	1	1	3	1	1	0	2	1		13
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
PRP OMO	4	5	13	9	0								31
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
INFILTR	177	191	194	174	210	216	243	163	244	243	244		2299
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
I VISITA	43	37	45	35	39	39	42	47	46	51	37		461
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SETT	OTT	NOV	DIC	
VISITA BREVE	17	12	15	12	15	10	15	15	20	16	16		163
TOTALE PRESTAZIONI EROGATE ANNO 2023													3774
PRODUZIONE TOTALE EUNT ANNO 2023													

Per il Centro di terapia Rigenerativa si registra un aumento delle prestazioni di circa il 20%.

Diagnostica di Laboratorio

Stabilimenti Ospedalieri	Anno 2023			% Urg
	Esami Urgenti	Esami Routine	Totale	
Arezzo	988.912	5.366.957	6.355.869	16%
Montevarchi	410.448	285.364	695.812	59%
Bibbiena	146.375	32.976	179.351	82%
Sansepolcro	76.597	77.548	154.145	50%
La Fratta	97.767	66.561	164.328	59%
Tot. AR	1.720.099	5.829.406	7.549.505	23%
Nottola	226.832	1.389.061	1.615.893	14%
Campostaggia	290.382	1.224.827	1.515.209	19%
Tot. SI	517.214	2.613.888	3.131.102	17%
Grosseto	1.096.982	2.717.808	3.814.790	29%
Massa Marittima	123.399	146.893	270.292	46%
Orbetello	230.980	95.227	326.207	71%

Stabilimenti Ospedalieri	Anno 2023			% Urg
	Esami Urgenti	Esami Routine	Totale	
Pitigliano	23.255	1.752	25.007	93%
Castel del Piano	56.601	87.875	144.476	39%
Tot.GR	1.531.217	3.049.555	4.580.772	33%
Totale USL TSE	3.768.530	11.492.849	15.261.379	25%

L'attività di diagnostica di Laboratorio anno 2023 risulta essere in incremento rispetto al 2022 di circa 11% rispetto all'anno 2019 (13.733.885 esami) pre emergenza Covid-19.

Altri elementi rilevanti

Descrizione di processi o attività riorganizzati o nuovi	• <i>"Riorganizzazione dei punti prelievo della azienda usl toscana sud est"</i> • <i>"Sangue sicuro senza interruzioni:work stress in sala consegna"</i> • Il Dipartimento delle Professioni infermiersitiche e Ostetriche ha collaborato per lo sviluppo dei progetti innovativi relativi all'introduzione dei Point of care, Glucometri in rete oltre che aver contribuito alla certificazione dei percorsi della Medicina Trasfusionale. • Reinternalizzazione di esami diagnostici dalla AOU Siena nelle Strutture di Laboratorio di Grosseto , Nottola e Campostaggia ; • Rimodulazione delle dotazioni organiche TSLB per lo sviluppo della Rete delle Microbiologie Aziendali; • Adeguamento in relazione alle attività della presenza di TSLB nei turni urgenti notturni (richieste medie ore 20.00-8.00 n°240 circa) Laboratorio Arezzo • Formazione e inserimento personale TSLB nei settori Biologia Molecolare di Arezzo e Grosseto per incremento di nuove tecnologie ; • Incremento del personale TSLB formato per la produzione emocomponenti ad uso non trasfusionale presso il centro di Terapia Rigenerativa SO Cortona.
Ricerca e sperimentazioni	• n° 3 Protocolli di ricerca e sperimentazione attivate nell'anno • Sperimentazione nell'ambito di VES (Velocità Eritrocitaria Sedimentazione), Markers di Sepsis, Covid 19, Markers di Funzionalità Renale, Biopsia Liquida in Oncologia.
Pubblicazioni	• <i>"Identification of a Novel Non-V600E BRAF Mutation in Papillary Thyroid Cancer".</i> doi: 10.1155/2024/6621510. • <i>"Evaluation of Stability and Accuracy Compared to the Westergren Method of ESR Samples Analyzed at VES-MATIC 5."</i> doi: 10.3390/diagnostics14050557. • <i>"BL-MOL-AR Project, Preliminary Results about Liquid Biopsy: Molecular Approach Experience and Research Activity in Oncological Settings."</i> doi: 10.1055/s-0043-1771193. • <i>"Novel Biomarkers for Early Detection of Acute Kidney Injury and Prediction of Long-Term Kidney Function Decline after Partial Nephrectomy."</i> doi: 10.3390/biomedicines11041046. • <i>"Gain- and Loss-of-Function CFTR Alleles Are Associated with COVID-19 Clinical Outcomes".</i> doi: 10.3390/cells11244096. • <i>"Ultra-rare RTEL1 gene variants associate with acute severity of COVID-19 and evolution to pulmonary fibrosis as a specific long COVID disorder."</i> doi: 10.1186/s12931-023-02458-7.
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• SI collabora attivamente con le seguenti aziende del settore : Dasit SPA (strumentazione di Ematologia), Beckman Coulter (markers ematologici di Sepsis), Diesse SPA (prove e sperimentazioni sulla VES, Alifax SPA (Tipizzazione Batteri). Indicare Enti e Aziende con la quali il Dipartimento ha collaborato per particolari progetti di sviluppo/ricerca

Casistica di eccellenza	• Biopsia Liquida e applicazione NGS in diverse linee Oncologiche (Mammella, Colon, Polmone, Melanoma, Tiroide, etc.) su tessuto e DNA Circolante. • Markers di Sepsis/infezione nuovi algoritmi predittori ICIS e MDW • Utilizzo di tecniche innovative e su matrici cheratiniche nello studio delle droghe di abuso. • Utilizzo della farmacogenomica nella terapia della Sclerosi Multipla • Terapia Rigenerativa con utilizzo di EUnT e applicazione in Ginecologia (rigenerazione Ovarica) e trattamento innovativo nel Lichen, Ortopedia (lesioni degenerative articolari degli arti e della colonna), Produzione di collirio in oftalmologia, trattamento delle ferite difficili.
Percorsi formativi	• Valutazione Esterna e interna di Qualità interpretazione e applicazione della valutazione integrata dipartimentale • Partecipazione al progetto di partnership pubblico privata con Roche Diagnostics Italia <i>“Riorganizzazione dei punti prelievo della Azienda UsI Toscana Sud Est”</i> con l’obiettivo di sviluppare un’analisi dettagliata dei vantaggi derivanti da una nuova organizzazione del flusso all’interno dei punti prelievo, accompagnato da un piano di implementazione dettagliato, e conseguente proposta di riorganizzazione dei punti prelievo per la Direzione Strategica dell’Azienda. • Formazione trasversale per copertura emergenze organizzative nei Laboratori Spoke
Certificazioni di qualità	• Il Dipartimento e tutte le strutture afferenti sono certificate ISO 9001 2015 dal 2019 in poi.

3.5. TERRITORIO

3.5.1. Piattaforma ambulatoriale e tempi di attesa

Prestazioni ambulatoriali

Il Governo delle liste d’attesa si fonda sulla capacità dell’Azienda di garantire una prenotazione, ai propri cittadini residenti che ne facciano richiesta, nei tempi previsti dalle classi di priorità riportate nella prescrizione del medico (MMG, Specialista, SAI). I dati da cui è possibile valutare l’andamento dei tempi d’attesa delle prestazioni ambulatoriali derivano da un cruscotto approntato da Regione Toscana, che si aggiorna con cadenza quindicinale, e che viene messo a disposizione delle Aziende per le proprie valutazioni.

Gli indicatori valutati sono il Catchment Index (Indice di Cattura) ed il Tempo massimo di attesa.

Piattaforma ambulatoriale

Catchment index

Il Catchment Index (C.I.) è un indicatore che esprime l’“Indice di cattura”, ed indica la capacità di un sistema di garantire ai propri utenti l’erogazione della prestazione nelle proprie strutture.

La formula con la quale si calcola è: “n° prenotazioni / n° prescrizioni” effettuate in un dato periodo. La letteratura considera valori tra il 70% e l’80% come desiderabili, considerando la mortalità naturale delle prescrizioni e la libertà di scelta del cittadino delle sedie/o dei professionisti da cui preferisce essere seguito.

Per quanto riguarda le visite specialistiche, nel 2023 si è registrato un C.I. di 72.5%. La provincia di Grosseto ha fatto registrare le performance migliori (75.2%), seguita dalle province di Arezzo (73.2%) e di Siena (60.0%). Per la diagnostica si è registrato un C.I. di 66.1%. Anche in questo caso la provincia di Grosseto ha fatto registrare le performance migliori (79.3%), seguita dalle province di Arezzo (64.1%) e di Siena (55.5%).

Visite				Diagnostica			
Azienda	N. Prescrizioni	N. Prenotazioni	Catchment Index	Azienda	N. Prescrizioni	N. Prenotazioni	Catchment Index
Siena / AOU Senese	178.384	123.110	69,0%	Siena / AOU Senese	243.753	135.367	55,5%
Arezzo	214.347	156.940	73,2%	Grosseto	153.684	98.536	64,1%
Grosseto	160.825	121.004	75,2%	Arezzo	216.327	171.653	79,3%
Totale	553.556	401.054	72,5%	Totale	613.764	405.556	66,1%

Tempi d'attesa

Visite

Le visite hanno registrato un valore di 76.6% di rispetto dei tempi d'attesa regionali (82.8% dei tempi nazionali), derivati dalla combinazione delle classi di priorità e degli ambiti di garanzia fissati dal Piano Regionale Governo Liste d'Attesa.

I valori migliori si registrano per le visite oncologica, chirurgica generale, chirurgica vascolare, fisiatrica, gastroenterologica e reumatologica, con valori oltre il 90%.

Criticità sono presenti per le visite allergologica, dermatologica, ortopedica, ORL ed urologica.

SPECIALITA'	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
⬆						
⊕ ALLERGOLOGIA	1.605	864	2.469	65,0%	65,0%	30,25
⊕ CARDIOLOGIA	33.941	8.122	42.063	80,7%	87,0%	17,57
⊕ CHIRURGIA GENERALE	11.078	821	11.899	93,1%	94,9%	5,63
⊕ CHIRURGIA VASCOLARE	2.424	245	2.669	90,8%	90,7%	10,26
⊕ DERMATOLOGIA	24.420	12.197	36.617	66,7%	76,8%	21,76
⊕ ENDOCRINOLOGIA	7.656	1.429	9.085	84,3%	83,9%	15,17
⊕ FISIATRIA	5.943	234	6.177	96,2%	96,2%	6,47
⊕ GASTROENTEROLOGIA	6.494	594	7.088	91,6%	91,5%	9,21
⊕ GINECOLOGIA	11.585	3.562	15.147	76,5%	80,0%	21,38
⊕ NEUROLOGIA	11.419	2.256	13.675	83,5%	88,8%	14,98
⊕ OCULISTICA	51.863	8.121	59.984	86,5%	89,0%	10,92
⊕ ONCOLOGIA	1.892	53	1.945	97,3%	98,8%	2,31
⊕ ORTOPIEDIA	17.943	9.562	27.505	65,2%	79,6%	19,41
⊕ OTORINO	17.207	14.658	31.865	54,0%	67,4%	27,98
⊕ PNEUMOLOGIA	7.971	2.432	10.403	76,6%	75,7%	22,03
⊕ REUMATOLOGIA	7.759	736	8.495	91,3%	91,3%	7,63
⊕ UROLOGIA	10.049	4.840	14.889	67,5%	75,5%	25,53
Totale	231.249	70.726	301.975	76,6%	82,8%	17,34

Diagnostica

Le prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini hanno registrato un valore di 77.4% di rispetto dei tempi d'attesa regionali (80.5% dei tempi nazionali), derivati dalla combinazione delle classi di priorità e degli ambiti di garanzia fissati dal Piano Regionale Governo Liste d'Attesa.

I valori migliori si registrano per gli esami di mammografie e esami di diagnostica vascolare, con valori oltre il 90%.

Criticità sono presenti per le prestazioni di colonscopia, ecografie, elettromiografia.

SPECIALITA'	N. Prenotazioni Entro i Tempi Regionali	N. Prenotazioni Oltre i Tempi Regionali	Totale Prenotazioni	% entro Tempi Regionali	% entro Tempi Nazionali	Tempo Medio di Attesa (prima disponibilità)
⊕ ALTRO	21.350	2.035	23.385	91,3%	92,9%	11,75
⊕ COLONSCOPIA	6.673	2.675	9.348	71,4%	79,5%	32,50
⊕ ECO(COLOR)DOPPLER	22.273	6.387	28.660	77,7%	78,2%	39,29
⊕ ECOGRAFIA	6.751	2.427	9.178	73,6%	88,8%	26,12
⊕ ECOGRAFIA DELL ADDOME	16.037	5.790	21.827	73,5%	85,7%	28,14
⊕ ELETTROMIOGRAFIA	5.291	3.109	8.400	63,0%	62,5%	61,89
⊕ GASTROSCOPIA	7.072	1.925	8.997	78,6%	88,1%	19,47
⊕ MAMMOGRAFIA	2.227	48	2.275	97,9%	97,7%	5,46
⊕ RM	29.769	11.388	41.157	72,3%	70,6%	48,50
⊕ SPIROMETRIA	3.444	1.014	4.458	77,3%	77,0%	31,55
⊕ TC	14.790	2.821	17.611	84,0%	84,0%	18,98
Totale	135.677	39.619	175.296	77,4%	80,5%	32,73

Nel corso del 2023 la ATSE ha messo in atto strategie per garantire il rispetto dei tempi d'attesa, agendo su due direttrici: razionalizzazione della domanda ed incremento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il governo della domanda è stato valutato sulla base dell'appropriatezza prescrittiva, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, con un progetto pilota per due prestazioni: visita/consulenza cardiologica ed ecografia addome (inferiore, superiore e completo). Per entrambe le prestazioni sono stati organizzati dei gruppi di lavoro con specialisti clinici delle singole discipline e specialisti nel campo dell'organizzazione sanitaria, con l'obiettivo di definire criteri di prescrivibilità, associati all'attribuzione delle classi di priorità.

Sul fronte dell'offerta, è stato aumentato il numero delle prenotazioni, mediante il ricorso alla produttività aggiuntiva per i professionisti interni e ad un aumento di prestazioni richieste al privato accreditato convenzionato. In tal modo, le prenotazioni effettuate nel 2023 sono aumentate del 8.2% rispetto a quelle del 2022.

3.5.2. Il territorio, la fragilità e le dipendenze

Il dipartimento del territorio è un dipartimento tecnico scientifico e per l'anno 2023 è stato di supporto alla nuova programmazione del dm77 e si è coordinata con i direttori di Zona Distretto/Società della Salute i cui dettagli sono rimandati alle singole zone nella sezione 3.6, *Zona Distretto e Società della Salute*.

Gli ambiti specifici sono le dipendenze, salute in carcere e cure palliative.

DIPENDENZA

Area della Prevenzione

In modo diretto o convenzionato con Soggetti del Terzo Settore o Agenzie formative specializzate (*attivate nell'ambito del Progetto Regionale "non per Azzardo ma Per Vita"*) si sono progettate e condotte attività di promozione primaria su popolazione Target indicati da evidenze epidemiologiche (ARS E Studio Espad) e indirizzi ministeriali e Regionali (giovani, donne, anziani e popolazione migrante) e su popolazione generale per la prevenzione dell'Uso di Sostanze stupefacenti e il contrasto delle pratiche di gioco d'Azzardo. Attraverso modelli educativi strutturati secondo il metodo Humplugged, Peer Education e *Prize* si sono formati alla promozione delle Life Skill giovani, docenti, familiari, care giver e stake Holder.

Al fine di recuperare i giovani in abbandono scolastico e comunque agire promozione della salute nei luoghi informali dell'aggregazione si sono aggiudicate azioni di operatività di strada finalizzate alla mappatura/contatto con gruppi informali e alla realizzazione di laboratori esperenziali e ludico espressivi per Videomaking e Social Media, Sessualità/Affettività, Musica Rap, Street Art e Fotografia.

Si sono poi attivati interventi di Promozione secondaria e terziaria in accordo con le Associazioni e gli Enti del Volontariato e del Terzo Settore per il rafforzamento dell'Auto Mutuo Aiuto e la costituzione di una Rete multiproveniente a favore delle Persone Affette da Dipendenza da Sostanze e da Gioco d'Azzardo Patologico.

I Professionisti della UOSD Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti e Dipendenze hanno contribuito alla creazione di uno spazio di confronto/supporto condiviso con altri familiari, gruppi di auto mutuo aiuto per famiglie ad alto carico nella presa in carico dei pazienti del SERD, con l'obiettivo di attivare all'interno di ogni nucleo familiare nuovi e più appropriate modalità di rapporto tra gli stessi membri anche in funzione del percorso di cura del paziente. I gruppi così formati garantiscono un supporto e intervento sia al singolo paziente, attraverso il contesto familiare che è luogo dove avvengono le relazioni significative, sia alle relative famiglie i cui figli/parenti hanno dato il consenso alla partecipazione al gruppo di sostegno e di auto aiuto.

Di sotto una sinossi che elenca una parte delle Azioni di Promozione della Salute e Prevenzione primaria e secondaria agiti su tutto l'ambito della Azienda USLSUDEST.

Tabella 1 Azioni di Prevenzione primaria e secondaria di contrasto al Disturbo da Uso di Sostanze e Disturbo da Gioco d'Azzardo. Fonte dato Rete per il contrasto alla Gioco d'Azzardo Patologico

Azioni	Target				Rete
	Giovani a scuola	Giovani in contesto informale	Popolazione generale	Utenti e familiari	
N. 15 Conferenze Interattive sul gioco d'azzardo denominate „Digital live Talk“	scuole secondarie di I e II grado delle tre province 2.572 studenti				Formazione Docenti
Mostra laboratorio sul gioco d'azzardo rivolta alle scuole secondarie di II grado della provincia di Arezzo	scuole secondarie di I e II grado delle province di Arezzo 815 studenti				Auto Mutuo Aiuto-stake Holders-
Progetto Prize Sensibilizzazione al Gioco d'Azzardo	scuole secondarie di II grado				
Peer Education e Humplugged	scuole secondarie di II grado				Formazione dei Docenti al metodo Humplugged

Laboratorio teatrale	scuole secondarie di II grado			Percorsi espressivi per utenti e familiari care giver	
Laboratorio di Human Library rivolto alle scuole secondarie di II grado	scuole secondarie di II grado 156 studenti e 10 docenti		Laboratori di restituzione Human Library contro stigma		
Laboratori espressivo-creativi per adolescenti 14-24 anni		Laboratori e percorsi strutturati con educatori di comunità			
Mappatura contesti informali		Ricerca-contatto nei luoghi di aggregazione informale, discoteche pub piazze			
Eventi di sensibilizzazione/seminari su target di Popolazione distinta per <i>Genere, fragilità, stake holder</i>	Studenti universitari		Donne Anziani Migranti	Utenti care giver familiari	Auto Mutuo Aiuto-stake Holders-Medici MG e Pediatri LS-
Formazione gestori luoghi di Gioco					Realizzazione di corsi formativi per gestori sale gioco, e locali adibiti al gioco lecito e tabaccai

Area della Cura

Tabella 2 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Sostanze. Anni 2021-22-23 e loro variazioni.
Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Sostanze					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	variazione 2021 -2019	Variazione 2022 su 2021	Variazione 2023 su 2022
Aretina	911	933	905	-8.16%	+2,4%	-4.1%
Casentino	124	122	118	-15.6%	-1,6%	-3,3%
Val Tiberina	140	137	167	+4.47	-2,1%	+21,8%
Val Di Chiana Aretina	172	180	152	-1.14%	+4,6%	-5,6%
Valdarno	448	466	479	-2.39%	+4%	+2,7%
Senese	314	327	329	-5.42%	+4%	+0,6%
Alta Val D'Elsa	283	271	277	-13.98%	-4,94%	+2,2%
Val Di Chiana Senese	206	165	147	-2.83%	-20%	-11,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	96	90	96	-10.2%	-6,2%	+6,6%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	302	255	243	-5.32%	-15,5%	-4,8%
Grossetana	612	671	712	-12.3%	+8%	+6,11%

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Sostanze					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	variazione 2021 -2019	Variazione 2022 su 2021	Variazione 2023 su 2022
Colline Metallifere	247	256	278	-12.7%	+3,6%	+8,6%
Amiata Grossetana	46	47	50	0%	+2%	+6,3%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	905	974	1040	-11.8%	+7,6%	+6,7%
Colline dell'Albegna	206	202	232	-14.1%	-2%	+14,8%
Totale presi in carico Aslsudest	3805	3867	3942	-8,37%	+1,6%	+1,9%

Il valore assoluto delle persone prese in carico per Disturbo da Uso di Sostanze in Sudest risulta aumentato confermando il trend del 2022 su 2021 ma in maniera più netta dell'annualità precedente il dato di crescita riguarda i Servizi della provincia di Grosseto, che recuperano i dati pre-pandemici, mentre quelli senesi e aretini continuano la perdita riguardo i dati di prevalenza pre-pandemici.

Tabella 3 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Alcol. Anni 2021-22-23 e loro variazioni Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Alcol					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021 - 2019	Variazione 2022 - 2021	Variazione 2023 - 2022
Aretina	234	303	302	-14.5%	+29,5%	-0,4%
Casentino	61	71	70	0%	+16%	-1,5%
Val Tiberina	90	87	85	+2.27%	3,4%	-2,3%
Val Di Chiana Aretina	150	171	174	+3.44%	+14%	+1,7%
Valdarno	158	161	178	-19.3%	+1,9%	+10,5%
Senese	114	125	122		+9,6%	-2,4%
Alta Val D'Elsa	128	110	116	-5.88%	-14,2%	+5,4%
Val Di Chiana Senese	102	99	97	+3.03%	-2,9	-2,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	31	18	12	+6.89%	-42,1%	-33,6%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	133	117	109	+3.90%	-12%	-6,9%
Grossetana	87	107	136	-38.2%	+23%	+27,1%
Colline Metallifere	51	56	61	-19.3%	+9,8%	+8,9%
Amiata Grossetana	27	21	28	0%	-22%	+33,6%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	165	184	225	-28.6%	+11,5%	+22,3%
Colline dell'Albegna	47	55	65	+34.3%	+17%	+18,2%

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Alcol					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021 - 2019	Variazione 2022 - 2021	Variazione 2023 - 2022
Totale presi in carico Aslsudest	1280	1384	1446	-9,15%	+8,1%	+4,5%

L'incremento del dato complessivo della prevalenza delle persone accolte per Disturbo da Uso di Alcol segna il recupero del dato di prevalenza del periodo pre-pandemico. L'incremento della raccolta dei Servizi della Provincia Grossetana si conferma più forte rispetto a quello delle altre province che mostrano stabile il dato di prevalenza per i Servizi Aretini mentre indicano in flessione il dato di quelli Senesi.

Tabella 4 Numero persone prese in carico per Dipendenza Tabagismo. Anni 2021-22-23 e loro variazioni. Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Tabagismo					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021 - 2019	Variazione 2022 - 2021	Variazione 2023 - 2022
Aretina	74	93	189	+25%	-55%	+103%
Casentino	4	11	23	+175%	-66%	+109%
Val Tiberina	26	14	13	-46%	-67,5%	-7,2%
Val Di Chiana Aretina	22	25	33	+13%	+29%	+32%
Valdarno	24	33	51	+45%	-33%	+54,5%
Senese	7	13	14	+57%	-36,5%	-2,4%
Alta Val D'Elsa	11	16	25	+45%	+175%	+7,7%
Val Di Chiana Senese	2	2	10		-33,3%	+500%
Amiata Senese e Val d'Orcia	6	1	0		0%	-100,6%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	8	3	10	-62%	-11,1%	333%
Grossetana	36	52	78	+44%	-29%	+150%
Colline Metallifere	2	2	7		2	+350%
Amiata Grossetana	2	1	0	-50%	+100%	-100%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	40	55	85	+37%	-24,5%	+154%
Colline dell'Albegna	0	0	1	0	0	+100%
Totale presi in carico Aslsudest	216	263	448	+21%	-44%	+170%

Il dato di raccolta mostra la piena ripresa dell'attività antitabagica in tutti i Servizi dell'Azienda con tuttavia persistente bassa indicizzazione sulla popolazione fumatrice in assoluto e specificatamente nella provincia senese.

Tabella 5 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Gioco d'Azzardo. Anni 2021-22-23 e loro variazioni
Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Gioco d'Azzardo					
	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Variazione 2021 - 2019	Variazione 2022 - 2021	Variazione 2023 - 2022
Aretina	96	92	94	-16,5%	-4%	+2.1%
Casentino	4	3	2	-55%	-25%	-33%
Val Tiberina	10	12	13	-16%	+20%	+8%
Val Di Chiana Aretina	17	14	17	-32%	+17%	+21%
Valdarno	72	74	78	-22%	+2,7%	+5%
Senese	16	20	32	-58%	+20%	+60%
Alta Val D'Elsa	14	17	12	-39%	+21%	-29%
Val Di Chiana Senese	19	19	19	+5,5%		
Amiata Senese e Val d'Orcia	1	0	0	-66%		
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	20	19	19	-5%		
Grossetana	30	35	30	-33,3%	+16,65	-14%
Colline Metallifere	12	12	16	-50%		+33%
Amiata Grossetana	3	2	1	+200%	-33%	-50%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	45	49	47	-35,7%	+9%	-5%
Colline dell'Albegna	4	5	8	-42%	+20%	+60%
Totale presi in carico Aslsudest	298	305	298	-28.9%	+2,3%	-2.3%

Il dato mostra il mancato recupero dell'attività rispetto all'epoca pre-pandemica con dato complessivo che annulla il lieve recupero del 2022. Si segnala il netto incremento dell'attività del Servizio Senese a fronte della tenuta aretina e del calo grossetano in un dato comunque complessivamente basso se indicizzato alla popolazione residente.

Tabella 6 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Sostanze o da Alcol ristrette nei cinque Istituti di Pena del territorio della ASLSUDEST Fonte dato Cartella HTH

Istituto	30 giugno		31 dicembre	
	sostanze	alcol	sostanze	alcol
Arezzo	17	1	20	1
Siena	15	3	10	5
San Gimignano	25	5	23	5
Grosseto	11	3	13	3

Massa Marittima	11	6	12	2
totale	76	18	78	16

Sostanzialmente stabile nelle annualità il dato della prevalenza delle persone detenute con Diagnosi di Disturbo da Uso di Sostanze e Alcol, da sempre maggiore il dato della prevalenza nell'Istituto di Ranza (San Gimignano) circa 1/3 del campione e unico Istituto Penale; gli altri tre Istituti hanno maggiore turnover in quanto Case Circondariali. Tutti le persone accolte sono seguite dai Servizi territoriali.

Tabella 7 Spesa per Percorsi residenziali per persone dipendenti. Anni 2021-22-23. Fonte dato Contabilità analitica

Residenza	Spesa per Percorsi Residenziali per Persone Dipendenti			
	2019	2021	2022	2023
Aretina	923.821	732.503	780.000	799.299
Casentino	70.872	35.520	50.000	11.760
Val Tiberina	130.201	82.220	255.000	90.096
Val Di Chiana Aretina	215.771	111.858	125.000	112.866
Valdarno	472.276	355.605	352.000	380.854
Senese	207.469	317.133	398.000	501.241
Alta Val D'Elsa	127.219	154.540	120.000	168.200
Val Di Chiana Senese	133.549	194.952	150.000	102.900
Amiata Senese e Val d'Orcia	44.716	26.908	45.000	46.532
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	178.265	221.860	195.000	149.432
Grossetana	709.116	560.915	637.000	715.926
Colline Metallifere	278.445	240.053	238.000	343.281
Amiata Grossetana	75.732	51.276	51.000	57.577
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1.139.025	852.244	926.000	1.116.784
Colline dell'Albegna	117.807	257.974	255.000	127.636
Totale Spesa Aslsudest	3.506.994	3.137.901	3.456.000	3.457.895

Il dato della Spesa in termini assoluti consolida il consuntivo dell'annualità 2022 con variazioni in incremento di Siena (+26%) e Grosseto (+12%) con arretramento di Valtiberina (-35%) che corregge dato anomalo del 2022 e Orbetello (-50%) che riprende trend pre-pandemici.

Analisi dei Dati

Dipendenti da Sostanze

A completamento delle note in tabella si descrive un marcato incremento dei giovani minori e giovani adulti, che anticipano comportamenti e Disturbi dell'adulto. In particolare a Arezzo e Grosseto si segnala l'incremento delle segnalazioni dalle F.O. per uso di sostanze ai sensi art 75 in minori e giovani adulti.

In tutti le Zone gli operatori delle UF Dipendenze hanno lavorato in sinergia con gli operatori delle altre UF dei territori realizzando incontri periodici con il *Gruppo Tutela Minori* per la presa in carico di minori in uso di sostanze e alcol (Binge Drinking) e la programmazione dell'accertamento dell'idoneità genitoriale e il supporto della stessa per la tutela di minori figli di persone con sospetto o accertato uso di sostanze o quello problematico di alcol.

Attraverso il percorso di Audit clinici si intende curare la costruzione di un percorso di presa in carico integrata con i Servizi della Salute Mentale infanzia adolescenza e adulti per i sempre più gravi casi di Doppia Diagnosi

Un'altra casistica in progressivo accrescimento quantitativo con ingravescenza delle diagnosi è quella degli Old PIV (Persone che Usano per Via Iniettiva) che mostrano condotte additive attive in esordio delle malattie e dei disagi socio relazionali della terza età.

Dipendenti da Alcol

Si è verificato un netto incremento dei percorsi di Messa alla Prova per infrazioni al Codice della Strada art 186 con riduzione di invii da parte dei medici di medicina generale. Si segnala la crisi del mondo dell'AMA in particolare per contrazione di vocazioni di operatori e forte indebolimento delle famiglie, questo in più Zone è stato oggetto di specifica formazione per operatori e volontari.

Dipendenti da Azzardo

Preso atto di una ridotta raccolta di invii e bassi indici di prevalenza si è avviata una forte campagna di sensibilizzazione sulle popolazioni target e su popolazione generale ai sensi del Piano di Contrasto finanziato da Regione Toscana ed azioni di sostegno al del terzo settore e alla rete territoriale

Tabagismo: Il dato della Prevalenza segna la ripresa dell'attività di gruppo restituita alla capienza del numero dei corsisti nei limiti pre-pandemici ma anche del recepimento dell'incentivazione all'incremento delle attività per la campagna di sensibilizzazione alla prevenzione delle patologie tabagico-correlate interna all'Area delle Dipendenze. Il comparto Senese, il cui del Centro anti Fumo è collocato in AOS, al di là dei dati di trend mostra dati di incidenza nettamente inferiori alle altre provincie.

Proposta *Iniziativa WHP* con coinvolgimento medici competenti per il personale lavoratore e accordo con MdG per agire sugli stili di vita e contrastare il tabagismo come Disturbo Primario

Su tutta la popolazione accolta si è proposta e realizzata *la Campagna di Screening Infettivologico HIV, HBV, HCV* e sostenuto il percorso di eradicazione della infezione da HCV.

Area della Riabilitazione

Per il rafforzamento della rete di sostegno sociale attorno alla persona Dipendente nei Ser.D delle tre provincie si sono attivati percorsi di formazione e di supporto *psicoeducativo e psicoterapeutico* a favore dei familiari e Care Giver.

I Servizi per le Dipendenze hanno curato il rafforzamento e la formazione con le Associazioni di Auto-Mutuo Aiuto per i Giocatori di Azzardo e i loro familiari, consolidato i rapporti di scambio con le Associazioni Club Alcolisti in Trattamento (ACAT) e stretto alleanze con i gruppi Narcotici Alcolisti e Giocatori Anonimi (AA.NA.GA e ALA Non).

Per il reinserimento lavorativo e abilitazione e ri-abilitazione si sono strette progettazioni con Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI) finalizzate alla formazione, orientamento e sostegno al lavoro.

Nei casi di maggiore fragilità e bisogno assistenziale si sono realizzati percorsi di tirocinio lavorativo articolati per bisogno e assistenza socio-sanitaria. Inserimenti socio-lavorativi con sperimentazione in Agricoltura sociale (*Orti Fior di Carota*)

SALUTE IN CARCERE

PERSONE DETENUTE

NOME STRUTTURA	INDICATORE	MEDIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	PRESENTI AL 31/12/2023
CR SG	Nuovi giunti	127,875	107	98	110	78	273	178	106	73	88	
	Transitati nell'anno	425	477	438	418	342	553	435	392	345	399	311
CC SI	Nuovi giunti	149,125	297	154	183	151	152	58	90	108	88	
	Transitati nell'anno	212,75	363	219	242	212	217	143	143	163	161	73
CC AR	Nuovi giunti	192,375	243	207	378	341	168	84	49	69	118	
	Transitati nell'anno	221,375	267	233	424	377	187	108	77	98	158	40
CC GR	Nuovi giunti	102,125	138	134	140	135	135	34	50	51	91	
	Transitati nell'anno	127,375	163	158	162	159	163	59	77	78	119	28
CC MM	Nuovi giunti	54,875	40	58	47	48	63	45	61	77	33	
	Transitati nell'anno	100	88	96	96	96	104	99	100	121	63	30

Stranieri al 31/12/2023

SAN GIMIGNANO	17
SIENA	32
AREZZO	14
GROSSETO	11
MASSA MARITTIMA	12

Detenuti HIV positivi al 30/06/2023

SAN GIMIGNANO	1
SIENA	0
AREZZO	1
GROSSETO	0
MASSA MARITTIMA	0

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		31 dicembre	
istituto	sostanze	alcol	sostanze	alcol
San Gimignano	25	5	23	5
Siena	15	3	10	5
Arezzo	17	1	20	1
Grosseto	11	3	13	3
Massa Marittima	11	6	12	2
totale	76	18	78	16

In merito allo stato di salute della popolazione detenuta, è disponibile l'indagine Triennale coordinata dall'ARS da 15 anni, che è stata effettuata nella sua Va edizione nel 2021 (detenuti censiti il 14/2/2021) e che verrà ripetuta nel secondo semestre del corrente anno.

Di seguito vengono presentati alcuni dati relativi alla USL TSE.

Rilevazione "Salute nelle carceri" 2021, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana; Area Vasta Toscana Sud-Est		
Numerosità	N	%
Arezzo	28	7,6
Grosseto	27	7,4
Massa Marittima	37	10,1
San Gimignano	229	62,4
Siena	46	12,5
Totale	367	100
Fumatori	N	%
Sì	237	66,4
No	120	33,6
Missing	10	
BMI	N	%
Sottopeso	4	1,1
Normopeso	114	31,9
Sovrappeso	183	51,3
Obeso	56	15,7

Rilevazione "Salute nelle carceri" 2021, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana; Area Vasta Toscana Sud-Est		
Missing	10	

Rilevazione "Salute nelle carceri" 2020, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana; Area Vasta Toscana Sud-Est		
	N	% sul totale dei detenuti (367)
Almeno una patologia	302	82,3
Per grandi gruppi ICD-9-CM	Numero di diagnosi	% sul totale dei detenuti (367)
Disturbi psichici	162	44,1
Malattie del sistema circolatorio	66	18,0
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	43	11,7
Malattie dell'apparato digerente	124	33,8
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	43	11,7
Malattie del sistema nervoso	23	6,3
Malattie dell'apparato respiratorio	35	9,5
Malattie dell'apparato genitourinario	27	7,4
Malattie infettive e parassitarie	24	6,5
Malattie della pelle e del sottocutaneo	28	7,6
Traumatismi e avvelenamenti	13	3,5
Tumori	10	2,7
Malattie del sangue e degli organi ematici	5	1,4
Malformazioni congenite	2	0,5
Totale	605	1,6
Numero di detenuti con almeno una diagnosi secondo grande gruppo	N	% sul totale dei detenuti (367)
Disturbi psichici	115	31,3
Malattie del sistema circolatorio	56	15,3

Rilevazione "Salute nelle carceri" 2020, Agenzia Regionale di Sanità della Toscana; Area VastaToscana Sud-Est		
	N	% sul totale dei detenuti (367)
Malattie endocrine, del metabolismo edimmunitarie	39	10,6
Malattie dell'apparato digerente	106	28,9
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	40	10,9
Malattie del sistema nervoso	23	6,3
Malattie dell'apparato respiratorio	31	8,4
Malattie dell'apparato genitourinario	26	7,1
Malattie infettive e parassitarie	23	6,3
Malattie della pelle e del sottocutaneo	25	6,8
Traumatismi e avvelenamenti	12	3,3
Tumori	10	2,7
Malattie del sangue e degli organi ematici	5	1,4
Malformazioni congenite	2	0,5

Dati di attività:

Visite medici di guardia effettuate nell'anno 2023 (dato provvisorio)

SAN GIMIGNANO	3407
SIENA	1776
AREZZO	381
GROSSETO	2426
MASSA MARITTIMA	1167

VISITE/PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE 2023										
DISCIPLINE SPECIALISTICHE	SG		SI		AR		GR		MM	
	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.
Laboratorio analisi chimico-cliniche e microbiologiche	841			125	157	102	123	132		0
Psichiatria	552		449		45		205		334	
Odontostomatologia-odontoiatria	1.089	16		69	54			43	318	

VISITE/PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE 2023										
DISCIPLINE SPECIALISTICHE	SG		SI		AR		GR		MM	
	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.
Diagnostica per immagini - radiologiadagnostica	272	306		31		6		25		6
Oculistica	300	39		12	7	4		5		5
Psicologia	343			0		0		0		0
Dermatologia	287	5	99			2		3		6
Cardiologia	277	18		8		4		3		6
Malattie infettive	66	9	65			17		4		0
Otorinolaringoiatria	121	46		9		1		1		0
Chirurgia generale	131	5		14		4		0		1
Ortopedia e traumatologia		95		11		7		1		1
Urologia	42	46		6		2		0		2
ecg telemedicina		0		0		0	74			0
Medicina fisica e riabilitazione-fisiochinesiterapia		56		1		0		0		0
Neurologia		43		1		1		0		2
Pneumologia		19		1		1		0		2
Anestesia		18		4		1		0		1
Allergologia		16		0		0		0		0
Neurochirurgia		15		0		0		0		0
Gastroenterologia - chirurgia ed endoscopiadigestiva		14		0		1		4		2
Diabetologia		14		3		0		0		0
Nutrizionista		10		0		0		0		0
Chirurgia vascolare - angiologia		7		3		0		0		2
Algologia		5		0		0		0		0
Diagnostica per immagini - medicinanucleare		3		3		0		0		2
Endocrinologia		1		2		6		1		0
Ematologia		0		6		0		0		0
Oncologia patologia clinica (laboratorioanalisi)		1		0		0		3		0
Chirurgia maxillofacciale		2		0		0		0		0
EMG		0		2		0		0		0

VISITE/PRESTAZIONI INTERNE ED ESTERNE 2023										
DISCIPLINE SPECIALISTICHE	SG		SI		AR		GR		MM	
	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.	Int.	Est.
Nefrologia		1		0		1		0		0
Fisiatria		0		0		0		0		0
Colonproctologia		0		0		0		0		0
OPT		0		0		0		0		0
Audiometria		0		0		0		0		0
Reumatologia		0		0		0		0		0
Fibroscan		0		0		0		0		0
Chirurgia plastica		0		0		0		0		0
Campo visivo		0		0		0		0		0
Gastroscoopia		0		0		0		0		0
Ecocolordoppler venoso		0		0		0		0		0
Radioterapia		0		0		0		0		0
Ostetricia e ginecologia		0		0		0		0		0

Infine 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, malattie infettive, SerD, psichiatria, diabetologia, genetica.

3.5.3. Cure primarie

L'attività nell'anno 2023 si è concentrata sulla visione e lo sviluppo dei principali "nodi" della rete dei servizi territoriali e nello specifico: le Case della Comunità; le Cure intermedie, le Centrali Operative territoriali, L'Assistenza Domiciliare, nonché sulla rimodulazione del Servizio di Continuità Assistenziale, in coerenza con il mandato regionale e con le funzioni previste dal nuovo Accordo Collettivo per il ruolo unico dei Medici di Assistenza primaria.

I Fisioterapisti della UOC Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi hanno promosso incontri, in accordo e collaborazione con le U.U.F.F. Cure Primarie, con le AFT e volti a promuovere la conoscenza e le modalità di accesso ai Percorsi di Attività Fisica Adattata per favorire la partecipazione dei cittadini producendo un incremento degli indicatori aziendali rispetto al 2022.

Di seguito si riportano i principali dati relativi alle prese in carico territoriali dei pazienti >65 anni, suddivisi per zona/distretto e con il raggiungimento del target aziendale.

PNRR SIAD05 - Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in AD - Anno 2023

N.B. LETTURA SU NUOVO DB

ASL	Codice Zona un	N. Anziani	N. PIC	Totale Residenti	SIAD05
203	A - dell'Alta Val d'Elsa	1957	2321	15270	12,82%
	B - della Val di Chiana Senese	320	322		
	C - dell'Amiata Senese e Valdorcia	128	129		
	D - Senese	3394	4031	32176	10,55%
	E - del Casentino	1391	1698	9530	14,60%
	F - della Val Tiberina	1011	1284	8552	11,82%
	G - della Val di Chiana Aretina	1809	2012	13165	13,74%
	H - Aretina	3045	3572	32996	9,23%
	I - del Valdarno	2404	2782	23576	10,20%
	L - delle Colline dell'Albegna	1334	1533	14996	8,90%
	M - dell'Amiata Grossetana	132	133		
	N - Grossetana	434	439		
	O - delle Colline Metallifere	145	145		
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	2921	3277	21885	13,35%
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	1073	1073		
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	4123	4936	47250	8,73%
203		25621	29687	219396	11,49%
DGRT 9442 del 11/05/2023	TARGET REGIONALE 2023 TARGET AZIENDA SUDEST 2023	101996 23383			

Nella seguente tabella sono riportate la prese in carico con la valorizzazione del CIA suddivise per ambito territoriale.

D23Z - Anno 2023

Numero di prese in carico domiciliari per 1000 abitanti, per intensità di cura

Data elaborazione:

ASL	Zona	Demografia	GdC 0		CIA base (<0,14)		CIA I (0,14-0,30)		CIA II (0,31-0,50)		CIA III (> 0,5)		N casi totali CIA >= 0,14
			N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	
203	1 -		2		71		1				1		2
	4 -		2		20		2		5		1		8
	A - dell'Alta Val d'Elsa	62156	217	3,49122	1193	19,1936	500	8,04	185	2,98	238	3,83	923
	B - della Val di Chiana Senese		13		283		25		11		8		44
	C - dell'Amiata Senese e Valdorcia		5		105		11		7		7		25
	D - Senese	123712	637	5,14906	2131	17,2255	626	5,06	376	3,04	388	3,14	1390
	E - del Casentino	33682	452	13,4196	869	25,8001	271	8,05	113	3,35	126	3,74	510
	F - della Val Tiberina	28737	71	2,47068	595	20,705	260	9,05	253	8,80	182	6,33	695
	G - della Val di Chiana Aretina	50011	177	3,53922	1111	22,2151	398	7,96	246	4,92	305	6,10	949
	H - Aretina	127513	325	2,54876	1659	13,0104	779	6,11	464	3,64	590	4,63	1833
	I - del Valdarno	94109	219	2,32709	1424	15,1314	611	6,49	311	3,30	313	3,33	1235
	L - delle Colline dell'Albegna	48372	165	3,41106	775	16,0217	282	5,83	177	3,66	203	4,20	662
	M - dell'Amiata Grossetana		17		103		10		2		7		19
	N - Grossetana		34		367		34		20		11		65
	O - delle Colline Metallifere		8		144		7		3		1		11
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	74689	661	8,85003	1366	18,2892	591	7,91	262	3,51	465	6,23	1318
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina		29		838		119		29		18		166
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grosseta	168261	479	2,84677	2478	14,7271	821	4,88	615	3,66	660	3,92	2096
	Totale ASL 203	811242	3513	4,3304	15532	19,146	5348	6,59	3079	3,80	3524	4,34	11951

INDICATORE CRESCENTE

CIA 1	Sufficienza con indicatore > 2,6	Punteggio massimo > 4
CIA 2	Sufficienza con indicatore > 1,9	Punteggio massimo > 2,5
CIA 3	Sufficienza con indicatore > 1,5	Punteggio massimo > 2

Nella tabella sottostante sono riportati i dati estratti dai flussi regionali relativi all'attività delle Cure Intermedie (HC) relative all'anno 2023.

