

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 0001366 del 28/10/2022

STRUTTURA PROPONENTE: DIRETTORE SANITARIO	
OGGETTO: RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2022 - ADOZIONE.	
L' Estensore Dei Simona	
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0001530 del 28/10/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 4e416748af37ddf7495960bf7531d5ae233edb25929d2065837d9f5930117020</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: Dei Simona Ulteriori firmatari della proposta:	
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0001530 del 28/10/2022 <i>Hash pdf (SHA256): 4e416748af37ddf7495960bf7531d5ae233edb25929d2065837d9f5930117020</i>	
Il Direttore Amministrativo - Dott.ssa Antonella Valeri	Firmato digitalmente in data 28/10/2022
Il Direttore Sanitario - Dott.ssa Simona Dei	Firmato digitalmente in data 28/10/2022
Il Direttore dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci	Firmato digitalmente in data 28/10/2022
Il Direttore Generale (Dr. Antonio D'Urso) Firmato digitalmente in data 28/10/2022	

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

II DIRETTORE SANITARIO

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 smi;

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, come 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, al comma 2;

ATTESO che in data 28 ottobre 2022 è stato possibile acquisire, per le vie brevi, il parere del Consiglio dei Sanitari dell'Azienda USL Toscana Sud Est in ordine al documento presentato, relativo alla Relazione Sanitaria Aziendale per l'anno 2022;

RITENUTO, pertanto, di dover provvedere all'adozione della Relazione Sanitaria Aziendale 2022, allegata al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2022, 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 in data 28 ottobre 2022, per le vie brevi;

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 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 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, Responsabile Coordinamento del NACI e dei processi dello Staff Direzione Sanitaria;

Il Direttore Sanitario
(Dott.ssa Simona Dei)

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 2022 - 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 del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociali;

DELIBERA

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

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2022, 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 in data 28 ottobre 2022, per le vie brevi;

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 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 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, Responsabile Coordinamento del NACI e 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 AZIENDALE ANNO 2022

Sommario

1. DEMOGRAFIA, CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO ED ASPETTI SOCIOECONOMICI	4
2 STILI DI VITA	17
3 AMBIENTE	23
4 MORTALITÀ – MORBOSITÀ	28
5 ALCUNE PATOLOGIE DI PARTICOLARE INTERESSE	48
6 LA SALUTE DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE	63
7 INFEZIONE DA COVID-19	79
8. DIPARTIMENTO E ATTIVITA' DI PREVENZIONE	86
8.1. Prevenzione rivolta alla persona	101
9. OSPEDALE	109
9.1. Dipartimento Chirurgie Specialistiche	111
9.2. Dipartimento Chirurgia Generale e d'Urgenza	112
9.3. Dipartimento Medicina Interna, delle specialistiche e della riabilitazione	114
9.4. Dipartimento Materno Infantile	116
9.5. Dipartimento Oncologico	117
9.6. Dipartimento Cardio-Neuro vascolare	118
9.7. Rete Tempo dipendente emergenza cardiologica	120
9.8. Rete Tempo dipendente ICTUS	125
10. TERRITORIO	128
10.1. La Rete Odontoiatrica	139
10.2. Prestazioni ambulatoriali	140
10.3. Farmaceutica	143
10.4. Dipendenze	154
11. Il Dipartimento Salute Mentale	164
12. Il Dipartimento dei Servizi Sociali	166
13. EMERGENZA URGENZA	170
14. DALLA PARTE DEI CITTADINI E DEGLI OPERATORI DELLA SANITA'	179
14.1. DALLA PARTE DEI CITTADINI	179
14.2. DALLA PARTE DEGLI OPERATORI	185
14.2.1. Certificazioni ISO 9001	190
15. LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE	191
15.1. Spesa per livelli di assistenza	191
15.2. Risorse Umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione)	191
16. ESITI – PERFORMANCE: BERSAGLIO MES	192
16.1. COVID (da PIAO e RP)	196
17. Lean Thinking in Azienda	199

LO STATO DI SALUTE

1. DEMOGRAFIA, CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO ED ASPETTI SOCIOECONOMICI

Contesto demografico

I dati demografici relativi alla popolazione residente sono, come negli anni passati, di fonte ISTAT; tuttavia, da ottobre 2018, ISTAT ha sostituito i censimenti, che si svolgevano a cadenza decennale, con i censimenti permanenti, che si svolgono attraverso la realizzazione di rilevazioni campionarie continue annuali che coinvolgono di volta in volta campioni rappresentativi di popolazione. L'integrazione dei dati censuari con quelli amministrativi dovrebbe garantire sia l'eshaustività che l'aumento della quantità delle informazioni. I dati di popolazione diffusi da ISTAT sono ottenuti, dunque, dalla combinazione di rilevazioni campionarie e dati di fonte amministrativa trattati statisticamente. Questo comporta, rispetto agli anni passati, che i dati della popolazione al 01/01 dell'anno in corso (struttura e bilancio) vengano forniti come provvisori nel mese di maggio mentre i dati definitivi (corretti cioè sulla base dei censimenti permanenti) vengano pubblicati da ISTAT solo a fine anno. Considerando che il dato provvisorio inserito nella precedente relazione sanitaria (popolazione al 01/01/2021) è risultato sovrastimato rispetto a quello definitivo di appena lo 0,1% (in termini assoluti di 786 unità di popolazione nelle tre province) anche quest'anno inseriamo nella relazione i dati provvisori al 01/01/2022. Da notare che, per i residenti stranieri, lo scostamento è stato dell'1% e in questo caso il dato provvisorio è risultato sottostimato (il dato provvisorio è risultato minore di quello definitivo di 739 unità).

La popolazione residente nel territorio dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2022 è pari a 813.669 abitanti (di cui il 51,4% femmine) distribuiti in 99 comuni (tabella 1.1), che contano una popolazione che va da un minimo di 522 abitanti (Montemignaio) a un massimo di 96.672 (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.

Nelle tabelle 1.2A e 1.2B è riportata la distribuzione per età e sesso della popolazione al 01/01/2022 in valori assoluti mentre nella tabella 1.3 la popolazione totale distribuita in termini percentuali in fasce di età. Le dinamiche demografiche di questa area mostrano, in linea con i valori medi regionali, una popolazione che negli anni diventa sempre più anziana: 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 al di sotto del 12%.

Tabella 1.1 Popolazione residente al 01/01/2022 per Comune zona e Provincia (Fonte ISTAT-dati provvisori)