Pre-caricamento del modello STS 24G (Residenziale anziani) da RFC 115-118 per Azienda. Anno 2023

Dati posti letto e stima giornate 2023

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	%occupazio ne posti letto
203	A0614I	CI HdC VALTIBERINA	F	113	131	128	1819	4.015	16.0973	11	45,31%
203	A0714I	CI MO.DI.CA VALDARNO	I	232	257	261	4679	5.110	20.1681	14	91,57%
203	A0814I	CI HdC VALDICHIANA AR	G	112	147	149	1657	3.650	14.7946	10	45,40%
203	A0914I	CI MO.DI.CA CASENTINO	E	64	73	73	1573	1.825	24.5781	5	86,19%
203	A1014I	CI MO.DI.CA VALDICHIANA AR	G	133	177	174	1603	8.760	12.0526	24	18,30%
203	G0114I	CI HdC PITTIGLIANO	L	52	56	53	1320	2.920	25.3846	8	45,21%
203	G0214I	CI HdC AMIATA GR	R	64	72	67	3590	7.300	56.0938	20	49,18%
203	G0314I	CI HdC GROSSETO	R	236	285	277	5213	7.300	22.089	20	71,41%
203	G0414I	CI HdC ORBETELLO	L	40	42	44	757	1.095	18.925	3	69,13%
203	G0514I	CI HdC COLLINE METALLIFERE	R	20	21	21	255	1.095	12.75	3	23,29%
203	S0614I	CI HdC VALDICHIANA SI	P	234	250	257	3284	5.110	14.0342	14	64,27%
203	S0714I	CI HdC VAL D'ELSA	A	214	250	250	2298	4.380	10.7383	12	52,47%
203	S0814I	CI HdC SENESE	D	170	194	197	2112	4.380	12.4235	12	48,22%
203	S0914I	CI HdC MONTALCINO	D	129	145	139	2191	4.015	16.9845	11	54,57%
203	S1014I	CI MO.DI.CA AMIATA VAL D'ORCIA	P	65	71	71	1386	3.650	21.3231	10	37,97%

3.5.4.Consultorio

La Rete Consultoriale Aziendale: il contesto attuale

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, sia italiani che stranieri, e rappresenta pertanto uno dei luoghi di maggiore prossimità al cittadino. La Rete Consultoriale Aziendale è strutturata in 10 Unità Funzionali Attività Consultoriali appartenenti alle Zone Distretto di riferimento al cui interno si contano 37 consultori (1/21.895 abitanti) di cui: 13 consultori principali (1/62.317 abitanti), 3 consultori secondari e 21 strutture dedicate/proiezioni. La distribuzione delle sedi

consultoriali sul vasto territorio aziendale ha visto nel corso degli anni una progressiva aggregazione in alcune Zone Distretto mentre in altre è stata conservata una maggiore capillarità mantenendo operative le proiezioni a causa delle caratteristiche territoriali e della tipologia di utenza. Ad oggi la maggior parte dei Consultori ha sede nei distretti socio-sanitari dei comuni, in pochi casi gli stessi presidi ospedalieri sono stati considerati come luoghi dove collocare queste strutture analogamente ad altri servizi territoriali.

I percorsi assistenziali consultoriali

I percorsi assistenziali consultoriali previsti dalla normativa sono garantiti in tutte le Zone Distretto: procreazione responsabile e contraccezione, nascita, Legge 194/78, sessualità e affettività, sterilità e infertilità, menopausa, prevenzione oncologica e cervico-carcinoma, malattie sessualmente trasmesse (MST), pediatria e adolescenza, disagio e promozione del benessere. Nel 2023 i consultori dell'Azienda Toscana Sud Est hanno erogato un totale di 129.563 prestazioni, in aumento rispetto al 2022 (126.521 prestazioni), di cui 11.369 per procreazione responsabile e contraccezione, 60.550 per percorso nascita, 3.772 per Legge 194/1978, 31.511 per prevenzione oncologica e cervico-carcinoma, 7.430 per disagio e promozione del benessere. Tuttavia nei vari contesti zonali si assiste ad una non ancora uniforme modalità di erogazione 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 rappresenta il totale delle prestazioni erogate nel 2023 nei consultori delle Zone Distretto dettagliati per tipo di percorso (fonte del dato Astercloud WP2).

Tabella 1. Numero di prestazioni erogate dai consultori delle Zone Distretto per percorso assistenziale

Percorsi assistenziali	Zone Distretto									
	Alta Valdelsa	Valdichiana Senese	Senese	Aretina	Casentino	Valdichiana Aretina	Val Tiberina	Valdarno	Grossetana, Amiata Grossetana e Colline Metallifere	Colline dell'Albegna
Totale	20.466	10.736	14.002	17.558	4.566	5.950	5.022	14.063	27.843	9.356
Procreazione responsabile e contraccezione	704	1.081	994	1.897	967	531	677	1.139	2.786	1.403
Nascita	10.853	4.034	5.236	8.875	1.582	2.934	2.213	6.490	14.711	3.622
Legge 194/78	508	157	80	817	135	78	170	904	782	141
Sterilità e Infertilità	5	0	8	58	7	0	16	76	116	1
Sessualità e affettività	0	30	3	131	43	7	127	81	46	12
MST	270	0	311	0	0	0	0	0	77	136
Menopausa	4	201	52	35	20	44	46	84	154	171
Prevenzione oncologica cervicocarcinoma	5.216	3078	3.971	4.167	1.206	1.645	1.017	3.357	5.846	2.008
Disagio e promozione del benessere	1.224	430	2.153	574	227	181	423	645	490	1.083
Abuso e maltrattamento	844	10	102	16	7	0	37	35	18	4
Adozione e affidamento	46	21	387	38	38	40	5	458	51	57
Pediatria e adolescenza	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
Altre tematiche ginecologiche ambulatori	792	1.691	665	950	334	490	291	794	2.763	718

I percorsi consultoriali (aree), esplicitazione dei LEA consultoriali (articolo 24 del DPCM 12 gennaio 2017), in ottemperanza alla DGR 674/2023 sono aumentati rispetto al passato in quanto si è ravvisata la necessità di articularli in modo più specifico in particolare per quanto riguarda tematiche sempre più numericamente rilevanti come quelle della violenza (violenza di genere; violenza sui minorenni; bullismo e cyberbullismo) e delle tematiche familiari (genitorialità e famiglia).

DGR 674/2023: la riorganizzazione della rete consultoriale aziendale

A tanti anni dall'istituzione dei Consultori, molto è cambiato: la popolazione per età, provenienza geografica, cultura della salute, abitudini e tempi di vita, status giuridico di presenza e residenza, la 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 sulla

prevenzione costituisce un punto di forza. Nelle diverse fasce 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. E' pertanto necessario mettere in atto un sostanziale ripensamento e potenziamento della rete dei Consulitori con l'obiettivo di accrescere non solo la qualità dell'assistenza, ma anche la capacità di equità e risposta del sistema sanitario. E' inoltre necessario che il servizio consultoriale sviluppi la sua capacità di offrire, soprattutto in maniera attiva, servizi di salute primaria in ambiti sanitari rilevanti, che sia parte di progetti strategici di promozione e prevenzione della salute su obiettivi prioritari, abbia o rafforzi la capacità di operare in rete, superando la logica della indipendenza o della sequenzialità dei diversi "nodi" e definendo percorsi condivisi con i servizi di promozione della salute, delle cure specialistiche e della diagnostica ambulatoriali, delle cure intensive e della diagnostica complessa.

La DGR 674/2023, recante gli indirizzi regionali per le attività consultoriali, è tra le miles stones del programma di attuazione del DM 77/22 e dalla DGR 1508/2022 ed ha un duplice scopo: migliorare e potenziare sia dal punto di vista organizzativo che qualitativo l'esistente, ma anche gettare le premesse di un processo evolutivo del servizio, sostenuto dalla partecipazione e dal confronto con le altre Aziende Sanitarie della Regione, dalla ricerca sociosanitaria, dai professionisti, operatori e cittadini. A livello aziendale è stato svolto un lavoro di mappatura analitica per tutte le sedi di erogazione sul territorio che ha tenuto conto di standard strutturali, strumentali e di volumi di prestazioni in relazione alle fasce orarie di apertura e alla unità di personale impegnate, 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). Pertanto, a seguito dei momenti di confronto realizzati con le singole Zone Distretto, è in fase di attuazione la redazione di un piano operativo di adeguamento che ha come obiettivo omogeneo e prioritario la 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 delibera. Ciò al fine di efficientare il più possibile, nel breve e medio termine, l'utilizzo dei professionisti assegnati ed ottimizzare gli standard qualitativi delle attività erogate presso le sedi consultoriali principali.

Infine, importanti collaborazioni sono state effettuate tra i Professionisti della UOSD Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting SMIA e le Ostetriche e i Responsabili dei Consulitori in area senese (Nottola, Abbadia S. Salvatore, Siena) al fine di prevedere la presenza stessi (Fisioterapisti, Logopedisti e TNPEE) all'interno del programma incontri dei Corsi Accompagnamento alla Nascita (CAN). Il fine è quello di favorire la promozione della salute e competenza genitoriale al fine di facilitare le competenze di base per lo sviluppo neuromotorio e comunicativo relazione del neonato. I Professionisti della UOSD Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Salute Mentale Adulti e Dipendenze ha contribuito alla appropriata presa in carico delle "maternità fragili", individuate durante il percorso nascita, e delle situazioni familiari problematiche, integrando gli interventi volti alla tutela della salute della donna e della famiglia individuati dall'equipe multidisciplinare. Gli strumenti adottati sono modelli personalizzati per la cura ed il sostegno delle famiglie, dei minori e degli adolescenti, rafforzando il ruolo dei servizi sociali territoriali e le strutture ed i servizi socio-sanitari di prossimità. Le attività hanno previsto; la costituzione di gruppi di adolescenti e giovani, facilitati da un Educatore Professionale, che lavorino all'implementazione delle life skills, volti a favorire la socializzazione e l'integrazione socio-culturale, prevenendo al contempo situazioni di marginalità ed isolamento sociale; la realizzazione di incontri di conoscenza sulla prevenzione del disagio giovanile e promozione dei servizi dedicati ai giovani mediante il coinvolgimento delle associazioni del territorio, la scuola e gli altri attori della comunità locale.

3.5.5.Cure palliative

La riforma dell'assistenza territoriale con il DM77/22 ha l'obiettivo di perseguire i principi di universalità, uguaglianza ed equità. L'istituzione della Rete Aziendale di Cure Palliative previsto nella Delibera RT n.960 del 07/08/2023, con le strutture e i nodi in essa previste rafforzano la capacità di operare come sistema vicino alla comunità, alle persone e con i malati, con attenzione alla globalità dei bisogni, agevolando l'accesso a un percorso di cura e assistenza condiviso e integrato.

La revisione del Regolamento contenuto nella PA-DSA-003 del 18/01/2018 recepisce le recenti acquisizioni normative contenute in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77, nel rispetto della delibera n. 1508 del 19/12/2022 della Regione Toscana sulla programmazione dell'assistenza territoriale. La legge n. 38/2010 e i successivi provvedimenti attuativi hanno definito il modello di sviluppo delle reti di cure palliative in termini di accreditamento delle strutture e delle reti, di attuazione, gestione e coordinamento dei percorsi assistenziali integrati e di riconoscimento delle competenze professionali, come modello organizzativo per il governo della presa in carico dei malati in fase avanzata e terminale di malattia, con bisogni di cure indipendentemente dal tipo di patologia e dall'età.

Il progetto organizzativo proposto nella Azienda UsI Toscana Sud Est (AUTSE) prevede un modello di Rete Aziendale di Cure Palliative (RACP) con la presenza di due Coordinamenti di Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) sud ed est, quale struttura organizzativa dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza, con il compito di gestire e coordinare le strutture organizzative ad esse afferenti e con una valenza di area dipartimentale, assicurando continuità e qualità nell'erogazione dei servizi e prestazioni previsti dai LEA - DPCP I 12 gennaio 2017.

Monitoraggio Hospice residenziale. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2023

ASL	Cod Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Giornate di assistenza
203	13214N	HOSPICE CAMPOSTAGGIA	107	116	111	1128
203	25414N	HOSPICE NOTTOLA	101	99	97	1419
203	36614N	HOSPICE VALDICHIANA	48	47	46	1095
203	41244T	HOSPICE GROSSETO	174	172	171	1378
203	49214N	HOSPICE CAMPANSI	114	122	119	1348
203	58014N	HOSPICE VALDARNO	61	64	64	928
203	A0214N	HOSPICE DI AREZZO	126	136	136	1594
203	A2314N	HOSPICE VALTIBERINA	4	4	4	42
	Totale		735	760	748	8932

Monitoraggio Hospice SEMIRESIDENZIALE - STS24F. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2023

ASL	Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Giornate di assistenza
203	41243T	DAY HOSPICE GROSSETO	30	30	30	2020

Indicatore D32Z - ex LEA AO.1.2.4 - Anno 2023

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	18	56	32,14%
	D - Senese	13	58	22,41%
	F - della Val Tiberina		2	
	G - della Val di Chiana Aretina	2	11	18,18%
	H - Aretina	27	72	37,50%
	I - del Valdarno	7	31	22,58%
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	24	58	41,38%
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	50	126	39,68%
Totale 203		141	414	34,06%

Nota:

Valore di riferimento per la piena adempienza: LEA <= 25%

Valore di riferimento per adempienza parziale: LEA <= 35%

QUALITÀ. Anno 2023. Ammessi in Hospice con almeno 5 macroprestazioni

Cod Area Vasta	Codice Asl Inviante	Percorsi almeno 5 MP	Percorsi totali	%
203	107	146	327	44,65%
	108	22	246	8,94%
	109	104	201	51,74%
	203	0	4	0,00%
203		272	778	34,96%

NOTA

Soglia = Indicatore > 50%.

Criteri di estrazione: Ricoveri in hospice con dimissione nell'anno di riferimento.

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.

ASL	ZONA	DESCRIZIONE ZONA	AD	di cui specialistiche	Hospice	AD/Hospice*	N.deceduti ISTAT***	D30Z**
203	A	dell'Alta Val d'Elsa	73	59	67	117	181	4,56%
	B	della Val di Chiana Senese	1	1		1		0,04%
	C	dell'Amiata Senese e Valdorcia	1	1				
	D	Senese	145	130	75	187	389	7,29%
	E	del Casentino	72	57		67	114	2,61%
	F	della Val Tiberina	25	15	3	27	94	1,05%
	G	della Val di Chiana Aretina	61	47	16	69	155	2,69%
	H	Aretina	186	168	71	236	380	9,20%
	I	del Valdarno	73	57	46	105	285	4,10%
	L	delle Colline dell'Albegna	80	69		73	171	2,85%
	N	Grossetana	1			1		0,04%
	P	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	71	57	73	127	259	4,95%
	Q	Aretina - Casentino - Valtiberina	6	4		5		0,20%
	R	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	143	88	136	247	535	9,63%
203			938	753	487	1262	2.563	49,22%

[**]: La soglia minima di adempienza viene raggiunta quando l'indicatore D30Z è > 35%.

La soglia massima si raggiunge quando D30Z = 55%.

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 2023. Confronto anno precedente.

ASL	Giornate di assistenza 2023 medico palliativista	Giornate di assistenza 2022 medico palliativista	Confronto 2023-2022	N.Deceduti ISTAT	Indice 2023	Indice 2022
203	4511	3598	25,38%	2564	1,75936	1,40328

L'indicatore AO.1.2.6 è calcolato a solo scopo informativo.

DATI UCPDOM 2023 PER TUTTE LE PATOLOGIE

Etichette di riga	n. assistiti	giornate di cura
ALBEGNA	131	5418
ALBEGNA	131	5418
ARETINA	277	14306
ZONA-DISTRETTO AREZZO	277	14306
CASENTINO	28	868
ZONA-DISTRETTO CASENTINO	28	868
CHIANA - AMIATA - VAL D'ORCIA	108	8132
AMIATA	14	2409
VAL DI CHIANA	94	5723
GROSSET. - METALLIF. - AMIATA	218	22125
AMIATA GROSSETANA	26	8011
GROSSETANA	120	7190
METALLIFERE	72	6924

TIBERINA	26	902
ZONA-DISTRETTO VALTIBERINA	26	902
VAL DI CHIANA	96	5840
ZONA-DISTRETTO VAL DI CHIANA	96	5840
VALDARNO	197	5620
ZONA-DISTRETTO VALDARNO	197	5620
ZONA ALTA VAL D'ELSA	96	6672
ALTA VAL D'ELSA	96	6672
ZONA SENESE	240	17378
MOM SIENA CENTRO	140	8735
MOM SIENA NORD	47	4307
MOM SIENA SUD	53	4336
Totale complessivo	1417	87261

3.5.6. Riabilitazione ex art. 26

Definizione

Le strutture di riabilitazione ex art. 26 sono setting di riabilitazione che prendono in carico soggetti portatori di disabilità fisiche e/o sensoriali in regime residenziale e diurno. Costituiscono un nodo della rete riabilitativa di norma in stretta continuità con i setting di riabilitazione intensiva ospedaliera cod. 56 ma sono ammessi ingressi anche dal territorio.

Mandato

Le attività di riabilitazione svolte nei setting di riabilitazione ex art 26 si rivolgono a pazienti che presentano condizioni di disabilità conseguenti a patologie neurologiche, cardiologiche, pneumologiche e ortopediche, in condizione clinica stabilizzata. Oltre allo svolgimento delle specifiche attività riabilitative, è garantita la tutela infermieristica nelle 24 ore (regime residenziale) o nelle 12 ore (regime diurno).

Elementi del processo

Gli interventi riabilitativi sono di tipo intensivo nelle fasi immediatamente sub-acute o di recrudescenza degli esiti e garantiscono 3 ore di attività di riabilitazione individuale o di gruppo, comprese la cura della persona e le attività di ADL, compatibilmente con gli obiettivi da raggiungere.

L'intervento riabilitativo è comunque definito da un progetto riabilitativo individuale per ciascun paziente.

Per ogni paziente viene garantito:

- valutazione multidimensionale;
- definizione degli obiettivi riabilitativi;
- le strategie e le risorse per realizzarli;
- i tempi e le modalità di verifica del loro raggiungimento in termini di esiti;
- le modalità del follow up.

Nei setting di riabilitazione ex art 26 vengono garantite:

- rieducazione delle funzioni motorie;
- rieducazione delle funzioni cognitive;
- rieducazione delle funzioni cardio-respiratorie;
- rieducazione delle funzioni vescico-sfinteriche;
- rieducazione delle funzioni sensoriali;
- rieducazione del linguaggio;
- rieducazione delle attività della vita quotidiana e occupazionale;

- interventi di educazione e tutoraggio per nursing riabilitativo ai caregiver.

Infino fondamentale è stato il contributo dei Professionisti della UOC Professioni Sanitarie della Riabilitazione setting Percorsi Assistenziali Riabilitativi che hanno sostenuto i trattamenti erogati in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare a garanzia del mantenimento del tasso di occupazione previsto e la risposta la bisogno nel rispetto dei tempi di attesa. Per il setting ambulatoriale e domiciliare hanno curato il monitoraggio, compilazione e aggiornamento dei requisiti di qualità e accreditamento ai fine dell'autocertificazione per l'esercizio dell'attività.

Attività 2023

Nell'ambito dell'attività di adeguamento della rete riabilitativa aziendale è stato ritenuto opportuno potenziare alcuni setting di riabilitazione. In particolare, per quanto riguarda l'ex art.26, a gennaio 2023 è stato attivato un nuovo setting di riabilitazione intensiva residenziale extra ospedaliera ex art. 26 a Castel del Piano con sei posti letto.

Attualmente la rete riabilitativa aziendale dispone di 89 posti di riabilitazione intensiva ex art. 26 residenziale e di 41 posti di semi-residenziale-

Durante l'anno sono stati effettuati 1866 ricoveri di riabilitazione residenziale ex art.26.

area aretina	Riabilitazione Intensiva Extra-Ospedaliera - ex art 26 Area Aretina		
	posti letto		
	residenziali	semiresidenziali	
Sansepolcro	2		
Agazzi	10	6	
CRT Spa	14	16	
San Giuseppe	5		
	totale	31	22
area grossetana	Riabilitazione Intensiva Extra-Ospedaliera - ex art 26 Area Grossetana		
	posti letto		
	residenziali	semiresidenziali	
Manciano	20	1	
Castel del Piano (vedi progetto)	6		
	totale	26	1
area senese	Riabilitazione Intensiva Extra-Ospedaliera - ex art 26 Area Senese		
	posti letto		
	residenziali	semiresidenziali	
Santa Fina-Campostaggia	17	5	
Luigi Moni-Nottola	12	6	
Montalcino (5gg su 7)	3	2	
Siena-Tamburino		5	
	totale	32	18

3.5.7. Salute mentale

Il sistema dei Servizi per la Salute Mentale integra le discipline di psichiatria, neuropsichiatria infantile, tossicologia, psicologia, infermieristica, riabilitazione psichiatrica, servizio sociale ed è governato attraverso i dipartimenti di coordinamento tecnico scientifico della Salute Mentale e delle Dipendenze.

I servizi sono rivolti agli adulti (Salute Mentale Adulti) e ai minori (Salute Mentale Infanzia e Adolescenza).

Inoltre presso il Dipartimento di Salute Mentale è istituita la Consulta per la tutela della salute mentale, un organismo di partecipazione e ascolto composta da operatori sanitari e rappresentanti di associazioni di cittadini che si occupano a vario titolo di salute mentale.

Ricerca e sperimentazioni	• Questi i principali ambiti di ricerca e sperimentazione: - adolescenza e giovani adulti, genitorialità, competenze digitali. - "L'influenza della personalità sulla gravità sintomatologica e sul processo terapeutico: uno studio multi-informant su un campione di adolescenti e adulti help-seeker". Questo studio coinvolge il Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute della Sapienza Università di Roma. - "Studio sull'effetto dello 'Sharenting' sull'identità degli adolescenti e gli stili genitoriali: un'indagine empirica presso l'Azienda USL Toscana Sud Est". Questo studio coinvolge il Dipartimento di Scienze dell'educazione, psicologia dell'Università di Bari.
Pubblicazioni	• sono stati pubblicati 2 libri all'interno della collana "Psicotraumatologia" sul tema "Adolescenza"
Collaborazioni con altri Enti e Aziende	• La collaborazione con altri enti e aziende, inclusi l'Università di Siena e l'Azienda Ospedaliera "Le Scotte", ha dato vita a svariati progetti di sviluppo e ricerca, contribuendo alla creazione di percorsi condivisi per la presa in carico degli utenti della Salute Mentale sia nell'Infanzia e nell'Adolescenza sia negli Adulti. Sono state realizzate attività di prevenzione della contenzione in tutti i Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura (SPDC) dell'AUSL TSE. • Particolare attenzione è stata dedicata alla promozione del benessere psicologico nell'infanzia e nell'adolescenza attraverso collaborazioni con partner del terzo settore e attivando progettualità ad-hoc su tutto il territorio dell'AUSL. Sono state molteplici le attività di collaborazione con le scuole di ogni ordine e grado nelle 3 province in tema di sensibilizzazione e promozione del benessere psicologico. • Una significativa collaborazione è stata avviata con le Questure in particolare con quella di Siena per interventi di prevenzione, coinvolgendo attivamente le scuole e affrontando tematiche come il bullismo, il cyberbullismo, le baby gang, la violenza di genere, il revenge porn, ecc... nel quadro del progetto "Cresciconsapevole". • Il progetto "Younge" ha promosso l'educazione tra pari online (web peer education) ed ha sviluppato una forte collaborazione con le scuole superiori. • E' stata avviata una collaborazione con la Magistratura per una miglior gestione dei pazienti psichiatrici autori di reato, mediata anche da progetti dei RT.
Casistica di eccellenza	• Sono state potenziate competenze diagnostiche e terapeutiche, nonché i percorsi di presa in carico multidisciplinare relativi ai sintomi precoci e all'esordio dei disturbi psicotici nell'infanzia e nell'adolescenza. • Sono stati sviluppati progetti psicoterapeutici innovativi come "Psycoverso" per le terapie con realtà virtuale e il progetto "Metaverso" per le consulenze psicologiche online in ambienti virtuali. • L'utilizzo sempre, più diffuso in tutte le UUFF SMIA, della piattaforma "Ridinet" ha implementato la teleriabilitazione integrata, sia in presenza che online, per le persone con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e Bisogni Educativi Speciali (BES).
Percorsi formativi	• particolari percorsi formativi di cui il Dipartimento è promotore

- Principali corsi formativi ai quali il Personale del Dipartimento ha partecipato per migliorare e apprendere particolari skills
- L'Attività Formativa del Dipartimento Salute Mentale per l'anno 2023 ha offerto un'ampia panoramica di corsi e seminari. Questi interventi formativi sono stati mirati a diversi target di utenza, coinvolgendo tutte le professioni interne al dipartimento e coprendo una vasta gamma di tematiche legate alla salute mentale e al benessere psicologico. Uno degli elementi chiave di questo piano formativo è la varietà e la specificità degli argomenti trattati. Si evidenziano corsi sulla gestione dell'adolescenza e dell'educazione sessuale, sull'assistenza alle persone queer, sulla terapia familiare e sulle dinamiche relazionali nei contesti sanitari. Questa diversità di argomenti riflette l'approccio olistico del Dipartimento Salute Mentale nell'affrontare le sfide legate alla salute mentale. Inoltre, l'attenzione posta su temi come la valutazione neuropsicologica, la psicodiagnosi, la gestione dei disturbi alimentari e il supporto familiare sottolinea l'importanza di un approccio integrato e multidisciplinare nella cura della salute mentale.
- I corsi offerti includono anche metodologie cliniche innovative e approcci terapeutici avanzati come la Dialectical Behavior Therapy (DBT) e la Coherence Therapy. Tra i temi trattati troviamo anche il Care-Index Infant (0-15 mesi), l'EMDR di gruppo, la valutazione dei sintomi di base in bambini e adulti attraverso lo SPI-CY e lo SPI-A (esordi psicotici in infanzia ed adolescenza), e la valutazione neuropsicologica nell'adulto e nell'anziano. Inoltre, è stato dato un focus particolare sulla formazione e supervisione dei professionisti della salute mentale.

Alcuni dei corsi offerti.

1. "Adolescenza e sessualità"
2. "Buone pratiche per l'assistenza e il sostegno in ambito sanitario di persone queer"
3. "Care-Index Infant (0-15 mesi)"
4. "Compassion Focused Therapy"
5. "Dinamiche relazionali nel team degli operatori sanitari dell'area medica e pronto soccorso presidio di Nottola"
6. "Disabilità e sessualità"
7. "EMDR di gruppo: insieme verso il benessere"
8. "Gruppi di supporto alla equipe curante tramite la metodologia Balint degli operatori dell'Oncologia e dell'Hospice per il presidio ospedaliero di Nottola"
9. "Gruppo espressivo arte-terapia"
10. "I disturbi alimentari: diagnosi, interventi multidisciplinari e percorsi riabilitativi intra ed extra ospedalieri"
11. "Il consenso informato in salute mentale ed i rapporti con Autorità Giudiziaria"
12. "Il lavoro integrato sulla valutazione, sostegno e recupero delle funzioni genitoriali"
13. "Il modello della Coherence Therapy di Bruce Ecker"
14. "La contenzione in salute mentale"
15. "La diagnosi in psicologia dinamica: il PDM-2"
16. "La psicoeducazione integrata familiare"
17. "La valutazione dei sintomi di base in bambini e adulti attraverso lo SPI-CY e lo SPI-A"
18. "La valutazione neuropsicologica nell'adulto e nell'anziano"
19. "Psicopatologia e psicoterapia evolutiva in adolescenza"
20. "Il trattamento dialettico comportamentale (DBT)"
21. "Traiettorie evolutive e personologiche nella valutazione dell'esordio psicotico"
22. "Valorizzare le doti delle persone con autismo: percorsi di inserimento al lavoro. L'esperienza di "ARNIA" (Social Innovation Company)"

I professionisti del DSM, infine, hanno attivamente partecipato ad un corso regionale per la "Formazione psichiatrico forense nei servizi di salute Mentale" al termine del percorso formativo 18 professionisti, 1/2 in ogni UF SMA, sono stati nominati Referenti Forensi, avendo acquisito particolari conoscenze rispetto alla normativa ed ai percorsi previsti per i pazienti autori di reato (L.81/2014).

Questo programma formativo del 2023 sottolinea l'impegno del Dipartimento Salute Mentale a promuovere un approccio educativo continuo, diversificato e integrato per rispondere alle

	molteplici esigenze della salute mentale, assicurando così un miglioramento costante della qualità delle cure e del supporto offerto.
--	---

3.5.8. Medicina Generale

L'obiettivo principale del Dipartimento è quello di continuare ad uniformare e ottimizzare i vari percorsi terapeutici assistenziali su tutto il territorio aziendale.

Obiettivo importante è quello di puntare sull'impegno di tutti i Coordinatori di AFT nel trasmettere a tutti i MMG l'importanza dell'appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci e degli accertamenti diagnostici.

Altro obiettivo sul quale si concentra l'attenzione del Dipartimento è il mantenimento della Sanità d'Iniziativa per le patologie croniche previste dall'attuale Accordo Integrativo Aziendale (AIA).

Un obiettivo cardine del Dipartimento è la diminuzione del carico amministrativo-burocratico della professione e per questo si punta sullo sviluppo della tecnologia anche nell'ottica del DM77. Si sviluppa il progetto sulla telemedicina, con test "pilota" che vanno ad interessare diverse realtà critiche, tra le quali l'Isola del Giglio e si punta sulla sperimentazione nella Casa di Comunità di Abbazia San Salvatore per portare avanti, nel progetto del Metaverso, il concetto di Intelligenza Artificiale, tendente a facilitare il compito del MMG nella sua attività quotidiana. Sono coinvolte alcune AFT nella sperimentazione del teleconsulto tra MMG e Specialista, in una prima fase, Oncologo.

Riguardo alla formazione obbligatoria ci si pone come obiettivo una programmazione unificata nelle tre Province, sulla strada iniziata nel 2022.

Attività svolta nel 2023:

Si è data molta importanza alla condivisione dei vari percorsi aziendali con i vari Dipartimenti, assicurando la presenza continua e costante ai tavoli di lavoro, dove le cure territoriali ne erano l'oggetto. Questo ha portato alla condivisione di diverse procedure aziendali e diversi PDTA.

Numerose le riunioni inter-dipartimentali e inter-aziendali per migliorare l'appropriatezza prescrittiva nella diagnostica, continuando con le riunioni per migliorare anche l'appropriatezza farmaceutica.

Il contatto con tutti i coordinatori di AFT è stato continuo, sfruttando tutti gli strumenti tecnologici ad oggi utilizzabili, riunioni in webinar e chat whatsapp. Attraverso questa ultima si è fornita assistenza continuativa a tutti i coordinatori con lo scopo di facilitare l'attività quotidiana del MMG, essendo il coordinatore il punto di riferimento per ogni AFT. Diversi gli incontri, per portare avanti la telemedicina sia riguardo il teleconsulto sia il metaverso.

Numerosi gli incontri con i referenti della formazione obbligatoria per la programmazione della formazione per tutti i MMG dell'Azienda, con l'obiettivo di avere delle tematiche da trattare in modo uniforme in tutte e tre le Province dell'Azienda, uniformità già iniziata lo scorso anno.

Obiettivi raggiunti/non raggiunti:

Tra gli obiettivi raggiunti, sebbene non misurabile, c'è quello percepito che è migliorata notevolmente l'uniformità dei percorsi diagnostico-assistenziali in tutte le tre Province, grazie anche alla vicinanza dei coordinatori di AFT con ogni MMG del territorio interessato.

Raggiunto anche l'obiettivo di mantenere la Sanità d'Iniziativa che ha visto raggiunti gli indicatori previsti dall'AIA, sebbene non abbia partecipato il 100% dei MMG e/o delle AFT.

Stabili i risultati raggiunti sull'appropriatezza prescrittiva degli accertamenti diagnostici. In questo settore la concentrazione massima il Dipartimento l'ha posta nel monitoraggio della presa in carico del cittadino dopo la prima visita da parte dello specialista pubblico, con la consapevolezza che in questo ambito si è fatto molto, ma ancora tanto c'è da fare, soprattutto sull'appropriatezza prescrittiva della diagnostica radiologica pesante.

Anche questo anno non è stato raggiunto l'obiettivo dell'appropriatezza farmaceutica, sebbene ci sia stato un trend migliorativo rispetto allo scorso anno e sebbene si siano fatti notevoli passi avanti nel migliorare il rapporto tra Specialisti e MMG nella prescrizione ragionata. Questo ultimo concetto continua ad essere portato avanti con un supporto importante del Dipartimento del Farmaco, che ha organizzato numerosissime riunioni tra specialisti e MMG e Audit con i MMG interessati da una maggiore inappropriatezza. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è, infatti, imputabile a diverse circostanze che riguardano sia l'induzione prescrittiva da parte degli specialisti sia un problema di formazione nel rispetto delle linee guida.

Il progetto della telemedicina all'Isola del Giglio ha avuto una buona continuità sebbene nel corso dell'anno si sia dovuto affrontare il cambio di una dottoressa di Assistenza Primaria. Il teleconsulto tra MMG e Specialista ha, invece, avuto un rallentamento per l'impossibilità di poter allargare il progetto ad altre branche, oltre l'oncologia, in attesa della piattaforma informatica unica regionale.

La formazione ha finalmente organizzato un programma unico per tutte e tre le Province, identificando un responsabile unico, coadiuvato da un collaboratore per provincia.

In una delle due AFT (AFT 2 Valdarno), dove era stato iniziato, nelle rispettive RSA, il progetto sulla de-prescrizione, si sono ottenuti buoni risultati con la razionalizzazione della terapia in pazienti oltremodo fragili e che ha visto lavorare gomito a gomito: MMG, Infermieri, Geriatra e Farmacisti. Questo risultato potrebbe essere da stimolo per continuare e, possibilmente, allargare questo progetto ad altre AFT, in modo mirato.

Altre AFT, della provincia di Arezzo, che avevano partecipato a due progetti internazionali, PaRIS e Jadecare, sulle malattie croniche gestiti rispettivamente da Sant'Anna di Pisa e ARS Toscana, hanno confermato i buoni risultati, tanto che lo studio PaRIS potrebbe essere allargato ad altre AFT delle altre due Province.

Portato avanti, seppur con non poche difficoltà, il progetto delle reti cliniche integrate e ben strutturate fra i medici di ogni AFT e gli specialisti ospedalieri, per i percorsi assistenziali delle principali malattie croniche: malattie neurologiche (Parkinson, Alzheimer, Sclerosi Multipla) malattie osteoarticolari e reumatologiche, diabete mellito, malattie cardiologiche (soprattutto scompenso cardiaco) malattie respiratorie (asma grave e BPCO) malattie oncologiche (follow-up) malattie renali (insufficienza renale cronica) malattie infettive (HIV in primis).

Infine si è dovuto continuare ad affrontare il problema della carenza dei medici e il Dipartimento si è adoperato a sensibilizzare la partecipazione di tutti i MMG di AFT alla presa in carico di cittadini che altrimenti non avrebbero avuto assistenza medica e ad essere pronto ad organizzare forme sperimentali di Continuità Assistenziale diurna nei Comuni periferici più sofferenti (come in precedenza fatto per es. all'Isola Del Giglio e Roccastrada) in collaborazione con gli UU,CC.UU..

3.5.9. Servizi Sociali ed integrazione socio sanitaria

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.945 del 20/07/2022, che ha avuto poi delle modifiche e integrazioni con la Del. DG n.127 del 27/02/2023.

Dopo un lungo e articolato lavoro di preparazione, con Delibera DG n.546 del 16/05/2023 è stato approvato il nuovo Regolamento sul funzionamento della CM dell'AUSL Toscana Sud Est con le relative Check-lists e modulistica, ed in seguito le due Istruzioni Operative (IOA-DSSO-001, circa il Campionamento strutture da vigilare e IOA-DSSO-002 relativa a Casistica strutture e documenti da trattare della CM) che hanno innovato

sensibilmente l'intero funzionamento delle CM, rendendolo trasparente, coerente e omogeneo su tutto il territorio aziendale.

L'attività delle articolazioni provinciali della CM per il 2023 ha visto la produzione complessiva di n.858 documenti di esercizio fra Verbali (n.592) e Pareri (n.266).

L'incidenza globale è stata prevalente per le Strutture per anziani (rispettivamente 85,5% e 78,5%), quindi per le Strutture per disabili (rispettivamente 10,5% e 14%) e infine per le Strutture per minori (rispettivamente 4% e 7,5%).

I n.592 Verbali sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.203 AR; n.247 SI e n.142 GR.

I n.266 Pareri sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.142 AR; n.78 SI e n.46 GR.

Le tipologia di Strutture vigilate nel corso del 2023 (tot. n.181) ha seguito sostanzialmente e proporzionalmente la distribuzione percentuale dei documenti di esercizio (anziani 66,3%; disabili 23,2%; minori 10,5%).

Nel corso del 2023 è stato inoltre progettato e realizzato, in economia e con la supervisione della UOC Privacy aziendale, un applicativo per la gestione delle attività della Commissione (CM-41) accessibile dalla Intranet aziendale tra le APP aziendali. L'applicativo consente una gestione sistematica e condivisa tra i diversi operatori dei processi operativi legati alla produzione di verbali e pareri da parte delle tre articolazioni provinciali, con registrazione di dati normalizzati da cui sarà possibile impostare ed effettuare numerose elaborazioni statistiche.

L'Area Dipartimentale Direzione professioni sanitarie della Prevenzione, al fine di garantire omogeneità e qualità nelle attività svolte dalla Commissione Multidisciplinare di cui alla Legge n.41/05, ha definito apposita Istruzione Operativa con lo scopo di individuare la tipologia di violazioni ricorrenti con i relativi responsabili. Sono stati inoltre definiti gli assetti organizzativi, definendo i soggetti titolari di obblighi normativi.

È stato costituito un Gruppo permanente di studio che, almeno due volte all'anno, indice una sessione analitica, per l'analisi dei casi studio che, a partire dalle situazioni segnalate dai componenti della Commissione, sia finalizzata a definire una modalità di trattazione che possa essere ritenuta riferimento condiviso.

Ciò contribuisce, insieme alla puntuale revisione delle check list realizzate, a rendere incisivo e univoco l'intervento per la sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, l'igiene e la sanità pubblica che i Tecnici della prevenzione espletano all'interno della Commissione multidisciplinare.

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 2023 la sperimentazione SEUS con consegna del Numero Verde e aggancio alla Centrale Operativa è proseguita con l'ingresso formale della Zona-Distretto/Società della Salute Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana, della Zona-Distretto Colline dell'Albegna e della Zona-Distretto Amiata Senese-Val d'Orcia e Valdichiana Senese.

Nell'anno 2023 risultano, quindi, effettivamente inserite nel sistema regionale SEUS il 50% delle Zone-Distretto aziendali.

Dal maggio 2023 è inoltre iniziato il percorso di preparazione tecnico-professionale e organizzativo nella Zona-Distretto Aretina, curato dal coordinatore aziendale della sperimentazione SEUS afferente a questo Dipartimento dei Servizi Sociali congiuntamente al coordinatore scientifico regionale. Il lavoro svolto si

sostanza in attività di informazione e preparazione per la individuazione e la costruzione della modalità di organizzazione e funzionamento dell'infrastruttura locale del SEUS.

E' proseguita l'attività di partecipazione periodica ai GOES (Gruppi Operativi Emergenza Sociale) con ciascuna Zona sia in sperimentazione effettiva con aggancio alla Centrale Operativa, sia in fase di preparazione. Sono stati complessivamente effettuati n. 50 incontri di GOES.

Inoltre, è stata garantita la partecipazione al 100% degli incontri del Coordinamento generale SEUS, Coordinamento Tecnico Scientifico e Cabina di Regia regionale.

Codice Rosa

Nell'ambito del coordinamento territoriale della rete aziendale Codice Rosa, l'Assistente Sociale di riferimento afferente al Dipartimento dei Servizi Sociali, congiuntamente alle altre due coordinatrici territoriali Codice Rosa delle Aree Vaste toscane e al Centro di Ascolto Regionale, ha curato il percorso di promozione, sensibilizzazione, informazione e formazione finalizzata all'attivazione dell'help-line regionale crimini di odio. L'help-line si configura come una ulteriore porta di accesso per le vittime di violenza che lavori in stretta connessione e sinergia con le reti territoriali. Oltre ad una mappatura delle risorse locali sulla tematica, è stato costruito un percorso formativo destinato alle referenti territoriali e agli psicologi (nucleo base dei Team Multidisciplinari Codice Rosa) di tutte le Zone-Distretto/SdS della Toscana. L'evento dal titolo "Rilevare e contrastare i crimini di odio nella Rete Codice Rosa", si è svolto in presenza in forma itinerante (a Siena, Firenze e Pisa) in tre giornate con il coinvolgimento del 38% degli operatori afferenti ai team Codice Rosa (assistenti sociali e psicologi) dell'Azienda USL Toscana Sud Est.

L'evento sarà ripetuto nel 2024 per gli operatori sanitari della rete Codice Rosa della Toscana.

A livello regionale è stata, inoltre, portata avanti la strutturazione di un accordo di rete tra il sistema Satis-SEUS e Codice Rosa relativamente alle persone vittime di sfruttamento lavorativo, prostituzione, grave sfruttamento in ambiti quali l'accattonaggio e attività illegali (matrimoni forzati, spaccio e furto conto terzi, etc.).

Nel corso dell'anno 2023 è inoltre proseguito il coordinamento dipartimentale delle referenti territoriali Codice Rosa mediante incontri periodici (n.4 incontri in presenza che hanno visto la partecipazione del 50% delle Assistenti Sociali deliberate – in ogni delibera sono individuati/e da 2 a 6 Assistenti Sociali per ciascuna ZD/SdS). Gli stessi concorrono a definire il ruolo del servizio sociale nel percorso Codice Rosa, 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. Laddove è attiva la sperimentazione SEUS è stata svolta anche un'attività culturale e organizzativa dei due modelli regionali di reti tempo dipendenti integrate.

Il Dipartimento dei Servizi Sociali 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.

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 un corso di formazione per cittadini e professionisti, iscritti agli Ordini professionali, delle province di Arezzo, Grosseto e Siena disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno. Tale attività ha visto la partecipazione di n.43 persone, equamente distribuita tra cittadini e professionisti, con una percentuale del 35% rappresentata da avvocati. Inoltre è stato realizzato un primo evento formativo, per l'ambito provinciale grossetano, che ha coinvolto oltre n.30 operatori sociali, sanitari e socio-sanitari interni all'Azienda. Per la realizzazione delle varie attività formative è stata avviata una

importante collaborazione con gli Ordini professionali degli Avvocati e dei Commercialisti - Esperti Contabili presenti negli ambiti provinciali aziendali.

Con il provvedimento dirigenziale n.2354 del 21/08/2023 è stato aggiornato l'elenco dei cittadini e professionisti che attualmente conta n.42 persone 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 e rapporti per la verifica delle nomine relative agli Amministratori di Sostegno. Il Dipartimento dei Servizi sociali, con i propri uffici, ha proseguito le azioni di orientamento e supporto ai cittadini nominati in relazione ad eventuali difficoltà nell'assolvimento dei compiti previsti nei decreti di nomina, oltre che la sensibilizzazione ed informazione con le Zone-Distretto/Società della Salute.

Infine, come adempimento previsto dalla rispettiva normativa di settore, è stata effettuata la rendicontazione alla Regione Toscana sull'attività svolta.

Convenzioni per l'integrazione sociosanitaria nelle Zone-Distretto

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 2022 la convenzione è stata stipulata dalle Zone Valdichiana Aretina e Valdarno e completata in vista dell'approvazione dalle Zone Casentino e Valtiberina.

Nel 2023 il Valdarno ha aggiornato – elaborandoli attraverso uno specifico Gruppo di Lavoro al quale ha partecipato anche la Direzione dei Servizi Sociali e quindi approvandoli in Conferenza Integrata - gli allegati alla Convenzione, nelle modalità previste dalla norma, aggiungendo servizi, risorse, personale e Protocollo Operativo relativi alla presa in carico della persona con disabilità.

La Valdichiana Aretina ha avviato il medesimo processo in Ufficio di Piano, con il supporto operativo della Direzione dei Servizi Sociali nella prospettiva di portarlo a compimento entro la prima metà del 2024.

Le Zone Casentino e Valtiberina hanno sottoscritto le convenzioni in Conferenza Integrata e avviato approfondimenti sulle modalità effettive di attuazione in entrambe le materie della non autosufficienza e della disabilità.

La Zona Aretina – in sede di Segreteria Tecnica della Conferenza Integrata e con il supporto operativo della Direzione dei Servizi Sociali - ha elaborato gli allegati alla convenzione in materia di non autosufficienza e proceduto alla sottoscrizione della Convenzione a settembre 2023.

Con la sottoscrizione della Convenzione da parte del Presidente della Conferenza dei Sindaci della Zona Aretina tutte le Zone-Distretto dell'Azienda senza Società della Salute hanno perfezionato gli atti di governance territoriale. Tranne che nel caso delle Colline dell'Albegna, che presenta 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 hanno elaborato gli allegati per impostare l'integrazione sociosanitaria senza trasferimento di risorse umane, finanziarie e strumentali, ma definendo 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 (PAP e Progetti di Vita).

Area Disabilità

Il nuovo assetto organizzativo del Dipartimento, partito da Gennaio 2023, ha previsto un referente dell'area tematica disabilità che ha una funzione di supporto e riferimento per tutte le Zone dell'Azienda Toscana Sud Est e, anche, in ogni Zona Distretto è stata istituita la figura del referente disabilità con il compito di affiancare le Assistenti Sociali delle Zone nei nuovi processi che riguardano la presa in carico della disabilità, la costruzione dei Progetti di vita delle persone disabili, le loro famiglie e il relativo budget di salute.