SIENA		AREZZO		GROSSETO	
Comuni e zone	Pop.	Comuni e zone	Pop.	Comuni e zone	Pop.
CASOLE D'ELSA	3721	BIBBIENA	11.811	CAPALBIO	3.887
COLLE DI VAL D'ELSA	21664	CASTEL FOCOIGNANO	2.954	ISOLA DEL GIGLIO	1.338
POGGIBONSI	28663	CASTEL SAN NICCOLO'	2.505	MAGLIANO IN TOSCANA	3.324
RADICONOLI	921	CHITIGNANO	866	MANCIANO	7.109
SAN GIMIGNANO	7528	CHIUSI DELLA VERNA	1.892	MONTE ARGENTARIO	11.994
Totale zona Alta Val d'Elsa	62.497	MONTEMIGNAIO	522	ORBETELLO	14.360
CETONA	2496	ORTIGNANO RAGGIOLO	848	PITIGLIANO	3.592
CHIANCIANO TERME	6823	POPPI	5.851	SORANO	3.091
CHIUSI	8073	PRATOVECCHIO-STIA	5.421	Totale zona Colline dell'Albegna	48.695
MONTEPULCIANO	13362	TALLA	969	ARCIDOSO	4261
PIENZA	2012	Totale zona Casentino	33.639	CASTEL DEL PIANO	4816
SAN CASCIAO DEI BAGNI	1518	ANGHIARI	5396	CASTELL'AZZARA	1309
SARTEANO	4468	BADIA TEDALDA	973	CINIGIANO	2391
SINALUNGA	12127	CAPRESE MICHELANGELO	1350	ROCCALBEGNA	921
TORRITA DI SIENA	7001	MONTERCHI	1714	SANTA FIORA	2485
TREQUANDA	1196	PIEVE SANTO STEFANO	2985	SEGGIANO	1016
Totale zona Val di Chiana Senese	59.076	SANSEPOLCRO	15257	SEMPRONIANO	982
ABBADIA SAN SALVATORE	6.048	SESTINO	1216	Totale zona Amiata Grossetana	18.181
CASTIGLIONE D'ORCIA	2.146	Totale zona Val Tiberina	28.891	CAMPAGNATICO	2375
PIANCASTAGNAIO	3.961	CASTIGLION FIORENTINO	12996	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	7148
RADICOFANI	1.066	CORTONA	21299	CIVITELLA PAGANICO	3011
SAN QUIRICO D'ORCIA	2.613	FOIANO DELLA CHIANA	9105	GROSSETO	81440
Totale zona Amiata Senese e Valdorcia	15.834	LUCIGNANO	3383	ROCCASTRADA	8749
ASCIANO	6.812	MARCIANO DELLA CHIANA	3452	SCANSANO	4241
BUONCONVENTO	3.002	Totale zona Val di Chiana Aretina	50.235	Totale zona Grossetana	106.964
CASTELLINA IN CHIANTI	2.706	AREZZO	96.672	FOLLONICA	20.542
CASTELNUOVO BERARDENGA	8.958	CAPOLONA	5.212	GAVORRANO	8.204
CHIUSDINO	1.765	CASTIGLION FIBOCCHI	2.096	MASSA MARITTIMA	8.130
GAIOLE IN CHIANTI	2.600	CIVITELLA IN VAL DI CHIANA	8.824	MONTEROTONDO MARITTIMO	1.284
MONTALCINO	5.646	MONTE SAN SAVINO	8.616	MONTIERI	1.177
MONTERIGGIONI	10.087	SUBBIANO	6.252	SCARLINO	3.812
MONTERONI D'ARBIA	8.978	Totale zona Aretina	127.672	Totale zona Colline Metallifere	43.149
MONTICIANO	1.536	BUCINE	9931		
MURLO	2.403	CASTELFRANCO PIANDISCO'	9839		
RADDA IN CHIANTI	1.493	CAVRIGLIA	9446		
RAPOLANO TERME	5.041	LATERINA PERGINE VALDARNO	6442		
SIENA	53.724	LORO CIUFFENNA	5839		
SOVICILLE	9.888	MONTEVARCHI	24058		
Totale zona Senese	124.639	SAN GIOVANNI VALDARNO	16632		
		TERRANUOVA BRACCIOLINI	12010		
		Totale zona Valdarno	94.197		
Totale SIENA	262.046	Totale AREZZO	334.634		
TOTALE AZIENDA USL TOSCANA SUD EST 813.669					

Tabella 1.2A Popolazione residente al 01/01/2022 valori assoluti per classe di età sesso e zona di residenza (Fonte ISTAT-dati provvisori) – Maschi