C'è un forte raccordo tra il Dipartimento dei Servizi Sociali e le Zone Distretto, sia attraverso la calendarizzazione bimestrale degli incontri con le Responsabili degli incarichi organizzativi (IFO) disabilità, sia attraverso contatti diretti e frequenti finalizzati a definire gli assetti territoriali organizzativi e professionali per la costruzione del "Progetto di vita" (DGRT 1449/2017).

E' stato costituito a livello aziendale il Gruppo di Lavoro Multidisciplinare, come da normativa regionale, con funzioni di coordinamento e programmazione; la sua regia è stata affidata al Dipartimento dei Servizi Sociali. Il gruppo è formato da tutti i Responsabili dei Dipartimenti coinvolti nel processo disabilità (Salute Mentale adulti, Salute Mentale infanzia e adolescenza, Riabilitazione, ecc.) che si riunisce periodicamente. Attualmente il Gruppo sta lavorando alla stesura di alcune linee guida per i percorsi di presa in carico che devono tenere conto anche dell'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse in tema di disabilità e della definizione di indicazioni chiare alle Zone per la costituzione e attivazione dell'equipe di transizione che, come previsto dalle norme regionali, deve garantire la continuità della presa in carico della persona disabile e il passaggio alla maggiore età.

Come evidenziato nel precedente paragrafo **"Convenzioni per l'integrazione sociosanitaria nelle Zone-Distretto"**, il Dipartimento dei Servizi Sociali sta supportando i gruppi di lavoro territoriali per la stesura dei Protocolli operativi disabilità (attualmente in Valdichiana aretina, Valtiberina e Valdarno) e nei Protocolli, insieme a tutti gli attori della Zona (Azienda Sanitaria, Comuni, Unione dei Comuni ecc.) si sta definendo quale possa essere il processo sia professionale che gestionale di presa in carico che garantisca la costruzione dei Progetti di Vita per la persona disabile e il relativo budget di salute. L'affiancamento continuo alle Zone ha compreso anche un percorso formativo sulle nuove modalità di presa in carico della persona disabile, da Marzo a Novembre 2023, che ha ripreso le indicazioni delle DGRT n.1449/2017 (livelli di governo) e n.1642/2019 (percorso della presa in carico) e 1055/2021 (strumenti attuativi per la costruzione dei Progetti di vita).

Regolamento Liste Priorità

L'Azienda USL Sud Est si è dotata dal 2018 (Delibera DG 1061/2017) di un Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per RSA modulo base a tempo indeterminato e la formazione delle relative liste di priorità zonali. Il Regolamento, per la sua portata di novità, aveva natura sperimentale, per verificare che i requisiti individuati e le modalità di gestione del percorso fossero rispettivamente appropriati ed efficienti.

Dopo il periodo pandemico, a partire dal Marzo 2022 la Direzione dei Servizi Sociali ha intrapreso, insieme con il Gruppo di lavoro aziendale a ciò deputato, un percorso di analisi dei risultati dell'attuazione del Regolamento sperimentale per una eventuale sua revisione.

Il percorso ha coinvolto i Dipartimenti dei Servizi sociali, Infermieristico, Amministrativo e del Territorio, con la formazione di 7 sottogruppi di lavoro ai quali ha partecipato anche personale degli Enti locali, il supporto di un consulente/formatore, un esperto giuridico di livello nazionale e un ingegnere gestionale dell'UOC Innovazione dei processi.

Dopo un anno di lavori, alla luce dell'analisi e delle elaborazioni prodotte dai sottogruppi, e a seguito della sua condivisione con i Responsabili dei Dipartimenti coinvolti e con gli Amministratori Locali, il testo del nuovo Regolamento è stato approvato con Deliberazione D.G. n. 469 del 26/4/2023.

Questo lascia quasi intatto nella sostanza l'impianto del Regolamento sperimentale, andando a definire altresì il procedimento amministrativo sotteso al percorso di presa in carico della persona non autosufficiente, a risolvere alcune altre criticità emerse in fase sperimentale e a definire come necessariamente comuni alcuni aspetti che in fase sperimentale erano rimasti appannaggio delle impostazioni delle singole Zone.

Il Regolamento è stato presentato all'Osservatorio Regionale Sociale che ha poi deciso di inserirlo come buona pratica nell'annuale Rapporto sui Servizi Sociali pubblicato ad ottobre 2023.

Come previsto dal Regolamento medesimo, nella fase tra l'approvazione e la data di applicazione della nuova versione, l'applicativo per la gestione delle liste di priorità zonali (l'applicativo SUALP995 prodotto in economia e funzionante dal 2020) è stato aggiornato sulla base delle novità del Regolamento. L'applicazione della nuova versione, peraltro, ha coinvolto anche tre Zone che alla fase sperimentale non avevano partecipato (Aretina, Casentino e Valtiberina) ed ha condotto il CoeSo, qualche mese dopo la sua approvazione, ad adottare un'unica lista zonale, senza riferimento alle tre articolazioni territoriali Grossetana, Amiata grossetana e Colline Metallifere.

Prima dell'applicazione del Regolamento è stato realizzato un percorso formativo al quale hanno partecipato Assistenti sociali aziendali, delle SdS e degli enti locali, infermieri e medici delle Cure Primarie di Zona-Distretto operanti nelle equipe multidisciplinari zonali per la valutazione della persona non autosufficiente. L'evento è stato effettuato in due edizioni, alle quali hanno partecipato, a turno, professionisti afferenti a tutte le Zone: sono stati infatti formati gruppi di lavoro multidisciplinari composti da professionisti di tutte le Zone, che hanno sperimentato la valutazione e l'inserimento virtuale in lista di casi di studio appositamente selezionati.

A luglio 2023 è stato inoltre introdotto, come previsto dalle norme finali del Regolamento medesimo, un sistema telematico a garanzia della trasparenza delle liste di priorità zonali. Il cittadino non autosufficiente, o suo delegato, a cui sia stato riconosciuto il titolo di acquisto per l'accesso in RSA modulo base ai sensi della DGRT 995/16, può accedere autonomamente tramite specifiche credenziali ad un portale web dal quale poter scaricare 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 in lista.

Da giugno 2023 a novembre 2023 sono stati organizzati specifici incontri a carattere operativo presso ciascuna Zona in collaborazione con il Dipartimento di Supporto Amministrato alle Attività Territoriali per analizzare le criticità di carattere amministrativo e gestionale connesse al processo di presa in carico della persona non autosufficiente e al correlato e complesso procedimento amministrativo. Le Zone infatti, alla luce della Delibera, avevano il mandato di elaborare appositi Protocolli Operativi Zonali per la definizione di compiti, responsabilità gestionali e flussi informativi tipici dell'organizzazione zonale. L'elaborazione dei Protocolli è divenuto obiettivo di budget per le RUFAS in fase di aggiornamento degli obiettivi a settembre 2023.

Infine, con Deliberazione D.G. 1135 del 30/10/2023, è stato approvato l'ultimo prodotto la cui elaborazione era prevista dalle disposizioni finali del Regolamento, ovvero uno strumento metodologico per la rilevazione del livello di stress del care-giver principale della persona non autosufficiente.

Come previsto dal Regolamento, un Gruppo di Lavoro interdipartimentale (1 amministrativo e 1 assistente sociale del Dipartimento dei Servizi Sociali, 1 psicologo e 1 neuropsichiatra del Dipartimento Salute Mentale e 1 infermiere del Dipartimento delle professioni infermieristiche) ha lavorato all'elaborazione di una scheda a 5 item, investiganti 5 diverse dimensioni, misurate ciascuna con una scala Likert a 5 passi e aventi ciascuna un differente peso nel punteggio massimo complessivo perseguibile. Assistente sociale e infermiere dell'equipe multiprofessionale competente della valutazione della persona non autosufficiente sono chiamati a compilare la scheda in maniera condivisa, a seguito della valutazione (con applicazione delle schede regionali nei termini specificati dal Regolamento), riferendosi al care-giver principale della persona non autosufficiente e in presenza di determinate condizioni.

La scheda è attualmente oggetto di sperimentazione e sarà validata a seguito di uno specifico percorso di analisi definito con l'UOC Rischio Clinico.

Implementazione di Aster per il monitoraggio del budget residenzialità

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, a marzo 2023 è stato formato un Gruppo di lavoro informale composto da personale della Direzione dei Servizi Sociali, della UOC Innovazione, del Dipartimento di Supporto

Amministrativo e di ESTAR, che ha analizzato le organizzazioni zonali e l'impiego della piattaforma Aster per la gestione dei processi di integrazione sociosanitaria territoriale, al fine di implementare le funzionalità presenti in questa anche ai fini del monitoraggio del budget.

E' stato quindi avviato uno specifico progetto, coordinato dalla Direzione dei Servizi Sociali con il project management della UOC Innovazione che ha avviato un processo di ampliamento e uniformazione dell'impiego di Aster 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. A fine 2023 è stato avviato il progetto con la presentazione ai DZD/SdS del percorso, la raccolta dell'anagrafica degli operatori, le prime edizioni della formazione agli operatori e la diffusione della prima edizione del manuale operativo.

Valorizzazione del servizio sociale professionale nel Servizio per le Dipendenze

Al fine di individuare modalità e strumenti condivisi di valutazione professionale delle persone in carico al servizio sono state individuate due aree di approfondimento: inserimenti socio terapeutici e inserimenti in comunità terapeutiche.

Era infatti indispensabile lavorare sull'assessment rispetto alla opportunità di scegliere la tipologia di intervento che meglio risponde a principi di efficienza ed efficacia in relazione alle caratteristiche della persona. E' stato completato il lavoro sugli inserimenti socio terapeutici i cui esiti andranno ad integrare il lavoro in equipe e che verranno condivisi con gli altri operatori e i responsabili dei Ser.D. Questi gruppi hanno, inoltre, prodotto una bozza di scheda per il monitoraggio dell'intervento. Proseguirà nell'anno 2024 il lavoro dei gruppi sugli inserimenti in comunità terapeutiche.

Costruzione modello del Servizio Sociale Unico Società della Salute Senese

E' stato avviato il percorso per la costruzione del servizio sociale unico della Società della Salute Senese. Il gruppo di lavoro costituito ha visto coinvolte le articolazioni organizzative dipartimentali, quelle della Società della Salute Senese e gli operatori territoriali e dei servizi specialistici (SMA, SMIA e Ser.D.).

Si è proceduto ad analizzare le attività professionali del servizio sociale nei diversi contesti organizzativi e definire i processi integrati e le procedure di presa in carico, andando a predisporre una proposta organizzativa del servizio sociale unico. Dopo la sperimentazione in uno dei servizi specialistici e la valutazione degli esiti, tale ipotesi sarà presentata ai direttori e agli amministratori coinvolti per le opportune valutazioni e la definitiva approvazione del modello.

Formazione del Dipartimento dei Servizi Sociali

Il Dipartimento dei Servizi Sociali nell'anno 2023 si è impegnato particolarmente nella formazione con l'obiettivo di consentire il confronto professionale; integrare il Servizio Sociale professionale operante all'interno del territorio dell'AUSL Sud Est indipendentemente dall'organizzazione in cui lavora; garantire un omogeneo livello di preparazione e di qualità dei singoli professionisti; supportare le Zone nella conoscenza del recente Regolamento sulla Formazione continua approvato dall'Ordine nazionale degli Assistenti Sociali e di garantire un'agevole fruizione degli eventi formativi tenendo conto delle distanze e delle peculiarità territoriali dell'Azienda. La formazione è stata rivolta oltre che agli Assistenti Sociali afferenti direttamente al Dipartimento dei Servizi Sociali anche agli Assistenti Sociali appartenenti alle varie strutture organizzative presenti sul territorio della AUSL Sud Est (Zone Distretto/SDS, Fondazione, Zone con convenzione Socio-Sanitaria, Amministrazioni Comunali). Sono stati compresi nella Formazione anche Professionisti coinvolti nel lavoro multidisciplinare (medici, infermieri, psicologi, educatori professionali) e Professionisti esterni ai Servizi (avvocati, commercialisti) fino ad interessare la cittadinanza con percorsi formativi incentrati su particolari temi dettati da Regione Toscana quali l'Amministratore di Sostegno e l'Ipoacusia.

Il Dipartimento dei Servizi Sociali ha lavorato in sinergia con l'UOC Formazione dell'Azienda affinché le specifiche necessità della professione potessero trovare idonee modalità di integrazione con i percorsi di

formazione aziendali. Il Dipartimento, nell'attività formativa, ha stabilito collaborazioni con alcuni Dipartimenti aziendali, con il CROAS Toscana (Consiglio regionale Ordine Assistenti Sociali) per l'applicazione del nuovo Regolamento sulla Formazione continua degli Assistenti Sociali e per il percorso di accreditamento degli eventi, ed anche con altri interlocutori esterni all'Azienda (Amministrazioni Comunali, Ordini Professionali, Tribunali, Università, Associazioni di volontariato).

Le scelte formative hanno spaziato tenendo conto degli elementi di cui sopra, portando alla realizzazione di eventi hanno interessato una vasta gamma di temi: Commissione Multidisciplinare di vigilanza delle strutture, UVMD, schede sociali dei protocolli valutativi, GTM (Gruppo Tutela Minori) e riforma Cartabia. Tutto questo oltre agli eventi di natura prettamente professionale come gli Audit Dipartimentali e Zonali, la scrittura professionale, l'utilizzo della posta elettronica, fino a sperimentazione sul campo per la realizzazione di specifici obiettivi, in particolare nei SER.D.

La tabella che segue, riassume nel dettaglio le attività garantite nel corso 2023.

Dalla tabella si evince che sono state realizzate 11 attività formative, raggiungendo una platea di circa 950 discenti con un budget di euro 4.850.

Titolo evento	Tipologia	Target	Ore	Edizioni	Accreditamento ordine	Crediti	Collaborazioni	n. AA.SS.	Formatori	Costo
Audit interni di Zona	Comunità pratica	Ass. Soc.	18	1	SI	13+5		250	Interni	
Audit interni Dipartimento	Comunità pratica	Ass. Soc.	12	1	SI			30	Interni	
Posta elettronica e comunicazione interna	Corso Formazione	Ass. Soc.	21	1	SI	11+1		100	Esterni	1222,82€
Attività e funzionamento della Commissione Multidisciplinare	Gruppo miglioramento	Ass. Soc. Ammin.	24	1	NO			15	Esterni	3629,28€
Incontri UVMD	Gruppo apprendimento	Ass. Soc. Medici Ammin. Infermieri	25	2	NO			70	Interni	
La valutazione multidisciplinare della persona non autosufficiente	Corso formazione	Ass. Soc. Infermieri	7	3	SI	5+2	Dipartimento professioni infermieristiche ed ostetriche	160	Interni	
Progetto Amministratore di Sostegno	Corso formazione	Ass. Soc. Amm. Sost. Cittadini	4	3	SI	3+1	Regione Toscana (II annualità)	26	Esterni e interni	Finanziamento regionale
Il lavoro sulla valutazione, sostegno e recupero delle funzioni genitoriali	Corso Formazione	Ass. Soc. Psicologi Educatori	12	3	SI	8+4	Dipartimento Salute Mentale	50	Esterni	Budget Dipartimento Salute Mentale

Titolo evento	Tipologia	Target	Ore	Edizioni	Accreditamento ordine	Crediti	Collaborazioni	n. AA.SS.	Formatori	Costo
Seminario Riforma Cartabia	Seminario	Ass. Soc. Psicologi	7	1	SI	5+2	Dipartimento Salute Mentale	180/200	Esterni	Budget Dipartimento Salute Mentale
Elementi di valutazione professionale dell'A.S. nei SER.D.	Formazione sul campo	Ass. Soc.	10	2	SI	4+1		21	Interni	
Indicazioni sulla gestione del minore vittima di violenza	Corso formazione	Ass. Soc. Altri	5	1	SI	3+2	Staff Codice Rosa	5	Esterni e interni	Budget Codice Rosa

3.6. ZONE DISTRETTO e Società della Salute (SdS)

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende i territori di 99 comuni delle province di Arezzo, Siena e Grosseto ed è articolato in 10 Zone Distretto di cui 4 Società della Salute che in base alla LR 40/2005 sono soggetti pubblici senza scopo di lucro, costituiti per adesione volontaria dei Comuni e dell'Azienda USL, per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio sanitarie e sociali integrate.

Sono:

- Zona Distretto Arezzo
- Zona Casentino
- Zona Valtiberina
- Zona Distretto Colline dell'Albegna
- Zona Distretto Valdarno
- Zona Distretto Valdichiana Aretina
- Società della Salute Alta Valdelsa
- Società della Salute Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana
- Società della Salute Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese
- Società della Salute Senese.

3.6.1. Zona-Distretto Alta Val d'Elsa - SdS

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	• Progettazione delle Case Comunità HUB (Poggibonsi e Colle Val D'Elsa). • Progettazione servizi complesso Santa Fina a San Gimignano • Revisione modello ACOT e passaggio a modello COT • Implementazione modello assistenziale infermiere di famiglia e di comunità (h12 - 7 giorni su 7)
Contrastare la violenza di genere	• Casa di semiautonomia: Offrire un percorso di uscita da casa rifugio attraverso l'ospitalità in uno spazio alloggiativo affiancamento e supporto alla donna in percorsi di autonomia personale, abitativa, lavorativa • Casa Rifugio D.I.V.E: Prevenire il femminicidio con la messa in sicurezza della donna Supportare la donna nel percorso di autonomia e d'uscita dal circuito della violenza • La rete nell'ambito della violenza di genere: Delineare percorsi per la presa in carico e prevedere un monitoraggio dei casi attivando formazione e supervisione specifica • Progetto Controtempo: Il progetto si propone di dare risposta ad un bisogno sempre più emergente e per il quale oggi non sono presenti risposte strutturate. • Programma antiviolenza: Favorire l'autonomia economica, abitativa e di vita di donne

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	vittime di violenza con un progetto congiunto con il CAV.
Contrastare le dipendenze	Intervento territoriale di rete di contrasto al Gioco d'Azzardo: 1) Attività di prevenzione volta ad implementare la consapevolezza rispetto ai rischi legati al disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in ambito scolastico ed extrascolastico (educativa di strada); 2) Intercettare il disagio legato al DGA ed offrire un percorso socio-assistenziale volto alla risoluzione del problema.
Anziani e Residenzialità	"Doll Therapy" la terapia della bambola: Favorire attraverso l'uso della terapia della bambola interventi assistenziali e terapeutici nella gestione degli ospiti appartenenti al ndcc. Migliorare l'efficacia degli interventi nella gestione delle problematiche comportamentali, producendo effetti positivi sia a livello cognitivo, sia su capacità affettive e relazionali - Attività di Musicoterapia: Mantenimento e stimolazione capacità residue. Socializzazione - Centro Diurno anziani non autosufficienti "Traversari": 1 Mantenere e migliorare capacità residue degli ospiti; 2 Evitare istituzionalizzazione favorendo la permanenza nell'ambiente familiare. - Inserimenti in strutture residenziali temporanee o di sollievo: le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti sulla base di un piano di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Il progetto elaborato dalla UVM contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, sostenendo l'impegno delle famiglie anche con il ricorso ad inserimenti temporanei in residenza sanitaria assistita (RSA). L.R.T. 66, art.1, comma 2, lettera d. - Inserimenti in strutture semi-residenziali: le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti sulla base di un piano di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Nell'utilizzo del sistema dei servizi socio-sanitari territoriali e per il sostegno delle famiglie nella attività di cura ed assistenza si ricorre anche alle strutture semi-residenziali garantendone l'accesso e secondo i criteri stabiliti dalla SdS per la eventuale compartecipazione. L.R.T. 66, art.1, comma 2, lettera c. - La linfa vitale: prevenire invecchiamento precoce e evitare isolamento sociale - Non siamo soli: capire il bisogno presente sul territorio per poter creare servizi specifici mirati e trasferire ai familiari competenze necessarie per migliorare l'assistenza nell'ambiente familiare - Offerta vaccinale per popolazione over 65: Organizzazione di un percorso di presa in carico del soggetto di età uguale o maggiore di 65 anni con o senza patologia di rischio. L'offerta prevede la consulenza e la somministrazione delle vaccinazioni indicate. - PNRR M5C2 - 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti: Mantenimento degli anziani al proprio domicilio; sia quelli già presenti al Bagolaro, sia quelli che accedono da fuori per le attività che verranno proposte per la socializzazione - PNRR M5C2 - 1.1.3. Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità: Mantenimento degli anziani al proprio domicilio; sia quelli già presenti al Bagolaro, sia quelli che accedono da fuori per le attività che verranno proposte per la socializzazione. - Progetti di ospitalità per anziani fragili e/o disabili autonomi o adulti soli: -Dare una risposta abitativa di lungo periodo ad anziani fragili/adulti disabili, che possano trovare nella gestione unitaria dei mini appartamenti e dei servizi domiciliari da parte della FTSA, una rete di protezione e di ritardo all'istituzionalizzazione. -Dare una risposta abitativa ad adulti e/o anziani in emergenza abitativa in progetti di ospitalità per 6 mesi, massimo 1 anno. - Progetto regionale "Pronto Badante" Sperimentazione finalizzata ad incentivare l'iter di accreditamento degli operatori individuali: Obiettivi della sperimentazione in cui sono coinvolte 10 Zone distretto/SdS della Toscana, è promuovere l'interazione tra SdS e Comuni per la raccolta di elenchi aggiornati degli operatori individuali accreditati da

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	mettere a disposizione dei soggetti Capofila del Pronto Badante per la diffusione alle famiglie e anziani. • Qualificazione operatori individuali che svolgono attività di assistenza familiare (assistenti familiari/badanti): Innalzare la qualità dei servizi socio-assistenziali. Aiutare le famiglie nell'individuazione di un assistente familiare, incentivare la regolarizzazione del lavoro di assistenza familiare. • Sorrisi per sempre - Prevenzione igiene orale nelle strutture residenziali e a domicilio: Attuare un' odontoiatria di iniziativa e di prossimità per garantire l' intercettazione di patologie orali prima che divengano di difficile soluzione in pazienti pluripatologici.
Prevenzione e promozione della salute	• App Youngle: punto di ascolto di ragazz* per ragazz*: Implementare le capacità di "ascolto attivo" dei ragazzi al fine di fornire una cornice di supporto per realizzare una positiva relazione di aiuto nelle chat; stimolare la riflessione in merito a tematiche centrali legate all'adolescenza, quali psicologia digitale, ascolto on line, relazioni affettive, autostima, disagio a scuola e in famiglia, discriminazioni e integrazione multiculturale, ansia e paure particolarmente presenti nel mondo giovanile in tempi di Covid. Rivolto agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado. • Applicazione del “Metodo Feedback” agli escavatori in edilizia: La Regione Toscana ha attivato una collaborazione con L’Ispettorato Nazionale del Lavoro e con l’Azienda USL Toscana Sudest che ha come **obiettivo la ricerca** e sperimentazione di modelli integrati di vigilanza e di assistenza alle micro, piccole e medie imprese per la promozione della salute, l'ergonomia ed il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Tale collaborazione è stata presentata nell’ambito del Comitato di coordinamento ex art. 7 del D.L.vo 81/08 dove, a livello regionale, partecipano sia gli enti preposti alla vigilanza che le forze sociali. In un campione di aziende del territorio dell’Az. USL Toscana sudest (Siena, Arezzo e Grosseto) verrà pertanto attuato il “Metodo Feedback” sugli escavatori, prevedendo in sintesi: * la raccolta delle caratteristiche e delle norme tecniche delle macchine individuate nonché delle informazioni specifiche circa le attività svolte in agricoltura; * l'individuazione delle aziende e dei cantieri in cui eseguire il sopralluogo conoscitivo da parte degli operatori formati delle UUFF PISLL e dell’INL, con raccolta dati sugli escavatori e sull'azienda; * predisposizione di una griglia di analisi delle varie fasi di lavoro a partire dalle informazioni raccolte nelle aziende; * riunione di gruppi di lavoro di utilizzatori delle macchine e raccolta delle informazioni e delle valutazioni degli operatori sulle schede appositamente predisposte; stesura del resoconto del gruppo di lavoro e validazione del resoconto da parte dei partecipanti * I risultati ottenuti saranno analizzati e resi fruibili per la loro diffusione alle parti sociali (aziende, lavoratori e loro rappresentanze), agli enti di normazione tecnica, agli operatori dei Servizi di prevenzione delle azienda UU.SS.LL. e dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro, anche attraverso un seminario finale. • Cambiamenti climatici tutela della salute nei lavoratori outdoor: Collaborazione alla implementazione della piattaforme al loro utilizzo. In tal modo i lavoratori ed i loro rappresentanti possono e potranno essere informati in tempo reale delle varie situazioni di allerta meteo specifiche per le lavorazioni del momento e prendere i provvedimenti conseguenti. Collaborazione con il CRN per le valutazioni delle condizioni lavorative in ambienti caldi. Controlli sui parametri fisiologici in ambienti caldi, Formazione , informazione e controlli sulle lavorazioni in ambienti caldi . • CIC- Centri di ascolto nella scuola che promuove salute: Favorire il rapporto fra scuola e territorio in un lavoro di rete con i servizi socio-sanitari ed educativi ed il consultorio adolescenti. • Conoscenza ed approfondimento del comportamento bilingue del bambino che apprende: Informare gli insegnanti sul tema del bilinguismo e iniziare un percorso formativo di qualità sul invio ai servizi. • Contraccezione e prevenzione MST: Acquisire informazione alle malattie sessualmente trasmissibile e fornire conoscenze sulla contraccezione. • Help! Somministrare farmaci a scuola: Garantire la sicurezza di alunni, insegnanti e

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	personale scolastico • Norme per la sicurezza nei luoghi di lavoro per le scuole: Educare gli studenti ai potenziale rischi anche durante esercitazione di laboratorio. • Peer Education: Responsabilizzare i giovani rispetto alla salute propria e degli altri. • Perché donare: sensibilizzare alla cultura della donazione • Piano Mirato di Prevenzione TRASPORTI E LOGISTICA PRP 2020-2025: Il progetto si prefigge di analizzare in maniera puntuale i principali rischi per la salute e sicurezza degli addetti e di elaborare le misure più efficaci per la loro prevenzione. I principali rischi individuati dove intervenire sono: infortuni: movimentazione materiali, gestione magazzino, stradali movimentazione manuale carichi stress lavoro correlato alcol e droghe lavoro a turni, notturno ritmi di lavoro • Progetto Cinema e Salute: Potenziare la consapevolezza ed il senso critico su alcuni temi proposti nei film. • Promozione della salute nei luoghi di lavoro: 1) Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute 2) Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita 3) Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici • Ripartire dalle emozioni: life skills star bene a scuola: Allenare le life skills personale per la promozione del benessere • Smart Training: Prevenire o ritardare l'uso di sostanze psicotrope. Facilitare le relazioni e la creazione del gruppo classe • Stretching che favola: • STRETCHING IN CLASSE: Contrastare le posizioni scorrette nei banchi di scuola • W L'Amore: Affettività e sessualità: Percorsi formativi e di consapevolezza.
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Assistenza per sterilità e infertilità: Apertura di un ambulatorio consulenziale con presa in carico effettiva ed integrata
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Contributi economici integrativi del reddito: Sopprimere alle situazioni di bisogno con erogazione di contributi temporanei spesso finalizzati all'acquisto o pagamento di spese varie (affitto, bollette, generi di prima necessità) • PAIS: Favorire inclusione sociale di persone e famiglie fragili attivare percorsi di orientamento, formazione e avvicinamento al mondo dei lavori e ai servizi CPI Coinvolgimento dell'associazionismo e del terzo settore nei percorsi di presa in carico. Erogazione e attivazione assistenza domiciliare e di mediazione culturale e linguistica Supervisione integrata tra soggetti pubblici e del terzo settore • PNRR M5C2 - 1.3.1 Housing Temporaneo: Superamento dello stato di grave marginalità attraverso la presa in carico multiprofessionale, la progettazione personalizzata e l'accompagnamento nel percorso di accrescimento delle autonomie. Superamento dell'emergenza abitativa. • PNRR M5C2 - 1.3.2 Stazione di Posta: Costituire un presidio sociale e di accompagnamento per persone in stato di deprivazione materiale e di marginalità estrema che possa fornire servizi di bassa soglia. Creare un punto unitario di accoglienza di Zona, accesso e fornitura di servizi. • PrInS - Progetti Intervento Sociale: Attivazione del Pronto Intervento Sociale Presa in carico multidisciplinare Accesso alla Residenza Anagrafica e servizi di Fermo Posta Avvio del Centro Servizi per il contrasto alla povertà e servizi di Housing first • RDC Lep 5 PUC: Sostenere percorsi di pubblica utilità per la collettività, raccordandosi con terzo settore CPI e amministrazioni comunali • RDC LEP.1: Si intende rafforzare l'équipe per la presa in carico, valutazione e progettazione personalizzata

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• SEUS: Costituzione GOES Nomina Responsabile e predisposizione paniere delle risorse • Valdelsa con Te – Strategie per il contrasto della povertà in Valdelsa: \-gestione dell'Emporio della Solidarietà – azione sperimentale su Poggibonsi; \-Progetto il Cibo in più – sperimentazione di recupero del cibo dalle mense scolastiche del Comune di Colle di Val 'Elsa, in collaborazione con la Caritas_ protocollo Caritas Colle val d'Elsa _protocollo Caritas San Gimignano_Accordo Curia per reperimento e affitto alloggi a prezzi calmierati o in comodato d'uso per soggetto fragili • Ricucire i sogni:Costruzione di rete per una comunità educante Promozione affido e affiancamento familiare Presa in carico multidimensionale minori vittime di violenza e abuso interventi primi mille giorni Protocollo di zona per la promozione dei diritti minori e infanzia • Good times:Presa in carico e attivazione di interventi educativi e laboratori mediazione ripartiva per minori nell'ambito penale e amministrativo • In Circolo: rinforzo équipe multidisciplinare accoglienza famiglie per informazione e sportello segretariato supporto educativo anche per minori con fobia scolare e sociale creazione di un gruppo di parola per adolescenti • Agenzia sociale e per l'abitare:gestione delle attività relative ai servizi di accoglienza dell'emergenza abitativa (appartamenti volano e pod. Il Santo) e gestione convivenze miniappartamenti e sportello contributo sfratti.
Famiglie, Minori e Giovani	• Comunità a dimensione familiare:Individuazione di un modello gestionale e avvio attività per 6 minori che non possono permanere nel proprio nucleo • Diritto di transito:laboratori per studenti rischio drop out laboratori musicali e artistici e educativa di strada • Educativa di Strada - Politiche giovanili per il benessere:Promuovere il protagonismo giovanile e la capacità dei gruppi di fare proposte e realizzare attività in autonomia. Definire e condividere un progetto di zona che si articola in azioni differenziate a seconda del contesto territoriale , delle problematiche rilevate e delle risorse attivate o attivabili. Realizzazione di progetti specifici sulla base delle problematiche, delle idee e delle risorse. • Gru.cas:Supervisione tra pari • Gruppo tutela minori:Lettura nuove richieste del TM o TO assegnazione casi confronto sui casi • Piano Educativo Zonale - P.E.Z. - Età Scolare:Attività educativa di supporto a minori diversamente abili finalizzata all'integrazione nell'ambito scolastico con il supporto di personale qualificato ed all'interno dei Progetti Educativi Personalizzati e Progetti Assistenziali in concerto con personale docente, specialisti sanitari e sociali. Su mandato della Conferenza Zonale per l'Istruzione. • Procedure collaborazione servizi Centro Famiglie e servizi sanitari: Revisione protocollo Attualizzazione del medesimo alla luce dei cambiamenti normativi ed organizzativi, tra cui la gestione diretta da parte di SDS dei servizi sociali, socio assistenziali e socio sanitari Miglioramento dei percorsi di collaborazione e scambio tra servizi sociali e sanitari. Crescita del sistema nell'ambito della tutela. • Progetto PIPPI:Formazione specifica ai coach del progetto Individuazione di almeno 10 famiglie da coinvolgere presa in carico multidisciplinare di 10 famiglie Attivazione interventi e dispositivi (sostegno socio educativo, gruppi famiglie, laboratori scolastici, sostegno psicologico) • Punti di riferimento per minori e giovani: favorire ed incrementare l'accesso agli spazi pubblici per i giovani; rendere gli spazi pubblici "adatti"; accessibili e belli non solo ai bambini, ma anche ai ragazzi, agli adolescenti e giovani individuare sinergie e opportunità di collaborazione per la creazione di spazi per i minori, ovvero luoghi atti all'accoglienza diurna di ragazzi con fragilità familiare. • Rete tra servizi e mondo scolastico:L'obiettivo è quello di migliorare la collaborazione e l'integrazione tra servizi sociali, educativi, scolastici e sanitari, nell'ottica di affrontare i bisogni dei ragazzi in maniera non frammentata, offrendo a loro e alle loro famiglie

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	risposte globali, coerenti ed efficaci. • Spazi aggregativi per minori: Presa in carico di minori segnalati dai Servizi per la realizzazione del Piano educativo personalizzato singolo o in gruppo di pari. • Tavolo Permanente Minori e Giovani: L'obiettivo è quello di costituire un tavolo permanente per la definizione di strategie e azioni di promozione di stile di vita sani fra i giovani e di contrasto dei comportamenti a rischio. Nello specifico il tavolo avrà come obiettivo quello di: • Coinvolgere enti, organizzazioni, e strutture che realizzano progetti e servizi nei confronti di minori e giovani • Analizzare i progetti e i servizi attualmente attivi in Valdelsa dal punto di vista dell'impatto e dell'efficacia rispetto alle problematiche evidenziate. mappare, monitorare, coordinare e fare comunicazione interna ed esterna delle attività della Valdelsa • Valutare la possibilità di integrare, rafforzare o riorganizzare servizi e progetti già esistenti. • Mettere insieme le risorse umane, economiche, organizzative presenti, per rafforzare il sistema di prevenzione dei comportamenti a rischio. • Creare le condizioni per collaborazioni e partenariati in previsione di futuri bandi o finanziamenti sul tema minori e giovani • Accoglienza per minori e mamme e minori in comunità: Tutela del minore sotto il profilo socio-educativo e psicologico • Centro Famiglie il Baobab: Sostegno alle funzioni genitoriali • Supporto per lo sviluppo dei Centri per la famiglia: condivisione tra i centri per le famiglie delle regioni sperimentanti delle finalità e attività dei centri scambio di materiale informativo tra centri confronti su modelli operativi ed organizzativi • Viva l'affido: Sensibilizzare la comunità locale rispetto al tema della vicinanza solidale, dell'accoglienza e dell'affidamento familiare. organizzazione di eventi di promozione e sensibilizzazione anche attraverso la proposta di musical itineranti o di giornate specifiche in zona (nella settimana di maggio verrà prevista una giornata di promozione nel contesto urbano, con laboratori rivolti a bambini e famiglie) Un'altra giornata formativa/informativa sarà prevista entro il mese di dicembre • Una famiglia per una famiglia: Supportare nuclei familiari in situazione di difficoltà. Promuovere lo scambio di competenze. Favorire la crescita personale e familiare di nuclei in difficoltà. Formare famiglie o singoli per l'affiancamento.
Sanità Territoriale	• Accreditamento Eccellenza Percorsi Ospedale Territorio: Realizzare un processo pluriennale di revisione, miglioramento e ottimizzazione dei processi organizzativi ospedalieri e delle relative connessioni con i servizi territoriali, anche in funzione delle azioni innovative previste dal DM77 • Cantieri della Salute: Consolidare il dialogo con cittadini ed enti del Terzo Settore, e di coinvolgerli nella costruzione di risposte di ampio respiro in materia di salute. • Casa della Comunità, COT e nuovi modelli sanità territoriale (PNRR Missione 6): Lo sviluppo delle Case della Comunità si pone in linea di continuità rispetto alla sperimentazione e successiva implementazione del modello delle Case della Salute già realizzate sul territorio toscano. Nel DM 77/2022 la Casa di Comunità è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria ed è il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Durante l'anno in corso saranno messe in atto le azioni funzionali all'avanzamento delle fasi progettuali previste per la realizzazione delle due Case di Comunità Hub di Poggibonsi e Colle Val d'Elsa, finanziate da PNRR nonché della Casa di Comunità Spoke presso il presidio distrettuale di San Gimignano (già finanziato ex art 20) • Dall'ACOT alla COT: Implementazione del Modello di COT Zonale secondo standard e requisiti, in termini di risorse umane, dotazioni tecnologiche ed informatiche, previsti del DM 77 e del relativo atto di recepimento regionale • Intercettazione precoce di pazienti con ansia e disturbi d'ansia • La recovery - supporto all'abitare: Promozione e tutela della Salute Mentale nella comunità • Prevenzione degli esordi psicotici: 1 Prevenzione degli esordi psicotici in età

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	adolescenziale con presa in carico precoce 2 Su invio dei PDLS o MMG o del Medico SMIA o dello Psicologo il soggetto viene preso in carico fin dalla età di 16 anni • Riabilitazione del pavimento pelvico: i codici di riferimento prevedono rieducazione motoria individuale complessa ed esercizi posturali propriocettivi. In tale ambito è indicato l'uso di dispositivi elettromedicali di biofeedback. Il fisioterapista formato, una volta redatta specifica cartella, provvederà alla valutazione funzionale ed alla determinazione del piano di lavoro. La prestazione sarà erogata individualmente ed in ambienti adeguati. Alcuni tipi di sonda non sono di uso individuale ma coperte con dispositivo copri sonda monouso, altre invece sono individuali e consegnate al paziente al primo utilizzo. • Sanità d'iniziativa – Implementazione: In Toscana, la Sanità d'Iniziativa, secondo i suddetti principi, è stata avviata già a fine 2009 implementando il "Progetto per l'attuazione della sanità d'iniziativa a livello territoriale (PSR 2008-2010, punto 4.3.1)", approvato con la DGR 716/2009. L'implementazione del PNRR e delle prescrizioni del DM 77/22, anche in tema di Sanità d'Iniziativa e gestione delle cronicità, offrono una grande opportunità di dare piena applicazione al Piano Nazionale Cronicità e agli indirizzi dei recenti atti regionali, attraverso lo sviluppo della rete delle Case di Comunità, funzionale a favorire l'integrazione delle cure ed il lavoro delle equipe multiprofessionali e multidisciplinari; l'ulteriore diffusione del modello dell'Infermiere di Famiglia e Comunità Il rafforzamento dell'Assistenza Domiciliare, la normalizzazione delle USCA nelle Unità di Continuità Assistenziale e lo sviluppo della telemedicina potranno fornire un ulteriore contributo all'assistenza domiciliare di pazienti cronici, anche particolarmente complessi. Obiettivo è consolidare e valorizzare il coinvolgimento di tutti i MMG, che nella nostra Zona Distretto è già al 100% , secondo le nuove direttrici di implementazione • SO.DO.VE. 2 Sostegno domiciliare Val D'Elsa 2: Potenziamento dei servizi domiciliari e favorire la permanenza di persone non autosufficienti presso la propria abitazione. • Sviluppo Reti Cliniche: Miglioramento dell'integrazione fra professionisti attraverso la realizzazione di gruppi multiprofessionali strutturati con la finalità di condividere momenti di confronto e strumenti operativi funzionali alla costruzione e al miglioramento dei percorsi di presa in carico per pazienti cronici e/o complessi (Coordinatori di AFT, Medico di Comunità, Diabetologo, Neurologo, Pneumologo, Nefrologo, Reumatologo, Nutrizionista) • Unità di Continuità Assistenziale: All'interno del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale toscana, che comprende il riordino del servizio di continuità assistenziale, L'UCA potrà inserirsi nell'ambito delle attività dell'assistenza primaria ad attività oraria e dovrà comunque sviluppare compiutamente le competenze previste dal decreto ministeriale succitato. L'UCA opera sul territorio di riferimento, anche attraverso strumenti di telemedicina, in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP. Inoltre, l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio e ospedalieri. L'UCA non sostituisce, ma supporta per un tempo definito, i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. In particolare, l'UCA assicura la presa in carico anche nei casi di dimissione difficile del paziente ed interviene durante i focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile ed effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici. Obiettivo è lo sviluppo delle nuove funzioni e competenze del servizio UCA, in integrazione ed armonia con il complessivo ridisegno della rete dei servizi territoriali. • Verifica dei ricoveri per patologia psichiatrica: Analisi dei casi e rilevazione accurata della numerosità dei ricoveri in SPDC considerando la possibilità di accedere ai ricoveri in day-hospital (DH) in caso di necessità di acuzie gestibili in tale modalità.
Disabilità	• "Nectar": Mantenimento abilità presenti, stimolando l'attenzione e la manualità ; Rafforzamento autostima; Creare una rete di integrazione con il territorio attraverso la commercializzazione dei prodotti realizzati. • Centro di Socializzazione "L'Impronta" e "Casa Fattoria": Migliorare la qualità della vita dei disabili e delle loro famiglie dal punto di vista assistenziale, riabilitativo e educativo.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Socializzazione. Sostegno sviluppo delle potenzialità individuali. • Ci crediamo: Il progetto prevede il coinvolgimento di 20 destinatari complessivi, individuati sulla base di una valutazione multidimensionale in coerenza con il sistema di classificazione ICF, finalizzata alla sottoscrizione del progetto personalizzato che tenga in considerazione anche le caratteristiche sociali ed economiche della famiglia. Sulla base di tale profilazione, i beneficiari saranno inseriti in due percorsi di autonomia che prevedranno nel triennio azioni ed intensità di interventi differenziati. • Contributi economici per Progetti di Vita Indipendente DGRT 139/2015 e ss.ii.:In relazione agli obiettivi del progetto di Vita Indipendente presentato, viene concesso, previa valutazione in sede di UVMZ Zonale, un contributo economico mensile il cui importo è compreso tra un minimo di Euro 800,00 e un massimo di 1800,00, finalizzato ad assunzione di assistente personale. • Dopodinoi Scuola:Attività specificamente pensate e progettate per agevolare il passaggio dall'età scolare alla vita adulta, che rappresenta generalmente una fase critica per la persona con disabilità e la propria famiglia, a rischio di isolamento e conseguente involuzione • Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico DM 29 luglio 2022:Le tipologie di interventi che la SdS andrà a realizzare con il finanziamento sono relativi a : * percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati a minori e all'età di transizione fino ai 21 anni, anche tramite voucher, attraverso il potenziamento di attività educativa di gruppo (Doposcuola) e progetti di alternanza scuola lavoro. * progetti volti a prestare assistenza agli enti locali, anche associati tra loro per sostenere l'attività scolastica delle persone con disturbi dello spettro autistico nell'ambito del progetto terapeutico individualizzato e del PEI. * progetti che si rivolgono al terzo settore per favorire attraverso attività sociali l'inclusione. * percorso di capacitazione di giovani famiglie con figli con disturbi dello spettro autistico • Gruppo di svago:Il progetto prevede il coinvolgimento di destinatari con l'obiettivo di favorire la socializzazione e il potenziamento di capacità di tipo relazionale e organizzativo, all'interno di contesti di vita comunitaria (pizzerie, cinema, bowling ecc...) • Il sostegno alla genitorialità vulnerabile: gruppi di sostegno e di capacitazione: realizzazione di incontri con cadenza mensile in cui affrontare tematiche di interesse comune al fine di promuovere consapevolezza nei genitori • Insieme anche in vacanza:Il progetto punta a realizzare un percorso abilitante seguendo idealmente un percorso in tre step: Primo step: "skills for life" - affinare e potenziare le competenze di vita possibili, anche per la disabilità grave e gravissima. Secondo step: "skills for short residency" (competenze per residenzialità brevi) realizzazione di esperienze di residenzialità breve (es. weekend insieme). Terzo step: "skills for journey" - Realizzazione di uscite 'vacanza' di uno o più giorni, con presenza di genitori in modalità blind (nascosta). • Interventi a favore di persone in condizione di Gravissima Disabilità:Obiettivo primario è quello di dare un sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima, come definita dal DM 26 settembre 2016, migliorare la qualità di vita e promuovendo un percorso di presa in carico globale centrato sulla persona e sui familiari. Per le persone che si trovano in condizioni di disabilità gravissima in relazione alla definizione di un progetto per la permanenza a domicilio sono previste le seguenti tipologie di interventi: * contributo economico finalizzato all'assunzione di uno più assistenti personali, o all'acquisto di servizi e prestazioni * assistenza domiciliare diretta, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, erogate dal servizio pubblico * ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie, nella misura in cui gli stessi siano complementari al percorso domiciliare. Ai sensi della L.R. 66/2008 il ruolo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalla UVM Zonale. • Interventi in materia di Vita Indipendente InAut -Indipendenza e Autonomia:InAut ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati ,personalizzati e finalizzati alle

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	nessità individuali che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizione di autonomia al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione. • Laboratorio creta: potenziamento abilità manuali e accrescimento di autostima • PNRR M5C2 - 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità: Presa in carico e accompagnamento di persone disabili nel loro percorso di autonomia abitativa e lavorativa. • Programma Attuativo delle azioni di cui alla L.112/2016 - Risorse a valere sul fondo per il Dopo di Noi annualità 2020 (DGR 539/21): Supportare la Vita Indipendente di persone disabili in gravità attraverso interventi di supporto alla domiciliarità in soluzione alloggiativa che riproduce il contesto familiare, con supporto assistenziale continuativo. Attività di sostegno e supporto alle famiglie in merito all'uscita della persona con disabilità dal proprio nucleo d'origine. • Sostegno alla domiciliarità di persone affette da SLA e malattie neurodegenerative: Assicurare una maggiore dignità di cura alle persone affette da SLA (sclerosi laterale amiotrofica) e più in generale da malattie dei motoneuroni, garantendo alle stesse di essere assistite al proprio domicilio, all'interno del proprio contesto familiare, tramite la presenza quotidiana di un care-giver dedicato, al fine di evitare il ricovero in struttura sanitaria o sociosanitaria. • Spazio DirSi- relazioni idee attività per una comunità inclusiva: Le azioni del Progetto si articoleranno su tre direttrici, coordinate tra loro: Spazio InSieme: Percorsi Condivisi di Attività Educative-Ludico-Motorie-Espressivi un atelier di laboratori finalizzati a favorire la vita di relazione, il consolidamento di autonomie e lo sviluppo di competenze personali e sociali. Insieme si può Lo staff di Spazio DirSi è arricchito dalla presenza e dalla collaborazione di un gruppo di giovani con disabilità provenienti dalle diverse associazioni della rete. Nasce il laboratorio "Insieme si può" con la finalità di favorire la partecipazione attiva di ragazzi e ragazze con disabilità cognitiva, sensoriale e motoria nell'organizzazione e nello sviluppo delle attività di Spazio DirSi Incontriamoci: attivare sinergie e percorsi su obiettivi comuni valorizzando le forme di aggregazione per crescere insieme e sviluppare nuove competenze, acquisire strumenti per lo sviluppo di una modalità partecipativa e aperta a nuove relazioni. Spazio IncluderSi: Iniziative per condividere e partecipare alla comunità. Attività finalizzate a garantire occasioni di socializzazione e momenti di incontro "comunitario", alla realizzazione di eventi inclusivi e partecipativi per tutta la cittadinanza, dove le realtà della rete non legate direttamente al mondo della disabilità avranno un ruolo di primo piano nella progettazione condivisa e realizzazione degli eventi. • Stanza multisensoriale: Stimolazioni multisensoriali per migliorare processi evolutivi sul piano emotivo e affettivo, abbattimento stress e aggressività.
Azioni di Sistema	• Diffusione Tempestiva dei Progetti: Migliorare la trasmissione della conoscenza delle attività e dei progetti espletati in zona. • Implementazione attività di coinvolgimento del comitato di partecipazione e della consulta del terzo settore: Migliorare il coinvolgimento di tutti gli attori della comunità locale nell'attuazione della riforma della Sanità territoriale, stringendo alleanze e favorendo la conoscenza dei punti di forza e debolezza del sistema anche grazie al contributo di osservatori diversi dagli operatori. • PNRR M5C2 1.1.4 Rafforzamento dei Servizi Sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali: Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali • Progetto attivazione comunità per il mantenimento a domicilio: coinvolgere la comunità nelle azioni di tutela • Unità di valutazione multidimensionale disabili attuazione della DGR 1449/2017: Messa a regime dell'équipe di valutazione per la disabilità. Individuare modalità per la valutazione

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	omogenee e formalizzate identificare un'unica sede valutativa e di definizione e regia del progetto di vita della persona con disabilità verificare l'effettiva coerenza degli interventi e servizi attuati con il progetto di vita e i relativi obiettivi -curare la continuità della presa in carico nelle fasi di transizione favorire la partecipazione della persona
Prevenire e gestire le cronicità	Diffusione e replicabilità del modello IDEA:raggiungere quanti più possibili cittadini della Zona inseriti nei programmi della sanità di iniziativa e non, in collaborazione stretta con il team multiprofessionale che opera in tal senso ed avendo quale obiettivo principale il raggiungimento della consapevolezza della patologia e l'efficacia che può avere nel contenimento della stessa e delle eventuali complicanze. A tale scopo sono stati istituiti 6 seminari per l'anno 2019, interessanti sia per l'ambito del comune di Colle val d'Elsa che di Poggibonsi.
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	- Diagnosi precoce patologie complesse della prima infanzia:1 migliorare collegamento ospedale-territorio 2 migliorare rapporti con Pediatri di famiglia 3 facilitare la presa in carico multi professionale ed interdisciplinare con coinvolgimento del Servizio Sociale. 4 facilitare inclusione scolastica e sociale. - Presa in carico precoce della psicopatologia adolescenziale:migliorare rapporti con PLS e MMG , facilitare la presa in carico multiprofessionale per creare una rete di supporto al minore e alla famiglia con il coinvolgimento del Servizio Sociale , recuperare una normale vita di relazione e la capacità di socializzazione, attualmente evitate dagli adolescenti psicopatologici. - Screening, diagnosi precoce dei Disturbi Spettro Autistico:1 Migliorare l'integrazione con i Pediatri di Famiglia; 2 Facilitare la presa in carico multi professionale ed interdisciplinare con tempestivo coinvolgimento dei Servizi Sociali; 3 Implementare i rapporti con le Scuole per facilitare l'inclusione sociale; 4 Diffondere la conoscenza della patologia per facilitare la formazione di una ampia rete sociale di sostegno alle famiglie ed evitare l'isolamento.
cure palliative	Progettazione finalizzata all'avvio dell'ambulatorio Cure Palliative e cure complementari nel presidio Campolungo di Colle Val D'Elsa.
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	Gestione multiprofessionale disturbi nutrizione e deglutizione:Gli utenti , segnalati dal MMG, P.S. o Specialista Ospedaliero, accedono all'ambulatorio, posto all'interno del P.O. di Campostaggia per effettuare valutazione multiprofessionale con dietista , logopedista e specialista ORL; i professionisti dopo avere eseguito la propria valutazione individuano le strategie nutrizionali e riabilitative adeguate per gestire le problematiche di deglutizione e nutrizione del paziente., prevedendo anche follow-up di controllo. Al Servizio si accede con segnalazione diretta alla dietista che gestisce apposita agenda di appuntamento.
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	- Interventi a favore di persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni:le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti sulla base di un piano di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). La valutazione dello stato di salute organico, le condizioni cognitive e comportamentali, la situazione socio-ambientale e familiare articola la progettazione del percorso assistenziale appropriato tenendo conto delle aspirazioni di vita della persona interessata. Nel caso di interventi a favore di persone non autosufficienti di età inferiore ai 65 anni gli stessi riguardano la assistenza domiciliare diretta ed indiretta, educativa e semi-residenziale. - Interventi domiciliari socio-sanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta:le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti sulla base di un piano di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). Gli interventi al presente progetto sono erogati al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente tramite la erogazione di assistenza domiciliare diretta e di aiuto alla persona ed alle famiglie, tramite interventi domiciliari socio-sanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta o ente erogatore convenzionato. L.R.T. 66, art.1, comma 2, lettera a. - Interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente:le prestazioni a carico

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti sulla base di un piano di assistenza personalizzato (PAP) elaborato dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM). La Regione Toscana persegue l'obiettivo di migliorare la qualità, quantità ed appropriatezza delle risposte assistenziali alle persone non autosufficienti, disabili e anziane, anche sostenendo le famiglie nella attività di cura ed assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente. L.R.T. 66, art.1, comma 2, lettera b. - Interventi per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare DGR 212/2021: Obiettivo primario è quello di dare sostegno e sollievo al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare migliorando la qualità di vita e promuovendo un percorso di presa in carico globale, centrato sulla persona e sui familiari. - HCP: Erogazione di servizi domiciliari e altri supporti per favorire la permanenza a domicilio
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	- Progetto SAI: Costruire percorsi di accoglienza personalizzata ed accompagnare i profughi nel processo di definizione del loro status giuridico - Sportello immigrati: Supportare singoli e nuclei familiari nell'istante alla pubblica amministrazione, nel rinnovare permessi di soggiorno e nella predisposizione di documentazione per accedere ai servizi. Sono previsti anche interventi individualizzati
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	SEUS: Costituzione GOES Nomina Responsabile e predisposizione paniere delle risorse
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	- Progetto "Cantieri della Salute" in partenariato con Federsanità-Anci e Regione Toscana "Accreditation Canada": Modello di accreditamento di eccellenza dei percorsi ospedale/territorio con coinvolgimento dei cittadini.
Tutelare la salute	- Adesione screening colonrettale: la constatazione che in Toscana il tumore del colon-retto è il secondo tumore più frequente nella donna dopo quello alla mammella, e che nell'uomo è il terzo dopo prostata e polmone, rende necessaria una opera di sensibilizzazione nella popolazione ed una verifica puntuale delle eventuali difficoltà logistiche per la adesione. Il progetto è quello di chiamare direttamente in causa, per la collaborazione diretta ad un processo di sensibilizzazione attiva, le associazioni facenti parte del comitato di partecipazione, della consulta del terzo settore, nonché le professionalità per mandato tenute alla gestione e programmazione della salute come personale infermieristico e Medici di Medicina Generale. - Assistenza per sterilità e infertilità: Apertura di un ambulatorio consulenziale con presa in carico effettiva ed integrata - Crescere con il sorriso: Favorire comportamenti positivi sull'importanza della salute orale del bambino - Nascere col sorriso: Perseguire gli obiettivi descritti nelle attività
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	- Rdc lep 3 segretariato sociale: fornire informazioni, consulenza ed orientamento con attività di segretariato sociale sui servizi presenti nella rete locale e nella comunità - Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi: Supporto alla domiciliarità al sostegno socio-educativo servizio per emergenza urgenza sociale
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	- Appartamenti volano: Consentire ai nuclei familiari di soddisfare il bisogno abitativo nell'emergenza, senza allontanarli dal territorio di vita/scuola e/o lavoro, per 6 mesi, massimo 12. - Contrasto emergenza abitativa: Inserimento di persone fragili in appartamenti in coabitazione per periodi temporanei - Percorso residenziale socio riabilitativo: Le strutture residenziali ed il diritto all'abitare
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	Verifica riorganizzazione servizi di accesso una volta a regime le nuove assunzioni di assistenti sociali a valere sul finanziamento PUA.
Presa in carico del	Sanità d'iniziativa

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
paziente cronico	
Servizi sociali territoriali	- Casa in Comune:- Supportare nuclei familiari in situazione di difficoltà. - Promuovere lo scambio di competenze attraverso la coabitazione. - Favorire la crescita personale e familiare di nuclei in difficoltà. - Assistenza domiciliare multiutenza:Favorire la permanenza a domicilio con supporto di personale qualificato Favorire la vita di relazione Supportare nuclei fragili
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	- Salute Mentale di Comunità - Trattamenti socio-riabilitativi residenziali
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	- Percorsi di inserimento al lavoro - Salute Mentale in carcere
Azioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro	- Prevenzione rischi professionali: cancerogeno, articolare, stress:\-Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio occupazionale \-Potenziare la rete di collaborazione tra I professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG \-Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti a cancerogeni \-Omogeneizzazione delle prestazioni ambulatoriali e la modalità di accesso delle stesse negli ambulatori PISLL - Sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto:Offrire omogeneità e appropriatezza di prestazioni sanitarie ai lavoratori ex esposti d amianto e residenti in val d' Elsa.

3.6.2.Zona-Distretto Amiata Senese. Vald'Orcia. Valdichiana Senese

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	- Strutturazione COT - Progettazione Casa Comunità HUB Chiusi - Progettazione Casa della Comunità HUB Abbadia SS - Implementazione della telemedicina: creazione stanza virtuale di oncologia di Nottola, televisite, teleassistenza, utilizzo di strumenti ITC a domicilio. - Progetto metaverso - Attivazione Casa della Comunità di Sinalunga - Progettazione di nuovi posti di CI setting 2 a Cetona
Contrastare la violenza di genere	- Formazione del personale scolastico di ogni ordine e grado per stimolare riflessioni sulle varie forme di violenza, formare vere e proprie sentinelle per poter contribuire a costruire un modello di società consapevole e rispettosa dei diritti. - Presa in carico delle madri, anche con figli minori, vittime di violenza fisica o psicologica attraverso un percorso di tutela che puo' prevedere l'allontanamento dalla famiglia , l'eventuale inserimento in una struttura protetta e/o l'erogazione di contributo economico finalizzato al conseguimento della loro autonomia
Contrastare le dipendenze	- Attività sanitaria di controllo periodico dello stato di salute degli utenti con problemi di uso di sostanze stupefacenti, legali ed illegali finalizzata alla prevenzione, diagnosi precoce delle principali patologie correlate , alla loro cura e, possibilmente, alla loro prevenzione. - Implementazione di Attività counselling rivolta a soggetti con dipendenza da sostanze prevalentemente eroina, finalizzata all'informazione e sensibilizzazione sul rischio di overdose da oppiacei.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Anziani e Residenzialità	• Percorsi valutativi attraverso l'equipe multidisciplinare UVM per il rilascio del titolo di acquisto finalizzato all'inserimento in RSA di anziani non autosufficienti • Percorsi valutativi attraverso l'equipe multidisciplinare UVM finalizzato all'inserimento al Centro Diurno di anziani non autosufficienti • Percorsi valutativi per l'inserimento di anziani non autosufficienti in R.A.
Prevenzione e promozione della salute	• Sorveglianza e prevenzione di malattie infettive dovute sia a particolari situazioni epidemiologiche che a fenomeni migratori e ai cambiamenti climatici. • Attività di formazione sulla corretta igiene alimentare e orale, rivolta alle donne in gravidanza e durante il primo anno di vita del bambino, agli scolari delle 2° elementari, personale, del caregiver, dei familiari e degli ospiti autosufficienti e non, presso strutture residenziali o il proprio domicilio. Parallelamente eseguite visite ai pazienti istituzionalizzati per intercettare patologie del cavo orale e/o problematiche protesiche con possibilità di intervento in loco o con attivazione di percorso agevolato presso gli ambulatori USL. • Formazione rivolta agli insegnanti di introduzione al bilinguismo, conoscenza e approfondimento del comportamento bilingue nel bambino che apprende • Incontri con gli studenti per fornire conoscenze generali sulle malattie sessualmente trasmesse e sulle modalità di trasmissione, prevenire le gravidanze indesiderate, sviluppare l'acquisizione di specifiche e corrette attitudini comportamentali per la prevenzione dell'esposizione e imparare a riconoscere e gestire situazioni a rischio. • Incontri con gli studenti per favorire la conoscenza della piramide alimentare nazionale e l'analisi della piramide dell'attività fisica • Formazione rivolta agli insegnanti su esercizi di stretching mirati da applicare in classe, tra una lezione e all'altra, con gli studenti delle scuole primarie • Un incontro diretto del gruppo classe (ove possibile in presenza) con gli operatori permetterà di conoscere i servizi per i giovani e di affrontare i temi legati alla prevenzione delle gravidanze indesiderate e delle infezioni sessualmente trasmissibili. • Incontri con studenti sui temi legati alla contraccezione e alle infezioni sessualmente trasmissibili e presentazione dei servizi nel territorio. • Promozione dell'uso corretto dei farmaci veterinari. Monitoraggio del corretto utilizzo degli antibiotici negli animali da produzione • Monitoraggio del TSH neonatale e messa in atto di azioni mirate al raggiungimento di adeguati standard di efficienza e di efficacia del programma nazionale di iodio profilassi, al fine di ridurre la frequenza dei disordini da carenza iodica ed i costi socio-sanitari connessi
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Analisi e riorganizzazione delle attività consultoria alla DGRT 674/2023 con particolare attenzione alle modalità di accesso e presa in carico integrata. • Incontri personalizzati in gravidanza per gestanti seguite con basso e medio rischio ostetrico con attenzione alle donne di etnia a rischio con particolare riferimento ai disturbi nutrizionali • Attivazione della rete Zonale di accesso e di presa in carico della donna e dell'intero nucleo familiare, durante tutto il percorso nascita, al fine di prevenire, diagnosticare e prendere in carico situazioni di depressione post partum • Inserimento in Comunità Educative o a Dimensione Familiare di minori con provvedimento di allontanamento dal nucleo familiare di origine o con progetti assistenziali di collocamento residenziale o diurno in Comunità' condivisi con i genitori
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Realizzazione di una Stazione di Posta/Centro Servizi a Sinalunga quale luogo di accoglienza, anche notturna, e di primo intervento per le persone che si vengono a trovare in una situazione di particolare marginalità' sociale e povertà estrema (Investimento 1.3.2 PNRR) • Realizzazione di un servizio denominato Housing First a Montepulciano caratterizzato dalla presenza di due piccoli alloggi destinati all'accoglienza per brevi

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	o medi periodi di persone in condizione di povertà' e/o di marginalità estrema Investimento 1.3.1 PNRR) • Conferma e ampliamento del servizio di Pronto Intervento Sociale • Attività di Segretariato Sociale nell'ambito dell'Area Povertà' • Presa in carico del singolo e/o del nucleo familiare titolare di Assegno di inclusione attraverso l'analisi preliminare e la predisposizione di Progetto personalizzato in condizioni di svantaggio • Supporto all'inserimento lavorativo per garantire percorsi di inclusione sociale • Progetto RISPOSTE finalizzato ad attivare percorsi di accompagnamento all'inserimento lavorativo mediante tirocini • Attività di Supervisione professionale, individuale e di gruppo, finalizzato al rafforzamento dei servizi sociali e alla prevenzione del fenomeno del burn out (PNRR -Investimento 1.1.4)
Famiglie, Minori e Giovani	• Attivazione gruppi di sostegno per genitori affidatari e genitori adottivi • Interventi e servizi educativi/assistenziali per nuclei percettori di ADI o con ISEE inferiore al limite previsto al fine di garantire sostegno alla genitorialità • Nell'ambito di un processo di integrazione socio-sanitaria si conferma lo sviluppo di linee metodologiche comuni e condivise tra il Dipartimento dei Servizi Sociali, l'Area Omogenea di Psicologia e il Dipartimento di Salute Mentale dotando gli operatori di uno strumento multidisciplinare denominato "Gruppo tutela minori" : tale strumento è operativo e si riunisce regolarmente e garantisce un'azione proficua di sostegno e protezione del sistema famiglia e dei minori in particolare. • Progetto di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità rivolto a risolvere le conflittualità tra genitori e figli a tutela in particolare dei minori. Il progetto prevede interventi effettuati da psicologi e/o psicoterapeuti esterni individuati in seguito ad Avviso pubblico e finalizzati a fronteggiare le vulnerabilità familiari. • Nella zona sta aumentando nel tempo il numero delle famiglie con minori in situazione di povertà a livello economico, culturale, educativo ed affettivo. Si osservano un numero considerevole di separazioni altamente conflittuali da cui conseguono forti disagi per i minori appartenenti a tali nuclei fino ad imporre l'allontanamento dalla famiglia ed arrivare all'inserimento del minore in Comunità socio-educativa. La struttura è collocata nell'articolazione territoriale Valdichiana Senese.
Sanità Territoriale	• Consolidamento e potenziamento del modello assistenziale Infermiere di Famiglia e Comunità per la presa in cura assistenziale e personalizzata per la gestione integrata del bisogno • Incontri programmati con i medici di medicina generale per definire l'appropriatezza farmaceutica e stabilire strategie con gli iperprescrittori • Consolidamento Sanità d'Iniziativa
Disabilità	• Attivazione del servizio di trasporto sociale per accompagnamento a visite mediche e/o servizi riabilitativi di persone in condizioni di disabilità o fragilità sociale • Realizzazione di servizi inerenti attività sportive, di inserimenti residenziali per brevi periodi (week-end) o lunghi periodi (gruppo appartamento). Prossima realizzazione attività di ortocultura • Servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone adulte e minori con disabilità' • Servizio di educativa domiciliare rivolto a persone adulte e minori in condizioni di disabilità' • Contributo economico destinato a persone adulte in condizione di grave disabilità per la realizzazione di progetti personalizzati volti a garantire interventi assistenziali, di inserimento sociale e lavorativo, la frequenza a percorsi di studio ed in generale a favorire una autonomia personale e socio-relazionale (Vita Indipendente e In e Aut) mediante l'assunzione di personale privato. • Contributo economico finalizzato all'assunzione di personale privato o al sostegno del caregiver che si prende cura di persone minori, adulte o anziane in condizioni di

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	gravissime disabilità' per favorire il mantenimento al proprio domicilio • Comunità Alloggio protetta con sede a Sinalunga che accoglie in forma residenziale n°8 persone adulte in condizione di disabilità', anche grave • Attivazione di progetti di musicoterapia e di ippoterapia rivolti a persone adulte e minori con problematiche di autismo; ulteriori attività in piscina, sportive e di formazione • Attività di ippoterapia rivolta prevalentemente a minori in situazioni di disagio sociale e di disabilità' e realizzata presso un maneggio della zona • Inserimento in ambienti di lavoro di persone adulte in condizione di disabilità' al fine di promuovere percorsi di inclusione e di socializzazione • Sostegno e sollievo al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, tramite l'erogazione di un contributo economico nei confronti di caregiver di persone in condizioni di disabilità gravissima, caregiver di persone accompagnate alla deistituzionalizzazione. • Inserimento di persone adulte con gravi disabilità' in servizi comunitari diurni • Inserimento di persone adulte disabili, anche in condizione di gravità', presso strutture comunitarie residenziali
Azioni di Sistema	• Tavoli tecnici progetti di salute
Prevenire e gestire le cronicità	• Realizzazione di seminari di autogestione delle malattie croniche secondo il modello "IDEA" • Rendere il Paziente Esperto per poter monitorare a domicilio i propri parametri clinici ed evitare eventuali complicanze
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Presa in carico del singolo e/o del nucleo familiare titolare di Assegno di inclusione attraverso l'analisi preliminare e la predisposizione di Progetto personalizzato in condizioni di svantaggio • Percorsi di prevenzione e promozione della salute verso i cittadini della Zona
Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità	• Azioni per evidenziare gli over 65 presenti nella Zona con riferimenti per ciascun Infermiere di famiglia e di Comunità per promuovere la presa in cura proattiva e all'intercettazione dei bisogni assistenziali per la prevenzione delle malattie croniche • Attivazione di una rete di servizi in collaborazione con altri professionisti. • Costruzione di percorsi rapidi e semplificati tra pediatri del territorio o ospedalieri e servizi di riabilitazione territoriali, per la prevenzione e la presa in carico precoce delle problematiche relative al neurosviluppo, con target mirato alla prima infanzia.
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Assicurata l'attività del CD SMA per attività di riabilitazione psichiatrica. • Attivazione di interventi strutturati gruppalmente su giovani adulti in carico al servizio per migliorare la presa in carico e favorire i percorsi di recovery sull'inserimento lavorativo.
cure palliative	• Implementazione della rete locale di cure palliative attraverso le indicazioni di livello aziendale/regionale che definiscono la Rete di Cure Palliative • Avvio GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari) nelle Cure Palliative Precoci e simultanee c/o il DH Oncologico di Nottola • Avvio monitoraggio indicatori della fase precoce e simultanea delle cure palliative nella malattia oncologica avanzata • Incontri aperti con la popolazione e i professionisti della rete delle cure palliative sul territorio ZD Amiata Senese e Val d'Orcia - Valdichiana Senese
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	• Progetto Sanità di Iniziativa • Self Management
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico	• Strutturazione di PDTA riguardanti percorsi specifici di Cure Palliative precoci e simultanee nella malattia oncologica avanzata (percorso integrato di cura a supporto dello sviluppo delle reti locali di cure palliative nell'adulto con implementazione

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Terapeutico Assistenziale) di Patologia	dell'utilizzo della telemedicina
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	Attivazioni di pacchetti assistenziali per favorire il rientro a domicilio di persone in condizioni di non autosufficienza in dimissione dai reparti ospedalieri (PNRR - Investimento 1.1.3.)
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	- Collaborazione con le Prefetture e i CAS - Collaborazione con l'IP per le prime valutazioni sanitarie
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	Implementato SEUSS
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	Coinvolgimento della popolazione e del terzo settore nella programmazione dei servizi attraverso incontri periodici con i comitati di partecipazione aziendali che riuniscono rappresentanti dei cittadini e categorie di malati.
Tutelare la salute	Tutte le attività di prevenzione e promozione della salute
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	- Progetto per il trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio-economica - Presa in carico del singolo e/o del nucleo familiare titolare di Assegno di inclusione attraverso l'analisi preliminare e la predisposizione di Progetto personalizzato in condizioni di svantaggio
Superare le difficoltà di vita e di salute nell'età evolutiva e adulta	- Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti, genitori nei contesti familiari - Lavoro di equipe - Programmi di intervento multidimensionali
Medicina di comunità	- Sanità d'Iniziativa CCM - Cure intermedie rivolte ad anziani e non per supportare la dimissione ospedaliera tempestiva, favorire il recupero ed evitare nuovi ricoveri - COT permette l'attivazione dei percorsi e individua il piano di cura individuale con integrazione tra professionisti - Potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso definizione di percorsi, multiprofessionali e multidisciplinari
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	Elaborazione di progetti per mantenere gli utenti al proprio domicilio con adeguati supporti (continuità ospedale/territorio per la gestione delle lesioni cutanee complesse)
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	- Implementazione del modello del "Dove si Prescrive si Prenota" all'interno dell'attuale Casa della Salute di Abbadia SS - Cure Intermedie: progettazione di nuovi percorsi di presa in carico nel fine settimana dal PS
Presa in carico del paziente cronico	- Sanità d'Iniziativa - Gestione della cronicità da parte del Team multiprofessionale - Formazione del paziente esperto e parente esperto "caregiver"
Servizi sociali territoriali	- Segretariato Sociale - PUA - Presa in carico unica e integrata dei bisogni socio-assistenziali e socio-sanitari della popolazione
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	- Attività sanitaria di controllo periodico dello stato di salute degli utenti con problemi di uso di sostanze stupefacenti - Attività counselling rivolta a soggetti con dipendenza da sostanze prevalentemente eroina, finalizzata all'informazione e sensibilizzazione sul rischio di overdose da oppiacei.
Sanità di iniziativa	Modello SI già esistente per le patologie croniche: Evoluzione modello esistente

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	basato su specifici PDTA, ridefinire le modalità di accesso e organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica-territoriale, implementazione self-management
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	- Progetto RISPOSTE finalizzato ad attivare percorsi di accompagnamento all'inserimento lavorativo mediante tirocini - Prestazioni socio assistenziali erogate a domicilio rivolte ad anziani e persone (adulti e minori) a rischio di esclusione finalizzate a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio, garantendo il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali. Azioni rivolte alla mobilità sociale tramite organizzazione di trasporti sociali in collaborazione con associazioni di volontariato. - Inserimenti in ambienti di lavoro per scopi riabilitativi e di socializzazione di persone con disabilità'
Azioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro	- Verifica delle dotazioni di sicurezza delle macchine e attrezzature agricole nei piccoli imprenditori e coltivatori diretti - Interventi di informazione/sensibilizzazione dei lavoratori, medici competenti e associazioni di categoria. Attivazione ambulatori specialistici dedicati a lavoratori autonomi e non di vari settori produttivi con particolare attenzione ai tumori di natura occupazionale.

3.6.3.Zona-Distretto Senese – SdS

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	- Consolidamento del modello assistenziale di infermieristica di Famiglia e comunità (IFeC) per la presa in carico e gestione integrata del bisogno assistenziale in continuità con presenza h12 7/7 in tutto il territorio della ZD. - Implementazione della procedura Continuità Assistenziale Infermieristica per l'intercettazione dei pazienti cronici che accedono ai servizi di emergenza o PS, per bisogni che possono essere risolti con intervento infermieristico, attraverso la COT. - Progettazione per la realizzazione di due nuove Case di Comunità. - Riorganizzazione della COT come modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. - Progettazione di Ospedale di comunità ed Hospice con numero posti letto secondo la definizione del Decreto presso San Niccolò. - Realizzazione del progetto di Cardiologia Territoriale Montalcino che vede la collaborazione di diverse figure professionali (Specialista Cardiologo, MMG, Infermiere ambulatoriale, Infermiere IFeC).
Contrastare la violenza di genere	- Programma antiviolenza, attività di pronta accoglienza e sostegno rivolti all'autonomia delle donne (SdSS) - Codice Rosa Team Zona Distretto VG Senese: Rete Codice Rosa rappresenta il risultato di una messa a regime degli assetti organizzativi necessari all'erogazione di risposte sanitarie, in emergenza e nell'immediata presa in carico successiva, per le diverse tipologie di vittime di violenza, mediante percorsi specifici. Nella Zona distretto/SdS senese è stato costituito il team di valutazione multidisciplinare del Codice Rosa, con delibera del Direttore Generale (ultimo aggiornamento n. 1174/2022). Sono presenti sia assistenti sociali che psicologi. Il team, come da delibera regionale, assicura la rapida valutazione del rischio di recidiva della violenza a seguito dell'accesso in emergenza, identifica le eventuali criticità e le relative disponibilità in termini di risorse appropriate. Informa la vittima dei propri diritti, assicura continuità di presa in carico, predispone un piano di protezione in urgenza coinvolgendo i soggetti della rete coinvolti. Tra i principali obiettivi: la tutela dei soggetti vittime di violenza; la presa in carico multidisciplinare dei servizi sociali e sanitari e della rete informale

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	(CAV); la definizione di percorsi appropriati.
Contrastare le dipendenze	- Progetto Outsiders: attività di prevenzione svolta prevalentemente in strada da operatori che sensibilizzano sul tema degli usi ed abusi da sostanze/alcoliche. (SdSS) - Attività ambulatoriale e territoriale del serd: gruppi di sostegno per familiari; rapporti con autorità giudiziarie; collaborazione con salute mentale; interventi di riduzione del danno; servizio semiresidenziale terapeutico-riabilitativo; terapia farmacologiche delle patologie correlate; colloqui psicologici clinici di sostegno utenti di psicoterapia; gruppi di sostegno per utenti, valutazione dello stato di dipendenza; certificazione dello stato di dipendenza patologica; definizione di un piano terapeutico personalizzato. - Servizi e attività psico-riabilitative diurne a favore di utenti del SerD presso il Centro di Attività di Siena Porta Laterina: frequenza giornaliera per 5 giorni a settimana con attività psico-terapeutiche riabilitative; gruppi di supporto e terapeutici; gruppo genitori; laboratori ed attività occupazionali ed ergoterapeutiche.
Anziani e Residenzialità	Progetto CO-HOUSING per l'autonomia degli anziani non autosufficienti. Progetto realizzato in un immobile del comune di Siena, con l'obiettivo di integrare attività e servizi rivolti agli anziani ospiti e non solo. (SdSS)
Prevenzione e promozione della salute	- Attivazione di ambulatorio per valutazione e monitoraggio di utenti a rischio malnutrizione con difficoltà alla deglutizione. (Logopedista) - Progetti a promozione della salute dentale (crescere con il sorriso; sorridiamo alla salute; progetto odontoiatrico utenti smia; nascere con il sorriso; dental nursery): obiettivo di promozione dell'igiene dentale con attività di formazione e sensibilizzazione delle famiglie. - Sensibilizzazione sul problema della sindrome delle apnee ostruttive (OSAS). - Incontri sul tema di fine vita nelle scuole attraverso il progetto GO WISH CARDS - Piano di contrasto al Disturbo da Gioco d'Azzardo, promosso su finanziamento regionale con attività di: prevenzione a livello scolastico; educativa di strada; sostegno a gruppi di giocatori e alle loro famiglie; sportello legale e finanziario - Nel contesto del Festival della Salute organizzazione di due giornate di "open day cardiologico" aperte alla popolazione di Montalcino e Monteroni D'Arbia finalizzate all'educazione e prevenzione delle malattie cardiovascolari. - Youngle Siena: attività di web peer education che prevede il coinvolgimento di circa 10 ragazzi (fascia di età 16-19 anni) per attuare interventi preventivi volti a promuovere un sostegno in aree a rischio di particolare vulnerabilità come l'affettività, la sessualità, la relazione e la comunicazione, gli stili di vita, l'alimentazione, le sostanze attraverso un percorso di Web-Peer Education denominato "Youngle". L'attività di web peer education nel territorio senese consiste nell'utilizzo della webapp "Youngle" e nella programmazione di interventi da parte dei professionisti nelle scuole aderenti al progetto. - Prevenzione del Bullismo e del Cyber Bullismo: programmazione di interventi nelle scuole medie e superiori in collaborazione con Enti/Istituzioni locali, finalizzato all'attivazione di interventi scolastici sul tema del bullismo, cyber bullismo, devianza sociale da parte degli Psicologi del Consultorio di Siena. - Interventi di promozione alla salute nelle scuole con i progetti: Stretching da favola; Stretching in classe; Un miglio intorno alla scuola; Conoscenza e approfondimento del comportamento bilingue nel bambino che apprende. - Promozione Attività Fisica Adattata: programmi di esercizi finalizzati all'acquisizione di corretti stili di vita attivi e alla prevenzione o mitigazione della disabilità e promozione all'invecchiamento attivo.
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	- Realizzazione di corsi di accompagnamento alla nascita, assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato, con intervento di fisioterapisti e logopedisti. - Assistenza ambulatoriale per affidamento familiare e adozione con preparazione e valutazione delle coppie.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• Attività di screening e presa in carico di donne e familiari a rischio di DPP e situazioni conclamate, nel percorso nascita. Attività in conformità con la I.O. per lo screening e la presa in carico della depressione post-partum (IOS-CN07-003, 20/09/2021, rev.0) e con la PDTA "Valutazione del rischio psichico e presa in carico della donna in gravidanza e nel puerperio" in attuazione della DGRT 1133/2019. Nel 2023 a più dell'80% delle donne che hanno ritirato il libretto di gravidanza è stato somministrato il test di Whooley; tra le donne contattate per offerta di consulenza psicologica oltre il 90% acconsente ad essere ricontattato. • Assistenza ambulatoriale per affidamento familiare e adozione: consiste nella preparazione delle coppie aspiranti all'adozione e nella valutazione psicologica delle coppie adottive e delle coppie disponibili all'affido etero familiare fornendo il sostegno psicologico alle funzioni genitoriali. L'obiettivo è quello di prevenire, valutare e/o prendere in carico tempestivamente i casi di maltrattamento dei minori e di offrire il sostegno psicologico alle funzioni genitoriali. • Tutela dei minori: il GTM (Gruppo Tutela Minori) condotto dall'assistente sociale Dott.ssa Viani Simona e lo psicologo Dott. Francesco Ricci delle Attività Consultoriali dell'ASL, prosegue la propria attività, riunendosi 2 volte al mese e al bisogno in caso di emergenze. Svolge le seguenti attività: i) lettura dei provvedimenti delle Autorità Giudiziarie; ii) confronto sui contenuti; iii) organizzazione e costituzione dell'equipe multiprofessionali per la presa in carico. Gli obiettivi principali che si prefigge il GTM sono la tutela del minore, la presa in carico multidisciplinare e il sostegno e recupero alla genitorialità. • Nutrizione e corretti stili di vita in adolescenza: progetto che prevede l'organizzazione di due Open Day all'anno presso il Consultorio Giovani di Siena sul tema in oggetto. Si prevede di promuovere mediante le scuole l'iniziativa rivolta ai giovani della fascia di età 14-19 anni in merito all'alimentazione e corretti stili di vita (attività fisica). Sarà previsto uno spazio pomeridiano dedicato in cui i ragazzi potranno usufruire di consulenze immediate da parte di un dietista, di uno psicologo e di un medico di medicina dello sport. L'obiettivo del progetto è quello di dare informazioni e consulenze al cittadino per promuovere corretti stili di vita nella popolazione adolescenziale. • Progetto RIM: prevenzione Disagio Giovanile e relazioni interpersonali WEB mediate. Prevede la valutazione psicologica e la presa in carico individuale e/o familiare del disagio/ritiro adolescenziale con la finalità di trattare le relazioni affettive e/o educative disfunzionali e quindi di prevenzione dei disturbi psicopatologici maggiormente strutturati (depressione, etc.). • W l'Amore - Affettività e Sessualità: progetto che prevede la collaborazione fra operatori sanitari e insegnanti, formati e affiancati per affrontare questi temi con gli studenti, con l'obiettivo di aiutarli a sviluppare una maggior consapevolezza e rispetto di sé e dell'altro. Un incontro diretto del gruppo classe con gli operatori permette di conoscere i servizi per i giovani e di affrontare i temi legati alla prevenzione delle gravidanze indesiderate e delle infezioni sessualmente trasmissibili. Il percorso formativo si compone di cinque lezioni di cui le prime quattro vengono svolte in classe dagli insegnanti; la quinta lezione viene realizzata dagli operatori socio-sanitari del Consultorio Giovani e dell'Educazione alla Salute e affronta i temi legati alla sessualità, alla contraccezione, alle infezioni sessualmente trasmissibili e alla presentazione dei Servizi per i giovani. I principali obiettivi di questo progetto sono sostenere gli studenti e le studentesse nello sviluppo di competenze relazionali e affettive e fornire loro strumenti utili a vivere in modo consapevole e sicuro la sessualità. Nel 2023.
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Progetti PNRR: HOUSING FIRST e STAZIONI DI POSTA. (SdSS) • Azioni previste dalle linee guida ministeriali sull'inclusione e la povertà. • Progetti di co-progettazione con ETS per servizi di prossimità (mensa, dormitorio, docce e distribuzione pacchi). (SdSS)

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	- Attuazione della procedura “Preso in Carico Ambulatoriale Migranti Stranieri Extracomunitari nella Zona Senese” in collaborazione con l’AOUS con l’obiettivo della presa in carico dei migranti dal momento dell’arrivo nel nostro territorio fino all’inserimento nei percorsi di accoglienza e integrazione da parte della prefettura. - Mettiti alla Prova: in accordo operativo tra vari enti (SerD, UEPE, USSM, Coop Valle del Sole) con l’obiettivo di offrire a utenti giovani e particolarmente ai “Messi Alla Prova” attività pratiche, ma anche uno spazio di gruppo terapeutico con riflessione su aspetti di scelte relazionali di gruppo e di orientamento alle varie attività più protettive per la persona. - Valutazione e Sostegno Psicologico ai detenuti con problemi di dipendenza patologica ristretti nella casa circondariale Santo Spirito di Siena, per garantire la continuità delle cure in carcere tramite collaborazione tra servizi SerD e Casa Circondariale.
Famiglie, Minori e Giovani	- Centro Famiglia (così come previsto dalle linee guida ministeriali): sarà organizzato presso lo Spazio Famiglia della SdSS, con una proiezione di un PUA al suo interno. - Fondi Famiglia, rafforzamento dell'equipe multidisciplinare con l'assunzione di due assistenti sociali a tempo determinato. (SdSS) - SAI MSNA: 4 appartamenti finanziati con il fondo ministeriale, di cui due a Rapolano Terme per 12 ragazzi, e due a San Rocco per 12 ragazzi. (SdSS) - Co-progettazione con comune di Siena, per il progetto “Si Siena Sociale”, con l'idea di co-progettare in questa area un centro polivalente di attività sociosanitarie, sociali e culturali per minori e giovani e per le loro famiglie, utilizzando gli spazi di Villa Rubini. - Prevenzione, intervento precoce e integrato agli adolescenti e giovani adulti: gruppo multidisciplinare per la segnalazione precoce delle situazioni di rischio, l’accoglienza e il trattamento nella fascia degli adolescenti e giovani adulti. - Gruppo sostegno alla genitorialità di genitori di utenti con Dipendenze patologiche.
Sanità Territoriale	- Collaborazione con la Medicina Generale nella presa in carico del paziente con la stesura di un PAI condiviso tra le varie figure professionali interessate. - Incontri programmati con la Medicina Generale e la Farmaceutica Territoriale sul tema dell’appropriatezza prescrittiva e incontri mirati con i singoli medici iperprescrittori. - Istituzione delle OCAP. - Riorganizzazione dell’ACOT e progressiva trasformazione in COT. - Promozione della sanità di iniziativa e monitoraggio. - Monitoraggio delle prese in carico degli ultra 65enni - Sviluppo della Telemedicina tramite controlli clinici con televisita ed ECG domiciliari refertati a distanza. - Nuova apertura del Centro Raccolta Sangue del Presidio di Montalcino. - Dipendenze sul Territorio: Implementazione del sistema di collegamento tra SerD e MMG finalizzata alla prevenzione, consulenza, presa in carico precoce delle situazioni di Dipendenza con numero di accesso diretto da parte dei colleghi MMG durante l’orario di apertura del SerD; perfezionamento delle modalità di collaborazione operativa con i Servizi Sociali per la segnalazione precoce delle situazioni a rischio di scompenso per presenza di situazioni sociali, familiari, relazionali di sofferenza; implementazione delle forme di cooperazione con le aree delle Psichiatrie Territoriale e Universitaria, nonché della Scuola e della Disabilità (SMIA)
Disabilità	“Dopo di Noi ministeriale”: realizzazione di un appartamento dell'ASL in via dei Pispini che si concluderà a maggio 2024. Sicuramente prorogato con nuovo finanziamento. (SdSS) “Dopo di Noi PNRR”: sono due progetti con 3 appartamenti: uno del comune di Siena, uno dell'ASP, ed uno da realizzare in San Rocco di proprietà del comune di Sovicille. (SdSS) “Progetto Reloaded” che prende in carico i soggetti che escono dai percorsi scolastici e si avvicinano ai percorsi di autonomia con il Dopo di Noi. (SdSS)

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• “Progetto Insieme”: sportello finanziato da FMPS, con il quale collaboriamo e che è riuscito ad accompagnare molte famiglie e persone, anche non in carico ai servizi, verso altri percorsi di vita, lavoro, salute. (SdSS) • DGRT 212 sostegno al caregiver. (SdSS) • Gravissime disabilità. (SdSS) • Vita indipendente. (SdSS) • IN Aut. (SdSS) • Progetti di inclusione con i fondi ministeriali dei comuni. (SdSS) • Attività di co-progettazione con il comune di Siena con “Si Siena Sociale” per attività integrate con i percorsi della SDSS. (SdSS) • Facilitazione della diagnosi precoce per modificare, per quanto possibile, le traiettorie evolutive.
Prevenire e gestire le cronicità	• Realizzazione di seminari di autogestione delle malattie croniche secondo il metodo “IDEA” rivolti a persone affette da diabete e familiari. • Promozione della figura del Paziente e Parente esperto “caregiver” finalizzata in particolare al monitoraggio domiciliare dei parametri clinici e all’intercettazione precoce di un’instabilità della cronicità.
Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità	• Azioni volte alla conoscenza degli utenti over 65 presenti nel territorio di riferimento di ciascun IFeC a scopo di promuovere la presa in cura proattiva e all’intercettazione di bisogni assistenziali con prevenzione delle malattie croniche e attivazione della rete dei servizi in collaborazione con gli altri professionisti in particolare con il MMG. • Attività riabilitativa in regime di ricovero in RSA – Modulo Motorio
Salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Prevenzione e intervento precoce negli adolescenti e nei giovani adulti (implementazione della rete dei servizi per i percorsi in adolescenza; implementazione della rete con le scuole; implementazione attività terapeutiche di gruppo). • Centro diurno riabilitativo e attività sul territorio. • Centro Salute Mentale e attività ambulatoriali territoriali. • Individuazione precoce del disagio affinché non si trasformi in psicopatologia. Attivazione di gruppi di supporto psicologico.
Cure palliative	• Da novembre 2023 è attivo lo sportello informativo gratuito sulle DAT. Su prenotazione una volta al mese, con possibilità di colloqui personalizzati anche in altre date, previo appuntamento.
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	• Trattamento dei disturbi del comportamento alimentare (PDTA per i disturbi alimentari). • La prevenzione e l’intervento precoce delle psicosi negli adolescenti e nei giovani adulti (PDTA per gli esordi psicotici)
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• SerD e Dipendenze patologiche dei migranti: programma di accoglienza particolareggiata per tutte le persone migranti che accedono al sistema di accoglienza-cura. Prevede supporto giudiziario e supporto all’autonomizzazione. Utilizzo di un sistema di mediazione culturale nei casi che lo richiedono.
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	• PIS, presente sulla SdSS. Azioni di promozione e sensibilizzazione nei comuni del consorzio, nelle associazioni di volontariato e con le Forze dell’Ordine.
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	• Analisi dei bisogni attraverso incontri con il terzo settore e comitati di rappresentanza dei cittadini in collaborazione con la ZD, Cure Primarie ed educazione alla salute con la programmazione di eventi informativi/educativi rivolti in particolare alla popolazione anziana. Possibilità di dialogo con paziente e nucleo familiare attraverso la creazione di una mail aziendale dedicata (cardiomontalcino.si@uslsudest.toscana.it). Incontri periodici con il Terzo settore con valore consultivo e propositivo.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	• Adi (assegno di inclusione) ex RDC. Attività di presa in carico, patti di inclusione e PUC.
Medicina di comunità	• Incontri multiprofessionali per la valutazione e promozione di una cartella unica territoriale, in accordo con le funzioni di promozione e coordinamento di interventi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, gestione di cura, assistenza, riabilitazione e reintegrazione sociale.
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	• Organizzazione delle reti professionali di infermieri specialisti o esperti in ambiti specifici (wound care, accessi vascolari, cure palliative, pneumologia e nutrizione clinica) che supportano i colleghi IFeC per la gestione domiciliare dei casi complessi evitando il ricorso al trasporto in setting ospedalieri o ambulatoriali per prestazioni che possono essere rese a domicilio (per es. impianti di cateteri Midline, sostituzione di cannule tracheali, gestione ferite difficili, sostituzione PEG ecc). • Intervenire precocemente nelle fasi iniziali dell'instabilizzazione della cronicità al fine di curare il paziente al proprio domicilio, tutto questo è possibile attraverso una presa in carico precoce ed una collaborazione multidisciplinare.
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	• Progettualità per la riorganizzazione del PUA per favorire l'accesso alle cure.
Presa in carico del paziente cronico	• Sanità d'iniziativa* • Gestione della cronicità da parte del team multiprofessionale: telemedicina, formazione del paziente esperto e parente esperto "caregiver"
Servizi sociali territoriali	• Rafforzamento segretariato sociale, riorganizzazione PUA. • Servizio Sociale Unico
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	• Salute Mentale di Comunità • Trattamenti socio-riabilitativi residenziali • La recovery, supporto all'abitare, prevenzione della neoistituzionalizzazione
*Sanità di iniziativa	Modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che prevede una presa in carico precoce e un monitoraggio dell'aggravamento delle patologie. Nel 2023, nella zona Senese, tutte le 4 AFT hanno raggiunto gli obiettivi previsti nei 6 percorsi assistenziali.
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	• Percorsi di inserimento al lavoro • Salute Mentale in carcere
Azioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro	• Organizzazione di corsi per tutti i dipendenti compreso il corso antincendio