RESIDENZA	CLASSI DI ETÀ - NUMERI ASSOLUTI																				
	0-4	05-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	Totale
Provincia di Siena	4387	5448	6044	6069	6392	6724	7001	7232	8300	9740	10327	10076	8567	7403	7597	5740	4999	3048	1237	286	126617
Alta val d'elsa	1053	1389	1455	1558	1632	1695	1678	1784	2017	2340	2649	2545	2084	1650	1683	1274	1133	675	257	56	30607
Val di chiana senese	905	1180	1311	1317	1358	1369	1509	1535	1778	2164	2248	2271	1972	1838	1980	1412	1217	777	329	60	28530
Amiata senese e Val d'Orcia	254	266	338	292	346	411	418	400	498	579	608	570	597	544	528	372	322	204	87	24	7658
Senese	2175	2613	2940	2902	3056	3249	3396	3513	4007	4657	4822	4690	3914	3371	3406	2682	2327	1392	564	146	59822
Provincia di Arezzo	5793	6890	7765	7763	8255	8451	9067	9452	10651	12831	13261	13014	11279	9832	10062	7539	6217	3660	1464	278	163524
Casentino	555	666	744	768	792	821	836	909	1026	1294	1362	1390	1187	1160	1154	795	653	412	170	38	16732
Val tiberina	470	564	652	610	674	729	829	794	909	976	991	1050	1104	993	974	666	604	372	172	28	14161
Val di Chiana aretina	893	1054	1112	1083	1189	1260	1348	1416	1649	1928	1985	1872	1753	1529	1542	1073	925	566	232	38	24447
Aretina	2136	2567	3005	2972	3188	3251	3573	3719	4075	4822	5041	4945	4153	3601	3723	2853	2294	1342	547	106	61913
Valdarno	1739	2039	2252	2330	2412	2390	2481	2614	2992	3811	3882	3757	3082	2549	2669	2152	1741	968	343	68	46271
Provincia di Grosseto	3304	3996	4768	4825	4902	5235	5545	5620	6764	8209	8710	8671	7539	6997	6934	5299	4382	2484	929	205	105318
Colline dell'Albegna	653	816	948	1028	995	1070	1143	1181	1402	1806	1976	2031	1796	1716	1719	1263	1079	621	253	45	23541
Amiata Grossetana	297	334	387	375	411	439	519	544	615	676	678	711	680	612	594	450	403	244	93	27	9089
Grossetana	1702	2061	2500	2491	2557	2776	2846	2886	3334	4123	4304	4245	3550	3246	3191	2433	2006	1141	397	95	51884
Colline Metallifere	652	785	933	931	939	950	1037	1009	1413	1604	1752	1684	1513	1423	1430	1153	894	478	186	38	20804
AUSL SUD-EST	13484	16334	18577	18657	19549	20410	21613	22304	25715	30780	32298	31761	27385	24232	24593	18578	15598	9192	3630	769	395459
REGIONE TOSCANA	61895	75522	86110	86775	89579	89984	96356	101826	117895	143455	148724	144682	121346	104831	104040	82912	68622	38204	15043	3168	1780969

Tabella 1.2B Popolazione residente al 01/01/2022 percentuali per classe di età sesso e zona di residenza (Fonte ISTAT-dati provvisori) – Femmine

RESIDENZA	CLASSI DI ETÀ - NUMERI ASSOLUTI																				
	0-4	05-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95+	Totale
Provincia di Siena	4365	5232	5810	5483	5960	6117	6591	7394	8540	10149	10681	10608	9436	8474	8484	6843	6873	4721	2699	969	135429
Alta val d'elsa	1112	1300	1434	1373	1496	1519	1549	1746	2061	2452	2570	2589	2154	1870	1947	1462	1550	994	527	185	31890
Val di chiana senese	864	1072	1264	1181	1231	1286	1379	1556	1949	2216	2345	2335	2236	2030	2102	1710	1698	1182	673	237	30546
Amiata senese e Val d'Orcia	244	275	324	265	342	340	361	393	485	557	654	663	630	596	509	463	440	344	225	66	8176
Senese	2145	2585	2788	2664	2891	2972	3302	3699	4045	4924	5112	5021	4416	3978	3926	3208	3185	2201	1274	481	64817
Provincia di Arezzo	5471	6394	7281	7423	7244	7716	8512	9328	10823	13210	13875	13524	12008	10675	11229	8703	8196	5528	3003	967	171110
Casentino	456	589	653	700	693	792	800	877	1024	1248	1369	1369	1251	1076	1182	873	848	612	362	133	16907
Val tiberina	488	461	545	608	599	620	715	741	828	977	1116	1244	1142	1017	1052	785	793	577	330	92	14730
Val di Chiana aretina	861	1012	1100	1092	1083	1189	1334	1387	1792	1991	2013	1985	1792	1711	1668	1215	1156	803	448	156	25788
Aretina	2128	2499	2725	2863	2763	2933	3197	3642	4153	5215	5469	5107	4575	4103	4325	3369	3149	2089	1114	341	65759
Valdarno	1538	1833	2258	2160	2106	2182	2466	2681	3026	3779	3908	3819	3248	2768	3002	2461	2250	1447	749	245	47926
Provincia di Grosseto	3100	3712	4387	4466	4539	4619	5027	5464	6692	8597	9030	9218	8303	7645	7716	6369	6020	3933	2119	715	111671
Colline dell'Albegna	654	803	880	962	1012	1008	1094	1150	1401	1909	2021	2106	1965	1825	1771	1561	1431	940	477	184	25154
Amiata Grossetana	216	306	337	340	346	378	431	459	509	640	684	734	674	610	600	523	528	409	278	90	9092
Grossetana	1627	1876	2267	2264	2255	2357	2536	2796	3460	4395	4547	4595	3993	3620	3710	2998	2768	1801	910	305	55080
Colline Metallifere	603	727	903	900	926	876	966	1059	1322	1653	1778	1783	1671	1590	1635	1287	1293	783	454	136	22345
AUSL SUD-EST	12936	15338	17478	17372	17743	18452	20130	22186	26055	31956	33586	33350	29747	26794	27429	21915	21089	14182	7821	2651	418210
REGIONE TOSCANA	59118	71435	80547	80703	81260	84068	92985	102695	119748	148123	153833	151118	131335	116929	118797	101025	94044	62384	33745	11424	1895316

Tabella 1.3 Popolazione residente al 01/01/2022 Distribuzione percentuale per classe di età sesso e zona di residenza (Fonte ISTAT-dati provvisori) – Totale

RESIDENZA	CLASSI DI ETÀ - PERCENTUALI DI RIGA					Totale
	0-14	15-49	50-64	65-84	85+	
Provincia di Siena	11,9%	38,8%	22,8%	21,5%	4,9%	100,0%
Alta Val d'Elsa	12,4%	39,8%	23,3%	20,1%	4,3%	100,0%
Val di Chiana Senese	11,2%	36,9%	22,7%	23,7%	5,5%	100,0%
Amiata Senese e Val d'Orcia	10,7%	35,9%	23,5%	23,8%	6,0%	100,0%
Senese	12,2%	39,5%	22,4%	20,9%	4,9%	100,0%
Provincia di Arezzo	11,8%	39,1%	23,0%	21,7%	4,5%	100,0%
Casentino	10,9%	37,4%	23,6%	23,0%	5,1%	100,0%
Valtiberina	11,0%	36,7%	23,0%	23,8%	5,4%	100,0%
Val di Chiana Aretina	12,0%	39,3%	22,7%	21,5%	4,5%	100,0%
Aretina	11,8%	39,4%	22,9%	21,5%	4,3%	100,0%
Valdarno	12,4%	39,7%	23,0%	20,8%	4,1%	100,0%
Provincia di Grosseto	10,7%	37,1%	23,7%	23,7%	4,8%	100,0%
Colline dell'Albegna	9,8%	35,2%	24,4%	25,4%	5,2%	100,0%
Amiata Grossetana	10,3%	36,8%	22,9%	23,8%	6,3%	100,0%
Grossetana	11,2%	38,4%	23,6%	22,4%	4,3%	100,0%
Colline Metallifere	10,7%	36,1%	23,6%	24,8%	4,8%	100,0%
AUSL Toscana sud est	11,6%	38,5%	23,1%	22,2%	4,7%	100,0%
REGIONE TOSCANA	11,8%	39,0%	23,1%	21,5%	4,5%	100,0%