3.6.4.Zona-Distretto Aretina

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	• Potenziamento della presa in carico della cronicità, implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA), razionalizzazione della rete ambulatoriale territoriale, rafforzamento della medicina generale, interrelazione strutturata tra i professionisti, sviluppo delle reti territoriali, maggiore integrazione ospedale territorio attraverso equipe multidisciplinari, garanzia dell'autosufficienza a domicilio in forma integrata, promozione della competenza clinica della rete dei piccoli ospedali, gestione del rischio clinico, coinvolgimento dei pazienti e delle associazioni dei pazienti nel percorso di cura, formazione continua e valutazione del

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	personale. L'ulteriore sviluppo di tali reti, già esistenti in Toscana, formate dall'insieme delle strutture, dei servizi, dei professionisti e delle comunità di riferimento e supportate da idonee infrastrutture informative. • Il Programma di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in conformità al nuovo modello di servizi previsto dal PNRR Salute e D.M. 77/2022 si prefigge di realizzare lo sviluppo della sanità territoriale ed il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso l'adozione di nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie digitali e Telemedicina, percorsi socio assistenziali. Gli ambiti operativi che prevedono la riorganizzazione sono: Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Infermiere di famiglia e di comunità, reti cliniche integrate e strutturate, telemedicina e centrale unica territoriale. La Casa della Comunità è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Gli OdC sono considerate strutture di degenza post acuta della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare, in supporto con la medicina generale, sia la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane, sia di offrire l'opportunità della presa in carico, accedendo dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e/o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, affinché si evitino ricoveri ospedalieri impropri. La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza. Le reti cliniche integrate a rafforzamento della Medicina Generale con l'integrazione tra UCA, MMG e specialisti di riferimento. • Realizzazione di 2 Case della Comunità HUB: Casa della Comunità Hub Arezzo 1 in Via Guadagnoli + Casa della Comunità Hub Arezzo 2 in Via Baldaccio d'Anghiari a cui saranno collegate le già esistenti (o da costituirsi) Case della Salute/Comunità SPOKE dei comuni situati attorno al Capoluogo e che compongono l'Ambito Aretino: Subbiano, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, in cui si sta progettando l'implementazione di questo sistema. • Ospedale di Comunità struttura nuova in via Laschi • Realizzazione Centrale Operativa Territoriale C.O.T. c/o area Pionta
Contrastare la violenza di genere	• Rete dei servizi di prevenzione e di accoglienza in caso di violenza di genere (Provincia di Arezzo) L'intervento è realizzato dalla Provincia di Arezzo (capofila) in sinergia con i servizi sociali e il Codice Rosa di tutte le 5 Zone Distretto. Prevede risposte, ormai consolidate da anni, che vengono offerte a donne e ai loro figli minori che subiscono violenza e intendono intraprendere percorsi di fuoriuscita dalla violenza e di autonomia. ACCOGLIENZA DI EMERGENZA (6 posti letto), in centro antiviolenza per l'allontanamento immediato dalla propria abitazione, utilizzabile fino a 72h, prima di arrivare alla Casa Rifugio, gestito dall'Associazione Pronto Donna. Attivabile da tutti i firmatari del "Protocollo di Intesa contro la violenza". SECONDA ACCOGLIENZA, "Casa Rosa" nel territorio Aretino, struttura residenziale per accoglienza a bassa soglia, generalmente una delle ultime fasi del percorso verso l'autonomia elaborato con il supporto degli operatori (psicologhe, educatrici, avvocate. INFORMAZIONE, PERCORSI FORMATIVI, SENSIBILIZZAZIONE. Obiettivi dell'intervento sono: rafforzare la rete di protezione delle donne vittime di violenza; favorire percorsi di accoglienza per le vittime di abusi e violenza nell'ambito di un progetto di aiuto in situazioni emergenziali e propedeutico alla elaborazione di un eventuale percorso assistenziale; interventi di sostegno economico finalizzati a percorsi di fuoriuscita e di autonomia; promuovere la formazione e la sensibilizzazione sui temi della violenza di genere.
Contrastare le dipendenze	• Sostegno e integrazione con le reti territoriali dei club di automutuo aiuto in alcolologia e diffusione di competenze ecologico territoriali per il contrasto della cultura del bere.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Accompagnamento degli assistiti per alcool nei club di alcolisti in trattamento e Alcolisti Anonimi e promozione loro attività territoriali. • Percorso tutoriale di promozione di abilità relazionale e acquisizione competenze specifiche per la coltivazione di prodotti agricoli, semina e piantumazione di orti in affitto e conduzione fattoria con l'obiettivo di: recupero abilità socio-relazionali; formazione professionale; tutoraggio professionale; percorsi laboratoristici in agricoltura sociale. • Inserimento nelle comunità terapeutiche convenzionate con il SSR o il SSN per la cura residenziale delle persone dipendenti. Stabilizzazione del quadro clinico con superamento delle dinamiche di uso e di dipendenza attraverso l'esperienza terapeutica gruppal e psicoterapeutica per tipo pedagogico riabilitativo, terapeutico riabilitativo e per le doppie diagnosi
Anziani e Residenzialità	• L'offerta residenziale è garantita da n. 15 RRSSAA di cui n.5 sono a gestione diretta ASL e n. 10 sono pubbliche/private che hanno stipulato l'Accordo ai sensi della DGRT 995/2016. Il sistema della "libera scelta" consente al cittadino di ricevere un titolo di acquisto per l'inserimento in RSA sia temporaneo che permanente, a seguito della definizione di un PAP residenziale che riconosce la condizione di non autosufficienza stabilizzata (modulo base ex DGRT 402/2004). 1)Applicare la libera scelta degli ingressi per anziani non autosufficienti in RSA; 2)Favorire i ricoveri temporanei di sollievo al fine di mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita; 3) Garantire la presa in carico integrata in una logica di continuità assistenziale; 4)Equità accesso nelle RR.SS.AA. L'offerta residenziale per soggetti con decadimento cognitivo necessita del mantenimento dei 10 posti letto dedicati nelle RSA (modulo cognitivo ex DGRT 402/2004) , finalizzati a garantire la circolarità della risposta assistenziale tra il CD Alzheimer e la RSA . La gestione della fase acuta del disturbo comportamentale e cognitivo avviene durante il ricovero temporaneo nel modulo dedicato al fine di sostenere la famiglia dal forte peso assistenziale; nelle fasi meno acute l'assistenza é garantita tramite il Centro Diurno. Favorire i ricoveri temporanei di sollievo al fine di mantenere la persona nel proprio contesto di vita. Garantire la presa in carico integrata in una logica di continuità assistenziale. L'integrazione e il coordinamento tra il momento della valutazione della UVM, l'accesso in RSA e la definizione del Piano operativo delle attività all'interno della struttura . Garantire la circolarità della risposta assistenziale . Garantire risposte residenziali per anziani privi di rete familiare o in presenza di rete inadeguata. Favorire un rallentamento del decadimento cognitivo,. Favorire la circolarità degli interventi.
Prevenzione e promozione della salute	• Garantire la puntuale applicazione del PNPV, in particolare nell'età infantile, negli anziani e nei malati cronici. E' un obiettivo imprescindibile al fine di prevenire le malattie infettive e le loro complicanze. Per aumentare la copertura vaccinale è fondamentale rimuovere gli ostacoli che possono dissuadere dalla vaccinazione. Garantire la vaccinazione contro il Covid • Aumento della copertura vaccinale nei bambini. • Aumento della copertura vaccinale per influenza negli anziani. • Diminuzione della percentuale di inadempienti totali 0-16 anni
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Proposta di un modello integrato di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare che si appoggia sull'utilizzo asincrono di una piattaforma online sia da parte del clinico che della famiglia del piccolo paziente. L'ampio ventaglio di _app_ integrate nella piattaforma e la presenza di un contesto narrativo alla base degli esercizi proposti, consente di creare un trattamento personalizzato sotto forma di giochi ed attività, sempre sotto la supervisione periodica del clinico che monitora l'utilizzo e risultati, comunicando con il paziente tramite una chat dedicata. Riabilitazione dei disturbi di lettura, scrittura e calcolo attraverso l'utilizzo di una piattaforma digitale. • Prosecuzione e consolidamento delle attività del Gruppo Tutela Minori. Le attività del GTM interessano le seguenti aree di azione:

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	* Analisi delle nuove richieste di indagine socio-familiare provenienti dal Tribunale dei Minorenni e/o dal Tribunale Ordinario * Analisi nuovi decreti provenienti dal TdM e/o dal TO * Individuazione dell'equipe multi professionale coinvolta in ogni singolo caso e attribuzione dei compiti specifici, con individuazione del referente del caso * Monitoraggio andamento progetti assistenziali e tempistica di produzione delle relazioni per il TdM e/o TO * Analisi delle situazioni complesse in carico anche se non ancora processate dal TdM e/o TO * Calendarizzazione della discussione delle situazioni complesse • Definizione di una programmazione condivisa con Enti Locali, Tribunale e Terzo Settore nell'ambito di interventi di prevenzione e presa in carico in materia di famiglie vulnerabili
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Contrasto alla grave povertà Prevenire la strutturazione di stili di vita che conducano a gravi forme di marginalità sociale. Attraverso il presidio del territorio si favorisce il contatto con persone in situazione di disagio che non si rivolgono direttamente ai servizi. Si offre la possibilità di avere un alloggio e accesso ai servizi, anche attraverso le unità di strada. Obiettivo: facilitare l'accesso precoce ai servizi sociali delle persone senza dimora adulte a rischio di emarginazione, favorire la presa in carico multidisciplinare
Famiglie, Minori e Giovani	• Il progetto si propone di mettere a punto interventi di Psicoeducazione familiare nella fase immediatamente successiva alla diagnosi, nella prima infanzia, e nella fase della transizione dall'adolescenza all'età adulta. 1) potenziare, nelle due fasi critiche considerate, l'interazione paziente-gruppo familiare più efficace nel migliorare le competenze socio comunicative dei pazienti e i loro comportamenti adattivi. • condividere il percorso assistenziale con i servizi sociali e gli insegnanti, per integrare la dimensione sanitaria con quella sociale ed educativa
Sanità Territoriale	• L'infermiere di famiglia e di Comunità (IFC) è il professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risponde ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento. - valutazione dei bisogni clinico assistenziali, - migliorare la qualità dell'assistenza erogata, - presa in carico e compilazione accertamento infermieristico e piano assistenziale infermieristico personalizzato. • L' IFC intercetta e riconosce in modo precoce i bisogni latenti della popolazione di riferimento, conosce la rete dei servizi presenti in quello specifico territorio ed è quindi in grado di orientare e facilitare l'accesso appropriato e tempestivo dell'utente a tutti i servizi della rete territoriale. L'IFC agisce come guida nel delicato processo di empowerment sfruttando la propria competenza e professionalità in ambito educativo, preventivo e curativo per ottimizzare l'utilizzo di risorse e strumenti presenti nella famiglia. Intercetta precocemente i bisogni, attraverso anche la valutazione degli elementi di rischio, avvalendosi delle risorse di Comunità, si fa garante della presa in carico lungo l'intero percorso assistenziale e nella continuità delle cure. Cura il monitoraggio dello stato di salute degli assistiti, mediante visite domiciliari, follow up telefonici, telemedicina, l'educazione dei caregivers e svolge programmi di supporto all'autocura. Persegue gli obiettivi definiti dal nuovo modello della sanità di iniziativa.
Disabilità	• In base alla D.G. n. 1333 del 10 dicembre 2019 che recepisce la DGRT 1449/2017 è stata costituita a livello di Zona Distretto la UVM disabilità composta da un gruppo stabile e dedicato di professionisti formato da: medico di comunità, assistente sociale

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	e amministrativo di supporto che può essere integrato , sia nella fase istruttoria della valutazione, che nella seduta effettiva di redazione del Progetto di Vita, da professionisti e specialisti individuati tra quelli di riferimento della persona, in funzione del bisogno prevalente. Possono essere coinvolti referenti di altri enti/soggetti che hanno un ruolo nella definizione del Progetto di Vita. Obiettivi sono stati: Assicurare la presa in carico e il governo integrato delle risorse e dei servizi in favore delle persone con disabilità Costituzione della Unità di Valutazione Multiprofessionale dedicata alla disabilità per la istruttoria valutativa e per la definizione del Progetto di Vita della persona con disabilità in base alla L.R. n.60/2017 e DGRT n.1449 /2017. Per l'anno 2023 è stata effettuata la formazione per i componenti dell'UVMD sulle nuove schede della persona con disabilità
Azioni di Sistema	• Rete aziendale Codice Rosa: Con la costituzione del team multidisciplinare rete territoriale codice rosa si intende favorire l'adeguata presa in carico delle vittime di violenza e maltrattamento attraverso l'individuazione di istruzioni operative e buone prassi da applicare e seguire nei primi colloqui con la vittima. • Valutazione del rischio per le "vittime" per le quali è attivata il team multidisciplinare • Adeguata presa in carico territoriale
Prevenire e gestire le cronicità	• AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute: Attivazione percorsi di attività fisica adattata, non sanitaria, volta all'implementazione dei corretti stili di vita della popolazione. I corsi sono rivolti sia alle persone con sindromi dolorose croniche (osteoporosi, artrosi o altre situazioni croniche che determinano limitazioni della mobilità) sia alle persone con esiti stabilizzati di disturbi neuromotori (ictus, Parkinson, ecc.). Sono inoltre previsti alcuni corsi per le persone anziane a rischio cadute. * incremento della rete degli erogatori dei corsi AFA * incremento del numero degli utenti ai corsi AFA * incremento del numero di erogatori dei corsi per soggetti affetti da fibromialgia * mantenimento dell'attività volta alla prevenzione delle cadute * implementazione dell'AFA per pazienti con sclerosi multipla
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Adolescenza e Resilienza: Attraverso questo progetto la Zona Aretina ha inteso attivare percorsi e canali privilegiati di presa in carico di adolescenti per la loro valutazione diagnostica e funzionale, l'elaborazione di un piano individuale di azione e soprattutto per la realizzazione di percorsi individuali e gruppal di supporto, terapia e psicoeducazione. Il personale (psicologo dell'età evolutiva) potrà lavorare in maniera integrata all'interno dei Servizi a sostegno dei professionisti già in organico, collaborando nello specifico spaccato dei bisogni descritti a carico di adolescenti e famiglie. Obiettivi * presa in carico di nuclei familiari di adolescenti con disturbi legati a difficoltà psicosociali con relativi percorsi di valutazione e sostegno delle competenze genitoriali nonché di psicoeducazione - UFSMIA * interventi di presa in carico delle situazioni segnalate dai vari istituti scolastici presenti nel territorio - UFSMIA * attività di prevenzione e psicoeducazione di gruppo a favore di adolescenti in contesti gruppal * percorsi individuali e di gruppo per la prevenzione del rischio suicidiario, autolesivo o di acting out
cure palliative	• Assistenza domiciliare di cure palliative di primo e secondo livello con gli obiettivi di: mantenere il malato terminale al proprio domicilio; contenimento dei sintomi causa di sofferenza; supporto psicologico al malato e alla famiglia; preparazione al fine vita. • Cure palliative in Hospice attraverso l'attivazione di cure sintomatiche e di supporto a Pazienti affetti da patologia cronica ingravesciente a cattiva prognosi con problematiche di ordine clinico e/o sociale. • Cure palliative domiciliari in fase precoce di patologia oncologica, concomitanti con

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	terapie causali attraverso un controllo dei sintomi ed un miglioramento tollerabilità delle cure antineoplastiche. • Percorso SLA: La SLA è una malattia neuromuscolare degenerativa a decorso cronico progressivo che porta rapidamente il paziente alla immobilità generalizzata con impossibilità ad alimentarsi e a respirare autonomamente. La malattia, che conduce spesso a invalidità marcata in tempi brevi, comporta problematiche assistenziali complesse sul piano clinico e sociale. Lo sforzo degli operatori coinvolti nell'assistenza è volto a garantire la massima continuità della presa in carico tra ospedale e territorio e la permanenza del paziente nel proprio ambiente familiare il più a lungo possibile. Obiettivi: - migliorare la qualità dell'assistenza al malato di SLA - garantire il mantenimento del paziente al proprio domicilio. • Reti cliniche: Il progetto reti cliniche prevede la presa in carico integrata, team assistenziale territoriale e specialista di riferimento, di pazienti affetti da alcune malattie croniche: scompenso, ictus, diabete, BPCO, Nefropatia/Insufficienza renale cronica, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Demenze. * favorire l'integrazione tra MMG e Specialisti di riferimento * promuovere la presa in carico globale e continua del paziente * evitare accessi impropri al PS e ospedalizzazioni inappropriate • Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA): I percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) sono strumenti di governo clinico che permettono di delineare il miglior percorso clinico praticabile all'interno di una determinata organizzazione e della sua rete di riferimento. Permettono di assicurare la presa in cura, l'appropriatezza dell'assistenza, l'equità dell'assistenza e la continuità assistenziale. Sono attivi nella nostra Azienda i PDTA relativi a: Diabete, Scompenso Cardiaco, Ictus, BPCO, Malattia Renale Cronica, Sclerosi Multipla, Disturbi cognitivi e Demenze, Parkinson, Cure Palliative Domiciliari e in corso di definizione i PDTA per l'Artrite Reumatoide e Percorsi Oncologici 1)Migliorare la qualità di vita del paziente con patologia cronica, 2) migliorare la cura delle patologie croniche riducendo le complicanze e gli esiti, 3)Ridurre il numero dei ricoveri e le giornate di degenza ospedaliera, 4)Migliorare l'appropriatezza degli interventi, 5)Migliorare la compliance ai farmaci.
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• Servizio di informazione finalizzato alle politiche di integrazione: lo Sportello per l'Integrazione del Comune di Arezzo vuole essere un servizio che intende rivolgersi a target diversificati e rispondere a bisogni diversi legati a cittadini prevalentemente di provenienza straniera, verso i quali risulta necessario svolgere attività di informazione, orientamento e accompagnamento, nell'erogazione dei servizi. In un contesto storico che pone sempre di più l'esigenza di configurare percorsi di integrazione di persone provenienti da paesi terzi, è obiettivo primario di questa proposta attivare percorsi di collaborazione con l'ASP "Fraternita dei Laici", per garantire servizi di informazione volti a favorire una vera integrazione. Negli anni, la popolazione straniera stabilmente residente è aumentata, si è stabilizzata e radicata, ma resta comunque il bisogno di avere uno "servizio" che si offra per accompagnare tutti i cittadini, in particolar modo le persone in situazione di fragilità, per accedere e beneficiare di tutti quei servizi che con l'informatizzazione delle procedure possono risultare più "difficili" come ad esempio ricongiungimenti familiari, cittadinanza, esami per permesso di lungosoggiorno, iscrizioni scolastiche on line ecc. Il servizio dovrà garantire attività di front-office e di back-office, in concomitanza con l'apertura degli uffici pubblici. Il personale impiegato per l'erogazione dei servizi sopra descritti dovrà avere competenze linguistiche e sarà soggetto attivo in percorsi di formazione con le pubbliche amministrazioni coerenti con le attività svolte. Tra le varie azioni dello sportello particolare attenzione sarà posta al servizio di mediazione linguistico

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	culturale attivo per almeno 6 ore settimanali, meglio se alternando mattina e pomeriggio durante la settimana. Nel territorio attualmente sono maggiormente richieste le lingue Bangla, Urdu, Inglese, mentre su richiesta, con un preavviso di 24/48 ore dovranno essere garantite anche altre lingue delle popolazioni presenti nel territorio. • Offrire conoscenze finalizzate a mettere l'utente in condizioni di poter acquisire informazioni utili per poter accedere ed utilizzare i servizi esistenti sul territorio con attività di informazione di primo livello sui procedimenti comunali, in particolare per i servizi sociali, iscrizioni scolastiche, bandi per erogazioni di contributi, bandi per la casa, residenza, iscrizione anagrafe, etc. • Supporto all'utenza per la conoscenza e l'utilizzo dei servizi online; • informazioni per il rinnovo dei permessi di soggiorno e cittadinanza e avvio delle richieste mediante l'utilizzo della procedura informatizzata; • attività di mediazione linguistico culturale mediante la presenza di un mediatore da programmare sulla base delle attività del servizio di sportello; • Tutela salute mentale richiedenti asilo: Accessi dei richiedenti asilo al servizio di salute mentale con il supporto di mediazione etnoclinica, mediante mediatori linguistico culturali formati e supervisione mensile della equipe da parte di esperti nell'approccio interculturale alla salute mentale. Raccordo con il sistema dell'accoglienza per la reciproca comprensione delle problematiche e degli strumenti di prevenzione e cura. Riconoscere e trattare precocemente il disturbo da stress post-traumatico che è molto frequente e se non trattato, grave nelle persone vittime di tratta e di tortura. Prevenire la patologia psichiatrica nelle persone richiedenti asilo collaborando alla formazione degli operatori dell'accoglienza.
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	• Potenziamento dei percorsi partecipativi e sviluppo dell'informazione. Sulla base di quanto disposto dalla Del. GRT n. 1339/2019 che approva l'"Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ)," l'attività promuove lo sviluppo di percorsi di partecipazione nel corso della elaborazione del PIS, del PIZ al fine di attivare il dialogo strutturato con le organizzazioni della cittadinanza attiva e del terzo settore o, più in generale, con la popolazione dell'ambito territoriale. Definizione delle modalità di coinvolgimento dei componenti degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente, il loro ruolo e le loro prerogative; Sviluppo dell'informazione e della comunicazione verso l'utenza
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	• Contrasto alla grave povertà: prevenire la strutturazione di stili di vita che conducano a gravi forme di marginalità sociale. Attraverso il presidio del territorio si favorisce il contatto con persone in situazione di disagio che non si rivolgono direttamente ai servizi. Si offre la possibilità di avere un alloggio e accesso ai servizi, anche attraverso le unità di strada. • Facilitare l'accesso precoce ai servizi sociali delle persone senza dimora adulte a rischio di emarginazione, favorire la presa in carico multidisciplinare.
Medicina di comunità	• Riorganizzazione dell'offerta delle Cure Intermedie (C.I.), in attuazione della DGRT n. 818/2020, che prevede l'aumento dei posti letto fino al raggiungimento del parametro dello 0,4/1000 residenti. Attualmente le Cure Intermedie nella Zona Distretto sono così organizzate: 24 PL, Low Care, collocati presso il San Giuseppe Hospital e con ulteriori 8 posti eventualmente riservati per soggetti Covid Positivi. La nuova sede che ospiterà almeno 24 pl di Cure Intermedie dovrà prevedere circa 26 stanze di degenza, di cui almeno 4 stanze singole per eventuale isolamento in caso di epidemie ovvero per trattamento casi più complessi.
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	• Centro Ausili Alta Tecnologia: il Centro si occupa del processo di valutazione, individuazione e supporto all'utilizzo di ausili tecnologici, sia nell'ambito di disabilità motorie che nell'ambito di disabilità cognitivo-linguistica, attraverso valutazione in equipe multidisciplinare composta da: logopedista, fisiatra, fisioterapista, ingegnere, consulente alla pari.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	* individuazione, prova, addestramento ausili di comunicazione * prove e addestramento ausili motori * incremento valutazioni ambientali finalizzate all'individuazione dell'ausilio corretto * supporto processo di acquisto e fornitura dell'ausilio
Presa in carico del paziente cronico	• Attivazione percorsi di attività fisica adattata, non sanitaria, volta all'implementazione dei corretti stili di vita della popolazione. I corsi sono rivolti sia alle persone con sindromi dolorose croniche (osteoporosi, artrosi o altre situazioni croniche che determinano limitazioni della mobilità) sia alle persone con esiti stabilizzati di disturbi neuromotori (ictus, Parkinson, ecc.). Sono inoltre previsti alcuni corsi per le persone anziane a rischio cadute. Sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici: incremento della rete degli erogatori dei corsi AFA; incremento del numero degli utenti ai corsi AFA; incremento del numero di erogatori dei corsi per soggetti affetti da fibromialgia ; mantenimento dell'attività volta alla prevenzione delle cadute; implementazione dell'AFA per pazienti con sclerosi multipla.
Servizi sociali territoriali	• Segretariato Sociale: il Segretariato sociale accoglie, informa e orienta i cittadini dei Comuni dell'Articolazione Zonale Aretina (Arezzo, Capolona, Subbiano, Monte San Savino, Civitella della Chiana e Castiglion Fibocchi) in merito ai servizi erogati dalle amministrazioni nell'ambito delle politiche sociali, ai servizi e interventi delle misure di contrasto alla povertà e attiva le procedure per l'invio e l'eventuale presa in carico, al servizio sociale competente per il territorio. Supporta il servizio sociale professionale attraverso la valutazione multidimensionale e redige i progetti personalizzati (Patti per l'inclusione sociale in favore dei nuclei fragili beneficiari del reddito di cittadinanza), - partecipa all'equipe multidisciplinare e collabora con il CPI e con gli altri attori coinvolti nel progetto per i beneficiari o potenziali beneficiari del Rdc. Cura la modifica dei PAI dei beneficiari del progetto Home Care Premium • Gestire i servizi di segretariato sociale e servizi sociali professionali per i Comuni dell'Articolazione Territoriale Aretina, comprendente i Comuni di Arezzo, Capolona, Subbiano, Monte San Savino, Civitella della Chiana e Castiglion Fibocchi.
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	• Attivazione di iniziative di sensibilizzazione (anche su piattaforma on line) sui rischi del gioco lecito rivolte alle fasce fragili della popolazione (donne, anziani e stranieri/migranti) attraverso il coinvolgimento del volontariato locale e delle associazioni del territorio. • Attivazione di iniziative di tipo socio-riabilitativo a sostegno degli utenti in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo e dei loro familiari: inserimenti socio-lavorativi e percorsi di avviamento al lavoro; proseguimento dello Sportello di consulenza legale e attivazione dello Sportello di consulenza finanziaria; proseguimento del laboratorio teatrale; proseguimento dei gruppi terapeutici per giocatori e familiari presso il SerD e sostegno ai gruppi di auto-aiuto locali. Sensibilizzare le fasce più fragili della popolazione sui rischi del gioco lecito e sulle false illusioni della vincita facile in un contesto generale di grandi difficoltà socio-economiche. • interventi di sostegno socio-riabilitativo a favore di utenti giocatori in situazione di disagio socio-economico. Facilitare l'accesso a percorsi laboratoriali di tipo artistico per promuovere il cambiamento personale e forme sane di aggregazione sociale. Facilitare l'accesso agli sportelli di consulenza legale e finanziaria delle persone esposte ai danni socio-economici del gioco d'azzardo e dei loro familiari. Facilitare l'accesso ai gruppi terapeutici e sostenere i gruppi di Auto-Aiuto locali per giocatori e familiari che la pandemia ha confrontato con una riduzione critica delle occasioni di incontro e con la riduzione dei nuovi ingressi.
Sanità di iniziativa	• Il nuovo modello regionale della sanità d'iniziativa (Delibera DG 1052/16) promuove l'evoluzione del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente, sviluppandosi sulla realtà organizzata delle AFT. Gli obiettivi individuati sono: miglioramento della gestione proattiva delle malattie croniche; estensione della sanità

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	d'iniziativa all'80% della popolazione; costituzione di setting assistenziali differenziati a seconda della gravità.

3.6.5.Zona-Distretto Valdarno

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	- Dall'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT) alla centrale Operativa Territoriale (COT): terminati lavori della sede e assegnazione personale dedicato con Provvedimento Dirigenziale Direttore Zona Distretto n. 2739 del 29/9/2023 - Dalle Case della Salute alle Case della Comunità: realizzati gli step tecnici per la realizzazione delle due Case della Comunità Hub - L'infermiere di famiglia e di comunità: attività e presentazione del ruolo ai MMG e alle amministrazioni comunali della zona. Formazione personale.
Contrastare la violenza di genere	- Percorso Codice Rosa - Sportello "Ascolto Donna" Valdarno - Sportello Associazione Eva con Eva
Contrastare le dipendenze	- OLTRE Labirinti del Caos - Marciapiedi puliti - Centro antifumo - Integrazione con l'auto mutuo aiuto in alcologia - GAP - Contrasto al gioco d'azzardo patologico
Anziani e Residenzialità	- PNRR Missione 5 - Autonomia degli anziani non autosufficienti - PNRR Missione 5_ RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA' - Adesione alla sperimentazione Delibera USL TSE 1061/2017_ Gestione liste di priorità per l'accesso ai titoli di acquisto RSA - Percorso "libera scelta" per inserimento in RSA (Delibere GRT 338/2015 e 995/2016)
Prevenzione e promozione della salute	- Alleniamoci a star bene - AFA – Attività Fisica Adattata - RAGAZZINSIEME ALIMENTI-AMO LA SALUTE - Amarsi attraverso l'alimentazione - UNPLUGGED - STRETCHING IN CLASSE
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	- Affettività & sessualità - Protected together - Cyber Help! - Porte aperte al consultorio - Sapere per prevenire..... - NATI PER LEGGERE - Tutela della salute nelle mamme durante il puerperio - Corsi di accompagnamento alla nascita con interventi informativi ed educativi
Inclusione sociale e lotta alla povertà	Schede POA dei Comuni: - PNRR Missione 5 Inclusione e coesione - Stazioni di posta - PNRR Missione 5 Inclusione e coesione - Housing Temporaneo - Reddito di cittadinanza e Fondo povertà: collaborazioni in rete per interventi e servizi
Famiglie, Minori e Giovani	- Attività a sostegno della genitorialità - Affidi - Adozioni e ricerca delle origini - PNRR Missione 5 - P.I.P.P.I. _Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione - Gruppo tutela minori - Bilinguismo a scuola

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• Sportello di Consulenza Pedagogica per genitori
Sanità Territoriale	• Integrazione Ospedale e Territorio
Disabilità	• Centro Diurno di socializzazione "Ottavo giorno" • Progetto per disabili "Durante e Dopo di noi" • Rete territoriale ILSA per inserimento lavorativo • Servizio di socializzazione "Il Veliero" • UVMd_ Unità di valutazione multidimensionale disabilità • Vita indipendente per persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale • Indipendenza e Autonomia – InAut • Progetto PNRR Missione 5 Inclusione e coesione, Componente 2, Investimento 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità • Progetto per disabili _ Interventi innovativi finalizzati all'inclusione sociale e relazionale delle persone con disabilità
Azioni di Sistema	• Attuazione convenzione per l'integrazione socio sanitaria
Prevenire e gestire le cronicità	• AFA-Attività fisica adattata e prevenzione delle cadute • Vedi voci "sanità di iniziativa" ed "educazione alla salute" • Screening glicemico ed educazione alla salute gruppi di stranieri ad alto rischio
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica • Inserimenti lavorativi per persone con fragilità economica (scheda POA Comuni)
Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità	• Assistenza a domicilio persone disabilità gravissime • PAROLEPRIME: ludoteca di promozione della salute e di prevenzione
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Psicoeducazione dei familiari di pazienti psichiatrici sul territorio • Psicoeducazione in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) • Programmi alternativi al ricovero in Comunità Terapeutica • Percorso per utenti con doppia diagnosi • Educazione alimentare per pazienti psichiatrici • Collaborazione tra la Medicina Generale e la Psichiatria • AUTISMO + (Promozione di qualità e quantità degli interventi di cura, riabilitazione, assistenza e sostegno sociale) • Elaborazione progetto GIO.i/Intensivo Giovani • PAROLEPRIME: ludoteca di promozione della salute e di prevenzione (vedi sopra prevenzione cronicità) • RICONNESSI
cure palliative	• Progetto SCUDO • Assistenza palliativa residenziale - HOSPICE • Cure palliative simultanee e precoci
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	• Acquisizione e condivisione con le UUff e gli Enti del territorio dei profili di salute ARS e definizione dei servizi zonali
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di	• Attuazione PDTA Aziendali

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Patologia	
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	• ADI
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• Alfabetizzazione per la prevenzione • Guadagnare salute donne immigrate • Corso di accompagnamento alla nascita per donne straniere • BILINGUISMO A SCUOLA • Screening diabete (vedi voce cronicità)
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	• Avviata valutazione in Conferenza dei Sindaci per la partecipazione della Zona al SEUSS
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	• Incontri programmati con il Comitato di Partecipazione e con le organizzazioni sindacali e di categorie
Tutelare la salute	• Vedi tutte le altre voci
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	• Va.Do. 2.0 _Valdarno Domiciliarità 2.0: progetto FSE • Pronto-Badante
Superare le difficoltà di vita e di salute nell'età evolutiva e adulta	• Consultorio Giovani • Vedi salute mentale ed educazione alla salute
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	• Erogazione contributi e servizi di sostegno alla domiciliarità • Percorso SLA
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	• Dove si prescrive si prenota • Servizio CUP presso farmacie del territorio • Attività programmata pediatrica
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	• Vedi voci dedicate a Salute Mentale e Dipendenze
Sanità' di iniziativa	• Integrazione della Continuità Assistenziale nelle AFT • Implementazione Sanità d'Iniziativa di cui alla DGRT 650/2016 • Implementazione assistenziale dell'offerta odontoiatrica
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	Schede POA dei Comuni: • Centro Sociale Polivalente "La Bartolea" • Progetto KEY • ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE
Azioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro	• Ricerca attiva patologie professionali arto superiore (scheda POA PISLL) • PNRR Missione 5 – Supervisione prevenzione burn out assistenti sociali

3.6.6.Zona-Distretto Casentino

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	• Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM -77/2022 • Dalle Case della Salute alle Case della Comunità • Dall'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT) alla centrale Operativa Territoriale (COT) • Cure Intermedie del CasentinoL'infermiere di famiglia e di comunità
Contrastare la violenza di genere	• Potenziare la rete dei servizi di prevenzione e accoglienza in caso di violenza di genere • Sportello Ascolto donna • Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza • Rete aziendale Codice Rosa
Contrastare le dipendenze	• Riabilitazione della persona dipendente da gioco d'azzardo patologico • Inserimenti terapeutici riabilitativi • Come smettere di fumare • Contrasto alle dipendenze • Contrasto alle dipendenze ed invio in comunità terapeutiche • Smart training • Giovani protagonisti della propria salute
Anziani e Residenzialità	• Potenziare e diversificare i servizi residenziali nella non autosufficienza e nella parziale autosufficienza • Centri Diurni di supporto per anziani
Prevenzione e promozione della salute	• Screening oncologici • AFA – Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute • Progetto Incontri ravvicinati 2.0 – programma di sensibilizzazione sul disagio mentale • Test HPV primario nello screening cervicale • Valutazione della funzionalità del pavimento pelvico nel post partum • Consultorio e menopausa • VaccinarSi • Vaccinazioni dei soggetti fragilità • Rischio di legionellosi negli impianti idrici domestici • Un miglio al giorno intorno alla scuola • Anziani in forma • Skills on Stage
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Procreazione Medicalmente Assistita • Presa in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale • Sostegno gravidanza, parto, puerperio • Imparo a conoscermi • Corso di preparazione al parto in acqua • Progettazione del Polo Donna • Incontri con i ragazzi delle scuole superiori per discutere di affettività e relazioni
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Fondo povertà • Percorsi di inclusione sociale e lavorativo • Interventi di supporto per l'abitare • Interventi a favore della popolazione in disagio socio-economico, integrazioni al reddito
Famiglie, Minori e Giovani	• Accogliere un bambino: l'affidamento e l'adozione • Presa in carico integrata: costituzione Gruppi Tutela Minori e vulnerabilità familiari • Programma Care Leavers: accompagnamento verso l'autonomia di giovani fuori dalla famiglia di origine • PNRR Sostegno alla genitorialità
Sanità Territoriale	• Ambulatorio di supporto pediatrico

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• Presa in carico diretta delle prescrizioni riabilitative
Disabilità	• PNRR, M5,C2, Intervento 1.2., percorsi di autonomia per persone con disabilità • Indipendenza e autonomia- IN AUT • Supporto alla domiciliarità alle persone con gravissima disabilità • Vita indipendente • Percorso SLA • Niente su di Noi senza di Noi • Sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver • Laboratori abilitativi e centri diurni • Assistere nella domiciliarità • UVMD per persone con disabilità • Rete integrata di interventi sulla residenzialità per disabilità • Inclusione delle persone con disturbo dello spettro autistico
Azioni di Sistema	• Convenzione per l'integrazione socio sanitaria • Rafforzamento della rete di comunità • Potenziamento dei percorsi partecipativi e della comunicazione
Prevenire e gestire le cronicità	• AFA-Attività fisica adattata e prevenzione delle cadute • Percorso di riabilitazione per la fragilità motoria • La rete integrata dei servizi per la gestione dei disturbi cognitivi
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Trasporto dei soggetti con fragilità socio-economica • Botteghe della Salute • Servizi di sostegno all'occupabilità
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Valutazione degli esiti dei percorsi in comunità terapeutica con strumenti standardizzati • Mind The Gap Social Network • Harce-Hikikomori in adolescenza – una ricerca clinica ed epidemiologica sul ritiro sociale in provincia di Arezzo • Psicoeducazione familiare ed autismo • Intervento psicoeducativo familiare integrato • Interventi non farmacologici per la gestione dei disturbi d'ansia • Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico • Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera • L'abitare supportato, verso l'indipendenza abitativa con esito di salute mentale
cure palliative	• Cure palliative domiciliari
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	• Definizione dei profili di salute e dei servizi zonali
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologie	• Reti cliniche integrate e strutturate
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	• Team multiprofessionale per presa in carico integrata dell'utente
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• Mediazione linguistica e culturale nei servizi consultoriali

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	Prima accoglienza nell'emergenza: Casa Porrena e Casa Rassina
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	Incontri programmati con il Comitato di Partecipazione e con le organizzazioni sindacali e di categorie
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	Fondo povertà
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	- Attivazione ADI/SAD - A.TE.DO.C sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia - Servizi sociali di sollievo: Pronto-Badante
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	- Integrazione dei servizi nei pazienti con comorbidità (SERD- Salute Mentale) - Dove si prescrive si prenota - Ambulatorio di supporto pediatrico - Modelli specifici di presa in cura per le aree interne - Implementazione punti di erogazione
Presa in carico del paziente cronico	Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	Integrazione dei servizi nei pazienti con comorbidità (SERD- Salute Mentale)
Sanità' di iniziativa	- Pediatria d'iniziativa (progetto aree interne) - Rete infermieristica di comunità (progetto aree interne) - Odontoiatria sociale proattiva - Nuova sanità d'iniziativa
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	- Casentino accogliente - Percorsi di inclusione sociale e lavorativa

3.6.7.Zona-Distretto Valtiberina

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	- Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM -77/2022 - Dalle Case della Salute alle Case della Comunità - Dall'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT) alla centrale Operativa Territoriale (COT) - Ospedale di comunità della Valtiberina - L'infermiere di famiglia e di comunità
Contrastare la violenza di genere	- Potenziare la rete dei servizi di prevenzione e accoglienza in caso di violenza di genere - Sportello Ascolto donna - Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza - Rete aziendale Codice Rosa
Contrastare le dipendenze	- Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "non per azzardo ma per la vita" - Promozione gruppi auto aiuto per gli alcoolisti - Terapia di gruppo per smettere di fumare

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• “Notte tu che notte anch’io” programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione
Anziani e Residenzialità	• Favorire l’accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali • L’accesso alle RR.SS.AA. : un aiuto agli anziani non autosufficienti • Assistenza residenziale nel modulo cognitivo
Prevenzione e promozione della salute	• Screening oncologici • Gruppo di promozione ed educazione alla salute • Gruppi di cammino Zona Valtiberina Sansepolcro • Test HPV primario nello screening cervicale • VaccinarSi
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Procreazione Medicalmente Assistita • Presa in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale • Sostegno gravidanza, parto, puerperio • Piccoli lettori si nasce! • Imparo a conoscermi
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Fondo povertà • Pronto in tavola • Interventi di supporto per l’abitare • Inserimento lavorativo multiutenza
Famiglie, Minori e Giovani	• Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell’affido intra e etero familiare • PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini
Sanità Territoriale	• Rete geriatrica territoriale – CDCD (Centro dei disturbi cognitivi e demenze) • Consultorio e Menopausa
Disabilità	• Casa di Rosa • PNRR, M5, C2, Intervento 1.2., percorsi di autonomia per persone con disabilità • Indipendenza e autonomia- IN AUT • Assistenza domiciliare alle persone con gravissima disabilità • Vita indipendente • Percorso SLA • Niente su di Noi senza di Noi • Percorsi per l’autonomia per giovani/ adulti con disabilità gravi • Inclusione autismo • ADHD • P.I.R. Progetti individualizzati di riabilitazione
Azioni di Sistema	• Convenzione per l’integrazione socio sanitaria
Prevenire e gestire le cronicità	• AFA-Attività fisica adattata e prevenzione delle cadute
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica • Servizi di prossimità nei comuni montani • Assistere nella domiciliarità le persone anziani non autosufficienti • Servizi di sostegno all’occupabilità
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Mind The Gap Social Skills • Psicoeducazione familiare ed autismo • Attivissimo me: ludoteca sensoriale per bambini con spettro autistico • Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare • Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo d’ansia • Approfondimenti in tema di salute mentale per la scuola • Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera
cure palliative	• Cure palliative domiciliari

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	Definizione dei profili di salute e dei servizi zonali
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologie	Reti cliniche integrate e strutturate
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	ADE-ADI
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	Mediazione linguistica e culturale nei servizi consultoriali
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socioeconomico
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	Incontri programmati con il Comitato di Partecipazione e con le organizzazioni sindacali e di categorie
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	Famiglie al centro
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	- ADA - A.TE.DO Plus, assistenza domiciliare Plus - Pronto-Badante
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	- Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani - Dove si prescrive si prenota - Attività programmata pediatrica
Presa in carico del paziente cronico	Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	- Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico - Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio - Valutazione degli esiti dei percorsi in comunità terapeutica con strumenti standardizzati - Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani - Percorso per la doppia diagnosi
Sanità' di iniziativa	- Pediatria d'iniziativa (progetto aree interne) - Rete infermieristica di comunità (progetto aree interne) - Odontoiatria sociale proattiva - Nuova sanità d'iniziativa
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	- Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti - Servizi di accompagnamento al lavoro per soggetti vulnerabilità

3.6.8.Zona-Distretto Valdichiana Aretina

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	- Potenziamento PUA-UVM e UVMD con strutturazione di un team stabile e attivo - Strutturazione COT - Progettazione Casa Salute HUB Castiglion Fiorentino - Progettazione nuovo Ospedale di Comunità con 20 posti letto
Contrastare la violenza di genere	- Costituzione e consolidamento di un team multidisciplinare codice rosa - Presenza del codice rosa aziendale senza presa in carico - Intervento in urgenza senza SEUSS - Collaborazione con il Comune di residenza per la presa in carico successiva alla valutazione.
Contrastare le dipendenze	- Potenziamento diretto alla cura senza liste di attesa - Offerta di trattamento multidisciplinare
Anziani e Residenzialità	- Percorsi della Non -Autosufficienza - Residenzialità 2 Rsa a gestione diretta totale 25 e 20 posti di cui 12 di modulo specialistico (cognitivo comportamentale)
Prevenzione e promozione della salute	- SERD: Interventi nelle scuole di PEER education - educazione alla responsabilità, implementazione rete territoriale per la promozione del benessere e della salute - Promozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica) contrasto: fumo di tabacco e abuso di sostanze alcoliche e gioco d'azzardo con la popolazione > 65 aa. in accordo con AUSER - Promozione di dell'attività fisica attraverso la costituzione dei Gruppi di Cammino per i cittadini della Zona
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	- Consulenza: prenatale e post natale, vaccinazioni per le donne in gravidanza e dei bambini, - Promozione dell'allattamento al seno - Consulenza nutrizione infantile - Implementazione Consultorio giovani - Sensibilizzazione e educazione sanitaria sull'affettività e sessualità all'interno delle scuole
Inclusione sociale e lotta alla povertà	Obiettivo sostenere e contrastare le povertà illustrando gli aiuti disponibili e i percorsi da svolgere per il reperimento degli stessi superando la frammentarietà dei vari servizi
Famiglie, Minori e Giovani	- Formazione di un gruppo stabile di condivisione di valutazioni delle situazioni complesse. - Mantenimento di un percorso integrato nelle situazioni di minori e famiglie con coinvolgimento sociale e sanitario - Miglioramento integrazione Comuni e Azienda.
Sanità Territoriale	- Consolidamento e potenziamento del modello assistenziale Infermiere di Famiglia e Comunità per la presa in cura assistenziale e personalizzata per la gestione integrata del bisogno - Incontri programmati con i medici di medicina generale per definire l'appropriatezza farmaceutica e stabilire strategie con gli iperprescrittori - Consolidamento Sanità d'Iniziativa - COT provvedimento zonale 10/10/2023
Disabilità	- Costituzione UVMD con costruzione dei percorsi "Progetti di Vita" - Costituzione del protocollo operativo disabilità con i 5 Comuni della Zona - Coprogettazione su percorsi del DDN - Progettualità e pacchetti di servizi educativi sul Fondo Autismo - Progettazione POR "Oikos" su vari percorsi sociali e socio sanitaria - Presenza di un Centro Diurno di Socializzazione

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	• Inserimenti in RSD • Costruzione di percorsi sulla domiciliarità attraverso servizi domiciliari a sostegno del nucleo e del care giver (contributi gravissime disabilità, Vita Indipendente, IN AUT) • Tutti gli interventi sulla disabilità di natura socio-assistenziale (trasporti, educativa territoriale , contributi economici centri estivi , educativa scolastica ecc...) saranno attivati in integrazione come definito nel protocollo operativo allegato alla convenzione socio-sanitaria • Psicoterapia di gruppo finalizzata all’acquisizione di competenze relative alle abilità sociali e gestione della crisi
Azioni di Sistema	• Tavolo tecnico progetti salute psichica fisica e sociale • Protocolli per il trattamento di patologie stabilizzate percorso 2 di riabilitazione funzionale es .colonna e spalla
Prevenire e gestire le cronicità	• Realizzazione di seminari di autogestione delle malattie croniche secondo il modello “IDEA” • Rendere il Paziente Esperto per poter monitorare a domicilio i propri parametri clinici ed evitare eventuali complicanze
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Assegno di inclusione • Garantire i percorsi di prevenzione e promozione della salute verso i cittadini della Zona
Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità	• Azioni per evidenziare gli over 65 presenti nella Zona con riferimenti per ciascun Infermiere di famiglia e di Comunità per promuovere la presa in cura proattiva e all’intercettazione dei bisogni assistenziali per la prevenzione delle malattie croniche • Attivazione di una rete di servizi in collaborazione con altri professionisti.
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Presa in carico delle nuove forme di disagio psichico negli adolescenti attraverso azioni di psicoterapia di gruppo finalizzate all’acquisizione di competenze relative alle abilità sociali e gestione della crisi. • Gruppi di sostegno alla genitorialità
cure palliative	• Assistenza palliativa domiciliare con palliativista, Mmg infermiere di famiglia e di Comunità e Cot • Consulenze nei reparti ospedalieri • Attività ambulatoriale con MMG e Oncologi • Assistenza residenziale in Hospice
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	• Progetto sanità di iniziativa • Self Management
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	• I PDTA svolti con Team multidisciplinari (Mmg Pediatri, specialisti, infermieri psicologi) coprono una vasta gamma di ambiti consultoriali , malattie croniche. Per ciascuna patologia o area di interesse , i PDTA definiscono chiaramente i criteri di diagnosi, le opzioni terapeutiche raccomandate, i percorsi di follow- up e i tempi d’intervento ottimali
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	• Oltre alle azioni di cui al FNA (contributi di cura, contributi al care-giver e servizio di assistenza domiciliare) si aggiungono progettazioni specifiche su fondi POR FSE con pacchetti di servizi per la domiciliarità (OIKOS) e tutto ciò che afferisce al Servizio Pronto Badante
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• Collaborazione con le Prefetture e i CAS
Organizzare e diffondere il pronto	• SEUSS non ancora in sperimentazione

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
intervento sociale	
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	• Durante l'anno singolarmente o durante gli Uffici di Direzione Zonale sono stati invitati i comitati di partecipazione per rendere evidente l'attività che si svolge nella Zona
Tutelare la salute	• Tutte le attività di prevenzione e promozione della salute (gruppi di cammino ecc.)
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	• Assegno di inclusione • Attivazione centro per le famiglie strutturazione bandi per contributi Regionali • Case popolari • Contributi e sostegno al reddito
Superare le difficoltà di vita e di salute nell'età evolutiva e adulta	• Accogliere e accompagnare bambini, adolescenti, genitori nei contesti familiari • Lavoro di equipe • Programmi di intervento multidimensionali
Medicina di comunità	• Sanità d'Iniziativa CCM • Cure intermedie rivolte ad anziani e non per supportare la dimissione ospedaliera tempestiva, favorire il recupero ed evitare nuovi ricoveri • COT permette l'attivazione dei percorsi e individua il piano di cura individuale con integrazione tra professionisti
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	• Elaborazione di progetti per mantenere gli utenti al proprio domicilio con adeguati supporti
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	• Case della Salute • COT • Cure intermedie
Presa in carico del paziente cronico	• Sanità d'Iniziativa • Gestione della cronicità da parte del Team multiprofessionale • formazione del paziente esperto e parente esperto "caregiver"
Servizi sociali territoriali	• Potenziamento del PUA e regia delle attività connesse al servizio sociale attraverso i percorsi di cui alla convenzione socio-sanitaria • presa in carico unica e integrata sui bisogni della popolazione anziana e disabile
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	• Aggiornamento costante rispetto alle sfide che il Servizio si trova ad affrontare in relazione a nuove e vecchie dipendenze e all'emergenza dei nuovi bisogni
Sanita' di iniziativa	• Modello Ccm già esistente per le patologie croniche: Evoluzione modello esistente basato su specifici PDTA, ridefinire le modalità di accesso e organizzazione dell'offerta clinico-diagnostica-territoriale, implementazione self-management
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	• Incontri con servizi, enti per migliorare l'integrazione sociale delle persone affette da Dipendenze • Partecipazione Bandi inclusione lavorativa
Azioni per la sicurezza sui luoghi di lavoro	• Vigilanza nelle aziende agricole, edili come da programmazione

3.6.9.Zona-Distretto Amiata Grossetana. Grossetana. Colline Metallifere -SdS

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022 (Nei POA SdS/zona distretto amiata grossetana, colline metallifere e area grossetana) questo ambito rientra negli obiettivi della macroarea Tutela della Salute.	• Individuazione progettazione locali per COT casa di comunità HUB • Determina 3109 del 06/11/2023 individuazione dei componenti della COT e la relativa organizzazione (questo aspetto sarà rivisto nell'anno 2024) • Incontri di direzione distrettuale per presentazione attività legate al PNRR missione 6.
Contrastare la violenza di genere	• U.F. CONSULTORIO I consultori sono da sempre il luogo di elezione per l'accoglienza e la valutazione multidisciplinare delle vittime di violenza di genere o sessuale al fine di progettare gli interventi più appropriati per la tutela delle vittime per una loro reale presa in carico. Nel 2023 sono stati 27 gli interventi in quest'area, con attivazione dei percorsi di rete. Già dalla loro istituzione i consultori furono individuati come sedi privilegiate per la promozione e l'educazione alla salute della donna, della coppia, della famiglia e della comunità con particolare riferimento alla sfera sessuale ed affettiva, alla procreazione libera e consapevole. Nel consultorio si accoglie la donna nelle varie fasi di sviluppo sessuale dall'adolescenza alla menopausa con attività ginecologiche, ostetriche e psicologiche di tipo preventivo, curativo e di sostegno. Nel 2023 sono stati 157 gli accessi nell'area Menopausa. Nel consultorio ha inizio il <u>Percorso Nascita</u>", volto alla tutela e all'empowerment della donna col suo bambino, in tutti i passaggi, dal concepimento al puerperio, con la presa in cura, da parte dell'ostetrica consultoriale, della gravidanza fisiologica (BRO). Nel 2023 sono stati consegnati 956 libretti di gravidanza e circa 400 le gravidanze BRO seguite negli ambulatori ostetrici, 512 le visite di puerperio e 535 le prestazioni di massaggio infantile. All'interno di questo percorso si collocano i <u>CAN</u> (corsi di accompagnamento alla nascita), volti a rafforzare le competenze genitoriali delle coppie. Nel 2023 ne sono stati condotti 36 con la partecipazione di circa 570 donne e relativi partner. Per quanto riguarda il <u>percorso IVG</u>, la donna viene presa in carico dal personale consultoriale con interventi di ascolto, accoglienza ed accompagnamento. Nel corso del 2023 sono stati rilasciati 145 certificati ed effettuati oltre 200 colloqui. Gli interventi sulla popolazione giovanile sono rivolti essenzialmente ad un'accoglienza e ad un sostegno psicologico in particolari situazioni, come conflitti con i genitori, problemi legati all'identità sessuale, bullismo e cyberbullismo, disturbi alimentari. Dove il disagio Gli interventi sulla popolazione giovanile sono rivolti essenzialmente ad un'accoglienza e ad un sostegno psicologico in particolari situazioni, come conflitti con i genitori, problemi legati all'identità sessuale, bullismo e cyberbullismo, disturbi alimentari. Dove il disagio sfocia in psicopatologia vi è un accompagnamento verso i servizi dedicati. Nel 2023 gli accessi nella fascia di età 13-24 anni sono stati circa 1500 con 1965 prestazioni. Attività identitaria del Consultorio è poi l'informazione corretta su contraccezione, MST, sessualità ed affettività consapevoli con l'erogazione gratuita di sistemi contraccettivi. Nel 2023 sono stati 2578 gli accessi nell'Area contraccezione con 961 prescrizioni di piani terapeutici per la fruizione di contraccezione gratuita come previsto dalla DGRT 1251/2018. N89 le visite nell'area <u>Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST)</u>.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Nell'ambito della <u>Prevenzione oncologica</u>, nelle tre sedi principali, sono stati eseguiti 6657 tra pap test e test HPV. • RUFAS : Sin dal 2021 è stato attuato il nuovo modello organizzativo Codice Rosa 3.0 (Deliberazione DG 1306 del 23/11/2020) che individua la coordinatrice territoriale della rete aziendale in un Assistente Sociale membro della Cabina di Regia Aziendale e del Comitato Regionale di Codice Rosa. In ogni ex zona distretto è presente una referente Codice Rosa. Nel 2023 le referenti codice rosa della zona in collaborazione con il Dipartimento dei servizi sociali hanno portato avanti un'attività di informazione e sensibilizzazione di tutti i soggetti della rete attraverso interventi e incontri con interlocutori (CAV, province, servizi specialistici aziendali, Coeso SdS) dove è stato chiarito il ruolo del servizio sociale professionale nel percorso territoriale di presa in carico delle vittime di violenza in stretta connessione e integrazione con il ruolo dei sanitari nel percorso Codice Rosa. I codici Rosa nella zona , nel 2023 sono stati n. 58 . All'interno del Consultorio l'Assistente Sociale conduce gruppi di Corsi Avviamento alla nascita e fornisce informazioni sui percorsi per le donne in gravidanza e con figli. • INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA minorenni N. 6 NEL 2023. • SPORTELLO ADOLESCENTI • MAMMA SEGRETA PER PARTO IN ANONIMATO.
Contrastare le dipendenze	• U.F. DIPENDENZE: Programma dipendenze da sostanze Il programma è stato portato avanti per l'anno 2023 in tale periodo si è registrato un aumento di contatti al Serd in tutto il distretto che sono passati da 1412 del 2022 a 1538 del 2023 (+8%), sono stati presi in carico 1.126 utenti nel 2023, nel 2022 erano 975 (+15%) . Tutti gli utenti hanno potuto esprimere il proprio bisogno, valutato da un'equipe multidisciplinare e condividere un <u>progetto individualizzato</u>. Gli interventi da parte del Serd si sono concretizzati in <u>percorsi ambulatoriali</u> con terapie <u>farmacologiche</u>, <u>psicoterapie e sostegno psicologico</u>, <u>interventi socio-riabilitativi</u>, <u>socio assistenziali</u> e <u>percorsi residenziali</u>. I tossicodipendenti in carico a livello distrettuale sono passati <u>da 680 nel 2022 a 760 nel 2023</u> (+11,7%), le persone con problemi alcol correlati nel 2022 sono stati <u>168 passando a 208 nel 2023</u> (+23,8%), sono stati assistiti 43 giocatori d'azzardo nel 2022, senza variazioni nel 2023, mentre si era registrata una lieve diminuzione tra il 2021 (45) e il 2022 (43), i tabagisti invece passano <u>da 55 nel 2022 a 83 nel 2023</u> (+50%). • Centro di Informazione e Consulenza Alcolica Ospedale Misericordia di Grosseto Il servizio dipendenze della zona Amiata grossetana-Colline Metallifere-Grossetana è impegnato in una serie di interventi innovativi finalizzati a facilitare l'accesso ai servizi soprattutto di cittadini con problemi di dipendenza oggetti leciti (alcolici, fumo, gioco d'azzardo problematico, uso problematico di smartphone e altri dispositivi mobili, uso problematico di internet e delle numerose e proteiformi applicazioni fruibili in rete, per socializzare, acquistare, consultare banche dati, ecc...), creazione di ambienti female friendly (le giocatrici di azzardo problematico ancora troppo infrequentemente afferiscono ai nostri servizi), moduli specifici per minori, adolescenti impegnati, spesso impantanati in transizioni paludose e problematiche verso l'età adulta. In questa direzione, di facilitazione dell'accesso ai servizi, va la apertura di un

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	centro di informazione e di consulenza alcolologica, presso l'ospedale Misericordia di Grosseto realizzata nell'anno 2023. L'apertura di un accesso ospedaliero, oltre a facilitare l'“approdo” ai servizi di cittadini con problematiche alcol correlate, costituisce ideale nodo per attività di consulenza, in presenza od in remoto, commissionate dalle aree di degenza e dal pronto soccorso dell'ospedale Misericordia. Nel piano di miglioramento relativo al Servizio Dipendenze di Grosseto oltre alla riapertura dell'ambulatorio alcolologico presso il Presidio Ospedaliero dell'Ospedale Misericordia è previsto lo sviluppo di misure organizzative per incentivare azioni di screening opportunistico sulle abitudini alcoliche dei cittadini afferenti nei vari setting di trattamento: formazione del personale sanitario al minimal advice, IPIB (identificazione precoce ed intervento breve); individuazione del referente alcolologico nei reparti di degenza e nei setting territoriali. Le finalità molteplici: diagnosi precoce; contenimento della durata di malattia non trattata. Aumentare il potere attrattivo dei nostri servizi per le donne, che accedono in numero ancora insufficiente ai servizi territoriali; Fornire un punto di ingresso ospedaliero a percorsi diagnostico-terapeutici territoriali (quindi ideale cerniera tra ospedale e territori) per i giovani e giovanissimi (poli) consumatori di sostanze (tra le quali è immancabilmente presente è l'alcol) che accedono, soprattutto nei fine settimana, al pronto soccorso per stati di (spesso) grave intossicazione acuta e che di rado arrivano poi ai servizi territoriali. Il centro di informazione e consulenza vede la collaborazione delle ACAT (Associazione Club Alcolologici Territoriali) grossetane che da anni collaborano attivamente con il Serd: un volontario ACAT affianca il medico SerD nella accoglienza ed eventuale presa in cura della persona con problemi alcol correlati. • Percorso contrasto all'alcolismo Il percorso al contrasto all'alcolismo è stato continuato nell'anno 2023 attraverso le attività di accoglienza per utenti e famiglie, valutazione multi professionale e progetto individualizzato, invio ai gruppi di auto aiuto. Nel l'anno 2023 è stato riaperto l'ambulatorio alcolologico presso l'Ospedale di Grosseto, dopo la chiusura nel periodo pandemico, evoluto in seguito in “Centro di informazione e consulenza alcolologica”, allo scopo di costituire un <i>trade union</i> tra Serd e Setting ospedalieri e Pronto Soccorso, nonché offrire un punto di accesso maggiormente visibile anche ai cittadini che usufruiscono di altri servizi, quali quelli ambulatoriali del Presidio Ospedaliero. Lo stesso è stato possibile anche con la collaborazione dell'associazione ACAT molto attiva con la quale da anni il Servizio collabora positivamente. Gli interventi di contrasto alle problematiche alcol correlate si sono concretizzate in: - terapie farmacologiche, - inserimenti in comunità terapeutica, - sostegno psicologico e psico educativo, - interventi socio assistenziali quali inserimenti socio-terapeutici. Sono state svolte e ancora in corso , interventi di promozione e educazione alla salute nelle scuole con la collaborazione dell'associazione ACAT. Con quest'ultima è stato realizzato il laboratorio di sensibilizzazione per gli studenti degli istituti superiori sul alcol e sani stili di vita, quest'ultimi sono stati scelti per il progetto Peer Education ancora in corso, che ha visto la partecipazione degli insegnanti con attività didattiche

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	aventi lo scopo di contrastare l'uso di alcol, fumo e droghe tra i giovani e promuovere sani stili di vita. <u>Attività del Serd per il contrasto all'alcolismo:</u> - certificazione alcologica di vario tipo - CCA - visite di secondo livello richieste dalla CML per il rinnovo del documento di guida richiesto da cittadini con segnalata violazione dell'articolo 186 del ncs, - certificazioni alcologiche a lavoratori con particolari mansioni richieste dai medici competente, - certificazioni alcologiche richieste dalla CML per il rinnovo del porto d'armi, - certificazione alcologica per ingresso in CT, - certificazione alcologiche richieste da cittadini anche tramite loro legali, nell'ambito di procedimenti legali, - certificazioni alcologiche per adozioni. - Definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e per i minori, in collaborazione con la famiglia. - Definizione, prescrizione, somministrazione e verifica dell'efficacia dei principali strumenti farmacologici, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia ed sulla base di linee guida e raccomandazione EB. - Visita medica e predisposizione di certificazione o perizia - Collaborazione con la salute mentale con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza e conoscenze sui rischi correlati al consumo di bevande alcoliche, sul metodo IPiB e sulle risorse del territorio (ACAT e gruppi dei 12 passi). - Avvio di percorso di recovery individuale e sistemico-familiare, orientato non solo alle remissione sindromica ma anche alla recovery funzionale - Avvio, prosecuzione, mantenimento nel tempo di remissione-recovery completa (quando possibile, con ottenimento e mantenimento della astinenza) o parziale (contenimento dei consumi). • Centro Antifumo Presso il Serd di Grosseto è attivo un Centro Antifumo con interventi ambulatoriali: accoglienza e <u>counseling</u> individuale e di gruppo, <u>terapie farmacologiche</u> e <u>sostegno psicologico</u>. E' stata introdotta la "citisina" quale farmaco per la cura della dipendenza da nicotina, oltre al "bupropione" già in uso.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate																																																															
	- Gruppi per la disassuefazione dal fumo e sani stili di vita Sono stati realizzati 2 gruppi per la disassuefazione dal fumo (tabacco e sigarette elettroniche) e sani stili di vita, con la collaborazione dell'ente regionale "Parco della Maremma" e le due associazioni operanti nel parco per il percorso sensoriale nel verde. - Educazione e promozione della salute -Prevenzione dipendenze. Per quanto riguarda le attività di prevenzione, educazione e promozione della salute è stato realizzato nel 2023, in collaborazione con l'associazione ACAT, un laboratorio di sensibilizzazione con gli studenti di alcuni istituti Superiori di Grosseto (Liceo P. Aldi, Liceo Rosmini, Istituto Fossombroni e Istituto Leopoldo di Lorena), finalizzato alla promozione di sani stili di vita e prevenzione di alcol, fumo e sostanze stupefacenti. Gli studenti che vi hanno partecipato hanno proseguito il loro percorso con un progetto di Peer Education ancora in corso per l'anno 2024. PDTA - gestione percorsi residenziali Situazione dell'attività: Nel distretto Amiata- Grosseto-Metallifere per l'anno 2023 sono stati realizzati 72 progetti residenziali , la maggior parte dei essi (50 = 69,4%) sono stati effettuati presso le due comunità terapeutiche locali: <u>31 persone presso il CEIS (Steccaia)</u> e <u>19 presso Vallerotana</u>, 22 percorsi sono stati effettuati fuori zona, 18 persone hanno abbandonato il programma. <table><tr><th colspan="4">Percorsi residenziali anno 2023</th></tr><tr><th colspan="4">Distretto</th></tr><tr><th>SERD</th><th>Utenti presenti in Comunità Terapeutica</th><th>Nuovi ingressi</th><th>abbandoni</th></tr><tr><td>Grosseto</td><td>48</td><td>26</td><td>12</td></tr><tr><td>Follonica</td><td>21</td><td>8</td><td>5</td></tr><tr><td>Castel del Piano</td><td>3</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Totale</td><td>72</td><td>37</td><td>18</td></tr></table> <table><tr><th colspan="5">Percorsi residenziali anno 2023</th></tr><tr><th colspan="5">Distretto</th></tr><tr><th>SERD</th><th>CEIS</th><th>Vallerotana</th><th>Fuori Zona</th><th>Totale</th></tr><tr><td>Grosseto</td><td>22</td><td>12</td><td>14</td><td>48</td></tr><tr><td>Follonica</td><td>8</td><td>5</td><td>8</td><td>21</td></tr><tr><td>Castel del Piano</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>Totale</td><td>31</td><td>19</td><td>22</td><td>72</td></tr></table>	Percorsi residenziali anno 2023				Distretto				SERD	Utenti presenti in Comunità Terapeutica	Nuovi ingressi	abbandoni	Grosseto	48	26	12	Follonica	21	8	5	Castel del Piano	3	3	1	Totale	72	37	18	Percorsi residenziali anno 2023					Distretto					SERD	CEIS	Vallerotana	Fuori Zona	Totale	Grosseto	22	12	14	48	Follonica	8	5	8	21	Castel del Piano	1	2	0	3	Totale	31	19	22	72
Percorsi residenziali anno 2023																																																																
Distretto																																																																
SERD	Utenti presenti in Comunità Terapeutica	Nuovi ingressi	abbandoni																																																													
Grosseto	48	26	12																																																													
Follonica	21	8	5																																																													
Castel del Piano	3	3	1																																																													
Totale	72	37	18																																																													
Percorsi residenziali anno 2023																																																																
Distretto																																																																
SERD	CEIS	Vallerotana	Fuori Zona	Totale																																																												
Grosseto	22	12	14	48																																																												
Follonica	8	5	8	21																																																												
Castel del Piano	1	2	0	3																																																												
Totale	31	19	22	72																																																												

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Gestione congiunta con gli operatori delle CT dei percorsi assistenziali: 1. terapeutico-riabilitativi 2. pedagogico-riabilitativi, 3. specialistici per doppia diagnosi 4. di osservazione orientamento diagnosi • Programma GAP - gioco d'azzardo Il programma prevede azioni di contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (GAP) attraverso la Rete sul gioco d'Azzardo Patologico, per la prevenzione primaria, secondaria, informazione, formazione e trattamento riguardo il GAP. Aggiornamento della mappa dei luoghi di Gioco. Aggiornamento della mappa delle risorse (Gruppi AMA, no-Slot, Gruppi Anonimi, PA Fondazione anti - usura ecc.). Nell'anno 2023 è iniziato nel territorio grossetano il progetto "Non per azzardo ma per vita" con la partecipazione della cooperativa TAXI 1729, un'associazione torinese di giovani scienziati-divulgatori scientifici, con cui i nostri servizi collaborano da anni, lo stesso prosegue nell'anno 2024. Le attività si rivolgono alle scuole, in particolare agli <u>Istituti Superiori di Secondo Grado</u>, attraverso conferenze interattive (talk), in cui esperti matematici, con divertenti attività on line, coinvolgono gli studenti, trattando il tema dell'azzardo con esempi concreti, dimostrando la fallacia delle aspettative del gioco, attraverso spiegazioni matematiche e illustrando le <u>trappole psicologiche</u> alla base delle <u>distorsioni cognitive</u> e dei <u>disturbi azzardo correlati</u>. A questa iniziativa hanno partecipato gli istituti di Castel del Piano, Follonica e Grosseto. Il percorso iniziato nel 2023 proseguirà nel 2024. Nell'anno 2023 è stata effettuata la formazione agli esercenti sul gioco d'Azzardo Patologico da parte di operatori Serd, in particolare a titolari di esercizi (tabacchi, bar, punti SNAI) con Slot Machine e Gratta e Vinci. Sono stati realizzati 4 incontri, in totale 14 ore di formazione, in cui si è trattato in linea generale il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), affrontato il tema con collegamenti alle Slot e al Gratta e Vinci, lo scopo è stato quello fornire indicazioni agli stessi esercenti nel momento in cui si presentino situazioni critiche, di richiesta di aiuto, consentendo un invio ai servizi. Collegamento obiettivo: Le attività sopra descritte contribuiscono sinergicamente a realizzare l'obiettivo di salute quale, nello specifico, il contrasto al Gioco d'azzardo patologico. Si sintetizzano in: creazione di una rete per il contrasto GAP, prevenzione e informazione sul territorio, formazione ai soggetti coinvolti (operatori, gestori, associazioni), trattamento individuale e di gruppo. Predisposizione sito on line con possibilità di screening on line, gruppo di lavoro multi proveniente e Centro di documentazione. Logica progettuale: Il programma prevede il coordinamento di tutte le attività attraverso la costituzione di un team formato da soggetti multi provenienti, con l'obiettivo di attivare risposte integrate rispondenti

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	ai bisogni sempre mutevoli degli utenti rispetto alla problematica del GAP, anche in relazione alla situazione socio-economica e socio sanitaria del territorio. Nel corso del 2023 gli interventi sul GAP si sono concretizzati in: - accoglienza ai giocatori e alle famiglie, - gruppo di lavoro multi professionale per la valutazione dei casi - progetti individualizzati articolati in terapie psicoeducazionali, psicoterapie, terapie farmacologiche, - inserimento in comunità terapeutica. Si registra un decremento della presa in carico di utenti giocatori, passando da <u>68 nel 2019</u> (pre-pandemia) a 57 nel 2020, 45 nel 2021 per arrivare a <u>43 persone</u> seguite nel 2022 e nel 2023, con una decremento percentuale del 36% tra il 2019 al 2023. Descrizione programma Le attività previste per il Disturbo da Gioco d'Azzardo sono le seguenti. Pronta accoglienza delle richieste degli utenti e delle loro famiglie. L'accesso al servizio è diretto, senza necessità di prenotazione, nè di richiesta medica, nel rispetto della privacy e, ove richiesto, dell'anonimato. In sintesi: Accoglienza, • analisi della domanda, • valutazione della fase motivazionale, • valutazione delle criticità e delle urgenze cliniche, • presentazione al giocatore e/o al familiare del PDTA. Assessment: • valutazione multidimensionale: • riconoscimento di eventuali comorbidità, valutazione gravità del GAP (test); • funzionamento del sistema familiare e delle risorse di rete, • presenza/assenza di comportamenti violenti, • situazione socio-lavorativa ed economica con attenzione al quadro finanziario • situazione legale Progetto terapeutico personalizzato, anche congiunto con altri servizi (Coeso, UFSMA) con coinvolgimento della famiglia e in collaborazione con associazioni di tutela economica o legale presenti nel territorio. Trattamenti specifici: • Gruppo con metodologia Mindfulness, • intervento individuale di psico educazione • sostegno psicologico RUFAS Le assistenti sociali sono in proiezione nei Serd della zona e si occupano di inserimenti socio terapeutici , inserimenti in comunità terapeutiche , lavoro di equipe e di rete , attività di

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	educazione sul gioco di azzardo patologico e sull'abuso di sostanze /alcool , programmi di messa alla prova disposti dal Tribunale Ordinario , sostegno in alternativa alla detenzione , sostegno in Carcere ai detenuti in carico con accessi negli istituti Penitenziari , Collaborazione con TM e TO genitori tossicodipendenti o alcolisti, attività di segretariato sociale, interventi per problemi alloggiativi.
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	Il programma include le azioni di rafforzamento, adeguamento e di omogeneizzazione del sistema di welfare locale rese necessarie dalla recente fusione, finalizzate a l'efficienza e l'efficacia dei servizi territoriali e a garantire l'omogeneità delle risposte ai bisogni del territorio. Il programma viene implementato grazie ai fondi SdS e ai fondi aggiuntivi garantiti dall'incentivo regionale all'accorpamento. Gli interventi effettuati tengono conto di due priorità: • Affrontare le maggiori criticità sociali che caratterizzano il territorio grossetano; • Rendere omogenea e diffusa l'azione della SdS su tutto il territorio, estendendo i servizi e i progetti più innovativi anche alle zone che attualmente ne sono prive. In particolare, le azioni riguardano: 1. Anziani: potenziamento dei servizi a supporto delle cronicità e delle fragilità; 2. Infanzia e adolescenti: prevenzione primaria dell'esclusione sociale, attraverso azioni finalizzate all'adozione di stili di vita sani, all'integrazione sociale, al sostegno della genitorialità; 3. Programmazione, monitoraggio e valutazione: sostegno ai processi di riorganizzazione aziendale con potenziamento delle funzioni di staff: osservatorio epidemiologico, project management, audit e controllo di gestione, comunicazione interna ed esterna. Determina nuova composizione Ufficio di Piano. Mandato all'Università di Siena per analisi dei bisogni socio-sanitari nel territorio del Distretto. Sviluppo degli obiettivi del PNRR missione 5. In linea con la normativa i POA 2023 sono stati approvati con Delibera dell'Assemblea SDS il 27/02/2023. La linee di indirizzo sono state illustrate ai soci SdS e al Comitato di partecipazione in un incontro alla presenza dei responsabili sanitari e sociali della programmazione. Verrà redatto anche il nuovo profilo di salute e quello dei servizi. Per la documentazione, la programmazione e gli atti, il Direttore si avvale dell'Ufficio di Piano, di cui è allo studio una revisione degli effettivi. Si attendono le disposizioni regionali per l'avvio del percorso che porterà all'approvazione del Piano Integrato di Salute 2023-2026.
Definire e adottare specifici PDTA di patologia	U.F. CURE PRIMARIE Scompenso, ictus, bpco, diabete sono i PDTA attivi. Monitoraggio dei dati e individuazione di percorsi condivisi con gli specialisti ospedalieri e non di riferimento con incontri ad hoc specialisti/mm. I PDTA consentono come ormai dimostrato una riduzione dei ricoveri e quindi un miglioramento della qualità di vita del soggetto. Avvio della VBHC aziendale per il percorso scompenso cardiaco.
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	U.F. CURE PRIMARIE Tramite la valutazione multidisciplinare (UVM) è possibile erogare dei percorsi di cura territoriali sia residenziali sia domiciliari che consentano di mantenere l'utente al proprio domicilio, favorendone l'autonomia, l'assistenza e inoltre migliorando lo stress psichico del caregiver .

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Tramite una rete di strutture sanitarie assistite ed anche residenze assistite riusciamo a soddisfare le esigenze del territorio per quanto riguarda la residenzialità. Tali strutture vengono monitorate periodicamente dalla commissione di vigilanza. Tramite la valutazione multidisciplinare per la disabilità con l'attivazione dell'UVMD monitoriamo e attiviamo percorsi specifici per la disabilità favorendo comunque la permanenza al domicilio, l'integrazione sociale e quindi il benessere del soggetto. RUFAS Nella zona si applica il regolamento aziendale relativo agli ingressi degli anziani in RSA (Regolamento per l'accesso ai titoli di acquisto per RSA ai sensi della DGRT 995/2016). L'azienda fornisce ausili e protesi per persone con handicap. La procedura prevede anche una relazione dell'Assistente sociale, che preveda l'indispensabilità dell'ausilio per motivi sociali (socializzazione) sono circa 35 richieste l'anno per il 2023.
Inclusione sociale e lotta alla povertà	Dirigente SDS Sostegno economico ad integrazione dei redditi familiari associato ad un percorso di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale, di cui i beneficiari sono protagonisti attraverso la sottoscrizione di un Patto per l'inclusione sociale. Rafforzamento degli interventi di inclusione in favore dei nuclei beneficiari di Reddito di Cittadinanza Informazione all'utenza e dotazione strumentale informatica e Servizi ICT A.1 - Potenziamento dei servizi di segretariato sociale, dei servizi per la presa in carico e degli interventi sociali e socio-sanitario rivolti ai destinatari dei proge Sostegno alle funzioni di segretariato sociale Rafforzamento servizio sociale professionale Attività di informazione e sensibilizzazione Formazione: Empowerment degli operatori sociali Servizi socio-educativi B.2 - Attivazione lavorativa e tirocini B.3 - Orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al mercato del lavoro per i destinatari del progetto B.4 - Formazione per il lavoro – per i destinatari del p Tirocini finalizzati all'inclusione Attività per l'innovazione e l'empowerment degli operatori dei sistemi collegati al progetto finalizzati alla creazione di sinergie di competenze e know-how C.2 - Azione di networking per il sostegno all'attuazione delle azioni connesse al prog Creazione di partnership tra diversi attori... Formazione congiunta e permanente degli operatori dei servizi...
Integrare i servizi mettendo al centro la persona	• U.F. CONSULTORIO I consultori non sono servizi di diagnosi e cura, ma di prevenzione e promozione della salute. Tale attività si declina in ogni percorso consultoriale. La scuola è una realtà con la quale è fondamentale per il consultorio costruire canali di collaborazione in relazione all'educazione e promozione della salute, in sinergia con altri servizi aziendali. Nell'anno scolastico 22-23 sono stati 32 gli incontri effettuati nelle scuole. • U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA ADOLESCENZA L'UFSMIA Grosseto-Amiata Grossetana-Colline Metallifere è la struttura organizzativa territoriale afferente al Dipartimento Salute Mentale, che produce ed eroga prestazioni sanitarie di Neuropsichiatria Infantile, Psicologia Clinica e Riabilitazione Funzionale. Il suo

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	mandato comprende la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici e psicopatologici della popolazione in età 0-17 anni e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino/adolescente nelle sue varie linee di espressione (psicomotoria, cognitiva, linguistica, affettiva e relazionale). I territori di competenza sono l'ex Zona-Distretto Area Grossetana (Grosseto, Campagnatico, Castiglione della Pescaia, Civitella Paganico, Roccastrada, Scansano; 15.003 residenti in età 0-17 anni), l'ex Zona-Distretto Amiata (Arcidosso, Castell'Azzara, Castel del Piano, Cinigiano, Roccalbegna, Santa Fiora, Seggiano, Semproniano; 2.313 residenti in età 0-17 anni) e l'ex Zona-Distretto Colline Metallifere (Follonica, Gavorrano, Massa Marittima, Monterotondo Marittimo, Montieri, Scarlino 5.721 residenti in età 0-17 anni), per un totale di 23.037 residenti in età 0-17 anni (ISTAT 1-1-2022). Le risorse impegnate sono state: 5 Neuropsichiatri Infantili, 5 Psicologi Clinici, 3 Fisioterapisti, 9 Logopediste, 2 Terapisti della Neuro-Psicomotricità dell'Età Evolutiva, 1 Educatrice Professionale + 3 Addette Segreteria. Nel corso del 2023, hanno avuto almeno un contatto con l'UFSMIA 2.375 utenti. Di questi, 543 sono stati i nuovi utenti (nessun contatto con il Servizio in precedenza), 1.583 gli utenti in carico (almeno 3 accessi nel periodo), 349 gli utenti alti utilizzatori (almeno 18 accessi nel periodo), 475 gli utenti di nazionalità straniera. Nello stesso periodo, l'UFSMIA ha erogato 24.053 prestazioni (di cui 6.218 prestazioni dei Neuropsichiatri Infantili, 3.701 prestazioni degli Psicologi, 8.794 prestazioni delle Logopediste, 2.711 prestazioni delle Fisioterapisti, 961 prestazioni delle Terapisti della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva, 804 prestazioni delle Educatrici Professionali) ed ha seguito 703 utenti con disabilità, assicurando per ciascuno di essi almeno un incontro GOM con insegnanti e famiglie. Il Centro Autismo di Grosseto ha seguito, nel corso dell'anno, 290 utenti, di cui 172 con almeno 3 accessi nel periodo. Il Modulo di Neurologia dell'Età Evolutiva (un NPI e un Pediatra due giorni al mese, per l'epilessia e la cefalea, presso il DH dell'Ospedale Misericordia) ha visitato nel corso dell'anno 197 utenti, di cui 44 non noti alle altre sedi. L'utenza è risultata costituita da: 77 utenti in età 0-2 anni (51 m, 26 f); 299 utenti in età 3-5 anni (212 m, 87 f); 422 utenti in età 6-8 anni (279 m, 143 f); 413 utenti in età 9-11 anni (270 m, 143 f); 419 utenti in età 12-14 anni (232 m, 187 f); 420 utenti in età 15-17 anni (216 m, 204 f); 227 utenti in età 18 anni o superiore (113 m, 114 f). • U.F. SALUTE MENTALE ADULTI Obiettivo di salute - Integrare i servizi mettendo al centro la persona - Collegamento con obiettivo di salute: Il raggiungimento degli obiettivi di salute presuppone il coinvolgimento e la partecipazione attiva delle persone interessate (utente e famiglia), nonché una forte connessione e trasversalità operativa tra i professionisti e servizi coinvolti - Descrizione: Accoglimento e processazione della domanda di salute mentale in modo da fornire risposta tempestiva, appropriata, compatibile con le risorse del sistema, dalla consulenza, alla cura, alla presa in carico con equipe multi professionale e multidisciplinare (connessioni con SERD, UFSMIA, Cure Primarie COESO e attraverso PTRI concordato con tutti gli attori, utente e familiari). Gli interventi terapeutici (farmacologici, psicoterapici, socio-assistenziali, riabilitativi) possono essere erogati in ambito territoriale (CSM, strutture, domicilio..) ed in ambito ospedaliero.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	- Logica Progettuale: Lo strumento principe è rappresentato dal PTRI: nella elaborazione, condivisione e scrittura del progetto tutti gli attori sono chiamati ad intervenire in relazione al proprio ruolo e funzione. per poter arrivare ad un PTRI condiviso e scritto sono necessari incontri di scambio e confronto. la logica è che al centro sia la persona e i suoi bisogni (ancor più se complessi) Attività Accoglienza, consulenze, visite psichiatriche, psicologiche, presa in carico, terapie farmacologiche, psicoterapiche, integrate (individuali, familiari, di gruppo), interventi riabilitativi a livello ambulatoriale, territoriale (supporto a domicilio), ospedaliero, residenziale e semi residenziale (terapie occupazionali, inserimenti socio-terapeutici e lavorativi) Percorsi attenzionati: -Giovani 18-25 anni -Autismo -LGBT -autori di reato -salute mentale in carcere • Servizio di etnopsicologia per migranti fragili • Centro per DCA RUFAS L'assistente sociale lavora in equipe , in proiezione in salute mentale adulti e si si occupa di : inserimenti socio terapeutici, inserimenti in strutture terapeutiche, casa famiglia (riunioni , verifiche con gli ospiti e con la cooperativa), centro diurno (riunioni e verifiche sugli ospiti). In Ufsmia, accoglie le famiglie, fornisce informazioni e supporto su modalità di richiesta legge 104, anche rapportandosi con pediatra o mmg . In equipe, collabora ai progetti di vita , individua obiettivi sociali .
Migliorare gli stili di vita	• Partecipazione all'attività della “Fondazione Polo Universitario grossetano ETS” in qualità di "aderente fondatore", come espresso dall'art. 9 dello statuto della Fondazione, che non comporta oneri economici per la Sds. L'adesione è stata approvata dall'Assemblea dei soci in data 21/12/2022. • Collaborazione con la promozione della salute
Migliorare il sistema di accoglienza migranti	Collaborazione con la Prefettura attraverso percorsi formalizzati per l'accoglienza e la gestione dei migranti del territorio del Distretto. • U.F. CONSULTORIO

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	Si evidenziano alcuni aspetti di rilevante interesse nelle attività consultoriali di empowerment dei migranti: - il fenomeno migratorio interessa in modo rilevante le donne. La spinta migratoria delle donne è abbastanza diversificata: lavoro; ricongiungimento familiare; fuga da guerra e miseria. - Nell'ambito dei fenomeni migratori le donne ricoprono un forte ruolo a tutela della sicurezza e del benessere della propria famiglia, per questo nei consultori si lavora molto sul loro empowerment e sulla loro conoscenza per un accesso corretto ed appropriato ai servizi socio-sanitari, con incontri sia singoli che di gruppo.
Migliorare la qualità della vita dei malati incurabili e dei loro familiari	• U.F. CURE PALLIATIVE Briefing con il personale; Tecniche di vario tipo finalizzate al benessere di pazienti e loro familiari; Controllo del dolore, degli aspetti psicologici, sociali e spirituali; Incontri informativi con la cittadinanza sul percorso cure palliative e Legge 219/2017; Cure Palliative e scelte di fine vita in RSA; Incontri informativi sulle cure palliative e le scelte di fine vita (DAT e PPC) indirizzati alle associazioni del trasporto sanitario; Incontri informativi con Ordine dei Medici e Medici di Medicina Generale (AFT) sul percorso cure palliative e Legge 219/2017.
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	RUFAS Nella zona, il SEUS è attivo e gestito dalla SdS dal 2023, risponde alle urgenze ed emergenze sociali della zona .
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	• Incontri periodici con il Comitato di partecipazione e co-progettazione • Il Progetto "Cantieri della Salute" mira a potenziare il sistema regionale di partecipazione in sanità, attraverso la formazione degli operatori e del Terzo settore, la progettazione partecipata e la sperimentazione di servizi che coinvolgono i Comitati di Partecipazione Zonale, l'associazionismo locale e i cittadini. Il progetto mira a potenziare il sistema di partecipazione dei Comitati attraverso una serie di sperimentazioni territoriali che hanno avuto come risultato la costruzione di un welfare collaborativo ideato e progettato da cittadini e associazioni. Inoltre Coeso Sds Grosseto sosterrà il proprio Comitato di partecipazione nell'ordinaria attività, favorendo la promozione del comitato presso la cittadinanza (sito web, trasmissione televisive, comunicati stampa, etc), fornendo spazi per le riunioni, etc. • L'ultima sperimentazione territoriale prevista dal Progetto per il 2023 è relativa al servizio del "Camper della salute", che prevede la presenza di "operatori socio-sanitari" posti nelle condizioni di potersi spostare nelle aree più periferiche per garantire parità di accesso a quante più persone possibile che attualmente faticano molto nell'accedere a servizi e a svolgere pratiche di varia natura, tramite un camper di proprietà della SdS.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	<u>Servizio civile regionale</u> 3 progetti sono in essere, con 6 volontari in totale, con scadenza novembre 2022. A1) Progetto "Accoglienza, segretariato e accompagnamento ai servizi" N. volontari: 2 - Monte ore settimanale: 25 - Giorni di servizio a settimana: 5 (presso Punto Insieme, Grosseto, via Don Minzoni) A2) Progetto "Oltre il disagio" N. volontari in totale: 3- Monte ore settimanale: 25 - Giorni di servizio a settimana: 5 (presso il Centro per disabili "Il Girasole", Grosseto) A3) Progetto "Social desk" N. volontari in totale: 1- Monte ore settimanale: 25 - Giorni di servizio a settimana: 5 (presso la sede di Grosseto, via de Calboli 19, servizi socio-assistenziali). L'attenzione delle Autorità sul fenomeno negli ultimi anni si è accentuata ed il Ministero dell'Interno a partire dal 2020 ha destinato ai Comuni capoluogo risorse specifiche per prevenire il fenomeno delle truffe agli anziani e per supportare le vittime di truffa. Già nel corso del 2021 il Comune di Grosseto in collaborazione con COeSO SdS ha promosso e realizzato un progetto per la realizzazione di campagne di tipo informativo/divulgativo e formativo, misure di prossimità nonché interventi di supporto, anche psicologico, alla popolazione anziana. Le risultanze del lavoro svolto nel 2021 costituiscono la base per una seconda edizione del progetto, che prenderà forma nel corso del 2023. Le attività proposte sono coerenti con la metodologia di lavoro impostata nel 2021 e vogliono dare continuità a quanto realizzato. Il progetto intende contribuire a ridurre l'incidenza delle truffe ai danni degli anziani attraverso i seguenti obiettivi specifici: 1. sensibilizzare e informare la comunità grossetana sul tema della truffa agli anziani 2. favorire il radicarsi di reti formali e informali di supporto alla popolazione anziana al fine di prevenire eventuali situazioni di rischio 3. monitorare l'andamento del fenomeno 4. rafforzare la capacità degli anziani grossetani di proteggersi dal rischio truffa Per raggiungere tali obiettivi verrà fatto un monitoraggio iniziale dei bisogni degli anziani e dell'impatto delle attività progettuali passate, verrà attivato un info point mobile ed uno sportello informativo e di supporto stabile verranno poi realizzate campagne ed incontri informativi, percorsi di sostegno degli anziani vittime di truffa e realizzato attività di role-play in collaborazione con le forze dell'ordine locale con l'obiettivo di creare maggiore coinvolgimento emotivo e una maggiore consapevolezza del fenomeno ai diretti interessati.
Tutelare la salute	<u>Per PNRR missione 6 vedere quanto riportato nel DM77/2022</u> • U.F. CURE PRIMARIE - Ospedale di comunità: contribuire a favorire l'individuazione del percorso/setting territoriale più adeguato al paziente. Permettere di terminare terapie ev che altrimenti obbligherebbero al prolungamento del ricovero ospedaliero. Applicazione della procedura interaziendale relativa alla somministrazione di farmaci osp. - Attiva la sanità iniziativa da parte di alcune AFT (scompenso cardiaco, bpco, diabete, ictus) - Sviluppo di azioni rivolte alla popolazione anziana e/o disabile relative all'attività fisica adattata (AFA) e alla prevenzione delle cadute nell'anziano. Sviluppo della rete di erogatori esistente e promozione di nuove iniziative in collaborazione con i Comuni e le Zone/Distretto, orientate a facilitare la costruzione di reti di opportunità, che sviluppino a vari livelli interventi di promozione della salute - Riapertura post covid dei presidi territoriali più periferici avvicinando così la sanità al cittadino (sanità di prossimità). Prelievi ambulatoriali, ambulatori infermieristici, specialistiche.

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
	- Periodica e costante Valutazione multidisciplinare fra mmg/ifec/med comunità/AS per apertura di percorsi ADI/AD/ADP per garantire al paziente le cure più adeguate in base alle condizioni socio /sanitarie. • U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA ADOLESCENZA Le attività, svolte su sei sedi distinte (Sede UFSMIA Grosseto, Centro Riabilitazione Minori Grosseto, Centro Autismo Grosseto, Modulo di Neurologia dell'Età Evolutiva Grosseto, Sede UFSMIA Follonica, Sede UFSMIA Castel del Piano) hanno compreso: - attività ambulatoriale di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie diagnosticabili senza particolari accertamenti strumentali (ricovero), con presa in carico delle situazioni cliniche che lo richiedono; - controllo e trattamento di patologie già diagnosticate presso centri di 3° livello (Stella Maris Pisa, Meyer-Careggi Firenze, Divisione NPI Osp. Siena); interventi nelle scuole di ogni ordine e grado ai sensi della L. 104/1992, della L. 170/2010 e della DGR n.1159 del 17-12-2012; - diagnosi e cura delle epilessie e delle cefalee presso il Modulo di Neuropediatria (DH Pediatrico Ospedale Misericordia, due giorni al mese); - diagnosi e presa in carico dei minori con Disturbi dello Spettro Autistico presso il Centro Autismo di Grosseto, in collaborazione con gli specialisti delle altre sedi; - partecipazione alle Commissioni Invalidità Civile e Handicap di Grosseto (un NPI a turno nelle sessioni con minori); - collaborazione con i quattro Centri di Riabilitazione convenzionati per i minori della Provincia di Grosseto e gestione della lista di attesa unica.

3.6.10. Zona-Distretto Albegna

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Sviluppo DM77/2022	• Investimenti per Case di Comunità Pitigliano, Manciano, Orbetello e Porto Santo Stefano; 1 ospedale di Comunità 20 pl a Pirigliano e COT a Orbetello
Contrastare la violenza di genere	• Consolidamento percorsi codice rosso e codice rosa • Iniziative di sensibilizzazione con le associazioni presenti sul territorio. Consolidamento team zonale e lavoro di rete
Contrastare le dipendenze	• Consolidamento iniziative già avviate: 1) scuola per genitori; 2) gruppo life skill direttamente coi giovani tenuto dai professionisti del Serd e del Consultorio
Anziani e Residenzialità	• Ricognizione RA per avvio processi di riconversione in BIA con Regione Toscana; • ricognizione approfondita del bisogno di assistenza domiciliare per anziani soli in collaborazione con gli infermieri di famiglia e con le assistenti sociali; • aumento della domiciliarità e rivalutazione dei casi per inserimento in RSA; • strutturazione a regime del funzionamento sistema COT/PUA/UVM

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Prevenzione e promozione della salute	• Collaborazione con l'UOC Educazione alla salute per far aderire le scuole ai progetti di promozione della Regione Toscana; • incontro con gli alunni delle classi 4^a e 5^a superiori del territorio per far conoscere il sistema sanitario
Tutela materno - infantile e adolescenza e giovani	• Realizzati interventi educativi e progetti a sostegno della genitorialità e dei nuclei familiari fragili, anche in collaborazione con il personale del Consultorio
Inclusione sociale e lotta alla povertà	• Realizzati interventi di sostegno al reddito e promozione della formazione professionale e della ricerca attiva di lavoro anche attraverso progettualità dedicate
Famiglie, Minori e Giovani	• Realizzati interventi mirati alle fasce della popolazione più fragili, a rischio di esclusione sociale e di emarginazione, attraverso interventi e progetti educativi per il potenziamento delle abilità personali e la promozione di stili di vita sani e propositivi.
Sanità Territoriale	
Disabilità	• Sono stati realizzati progetti a sostegno dell'autonomia personale anche attraverso l'erogazione di contributi economici per l'assunzione di un 'assistente personale. Sono stati previsti gruppo di sostegno e laboratori per i genitori di persone con disabilità. E' stato riproposto il progetto Dopo di NOI realizzato a seguito di co-progettazione con i soggetti del terzo settore e grazie alla disponibilità di fondi ministeriali
Azioni di Sistema	
Prevenire e gestire le cronicità	• Realizzare interventi e servizi tempestivi e coerenti con i bisogni di cura del cittadino, al fine di prevenirne la cronicità e ridurre il più possibile il ricorso ai ricoveri ospedalieri e/o presso strutture residenziali socio sanitarie
Ridurre le disuguaglianze di salute e sociali	• Realizzazione di interventi e progetti inclusivi e promotori di empowerment di soggetti fragili, anche attraverso la sperimentazione di progetti di avviamento e/o riavvicinamento al lavoro
Gestione della cronicità e prevenzione proattiva della disabilità	• Avvio di progetti a supporto della domiciliarità e dei familiari caregivers al fine di sostenere i carichi di cura e prevenire l'istituzionalizzazione
salute mentale negli adolescenti e negli adulti	• Riorganizzazione del servizio a seguito di carenza di personale; avvio delle azioni dell'appalto
cure palliative	• Avvio nel 2024 di progetti di sostegno e cura domiciliare per persone in fase terminale
Costruire un sistema di programmazione basato sulla conoscenza	• Progettati interventi e servizi che si modificano in relazione all'evoluzione di bisogni e delle risorse delle Comunità locali
Definire e adottare specifici PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziale) di Patologia	• Definizione di progetti assistenziali individualizzati per bisogni sociali), progetti di vita per i disabili e progetti assistenziali personalizzati per non autosufficienti
Definire un sistema di protezione sociale e di cura per le persone non autosufficienti	• Potenziamento delle reti formali ed informali al fine di intercettare ed intervenire tempestivamente sui bisogni socio sanitari delle persone non autosufficienti e dei loro caregivers
Migliorare il sistema di accoglienza dei migranti	• Programmati interventi e realizzati progetti ad hoc in relazione al bisogno manifestatosi sul territorio

DM 77/2022 e POA	Principali azioni sviluppate
Organizzare e diffondere il pronto intervento sociale	Avvio della sperimentazione SEUS nella ZONA e garanzia di risposta h24 per le emergenze sociali
Promuovere la partecipazione attiva dei cittadini	Coinvolgimento attivo dei cittadini e dei soggetti del terzo settore, nella definizione realizzazione delle progettualità promosse sul territorio
Tutelare la salute	Incontri con i ragazzi delle scuole attraverso il progetto di educazione alla salute della Regione Toscana
Sostegno alle famiglie e contrasto alla povertà	Realizzati progettualità mirate al sostegno al reddito ma anche finalizzate all'avvio al lavoro e promozione della ricerca attiva dei soggetti inattivi anche in collaborazione con i centri impiego della zona
Superare le difficoltà di vita e di salute nell'età evolutiva e adulta	Interventi mirati, educativi, assistenziali e/o psicologici, a supporto dei soggetti fragili e nelle diverse fasi della crescita
Medicina di comunità	Consolidamento degli screening colpocitologici e del colon retto insieme all'Area Screening aziendale. Iniziativa di sensibilizzazione della prevenzione del melanoma in collaborazione con il Comune di Monteargentario
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	Interventi a sostegno delle persone disabili e non autosufficienti per la promozione dell'autonomia nel proprio ambiente di vita, al fine di ritardare il più possibile il ricorso alla residenzialità
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	Realizzazione di interventi accessibili ed in grado di intercettare i bisogni della popolazione più fragile, a rischio di isolamento ed emarginazione sociale
Presa in carico del paziente cronico	Messa in atto di interventi a supporto delle necessità di cura delle persone più fragili
Servizi sociali territoriali	Il servizio sociale è presente in ogni Comune della zona e copre tutto il territorio compatibilmente con l'elevato turnover e la grave carenza di personale che caratterizzano la Zona
Sviluppo dei servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale	Realizzati interventi di prevenzione e recupero dei pazienti in carico al SERD e UFSMA, sia attraverso programmi territoriali che inserimenti temporanei in strutture riabilitative
Sanità di iniziativa	Proseguimento dei programmi di Sanità di iniziativa delle due AFT zonali
Integrazione sociale soggetti deboli e/o a rischio	Avviati progetti di inclusione e integrazione sociale a favore di persone singole e di nuclei familiari in condizione di fragilità sociale

3.7. 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 neurologia 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 (A. Signorini, F. Cracolici) 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.

3.8. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Distribuzione Diretta Medicinali	• Ampliamento degli orari dei punti farmaceutici di continuità, secondo indicazioni regionali, sia negli ospedali provinciali che periferici. • Implementazione della Procedura Operativa Aziendale di potenziamento della distribuzione diretta da ricovero e visita ambulatoriale presso i Punti Farmaceutici di Continuità Aziendali e Procedura Operativa inter-Aziendale di potenziamento della distribuzione diretta da ricovero e visita ambulatoriale presso il Punto Farmaceutico di Continuità Aziendale presso il Policlinico Le Scotte. • Implementazione di nuovo gestionale EDF2.0, integrato con la procedura di gestione dei magazzini farmaceutici, per la rendicontazione dei medicinali consegnati a pazienti e generazione del flusso FED • Implementazione dell'acquisizione delle immagini dei documenti di prescrizioni (ricette e piani terapeutici) a supporto dell'erogazione diretta tramite Marno Srl e associazione delle immagini alle singole rendicontazioni informatizzate con EDF2.0
Consumi Diretti	• Implementazione della gestione dei medicinali antivirali anti-Covid19 a somministrazione endovenosa ed orale. • Allestimento vaccini anti-influenzale ed anti-Covid19 attraverso MMG/PLS e Farmacie. • Monitoraggio mensile sui consumi di farmaci e dispositivi medici rispetto al budget di AVSE all'interno del Dipartimento Interaziendale del Farmaco • Incontri di appropriatezza con tutti i dipartimenti clinici sull'andamento dei consumi e rispetto degli obiettivi regionali per la farmaceutica. • Revisione periodica con ESTAR SE per una gestione dinamica dei medicinali gestiti in transito. • Implementazione del sistema kanban per la gestione delle scorte dei medicinali ad alto costo gestiti in transito ed a scorta.

	• Ampliamento della gestione dei dispositivi medici impiantabili in conto deposito. • Implementazione Procedura Operativa Aziendale per la Gestione dei Dispositivi Medici in conto deposito.
Centralizzazione allestimento medicinali antitumorali	• Implementazione aziendale del gestionale per la prescrizione informatizzata delle terapie antitumorali a somministrazione parenterale che necessitano della manipolazione nel laboratorio di allestimento antitumorali. • Implementazione del sistema robotizzato di allestimento anche nel laboratorio di allestimento antitumorali di Grosseto. • Ulteriore implementazione del drug-day ed utilizzo overfilling dei flaconi per ottimizzazione dei consumi, riduzione degli scarti e contenimento della spesa.
Distribuzione per Conto	• Implementazione della distribuzioni per conto di altre tipologie in base agli Accordi Regionali con le farmacie pubbliche e private, in particolare: 1) kit tamponi anti-Covid19; 2) vaccini per la campagna anti-influenzale ed anti-Covid19 attraverso MMG/PLS e Farmacie; 3) altre tipologie di vaccini per MMG/PLS; 4) antivirali orali anti-Covid19; 5) presidi e dispositivi medici per Assistenza Farmaceutica Integrativa.
Farmaceutica Convenzionata	• Implementazione del gestionale Medico Digitale a supporto delle attività di verifica appropriatezza prescrittiva e monitoraggio della spesa-procapite in medicina generale. • Attivazione nuovi nuclei tecnici distrettuali per l'appropriatezza in medicina generale ed OCAP. • Potenziamento degli incontri con le AFT e MMG per l'appropriatezza prescrittiva.
Assistenza Farmaceutica Integrativa	• In base agli Accordi Regionali di riferimento, progressivo passaggio dalla distribuzione diretta alla distribuzione per conto nella provincia di Grosseto e dalla erogazione in convenzionata alla distribuzione per conto nelle province di Siena ed Arezzo. Le tipologie interessate sono (in ordine di passaggio): 1) presidi e dispositivi per il monitoraggio per pazienti diabetici 2) materiale da medicazione (tradizionale) 3) dispositivi medici per colon-uro-ileo 4) dispositivi medici per incontinenza a raccolta
Strutture Farmaceutiche	• Nel corso dell'anno sono stati effettuati trasferimenti e/o rinnovo locali per le seguenti strutture farmaceutiche: 1) UOC Farmaceutica Ospedaliera di Grosseto: trasferimento da magazzino farmaceutico v.Genova a Presidio della Misericordia. 2) UOC Farmaceutica Territoriale di Grosseto: trasferimento da magazzino farmaceutico v.Genova a Presidio della Misericordia.

	3) Punto Farmaceutco di Continuità Presidio della Misericordia: trasferimento nella sede della UOC Farmaceutica Territoriale di Grosseto. 4) Punto Farmaceutco di Continuità aziendale presso Policlinico Le Scotte: ristrutturazione per ampliamento. 5) Punto Farmaceutco di Continuità Presidio Alta Val d'Elsa.
Certificazioni di qualità	• Certificazione di qualità per il laboratorio di allestimento antiblastici di Grosseto e rinnovo della certificazione per quello di Arezzo.

3.9. PROGETTI INTEGRATI DI AREA VASTA

L'Azienda ospedaliero-universitaria Senese (AOUS) e l'Azienda USL Toscana Sud Est (AUSLTSE), in collaborazione con l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR) per le materie di competenza, hanno definito la proposta di strategie e dei livelli di programmazione di Area Vasta Sud Est per il triennio 2023-2025, formalizzandola nel "Documento di Programmazione Integrata di Area Vasta Sud Est 2023-2025" (approvato con Deliberazioni AOUS n. 51/2023, AUSLTSE n. 62/2023, ESTAR n. 61/2023). Le Aziende, nella definizione del processo di programmazione integrata di Area Vasta, sono partite dalla valorizzazione, consolidamento e governo organico dell'offerta dei percorsi e progetti interaziendali già in essere per arrivare a delineare sette macro aree strategiche, insieme ai relativi sviluppi operativi, nell'ambito delle quali indirizzano e coordinano la propria azione organizzativa:

1. Sviluppo di nuovi modelli organizzativi integrati AUSLTSE- AOUS sia in ambito medico che chirurgico;
2. Miglioramento dell'appropriatezza e governo della spesa farmaceutica;
3. Valorizzazione del personale in un'ottica interaziendale: formazione, sviluppo, coinvolgimento;
4. Efficientamento ed innovazione delle tecnologie sanitarie ed integrazione dei sistemi informativi;
5. Sviluppo e potenziamento dei percorsi interaziendali esistenti;
6. Azioni interaziendali di contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza di genere e promozione delle pari opportunità;
7. Sviluppo e potenziamento della governance interaziendale.

Di seguito vengono illustrati i principali risultati raggiunti nel corso del 2023 dall'azione sinergica dell'AOUS e dell'AUSLTSE rispetto alle suddette macro aree strategiche.

1. Sviluppo di nuovi modelli organizzativi integrati AUSLTSE - AOUS sia in ambito medico che chirurgico

- Con riferimento alla disciplina di otorinolaringoiatria, ad aprile 2023 è stato formalizzato un Accordo interaziendale per l'esecuzione di prestazioni ambulatoriali ed interventistiche (Deliberazione AOUS n. 417/2023 – Deliberazione AUSLTSE n. 513/2023). L'Accordo si inserisce nell'ambito di un'esperienza di collaborazione pregressa e consolidata, a livello di percorso formativo accademico, che vede i Presidi Ospedalieri di Arezzo e Grosseto all'interno della rete formativa dell'Università di Siena per la specializzazione di branca.
- Al termine di un lavoro di redazione coordinato tra i gruppi multiprofessionali e multidisciplinari dell'AOUS e dell'AUSLTSE, è stata formalizzata ad aprile 2023 la Procedura interaziendale sulla centralizzazione e gestione del paziente affetto da patologia aortica acuta (PAA) proveniente dalle strutture ospedaliere dell'AUSLTSE verso l'AOUS.

- Sul piano dei percorsi ambulatoriali e formativi di Area Vasta, a marzo 2023 è stata approvata una Convenzione tra le due Aziende per l'effettuazione di visite di idoneità sportiva, che prevede l'accesso programmato di medici specialisti in Medicina dello Sport dell'AUSLTSE presso la sede dell'AOUS. Nel trimestre ottobre-dicembre 2023 sono state effettuate complessivamente 94 visite di idoneità.
- Il percorso interaziendale per la gestione delle patologie ematologiche è stato progettato con la stipula di un apposito Accordo di convenzione che regola le attività di collaborazione nella disciplina di ematologia al fine di armonizzare il percorso diagnostico-terapeutico del paziente ematologico in Area Vasta, di migliorarne la tempestività e la qualità e di adeguarlo ai più elevati standard di cura. A partire da gennaio 2023, il percorso è stato implementato con la definizione ed adozione di una specifica Procedura attuativa interaziendale. Nell'ambito di questa collaborazione interaziendale, che include attività di consulenza, diagnostica integrata di laboratorio, presa in carico e follow-up di pazienti con patologia ematologica, da gennaio a dicembre 2023 sono state effettuate 479 prime visite ematologiche, 357 controlli post-prima visita, 341 consulenze a pazienti ricoverati in reparti del Presidio Ospedaliero di Grosseto, 518 indagini effettuate dal laboratorio di ematologia a seguito dei prelievi ematici (357) e delle biopsie osteo-midollari (33).
- L'AUSLTSE e l'AOUS sono impegnate nella definizione, progettazione ed implementazione della Rete senologica di Area Vasta, in attuazione di quanto previsto dal modello di Regione Toscana stabilito con il Decreto n. 2986 del 26-02-2021 "Rete oncologica regionale. Approvazione percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: tumori della mammella e tumori del colon-retto". A tal proposito le due Aziende hanno costituito un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare per la stesura di una Procedura che definisca le modalità di gestione dei pazienti affetti da patologia oncologica della mammella accertata o sospetta.
- Nell'ambito delle attività di integrazione interaziendale, l'AUSLTSE e l'AOUS hanno intrapreso la definizione di un percorso congiunto e coordinato per la gestione degli emocomponenti nel paziente candidato ad intervento chirurgico in elezione. Per il raggiungimento dello scopo, l'AUSLTSE e l'AOUS hanno costituito un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare impegnato nella stesura di una Procedura che disciplini le modalità di implementazione di strategie per il contenimento del fabbisogno trasfusionale nel perioperatorio e per l'impiego appropriato degli emocomponenti finalizzato alla preparazione del paziente candidato ad interventi chirurgici programmati.
- Con riferimento allo sviluppo continuo dei percorsi di continuità ospedale-territorio integrati tra l'AUSLTSE e l'AOUS, si pone come tema rilevante quello dell'organizzazione della Rete delle Cure Palliative di Area Vasta Sud Est. Nel 2023 è stato deliberato dalla Regione Toscana il Piano di potenziamento della Rete delle Cure Palliative in base al quale le strutture ed i nodi della Rete vengono integrati rafforzando la capacità di operare come sistema vicino alla comunità, alle persone e con i malati (Deliberazione Giunta Regionale Toscana n. 960/2023). In tale ottica le due Aziende hanno condiviso la volontà di sviluppare un percorso di integrazione e potenziamento della Rete di Cure Palliative di Area Vasta Sud Est. Nel corso del secondo semestre del 2023 si sono svolti incontri interaziendali per la definizione del percorso e per l'individuazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che definisca la strutturazione dell'organizzazione interaziendale della Rete e proceda alla stesura di Protocolli e Procedure attuative.

2. Miglioramento dell'appropriatezza e governo della spesa farmaceutica

- Con riferimento agli interventicondivisi tra l'AOUS e l'AUSLTSE, è proseguito il lavoro all'interno di una task force interaziendale multidisciplinare e multiprofessionale (composta, in primo luogo, dalle Direzioni aziendali e dai farmacisti) che ha prodotto a Gennaio 2023, e successivamente diffuso, una Procedura interaziendale sul governo della spesa farmaceutica per la definizione di strategie congiunte finalizzate all'impiego razionale delle risorse sanitarie, a parità di sicurezza ed efficacia dei percorsi clinico-assistenziali.

- Il potenziamento della distribuzione diretta (DD) dei farmaci, relativamente alle prescrizioni effettuate a seguito di dimissione dai reparti/ambulatori/servizi ospedalieri o Pronto Soccorso, rientra tra le linee di indirizzo strategico definite dalla Regione Toscana in quanto funzionale al perseguimento di obiettivi di efficienza nell'impiego delle risorse. In questa ottica, le due Aziende hanno attivato e sviluppato azioni condivise innanzitutto sul piano delle attività di sensibilizzazione dei clinici circa l'importanza di valorizzare il canale distributivo della DD. Nel febbraio 2023 è stata, inoltre, finalizzata una Procedura interaziendale per il potenziamento della erogazione diretta dei farmaci. Frutto di un lavoro sinergico è stato anche lo sviluppo di una metodologia strutturata relativa alle attività di monitoraggio svolte congiuntamente dai farmacisti dell'AOUS e dell'AUSLTSE sui dati di spesa e di consumo dei medicinali, sulla base della quale effettuare un aggiornamento ed ampliamento periodico dell'elenco delle molecole distribuibili con modalità di DD. Specifiche iniziative sono state rivolte agli utenti prevedendo azioni di informazione in merito alla possibilità di ritiro della terapia prescrittiva dopo il ricovero o la visita ambulatoriale direttamente all'interno dell'ospedale. Inoltre nel 2023 il confronto nato dalla cooperazione interaziendale in occasione di incontri congiunti ha sviluppato la progettazione dei lavori di adeguamento, ampliamento e riqualificazione strutturale-organizzativa degli attuali locali del punto di DD, conclusi a dicembre 2023, per il miglioramento dell'attività svolta sia per gli utenti che per gli stessi operatori.
- Le attività di definizione congiunta e coordinata dei percorsi in ambito farmaceutico hanno interessato anche le modalità operative di somministrazione di medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabili (H/OSP). La Procedura interaziendale "Gestione dei farmaci H/OSP a pazienti in dimissione dagli Ospedali dell'AUSLTSE / dall'AOUS / dai Presidi Ospedalieri delle strutture delle Aziende Sanitarie Regionali", la cui redazione è stata conclusa a Settembre 2023, è nata dall'intento di disciplinare la gestione della suddetta necessità assistenziale, allo scopo di assicurare che il processo di somministrazione di tali medicinali risponda ai criteri regolamentati di omogeneità di comportamento sul territorio regionale, secondo quanto previsto dalle linee guida delle Delibere di Giunta Regionale nn. 132/2017 e 127/2018.
- In coerenza con le previsioni del Legislatore Regionale che all'art. 9 quinquies della Legge Regionale n. 40/2005 e ss.mm.ii. prevede e disciplina i dipartimenti interaziendali di Area Vasta, l'AOUS e l'AUSLTSE a maggio 2023 hanno costituito, d'intesa, il Dipartimento interaziendale del farmaco dell'Area Vasta Sud Est (Deliberazione AOUS n. 441/2023- Deliberazione AUSLTSE n. 526/2023), applicando le disposizioni della Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1506/2022 avente ad oggetto l' "Istituzione del Dipartimento interaziendale del farmaco in ogni area vasta delle aziende sanitarie della Regione Toscana".

3. Valorizzazione del personale in un'ottica interaziendale: formazione, sviluppo, coinvolgimento

Gli eventi formativi condivisi nei Piani Annuali di Formazione (PAF) dell'AUSLTSE e dell'AOUS hanno l'obiettivo di assicurare agli operatori le opportunità di sviluppo e scambio delle competenze teoriche e pratiche per garantire standard sempre più elevati nella cura dei cittadini. Le azioni intraprese nel tempo per la realizzazione di eventi collaborativi si sono orientate, in particolare, nell'area materno infantile, nell'ambito delle malattie infettive ed in formazione su pratiche strettamente cliniche.

Per il 2023 sono stati programmati e realizzati nei rispettivi PAF 10 eventi condivisi, di seguito riportati, frutto di processi di co-progettazione sviluppati in sinergia tra le due Aziende:

- La Pianificazione Assistenziale nelle Malattie Infettive Seconda Parte;
- Corso Rianimazione Neonatale in Sala Parto;
- Retraining Rianimazione Neonatale;
- La Stabilizzazione del Neonato Critico in Attesa di Trasporto;
- La Fisioterapia nelle disfunzioni del Pavimento Pelvico - Corso Base Teorico Pratico;
- Giornata del Prematuro;
- Fine: Family and Infant Neurodevelopmental Education;
- Il Latte Materno: un Dono Prezioso;

- Nidcap: Metodo "Kangaroo Mother Care" Kmc;
- Posizionamento e Gestione degli Accessi Venosi Centrali nel Neonato.

Le sinergie interaziendali sul piano delle attività formative non si riscontrano esclusivamente nelle iniziative formalmente programmate ed erogate in condivisione ma anche, sul piano operativo, nel garantire la possibilità di partecipazione dei professionisti dell'AOUS ad eventi organizzati dall'AUSLTSE e viceversa, nonché nella condivisione a monte di programmi e percorsi formativi relativi ad iniziative proprie delle singole Aziende sfruttando le interdipendenze esistenti tra professionisti, i quali mettono a disposizione le proprie specifiche competenze.

Sul tema dello sviluppo della rete formativa accademica di Area Vasta, costituita dalla sede centrale (Siena) e dalle sedi sul territorio (in particolare, Arezzo e Grosseto), nel 2023 sono continuati i processi di promozione e sviluppo di percorsi ed attività di formazione universitaria per la creazione di professionalità altamente specializzate in diversi settori, avvalendosi del fondamentale ruolo svolto dall'Università di Siena.

4. Efficientamento ed innovazione delle tecnologie sanitarie ed integrazione dei sistemi informativi

- Nel 2023 è proseguito lo sviluppo della progettualità inerente al Teleconsulto Medico Specialistico Interaziendale con nuove azioni di consolidamento e miglioramento delle funzionalità, al fine di abbattere le distanze territoriali ed abilitare la collaborazione clinica tra professionisti delle due Aziende, geograficamente distanti, a beneficio dei pazienti dell'Area Vasta.
- Per le attività di laboratorio, sono state avviate le fasi propedeutiche del percorso di integrazione che interesserà l'intera Area Vasta e che anticipa quanto verrà realizzato con l'installazione di un LIS unico a livello regionale. Si partirà, nel frattempo, con azioni sul piano del rilascio dei referti che, superando l'invio cartaceo, potrà invece avvenire digitalmente.
- I processi di integrazione sul piano della disponibilità e gestione della risorsa sangue all'interno dell'Area Vasta si sono caratterizzati per lo svolgimento di incontri congiunti tra l'AOUS e l'AUSLTSE per la verifica della fattibilità di soluzioni funzionali a rendere interoperabili i database dei Servizi Trasfusionali di Area Vasta, garantendo l'acquisizione di dati sull'attività di donazione delle aree Senese e Grossetana utili per l'operatività dell'Officina Trasfusionale dell'AOUS.

5. Sviluppo e potenziamento dei percorsi interaziendali esistenti

- L'AUSLTSE e l'AOUS hanno con continuità sviluppato un'attività di integrazione delle proprie strutture e dei propri servizi le cui modalità organizzative sono disciplinate mediante un Accordo quadro per prestazioni di collaborazione-consulenza e specialistiche ambulatoriali e diagnostiche, rinnovato periodicamente. L'ultimo Accordo è stato deliberato nel 2021 con validità fino al 31 dicembre 2023 (Deliberazione AOUS n. 494/2021 - Deliberazione AUSLTSE n. 605/2021). Per quanto riguarda le attività di collaborazione e consulenza erogate dall'AOUS in favore dell'AUSLTSE per utenti presi in carico da quest'ultima, tramite l'accesso di professionisti dell'AOUS presso strutture ospedaliere o territoriali dell'AUSLTSE, da gennaio a dicembre 2023 sono state erogate 8.781 prestazioni (escludendo la Chirurgia pediatrica), di cui 5.515 riferite alla specialistica di Genetica medica, 221 alla Chirurgia plastica, 2.609 alla Neurochirurgia, 333 alla Chirurgia toracica, 103 alla Chirurgia bariatrica. Sul piano della valorizzazione economica dell'Accordo quadro, il fatturato delle attività di consulenza specialistica effettuata dai dirigenti medici dell'AOUS nelle sedi dell'AUSLTSE, con competenza 2023 (da gennaio ad ottobre), ammonta ad euro 399.842. Le prestazioni ambulatoriali, di diagnostica e di laboratorio fatturate dall'AOUS all'AUSLTSE nel 2022 hanno rilevato per un importo complessivo di euro 5.406.918, mentre nel 2023 è stimato il raggiungimento di un importo di euro 5.592.000.

- Nel rispetto delle previsioni della normativa regionale vigente, l'Officina Trasfusionale di Area Vasta, afferente alla UOC Terapie Cellulari e Officina Trasfusionale dell'AOUS, nel corso del 2023 ha svolto le funzioni di Polo di Area Vasta per l'espletamento di specifiche attività sulle unità raccolte ed inviate dai servizi trasfusionali dell'area provinciale Senese ed a partire da settembre dell'area provinciale di Grosseto. Da gennaio a dicembre 2023, l'Officina Trasfusionale dell'AOUS ha effettuato per AUSLTSE 31.600 test per la qualificazione immunoematologica degli emocomponenti e 361.100 test per la qualificazione biologica degli emocomponenti. Inoltre, ha eseguito la lavorazione di 21.905 unità di emocomponenti, realizzando 40.688 prodotti distribuiti ai Servizi Trasfusionali e all'industria farmaceutica.
- La Rete clinica della cardiologia interventistica strutturale di Area Vasta, formalizzata attraverso un Accordo interaziendale nel 2022 (Deliberazione AOUS n. 456/2022 – Deliberazione AUSLTSE n. 651/2022), ha visto anche nel 2023 il consolidamento della collaborazione tra i professionisti dell'AOUS e dell'AUSLTSE, operanti presso i nodi nella rete (i.e. Centri di primo livello o Network, Centri di secondo livello o Heart Valve Clinic, Centro di terzo livello o Heart Valve Center), nelle diverse fasi del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale dei pazienti con cardiopatie valvolari, dall'inquadramento diagnostico, alla discussione del caso in Heart Team, alla procedura interventistica presso il Centro di terzo livello, al follow-up. Nel 2023 i volumi di attività interventistica presso il Centro di riferimento di terzo livello (AOUS) hanno confermato un trend in continua crescita rispetto alle annualità precedenti imputabile all'incremento costante negli ultimi due anni delle procedure di TAVI: gli interventi complessivamente effettuati per il trattamento delle cardiopatie strutturali sono risultati pari a 187 (166 nel 2022 e 155 nel 2021), di cui 150 procedure di TAVI (136 nel 2022 e 115 nel 2021) che in confronto agli anni 2021 e 2022 sono rispettivamente incrementate del 10% e del 30%
- All'interno delle reti di Area Vasta Sud Est, il consolidato sistema di Teleconsulto Medico-Specialistico (TMS), su e/o tramite atto medico radiologico prodotto nei Presidi Ospedalieri dell'AUSLTSE e disponibile su RIS-PACS di Area Vasta, garantisce l'accesso a specifiche prestazioni medico-specialistiche e/o tecnologiche a maggior complessità presenti in AOUS, ai fini della definizione del miglior percorso diagnostico-terapeutico del paziente preso in carico presso un Presidio Ospedaliero dell'AUSLTSE, sia in regime di urgenza che di elezione. Nel 2023 sono stati richiesti dai professionisti dei presidi dell'AUSLTSE agli specialisti dell'AOUS complessivamente 4.349 teleconsulti medico-specialistici.
- La collaborazione in ambito di chirurgia robotica tra le due Aziende, a seguito della formalizzazione dell'Accordo interaziendale nel giugno 2022 (Deliberazione AOUS n. 585/2022 – Deliberazione AUSLTSE n. 817/2022), si è caratterizzata per il lavoro di equipe chirurgiche miste impegnate nell'erogazione congiunta di prestazioni di chirurgia robotica presso il Polo dell'AOUS, nelle discipline di urologia e ginecologia, in favore di pazienti presi in carico dai professionisti dei Presidi Ospedalieri di Campostaggia e Nottola. Nel corso del 2023 sono stati eseguiti in equipe miste complessivamente 46 interventi robotici, di cui 10 in ginecologia e 36 in urologia, con un volume medio mensile pari a 3,8 interventi. I dati si dimostrano in crescita rispetto al 2022 che, da giugno a dicembre, aveva mostrato l'effettuazione, in collaborazione tra i professionisti delle due Aziende, di 7 interventi in ginecologia e 13 in urologia, per un totale di 20 interventi
- Il percorso interaziendale della Chirurgia Pediatrica, definito con specifica Procedura interaziendale a luglio 2022 (Cod. AOUS I.PI.35 – Cod. AUSLTSE PI-DSAN-004), ha visto la piena attivazione nel corso del 2023 con la realizzazione di una collaborazione tra equipe chirurgiche dell'AOUS ed il personale e le strutture sanitarie dell'AUSLTSE al fine di garantire una presa in carico del bambino nelle sedi più vicine alla propria abitazione e perseguire obiettivi di qualità e sicurezza delle cure erogate ma anche di sviluppo di skills pediatriche in ambito chirurgico ed anestesilogico presso le strutture dell'AUSLTSE. Nel 2023 la collaborazione interaziendale per l'attività di chirurgia pediatrica presso i Presidi Ospedalieri dell'Area Vasta si è caratterizzata per l'effettuazione di un volume complessivo di 883 visite ambulatoriali, di cui 651 prime visite (74%) e 232 visite di controllo (26%), con l'operatività di 84 ambulatori. Dagli esiti dell'attività ambulatoriale sono stati selezionati per il percorso chirurgico 292 pazienti (33%), di cui 205 (70%) inclusi in lista operatoria presso i Presidi Ospedalieri di Nottola, Arezzo, Montevarchi, Grosseto. Con riferimento

agli avvenuti inserimenti in lista operatoria presso tali Presidi Ospedalieri, sono stati effettuati 114 interventi chirurgici (56%), di cui: 35 a Nottola, 35 ad Arezzo, 22 a Grosseto, 22 a Montevarchi, con un valore medio di 3 pazienti per seduta operatoria. Infine, nell'ambito dell'attività rivolta ai pazienti ricoverati, sono state eseguite 18 consulenze

- Sul piano del rafforzamento delle attività interaziendali nell'ambito della salute mentale, nel corso del 2023 sono state portate avanti dall'AOUS, di concerto con l'AUSLTSE, le azioni necessarie alla definizione del Progetto di manutenzione straordinaria del Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura (SPDC) con l'obiettivo di adeguare gli ambienti ai requisiti vigenti in materia di accreditamento, in vista della configurazione definitiva della funzione in Azienda guidata dai principi organizzativi del Masterplan – Piano di Riordino e Sviluppo dell'AOUS sempre nell'ambito di processi di co-progettazione. Per quanto riguarda i percorsi interaziendali nell'ambito della salute mentale dell'età evolutiva mirati a garantire la continuità delle cure tra ospedale e territorio, sono stati effettuati incontri congiunti per revisionare la procedura esistente e per condividere la necessità di stilare ulteriori procedure e/o istruzioni operative che possano migliorare le prassi correnti con particolare attenzione alla gestione delle emergenze psichiatriche in età evolutiva.

Relativamente al consolidamento dei rapporti tra i professionisti deputati alla cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, la collaborazione è stata rafforzata grazie alla condivisione del PDTA aziendale dell'AUSLTSE "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Riabilitativo Disturbi della Nutrizione e Dell'alimentazione (DNA)" ed alla promozione, da parte della Regione Toscana, di una Rete Regionale per i DNA a cui partecipano professionisti di tutte le Aziende della Regione, comprese le Aziende Ospedaliere ed anche tutte le Cliniche Psichiatriche Universitarie. La Rete per la diagnosi precoce dei disturbi del neuro-sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, è un network nazionale a cui partecipano specialisti sia dell'AUSLTSE che dell'AOUS; nel 2023 sono stati portati avanti incontri interaziendali per migliorare la definizione delle interazioni tra i servizi delle due Aziende. Sul piano delle iniziative volte a garantire la sicurezza del paziente e degli operatori sanitari, un gruppo di lavoro multidisciplinare composto da professionisti delle due Aziende ha elaborato una Procedura interaziendale con l'obiettivo di disciplinare, all'interno dell'AOUS, il percorso di presa in carico dei pazienti con agitazione psicomotoria in Pronto Soccorso e le azioni di prevenzione delle aggressioni e degli episodi di violenza in Pronto Soccorso ed in tutti i setting di degenza.

- Nel 2023 è proseguito il percorso di rafforzamento della partnership per il governo dei tempi di attesa dell'attività ambulatoriale e per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche ed indagini diagnostiche. Una risposta appropriata e tempestiva alla domanda di salute dei cittadini dell'Area Vasta richiede che l'AOUS e l'AUSLTSE continuino a ricercare forme di cooperazione e gestione coordinata dei percorsi di accesso e presa in carico del paziente ambulatoriale. Nel 2023 si sono avuti i seguenti risultati:
 - I residenti nei Comuni della Zona Senese hanno prenotato nelle strutture della propria Zona/Distretto il 94.04% di visite specialistiche e l'87.78% di prestazioni di diagnostica strumentale;
 - Il rispetto dei tempi d'attesa per visite prenotate a residenti dei Comuni della Zona Senese è stato garantito nell'84.9% dei casi;
 - Il rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni di diagnostica prenotate a residenti dei Comuni della Zona Senese è stato garantito nel 85.6% dei casi.

Nel 2023 sono stati effettuati incontri periodici interaziendali di confronto relativamente all'offerta sanitaria ambulatoriale con particolare riferimento all'analisi del Catchment Index (CI), al fine del raggiungimento degli obiettivi regionali di Area Vasta. A seguito di tali incontri, il CI è passato dal 57.7% del 2022 al 61.2% del 2023.

Per quanto riguarda lo sviluppo di progetti interaziendali orientati alla produzione di Protocolli condivisi e coordinati per migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni, le due Aziende hanno definito e deliberato l'istituzione di tavoli interaziendali per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di visite specialistiche ed indagini diagnostiche, composti da Medici Prescrittori (Medici di Medicina Generale - MMG, Pediatri di Libera Scelta - PLS, Specialisti di branca), Medici Specialisti erogatori di visite e/o indagini

diagnostiche, l'UOC Governo appropriatezza delle risposte sanitarie e tempi di attesa dell'AUSLTSE e l'UOC Organizzazione dei Servizi Ospedalieri dell'AOUS (Deliberazione AUSLTSE n. 516/2023 - Deliberazione AOUS n. 451/2023).

Infine, sono stati effettuati incontri con MMG e Medici Specialisti ai fini del miglioramento della presa in carico degli utenti da parte degli Specialisti, con prescrizione diretta e contestuale prenotazione delle prestazioni di controllo, al fine di ridurre l'inappropriatezza delle prescrizioni. A seguito di tali incontri, si è riscontrato un trend in diminuzione del numero di prescrizioni di prestazioni di controllo effettuate dai MMG che sono passate da 43.743 nel 2022 a 30.659 nel 2023

- L'integrazione ospedale-territorio rappresenta un ambito strategico prioritario per l'assistenza sanitaria, nonché uno degli asset portanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'organizzazione per la continuità ospedale-territorio dell'Area Vasta Sud Est prevede una stretta sinergia tra le strutture dell'AUSLTSE e l'AOUS. Nel 2023, è stata redatta la prima stesura dell'Atto di indirizzo del Regolamento delle Centrali Operative Territoriali (COT) (RGA-SDS-001 Atto di Indirizzo Regolamento Centrale Operativa Territoriale) che consentirà di effettuare la transizione della Centrale della Cronicità in COT Aziendale e delle ACOT in COT zonali, secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale n. 77/2022 e dalla Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 1508/2022 avente ad oggetto "La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77".
- Con riferimento alla Rete dell'emergenza-urgenza, al fine di ottimizzare i meccanismi di centralizzazione dai Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri dell'AUSLTSE (con particolare riferimento a quelli della Zona Senese) verso il Pronto Soccorso dell'AOUS, insieme a quelli di back transfer, con l'obiettivo di standardizzare le procedure ed evitare l'overcrowding, è stato costituito un gruppo di lavoro interaziendale composto dai referenti delle Direzioni Mediche dei Presidi dell'AUSLTSE - Area provinciale Senese e della Direzione Sanitaria dell'AOUS, dal Direttore dell'UOC Pronto Soccorso dell'AOUS e dal Direttore dell'Area Dipartimentale Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'AUSLTSE - Area Provinciale Senese. Il gruppo di lavoro ha redatto una Procedura interaziendale che definisce le modalità organizzative dei trasferimenti sanitari dai Centri Spoke (Presidi Ospedalieri dell'AUSLTSE - Area provinciale Senese: Alta Valdelsa; Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese) al Centro Hub (AOUS), sia da Pronto Soccorso sia da setting di degenza. Oltre ai processi di centralizzazione vengono altresì descritte le modalità di back transfer verso il Centro Spoke.
- Nel corso del 2023 è proseguita l'attività integrata delle due Aziende disciplinata dalla Procedura interaziendale relativa ai percorsi di attivazione e svolgimento del trasporto neonatale protetto nell'Area Vasta. Nel 2023 l'equipe dell'AOUS ha effettuato complessivamente 89 trasporti in emergenza per appropriatezza di cura, di cui 16 per richieste pervenute da Grosseto, 15 da Nottola- Montepulciano, 21 da Poggibonsi, 20 da Montevarchi, 6 da Arezzo, mentre 11 dall'AOUS verso l'AOU Meyer e/o l'ospedale del Cuore di Massa Carrara (Centro regionale per le cardiopatie complesse) per cure neurochirurgiche/malattie metaboliche, oculistiche, cardiocirurgiche. L'attività di back transport, per assicurare la continuità e l'appropriatezza delle cure vicino al domicilio, si è caratterizzata per l'esecuzione di 26 trasporti da parte delle equipe neonatologiche dei Presidi Ospedalieri di Area Vasta, di cui 7 di Arezzo, 6 di Montevarchi, 5 di Campostaggia, 4 di Grosseto, 4 di Nottola- Montepulciano.
- Il percorso relativo alla diagnosi e trattamento delle interstiziopatie polmonari, anche nel 2023, è stato oggetto di valorizzazione delle sinergie professionali interaziendali garantendo opportunità di arricchimento dei professionisti, basate sul confronto, e miglioramento degli standard clinici, in termini di accuratezza diagnostica e prospettiva terapeutica, sempre più elevati per i cittadini dell'Area Vasta. L'attività del gruppo multidisciplinare delle interstiziopatie polmonari (GIM) interaziendale si è caratterizzata, nel corso dell'anno, per lo svolgimento di 18 incontri che hanno visto gli specialisti dell'AOUS e dell'AUSLTSE confrontarsi fattivamente nella discussione di 189 casi.

6. Azioni interaziendali per il contrasto ad ogni forma di discriminazione e violenza di genere e promozione delle pari opportunità

Le due Aziende hanno alimentato il continuo percorso di sviluppo di strumenti e progettualità per promuovere gli ambiti delle politiche di genere e della medicina di genere. Sulla base di intenti condivisi, nel corso 2023, sono state intraprese molteplici azioni, frutto di costanti contatti interaziendali, che hanno prodotto iniziative espletate congiuntamente o a livello delle singole Aziende:

- Programmazione ed organizzazione di eventi formativi inseriti nei Piani Annuali della Formazione aziendali 2023 e 2024;
- Eventi informativi svolti in collaborazione con le Organizzazioni di Volontariato;
- Partecipazione congiunta a Gruppi di lavoro Nazionali (FNOMCeO, Donne Protagoniste in Sanità) e Regionali (Coordinamento Regionale Salute e Medicina di genere);
- Organizzazione di un evento formativo congiunto delle due Aziende, in collaborazione con l'Università di Siena;
- Organizzazione di un evento formativo congiunto delle due Aziende, in collaborazione con l'Ordine dei Medici di Siena;

Inoltre ha preso avvio a maggio 2023 la quinta edizione del Master di I livello "Il Codice Rosa: nuovo modello di intervento nella presa in carico delle vittime di violenza", istituito in convenzione tra l'Università di Siena, l'AOUS e l'AUSLTSE.

7. Sviluppo e potenziamento della governance interaziendale

Alla base dello sviluppo delle progettualità di Area Vasta è stato posto, anche per il 2023, il governo partecipato dei processi decisionali aziendali e interaziendali, in vista di una sempre maggiore accountability all'interno del sistema, in particolare verso gli stakeholders.

Da gennaio a dicembre 2023, si sono svolti sei incontri tra le Direzioni aziendali dell'AOUS e dell'AUSLTSE per la discussione di criticità emergenti sull'organizzazione ed erogazione dei servizi all'interno dell'Area Vasta, l'aggiornamento sulle progettualità in corso e la definizione delle nuove linee di programmazione, con la partecipazione di professionisti interessati dalle singole tematiche trattate.

Nel 2023 è stato istituito un Coordinamento interaziendale a presidio delle attività di attuazione, monitoraggio e aggiornamento della Programmazione di Area Vasta (Deliberazioni AOUS n. 431/2023 e AUSLTSE n. 533/2023).

Nel corso dei processi programmatori di Area Vasta, la valorizzazione di una governance allargata e partecipata è stata ricercata attraverso momenti di discussione e condivisione con i diversi stakeholders sia interni che esterni alle due Aziende, alla luce anche di quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento. Gli incontri con l'Università di Siena e con la Conferenza Aziendale dei Sindaci sono esitati nelle intese sul "Documento di Programmazione Integrata Area Vasta Sud Est 2023-2025" necessarie ai fini della conclusione dell'iter di approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale. Inoltre, nelle fasi di finalizzazione del Documento, preliminari alla sua adozione, i Comitati di Partecipazione dell'AOUS e dell'AUSLTSE sono stati coinvolti in una iniziativa congiunta di presentazione e confronto.

3.10. GESTIONE QUALITÀ, RISCHIO CLINICO e ACCREDITAMENTO

In accordo con le linee di gestione strategica delle funzioni di risk management definite dalla Direzione dell'Area Dipartimentale Qualità e Sicurezza delle Cure, nell'anno 2023 è stata ulteriormente consolidata *l'imprescindibile integrazione* tra il sistema di gestione del rischio sanitario ed il sistema di gestione della qualità, sia in termini di accresciute sinergie operative sviluppate fra le UU.OO. afferenti all'Area, sia di stessa gestione dei molteplici processi assicurati in seno all'Organizzazione e verso la componente professionale dell'assistenza.

Risk management, rischio clinico e prevenzione del contenzioso

In ogni organizzazione ad alta complessità e profilo di rischio, come ospedali e aziende sanitarie, la gestione della sicurezza delle cure può ben ritenersi una sfida quotidiana di significato cruciale.

L'investimento operato dall'Area Dipartimentale, in un modello altamente *strutturato di governance integrata* dei processi di risk management da parte delle UU.OO. afferenti, ha permesso di garantire, sia il costante monitoraggio integrato delle fonti conoscitive di rischi e vulnerabilità e del relativo trend nel tempo, sia l'introduzione, in progress, di innovazioni di management essenziali, con specifico riguardo all'avvio di un sistema di reporting interno per il feed back sul rischio sanitario in seno all'organizzazione.

Per quanto attiene all'attività GRC, gli elevati volumi delle segnalazioni registrate nel sistema informativo regionale nell'anno 2023 forniscono una misura oggettiva della rilevante attività assicurata dalla UOC Qualità e Rischio Clinico in termini di analisi, di processazione delle segnalazioni, di intervento e di supporto alle strutture professionali e nella definizione e gestione di azioni e piani di miglioramento.

Altrettanto impegnativa e complessa è risultata l'attività resa dalla struttura di Prevenzione del Contenzioso, sia in relazione alle funzioni proprie di studio e di monitoraggio della sinistrosità e di stessa gestione dei reclami a valenza tecnico professionale, sia, soprattutto, nell'attuazione del Sistema integrato di Risk Mapping e di Risk Reporting in collaborazione con la stessa U.O.C. Qualità e Rischio Clinico, grazie al quale nell'anno 2023 si è reso possibile assicurare a tutti i Dipartimenti clinici la mappatura integrata di tutte le fonti conoscitive del rischio sanitario.

Una base conoscitiva essenziale per orientare e catalizzare in seno ad ogni Macrostruttura i processi di self-risk assessment e di valutazione/adozione delle misure di mitigazione dei rischi emergenti, secondo criteri di priorità.

I punti di forza

Una prima evidenza dei punti di forza del modello di Healthcare risk management adottato in seno alla AUSL TSE attiene certamente all'accresciuta attenzione delle strutture professionali di ogni setting verso l'individuazione di accadimenti significativi per la sicurezza delle cure e nella loro gestione mediante le prassi GRC codificate (di segnalazione e di gestione proattiva, per l'attuazione delle azioni che aumentino i livelli di sicurezza nelle strutture).

Relativamente all'anno 2023, il volume complessivo delle segnalazioni registrate nel Sistema Regionale SiGRC risulta oggettivamente rilevante al pari dei processi di Reporting and Learning GRC assicurati dalle strutture professionali.

La complessità e la multidisciplinarietà del processo di cura, anche in termini di avvicendamento clinico assistenziale nella gestione del paziente, comportano una crescente stratificazione anche "trasversale" del rischio sanitario in relazione alla quale occorre incidere secondo strategie integrate (che coinvolgano più aree decisionali strategiche, in particolare, Direzioni di Dipartimento, Direzione UU.OO., Direzioni PO e di Zona Distretto).

Pertanto, l'implementazione del sistema di risk mapping e di risk reporting rappresenta un punto di forza strategico, richiamato che nell'anno 2023 l'Area Dipartimentale ha garantito a tutte le Direzioni dei Dipartimenti Clinici ed alla Direzione della Rete Ospedaliera una estensiva panoramica di andamento sulle vulnerabilità effettive o potenziali emergenti da più fonti conoscitive (Risk Maps) aprendo spaccati di analisi retrospettiva e assieme proattiva essenziali ai fini del crescente coordinamento di azioni e piani di miglioramento secondo standard di sicurezza omogenei.

Un breve cenno va poi posto, in via conclusiva, sull'importanza rivestita dal costante e coerente rafforzamento della cultura *risk based thinking in seno all'Azienda Usl Toscana Sud Est, sia mediante piani di formazione annuali, mirati alla gestione del rischio clinico ed alla prevenzione del contenzioso, sia dedicati alla formazione di nuovi facilitatori GRC.*

In figura 1, si riporta uno schema di sintesi dei principali processi strutturati di gestione del rischio sanitario

Figura 1-Monitoraggio e processi di gestione

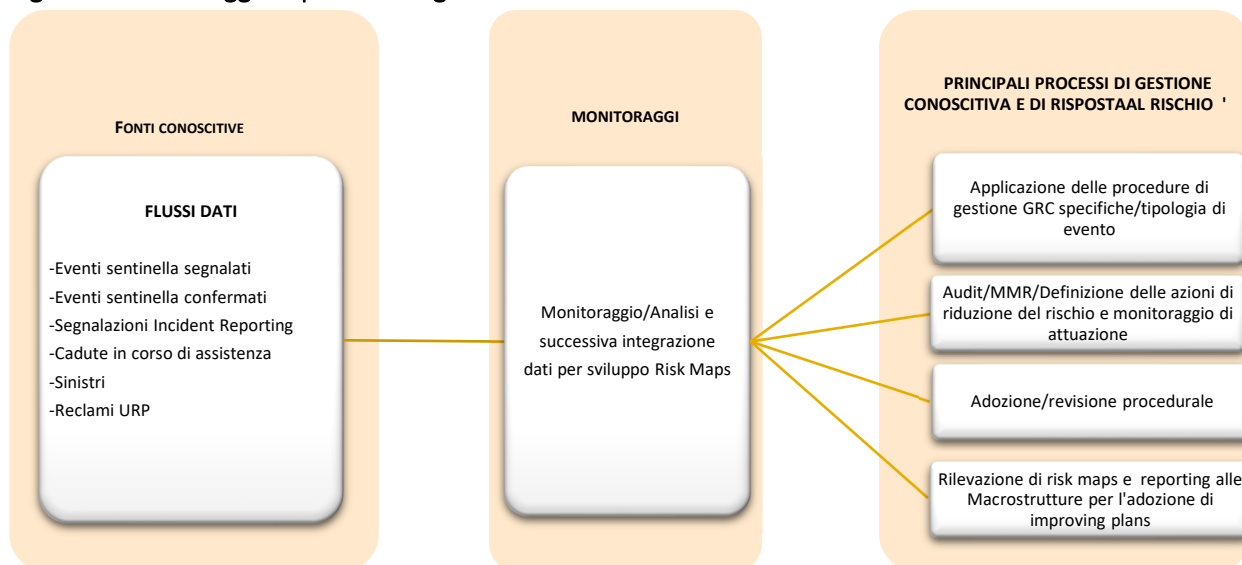
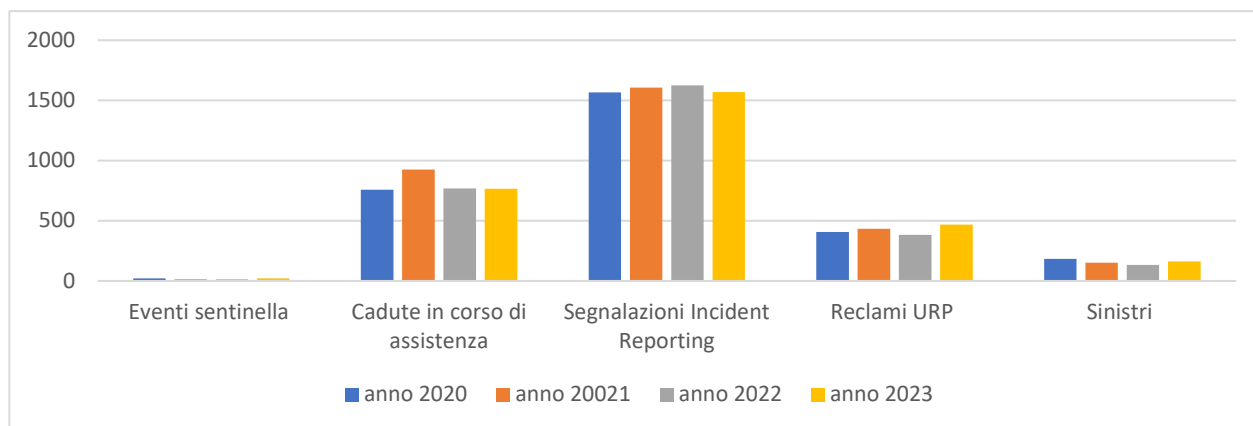


Grafico 1- Trend delle fonti conoscitive del rischio sanitario nel triennio 2020-2023



Sistema qualità e azione dell'area dipartimentale nella standardizzazione e nel controllo dei processi di produzione procedurale

L'incessante impegno Aziendale verso la costante e tempestiva rimodulazione e ottimizzazione dei processi in seno ai servizi sanitari e socio-sanitari, in funzione dei nuovi bisogni emergenti, si è tradotto in una relevantissima attività di produzione procedurale in ogni setting.

Ciò ha comportato un costante e significativo impegno dell'Area Dipartimentale, sia nelle funzioni proprie di controllo delle procedure, sia nelle stesse fasi preliminari all'approvazione, relativamente alle attività di orientamento e di confronto metodologico rese a favore dei professionisti di tutte le linee professionali impegnate nella definizione, revisione, ottimizzazione e omogeneizzazione procedurale dei processi della rete Ospedaliera Aziendale e di Area Vasta e nella definizione di percorsi Ospedale-Territorio sempre più orientati alla centralità del paziente.

In buona sostanza, tutte le procedure emesse in seno all'Azienda sono passate dal controllo della UOC Qualità e Rischio Clinico, incluse quelle di ambito provinciale gestite dalle articolazioni del rischio clinico in modo da assicurare la presenza in loco di competenze a supporto delle fasi di redazione, controllo e pubblicazione delle procedure.

Autorizzazione, accreditamento e certificazioni di qualità delle attività sanitarie

Nel 2023, in ottemperanza di quanto disposto dalla Delibera GRT n.732 del 26/06/2023, si è sia autorizzato che accreditato il Servizio di Cure Domiciliari presente su tutto il territorio della nostra Az. USL e articolato in 30 sedi, distinte in organizzative e operative. Tale attività ha comportato un forte collaborazione con tutti i direttori delle 10 Zone Distretto volta in primo luogo alla condivisione dei requisiti e successivamente alla raccolta dei dati e alla compilazione delle distinte schede di autorizzazione e di accreditamento. Le attestazioni sono state regolarmente inviate in Regione entro il termine fissato al 30 settembre.

Si è inoltre autorizzato l'apertura della Casa della Salute di Sinalunga, l'incremento di posti letto della Terapia Intensiva dell'Ospedale San Donato di Arezzo nonché il trasferimento di alcuni servizi sanitari territoriali a seguito dell'inizio dei lavori di ristrutturazione di alcune sedi distrettuali in esecuzione dei progetti legati al PNRR.

A tal proposito è continuata almeno nel primo semestre del 2023 la collaborazione con Area Tecnica e l'Ufficio Patrimonio volta a valutare l'idoneità dei locali dove spostare le attività sanitarie attualmente collocate in strutture oggetto di interventi di ristrutturazione. La collaborazione con l'Area Tecnica si è estesa anche alla valutazione dei progetti di nuove realizzazioni per verificare la loro conformità con gli specifici requisiti autorizzativi.

Per quello che riguarda l'Accreditamento Istituzionale, oltre al già citato intervento per le Cure Domiciliari, si è data attuazione alla delibera di Giunta n. 1150 del 9/10/2023 con la quale la Regione Toscana ha approvato i nuovi requisiti di accreditamento di livello aziendale già previsti dal DM 19 dicembre 2022.

Inoltre si sono proseguite le attività legate allo svolgimento dei consueti corsi di formazione per i referenti aziendali della Rete della Qualità e all'analisi delle Liste di Autovalutazione prodotte dai vari processi assistenziali.

E' regolarmente proseguita l'attività di certificazione ISO: sono state preparate e gestite tutte le visite annuali di rinnovo/mantenimento della certificazione ISO 9001-2015. Tutte le verifiche sono state superate positivamente quindi si sono mantenute le 16 certificazioni ad oggi assegnate.

Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ica)

La AUSL TSE in linea con quanto previsto dalle indicazioni Regionali, Delibera RT n. 1439/2018

"Approvazione Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi" ha sviluppato un modello integrato di attività per spingere su appropriatezza prescrittiva e diagnostica, strategie multimodali di prevenzione e controllo infezioni e lotta alla sepsi (delibera DG AUSL TSE n.438 del 03/04/2019 e successivi aggiornamenti).

Il modello organizzativo con un Team AID Aziendale, Team AID di Presidio e di Zona Distretto ed una rete di referenti AID (un medico ed un infermiere/ostetrica/tecnico di laboratorio o radiologia in ogni setting/reparto servizio) permette di portare avanti la pianificazione delle attività definite da un piano strategico triennale (PA ISCI 02 Programma triennale 2021-2023).

Gli ambiti di attività si possono sintetizzare in:

- formazione,
- sorveglianza
- restituzione dati in un ciclo di miglioramento continuo.

Formazione

La formazione del personale è realizzata attraverso una formazione permanente per i referenti AID e facilitatori GRC. attraverso un corso in FAD asincrona disponibile su piattaforma Formas, oltre ad eventi formativi specifici su argomenti ritenuti critici o emergenti in relazione all'attività di sorveglianza, inseriti nel PAF (Piano Aziendale di Formazione) annuale.

Ad oggi la rete dei referenti AID nella rete ospedaliera/territoriale conta circa 500 operatori.

Nel 2023 il Team AID ha curato anche la produzione del materiale per la didattica prevista sul tema nell'ambito del progetto PNRR su "infezioni ospedaliere" che è partito nel 2024 e coinvolgerà il 50% degli operatori della AUSL TSE nel biennio 2024-2025, attraverso tre moduli: un modulo di 8 ore in FAD sulle principali strategie di

prevenzione e controllo delle ICA, un modulo di 2 ore in FAD sulle attività del Team AID AUSL TSE ed un ultimo modulo in presenza su casi clinici simulati.

Sorveglianza

La sorveglianza si sviluppa nelle seguenti aree:

- monitoraggio microbiologico
- sorveglianza ICA
- osservazione adesione Pratica per la sicurezza “Igiene mani” e “A mani Nude”
- monitoraggio ambientale
- monitoraggio consumo antibiotici

Il monitoraggio microbiologico si realizza attraverso :

lo screening Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemici (CRE), il monitoraggio delle emocolture da CRE, il monitoraggio e la gestione microorganismi alert, il monitoraggio della contaminazione emocolture; lo screening di Staphilococco aureus meticillino resistente (MRSA) in pazienti con indicazione ad intervento di protesi ortopedica programmato ; il monitoraggio delle Notifiche Malattie infettive CM '90 e successivo Decreto Ministeriale 7 Marzo 2022;

Tabella n.1 Monitoraggio screening CRE ed emocolture da CRE

Reportistica CRE	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023
% Isolamenti attivati CRE/ totale tamponi screening CRE Reportistica come da Decreto dirigenziale RT n17278 del 23/10/2019 La scheda di rilevazione è compilata mensilmente dai singoli PO con dettaglio dei tamponi di screening per UO e isolamenti attivati.		1.50%	3.80%	1.3%	2,2%
Emocolture CRE: numero assoluto Database ARS Regione Toscana	60	15	17	8	32

Tabella n.2 Stima percentuale di contaminazione emocolture

% CONTAMINAZIONE	AREA MEDICA	AREA CRITICA	AREA MATERNO INFANTILE	AREA CHIRURGICA
Bibbiena	4.3	4.4		0
Cortona	5.9			
Arezzo	3		10.8	3.4
Sepolcro	2.8	1.2		
Montevarchi	5	2.9	9.7	1.3
Grosseto	3.1	3.3	1.4	3.3
Massa Maritima	3.7			0
Orbetello	1.5	2.2		0
Castel del Piano	2.1			

Valore stimato accettabile 3,0%

Dalla variabilità osservata è nata l'esigenza di un corso di formazione inserito nel PAF 2023 “Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali : accessi vascolari e prevenzione contaminazione prelievo emocoltura.” Corso in presenza nei singoli presidi per un totale di di n.°16 edizioni, coinvolti circa 400 operatori della AUSL TSE ospedale e territorio.

Monitoraggio delle ICA

Il monitoraggio avviene tramite la realizzazione di uno studio annuale di Prevalenza Puntuale (PPS) delle ICA.

Tabella n°3 Trend prevalenza puntuale. Rete ospedaliera AUSL TSE

PPS (Point Prevalence Survey) Protocollo europeo ecdc	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tasso di prevalenza	4,7%	Nd	5,6%	7,50%	3,9%	6,5%	4,6%

Le principali cause di ICA sono le infezioni delle vie urinarie, le infezioni delle vie respiratorie e del torrente ematico, prevalentemente sostenute da batteri multiresistenti.

Sulla scorta delle ICA maggiormente prevalenti, è nata la necessità di istituire gruppi di lavoro per la redazione di procedure aziendali su: gestione catetere vescicale, prevenzione delle VAP, bundle accessi vascolari e prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.

Nel 2023 la AUSL TSE ha aderito anche allo studio pilota nazionale di rilevazione di incidenza delle infezioni del sito chirurgico (ISC). Lo studio ha osservato la presenza di ISC in pazienti sottoposti ad intervento di chirurgia del colon e protesica ortopedica di ginocchio e anca nel mese di Ottobre-Dicembre 2023.

Osservazione adesione Pratica per la sicurezza "Igiene mani" e "A mani Nude"

Nei presidi ospedalieri, ogni semestre, i facilitatori del GRC con i referenti AID realizzano l'osservazione della buona pratica, secondo le indicazioni del manuale OMS; nelle zone distretto l'osservazione avviene con frequenza annuale.

I principali dati estrapolati per presidio sono: l'utilizzo della soluzione idroalcolica versus detergente, adesione ai cinque momenti versus non adesione, igiene delle mani con e senza monili.

I dati raccolti vengono restituiti in momenti ad hoc.

Oltre all'osservazione della Pratica la USL TSE aderisce dal 2020 al Sistema Nazionale di sorveglianza del Consumo di Soluzione IdroAlcolica (CSIA) in ambito ospedaliero.

Tabella: Andamento consumo gel idroalcolico nei PPOO anni 2020-2023: litri/giornate di degenza

Stabilimento	2020 - 1^ sem	2020 - 2^ sem	2021 - 1^ sem	2021 - 2^ sem	2022 - 1^ sem	2022 - 2^ sem	2023 - 1^ sem	2023 - 2^ sem
Abb. San Salvatore	11,88	126,97	167,63	14,31	32,21	53,90	13,13	13,61
Arezzo	21,42	136,54	169,04	11,64	16,52	42,03	10,55	12,67
Bibbiena	9,24	112,78	94,46	3,51	7,02	38,65	8,09	11,12
Castel del Piano	3,62	25,74	12,51	11,33	9,09	52,56	10,16	19,71
Cortona	15,75	128,33	194,76	3,20	9,09	39,50	6,92	22,42
Grosseto	14,16	26,40	16,70	9,49	12,08	29,63	9,29	9,24
Massa Marittima	29,19	17,87	10,14	11,11	9,40	20,29	7,39	4,36
Montepulciano	17,63	88,85	65,82	10,69	17,84	51,51	19,78	20,38
Montevarchi	29,06	165,99	59,62	16,80	8,93	66,46	15,66	20,29
Orbetello	22,68	91,61	17,71	13,12	20,81	63,88	31,65	27,52
Pitigliano	13,60	3,71	0,00	0,71	80,51	34,02	7,03	8,83
Poggibonsi	20,06	16,96	18,04	5,93	11,17	24,50	13,29	14,50
Sansepolcro	12,91	46,30	77,17	44,01	13,09	83,94	14,06	9,76

Lo standard atteso OMS è di almeno 20 L/ 1000 giornate di degenza. Sono evidenziati in giallo i valori registrati inferiori al gold standard. Sono disponibili i dati per presidio divisi per singola unità di produzione/unità operativa.

Monitoraggio ambientale

Anche l'ambiente gioca un ruolo nella prevenzione e controllo delle ICA.

In relazione a:

- **Prevenzione e controllo della legionellosi**

In applicazione alla IO CICA 02 "Prevenzione e Controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali della AUSL Toscana sud-est" (in aggiornamento nel 2024), vengono condotti controlli trimestrali nei presidi ospedalieri ed annuali nelle strutture territoriali ad alto rischio (presenza di riunito o residenzialità) da parte dell'SPP. Contestualmente ogni struttura aggiorna annualmente il Documento di Valutazione del Rischio (DVR). Dal 2022 tutti i prelievi sono inviati al laboratorio di Sanità Pubblica di Siena, in quanto laboratorio certificato per "legionella" e dal 2024 è disponibile un cruscotto di consultazione dati (Canopo). In tutta la AUSL TSE, nel 2022 sono stati eseguiti n°912 campionamenti, mentre nel 2023 n°2269.

Le azioni di contrasto alla legionellosi messe in campo:

Interventi manutentivi sulle vasche travaglio/parto con redazione della PA ISCI 08 "la sanificazione dei locali sale travaglio/parto e della vasca travaglio/parto nella prevenzione delle ICA" (Febbraio 2023);

gruppo di lavoro per la redazione della IO A ISCI 03 " indicazioni per la prevenzione e controllo della legionella nei riuniti odontoiatrici della AUSL TSE ";

- Valutazione e acquisto impianti integrativi per il trattamento delle acque:

PO campostaggia : richiesta acquisto tre impianti a perossido di idrogeno per i tre anelli dell'impianto idrico;

Polo Riabilitativo Aldi Mai Manciano: è stata installata una stazione a monocloramina;

SO Casteldepiano: richiesta posizionamento impianto a monocloramina;

SO Massa Marittima: posizionamento stazione a biossido di cloro sulla rete acqua calda;

PO Arezzo: richiesta acquisto sistema integrativo alla stazione a biossido già presente;

Aumento delle postazioni con filtri assoluti: nel 2022 nelle strutture della AUSL TSE erano stati posizionati n° 295 filtri assoluti; nel 2023 n° 843.

- Convalida cicli di sterilizzazione e ambienti a carica microbica controllata (es sale operatorie, terapie intensive).
Viene realizzata una convalida degli ambienti con frequenza semestrale degli ambienti secondo LG ISPESL tramite un servizio in outsourcing, partito nel 2023.
- Sorveglianza microbiologica del re-processing degli endoscopi: in adeguamento al Documento multi-societario di SIMPIOS, ANOTE-ANIGEA, AIGO, AICO, AIOS, AIPO-ITS, ISSE e SIED. Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva · DICEMBRE 2021.
- Controllo dei servizi in outsourcing: sanificazione e rifiuti.

Monitoraggio consumo antibiotici

Produzione report periodici del Dip.to Politiche del Farmaco secondo la classificazione AWARe (Access, Watch, Reserve) altrimenti conosciuto come approccio "a semaforo": **Access = Verde**, **Watch = Giallo** e **Reserve = Rosso**.

I report sviluppati a livello di Unità Operativa, Dipartimento, Presidio e Zona-Distretto sono condivisi in diversi momenti di restituzione e confronto con i professionisti al fine di promuovere le necessarie azioni di miglioramento.

Restituzione dati

Ogni anno sono organizzati momenti di restituzione dei dati raccolti durante la sorveglianza, a livello di area: medica, chirurgica, critica e materno-infantile nei singoli presidi ospedalieri con la collaborazione di un infettivologo, microbiologo, farmacista, PSM, CRM, il Direttore della UOSD prevenzione del contenzioso, il coordinatore del Team AID ed infermiere addetto al controllo ICA. Gli incontri sono rivolti a tutto il personale con particolare riferimento ai referenti AID individuati.

Anche gli eventi di aggiornamento inseriti nel PAF annuale sono occasione di condivisione dei dati di sorveglianza.

Visibilita' delle attivita'

La visibilita' delle attivita' del Team Aid è garantita da una sezione intranet della AUSL TSE "infezioni ospedaliere" aperta a tutti gli operatori

Il sistema delle procedure

Al fine di standardizzare i comportamenti nella AUSL TSE in tema di prevenzione e controllo delle ICA sono state condivise e redatte le seguenti procedure aziendali.

CODICE	TITOLO
PA CICA 02	PREVENZIONE E CONTROLLO LEGIONELLOSI
PA CICA 03	MISURE DI ISOLAMENTO
IO CICA 01	SORVEGLIANZA CPE
PA ISCI 01	BUONA PRATICA IGIENE MANI
PA ISCI 02	PIANO TRIENNALE TEAM AID 2021/2023. Aggiornato con Piano biennale 2024-2025
PA ISCI 03	SORVEGLIANZA MICOORGANISMI ALERT IN AUSL TSE
PA ISCI 04	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE
PA ISCI 05	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO IN CHIRURGIA ORTOPEDICA
PA ISCI 06	LA SANIFICAZIONE NELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE TRASMISSIBILI
PA ISCI 007	UTILIZZO APPROPRIATO DEI GUANTI: INDICAZIONI OPERATIVE PER GLI OPERATORI DELLA AUSL TSE NELLA PREVENZIONE DELLE ICA/ RISCHIO BIOLOGICO
PA ISCI 08	LA SANIFICAZIONE DEI LOCALI SALE TRAVAGLIO/PARTO E DELLA VASCA TRAVAGLIO/PARTO NELLA PREVENZIONE DELLE ICA
PA ISCI 09	LA SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA POST-TICONDIZIONAMENTO DEGLI ENDOSCOPI FLESSIBILI TERMOLABILI POLI ENDOSCOPICI AUSL TSE
PA ISCI 010	PROGRAMMA AZIENDALE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO IN CHIRURGIA GENERALE
PA ISCI 11	POSIZIONAMENTO DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERIMENTO CENTRALE E PERIFERICO RETE PER GLI ACCESSI VASCOLARI AZIENDA USL TOSCANA SUEDE
PA ISCI 12	PREVENZIONE E CONTROLLO LEGIONELLOSI NELLA AUSL TSE
PA ISCI 13	INSERIMENTO E GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE
PA ISCI 14	IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE E DISINFEZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI
PO A ISCI 01	REGOLAMENTO FUNZIONAMENTO AID
PO ISCI 02	MONITORAGGIO ICA
IO ISCI 03	LA SPIROMETRIA IN FASE PANDEMICA
PA AQSC 001	GESTIONE DEI RIFIUTI
IO A ISCI 01-PA IO AISCI 001_ PA QRS 006	INDICAZIONI PER IL CONTENIMENTO, PREVENZIONE E CONTROLLO DEL RISCHIO SARS-COV2 SETTING AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA IN AMBITO OSPEDALIERO E TERRITORIALE
IO A ISCI 02	LA SEGNALEZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE
IO A ISCI 03	INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA LEGIONELLA NEI RIUNITI ODONTOIATRICI DELLA AUSL TSE
PDA-QRS-001	PDPA AZIENDALE SEPSI

3.11. MEDICINA LEGALE GESTIONE DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA E CONTENZIOSO

Gli obiettivi preminenti che si prefigge l'attività medico-legale nella gestione della responsabilità sanitaria e del contenzioso sono di:

- Tutelare i diritti risarcitori della persona danneggiata e nello stesso tempo l'immagine della struttura sanitaria al fine di migliorare il rapporto di fiducia tra l'Azienda Usl Toscana Sudest ed i propri utenti.
- Contenere i tempi necessari per gli eventuali risarcimenti alle persone che ne abbiano diritto.
- Diminuire la sinistrosità aziendale attraverso un sistema di monitoraggio e di controllo che si sostanzia attraverso iniziative mirate alla prevenzione delle cause più frequentemente rilevate all'origine delle richieste risarcitorie.
- Conseguire risparmi attraverso la trattazione diretta e celere delle pratiche con la controparte, favorendo gli aspetti conciliativi e le soluzioni stragiudiziali del contenzioso.
- Garantire i diritti dei dipendenti e degli altri professionisti sanitari.

Reinvestire le eventuali risorse in azioni di prevenzione dei rischi ad aumento della sicurezza delle prestazioni erogate.



Figura 1

Anche con riferimento all'anno 2023 si è registrato il consolidarsi del trend in flessione dei sinistri pervenuti nell'arco temporale ultra-decennale, con un numero di richieste pervenute pari a 161. In controtendenza, si è evidenziato un incremento del 22% dei sinistri pervenuti rispetto all'anno precedente, anche ascrivibile ad un incremento di richieste correlate ad eventi non clinici (danno a cose, cadute/traumi in aree di competenza aziendale, richieste di rimborso per spese sostenute...). E' anche da evidenziarsi come la maggior parte dei sinistri pervenuti nell'anno 2023 facciano riferimento ad eventi occorsi nell'anno precedente (Figura 2), potendosi riferire la deflessione della sinistrosità relativa agli anni di emergenza pandemica SARS-Cov2 anche alla situazione emergenziale stessa caratterizzata da una rimodulazione delle prestazioni sanitarie oltretché da

una percezione “meno conflittuale” da parte della popolazione rispetto all’operato delle/i professioniste/i sanitari/e e delle strutture aziendali.

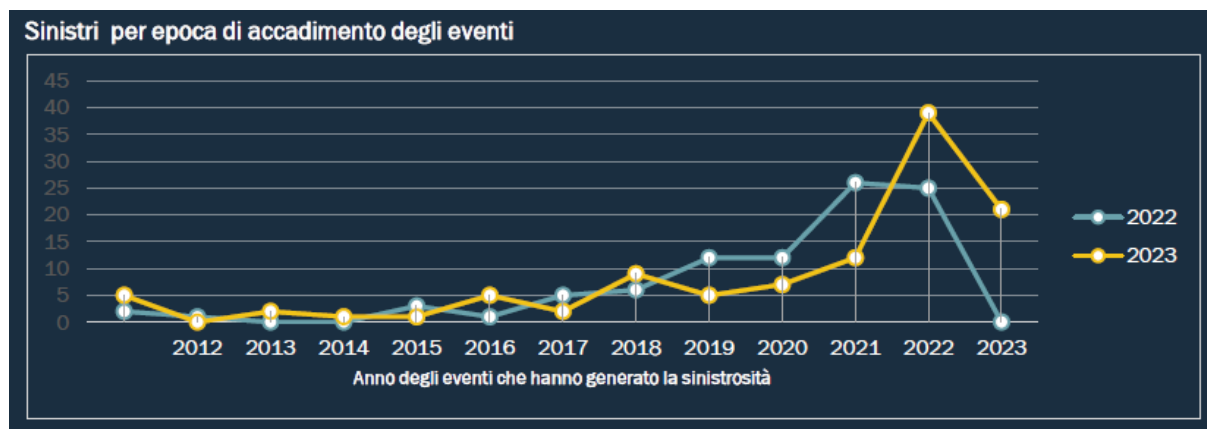


Figura 3

Con riguardo alle implicazioni economiche legate alla sinistrosità, dai dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e pubblicati dall’Azienda Sanitaria, ex art. 4 "Trasparenza dei dati" L. n. 24/2017 , emerge un incremento degli esborsi nell’ultima annualità 2022 rispetto ai singoli importi annui del biennio 2021-2020 (che avevano registrato una flessione rispetto ad incremento dell’ anno 2019), benchè tali importi annui risentano “fisiologicamente” di un sostanziale “effetto di accumulo” di sinistri registrati in epoche anche pregresse.

Dalla analisi mirata dei dati analizzati riferibili all’anno 2023 si è confermato il trend in flessione dei sinistri pervenuti all’Azienda USL Toscana Sudest, pur con un tendenziale aumento, nell’anno 2022 degli esborsi per liquidazione dei sinistri, anche riferibile agli anni precedenti.

I dati sopravveidenziati necessitano di una apprezzamento a lungo termine al fine di una più completa e significativa valutazione, con particolare riferimento al periodo più recente.

Gli stessi sono comunque idonei a far emergere la necessità di maggior attenzione alle procedure ad alla qualità della difesa tecnica dell’Azienda e delle/i Professioniste/i.

3.12. INNOVAZIONE E SVILUPPO

PROGETTI AZIENDALI				
Provincia	Zona	Titolo del progetto	Descrizione progetto	Stato dell'arte
Arezzo	Aretina	PARIS	Promossa dall’OCSE, mira a raccogliere, confrontare e condividere informazioni sull'assistenza fornita dai servizi di assistenza territoriale ai pazienti con malattie croniche che hanno deciso di partecipare.	in corso
		Digital Home Care	Creazione Demo House come sede della telemedicina; MMG e specialistica ambulatoriale e infermiere di famiglia: gestione territoriale delle cronicità ed integrazione della medicina di laboratorio.	in corso

PROGETTI AZIENDALI				
Provincia	Zona	Titolo del progetto	Descrizione progetto	Stato dell'arte
	Casentino	Tuscany Health Ecosystem	Obiettivo principale del progetto è stimolare, sostenere la crescita e il consolidamento dell'ecosistema delle scienze della vita in Toscana, in coerenza con le linee strategiche e di specializzazione intelligente (RIS3) del territorio, attraverso un approccio multidisciplinare, competenze specialistiche di alto livello, contaminazione incrociata di tecnologie e conoscenze, un dialogo efficace tra ricercatori, clinici, aziende. Il progetto è denominato "Spoke 10 Population Health" e comprende 5 Sottoprogetti: 1 - Salute della popolazione - Attuazione dal prototipo alla sperimentazione su larga scala: processi di validazione sociale, clinica ed economica sulla popolazione e nel sistema sanitario.- 2 - Coordinamento e integrazione dei servizi sanitari per la continuità assistenziale e la creazione di valore pubblico. - 3 - Verso un Sistema Integrato di Cura per la popolazione con malattie croniche, comorbidità, fragilità e politerapia. - 4 - Impegno comunitario e innovazione sociale per la salute e il benessere delle persone e dei territori. -5 - Traumi migratori e industria sanitaria toscana.	in corso
	Val di Chiana Aretina	Teleconsulto Cure Palliative	L'obiettivo è quello utilizzare il teleconsulto per metterlo a disposizione agli attori coinvolti nel percorso cure palliative. La piattaforma informatica deve essere utilizzata per richiedere consulti da parte dei MMG e dagli infermieri delle cure primarie coinvolti nell'assistenza domiciliare. Quindi, al momento del bisogno l'attore coinvolto nel processo che si trova nel domicilio del paziente, deve essere messo nelle condizioni di poter effettuare un teleconsulto/teleassistenza sincrono in modo tale che il consulente (medico palliativista) possa vedere anche il paziente. Il collegamento tra richiedente e consulente deve avvenire anche senza prenotazione. Il medico palliativista che si collega da remoto rilascerà il suo parere ed eventualmente prescriverà il piano di cura da seguire.	in corso
	Val Tiberina	Tuscany Health Ecosystem + telemedicina H4D	Vedi sopra	da far partire

PROGETTI AZIENDALI				
Provincia	Zona	Titolo del progetto	Descrizione progetto	Stato dell'arte
	Valdarno	JADECARE	Le attività di JADECARE rispondono direttamente alla Priorità UE 2019-2025 “A Europe fit for the Digital Age” , finalizzata a favorire la transizione verso cure integrate, incentrate sulla persona e supportate da tecnologie digitali. 3 azioni: La prima, riguarda il processo di stratificazione del rischio di tutti i cittadini così da poter individuare e selezionare per ogni popolazione target programmi socio-sanitari specifici. La stratificazione, eseguita ogni due anni, classifica la popolazione in base alle sue future esigenze di salute, riuscendo così a predire le necessità e le risorse sia a livello sanitario/assistenziale che a livello finanziario. La seconda riguarda tre processi: Una riorganizzazione funzionale delle strutture sanitarie con l’obiettivo di fornire una continuità assistenziale sia a livello sanitario che sociale. Investimenti a supporto dello sviluppo di strumenti digitalizzati e dell’e-Health, tesi a favorire un approccio di cura integrato e di un sistema di interoperabilità tra i processi di comunicazione e informazione. Infine, l’ultimo processo, legato teoricamente e funzionalmente alla sopra descritta stratificazione della popolazione, riguarda lo sviluppo di una serie di programmi e percorsi ad hoc per ogni target di popolazione, fornendo per il paziente cronico o multimorboso cure integrate, costantemente monitorate, coordinate e interprofessionali. La terza e ultima azione riguarda infine una serie di processi digitalizzati per favorire l’empowerment e l’engagement dei pazienti fragili, cronici e/o multicronici.	in attesa di riscontro per la prosecuzione dei lavori da parte di Regione Toscana
Grosseto	Colline Dell'Albegna	Teleconsulto Isola del Giglio pediatrico + altre specialità	Teleconsulto tra i Medici di Medicina Generale presenti sull’Isola del Giglio e specialista pediatra presso l’Ospedale Misericordia di Grosseto e Teleconsulenza Sanitaria. Si svolge presso il Presidio Distrettuale di Isola del Giglio, è rivolto per i pazienti in età evolutiva da 0 a 16 anni che siano in carico al MMG che, a giudizio del medico stesso, necessitano di un consulto aggiuntivo da parte dello specialista. L'apparecchiatura (Health.net, Teladoc) è costituita da vari elementi tra cui un supporto verticale che fa da sostegno ad un monitor, ad una videocamera, ad un computer e a dei device utili ai fini diagnostici (Video Otoscopio, Ecografo completo di sonde lineari e convesse, Fonendoscopio digitale, Dermatoscopio digitale, Elettrocardiografo Digitale)	in corso
	Grossetana, Amiata Grossetana	Teleconsulto Oncologico + JADECARE	TELECONSULTO ONCOLOGICO Favorire e migliorare l’interazione tra Ospedale e Territorio nella cura del paziente oncologico ed in particolare tra MMG e	Teleconsulto oncologico

PROGETTI AZIENDALI				
Provincia	Zona	Titolo del progetto	Descrizione progetto	Stato dell'arte
	a, Colline Metallifere		Specialisti Ospedalieri in Oncologia Medica. Favorire e migliorare l'interazione tra Ospedale Provinciale ed Ospedali di Prossimità nella diagnosi e cura del paziente oncologico. In questo caso la procedura non sostituisce ma integra ed estende la Consulenza Oncologica in presenza. Permettere una discussione tra professionisti su casi clinici di pazienti con sospetta patologia oncologica o con diagnosi oncologica in trattamento antitumorale attivo o in follow-up. Indirizzare con tempestività il paziente con sospetta patologia verso il percorso oncologico più appropriato e per una rapida presa in carico del paziente. Migliorare l'appropriatezza d'uso degli esami diagnostici strumentali in pazienti con sospetta patologia oncologica. Favorire la gestione domiciliare del paziente, quando possibile, evitando il ricovero ospedaliero. Favorire ed supportare il follow-up non specialistico di pazienti con diagnosi oncologica con lungo intervallo libero da malattia.	o in corso; JADECARE in attesa di riscontro per la prosecuzione dei lavori da parte di Regione Toscana
Siena	Alta Val D'Elsa	Accreditation Canada	Qmentum International, programma di punta per l'accreditamento in sanità, promuove il cambiamento organizzativo e il miglioramento della qualità. L'azienda è interessata ad accreditare con il programma Qmentum un percorso di continuità assistenziale ospedale territorio, applicato ad un contesto specifico, per poi eventualmente estendere l'accreditamento all'intera Azienda. In particolare l'Azienda ha messo a punto una struttura che garantisce ai pazienti in dimissione da un reparto ospedaliero la continuità terapeutica e assistenziale (ACOT). Il progetto prevede quindi l'accreditamento dell'ospedale di Campostaggia, di 150 posti letto, incluso l'ospedale di comunità, che si trova al suo interno, l'agenzia con la funzione della messa a punto e coordinamento della continuità assistenziale, che è un team di operatori localizzato a Siena, ma che sarà presente fisicamente a Poggibonsi in sede di visita di valutazione, la struttura riabilitativa che si trova anch'essa all'interno dell'ospedale, l'assistenza domiciliare (ADI) e la RSA, che si trova sempre all'interno della struttura ospedaliera.	in corso
	Amiata Senese e Valdorcia, Val di Chiana Senese	Metaverso + da CdS a CdC	METAVERSO: Il progetto è suddiviso in 5 applicazioni distinte: 1. Casa di Comunità di Abbadia San Salvatore in realtà immersiva (VRO); 2. Avatar assistente intelligente del Medico di Medicina Generale; 3. Applicazione VRO per punto visita remoto (sia per paziente che MMG); 4. applicazione VRO per attività fisiche adattate e fisioterapia; 5. Progetto Idea. DA CDS A CDC: 1 - Implementare strumenti di	in corso

PROGETTI AZIENDALI				
Provincia	Zona	Titolo del progetto	Descrizione progetto	Stato dell'arte
			telemedicina e promuoverne l'utilizzo al fine di migliorare la presa in carico di bisogni di salute della persona a supporto della domiciliarità e relativamente alla specialistica; 2 - Sviluppare la funzione di COT all'interno dell'organizzazione di lavoro della CdS allo scopo di prendere in carico tempestivamente e in modo appropriato/congruo i bisogni socio-sanitari della persona; 3 - Favorire la partecipazione della comunità al fine di sviluppare attività di promozione della salute in co-progettazione con realtà istituzionali, associative e del terzo settore. 4 - Sviluppare un modello di lavoro/presa in carico in equipe multiprofessionale presso la CdC e di rete integrata con i servizi altri del territorio di afferenza alla CdC e della Zona Distretto; 5 - Ricomporre i punti di accesso ai servizi della CdC per accoglienza, decodifica, orientamento e presa in carico del bisogno sanitario/socio-sanitario/sociale per una risposta omogenea.	
	Senese	COT aziendale e sperimentazione nuovi percorsi	Integrazione con Astercloud per lo sviluppo di nuovi percorsi	in corso
Azienda ASL Sud Est	Tutte le Zone e Presidi	GIMBE- SPESA FARMACEUTICA	Analisi della spesa farmaceutica aziendale e possibilità d'intervento	in corso
		Progetti con Università	1. Valutazione controfattuale dell'impatto dell'assistenza territoriale 2. Sviluppo di modelli organizzativi e operativi per ottimizzare la gestione di servizi di trasporto sanitario ordinario di pazienti 3. Ottimizzazione assegnamento risorse territoriali 4. Modellizzazione dei sistemi di governance e del sottostante sistema di performance measurement	in corso