Il trend dell'indice di vecchiaia (figura 1.1) tenendo conto di questi due aspetti (contrazione della popolazione giovane e crescita di quella anziana) è, nell'ultimo decennio, in continua crescita (+20% dal 2011 al 2021) e fa contare, nel 2022, ben 232 anziani ogni 100 giovani. Ancora più sbilanciata sulle età anziane, e con un tasso di crescita maggiore, la popolazione residente nella provincia di Grosseto, nel cui territorio (tabella 1.4) si trovano zone dove l'indice di vecchiaia è ben più elevato della media di AUSL: Colline dell'Albegna (313,1) e Amiata Grossetana (290,9).

Figura 1.1 Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza. Popolazione al 01/01. Anni 1997-2022

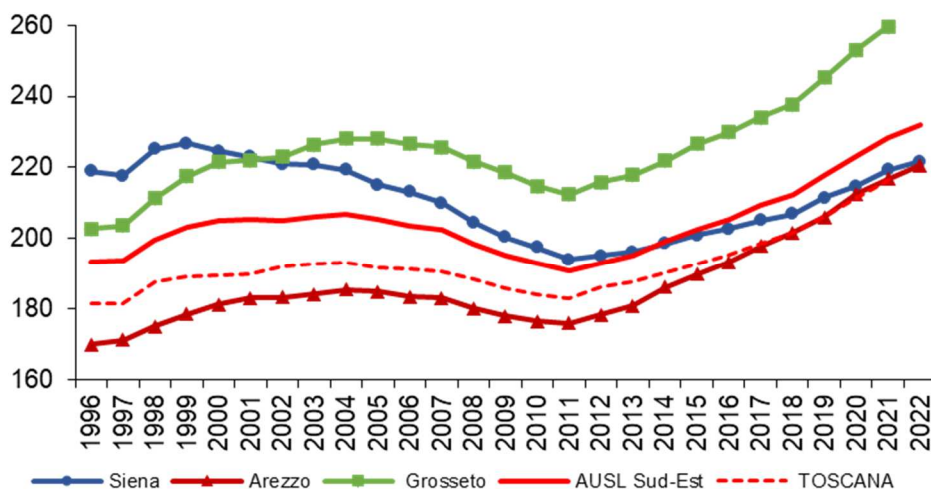


Tabella 1.4 Residenti ultra65enni, indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) e indice di dipendenza anziani (pop. 65+/pop. 15-64). Popolazione al 01/01/2022 - (Fonte ISTAT-dati provvisori)

RESIDENZA	Residenti 65+	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
Provincia di Siena	69.373	221,7	43,0
Alta Val d'Elsa	15.263	197,1	38,6
Val di Chiana Senese	17.245	261,4	48,9
Amiata Senese e Val d'Orcia	4.724	277,7	50,2
Senese	32.141	210,8	41,6
Provincia di Arezzo	87.353	220,6	42,1
Casentino	9.468	258,5	46,2
Valtiberina	8.455	265,9	49,0
Val di Chiana Aretina	13.062	216,5	41,9
Aretina	32.956	218,8	41,4
Valdarno	23.412	200,8	39,6
Provincia di Grosseto	61.747	265,4	46,8
Colline dell'Albegna	14.885	313,1	51,2
Amiata Grossetana	5.461	290,9	50,4
Grossetana	28.621	237,9	43,2
Colline Metallifere	12.780	277,6	49,6
AUSL Toscana sud est	218.473	232,1	43,6
REGIONE TOSCANA	955.168	219,8	41,8

Nella tabella 1.4 è riportato anche l'indice di dipendenza anziani (anziani 65+/popolazione 15-64); nella AUSL Toscana sud est al 01/01/2022 si contano 43,6 anziani ogni 100 residenti tra 15 e 64 anni (rispetto ai 41,8 della media regionale) con un incremento del 13% negli ultimi 10 anni.

Il tasso di natalità si mantiene su valori molto bassi, seppure in lieve aumento rispetto all'anno precedente e Grosseto si conferma, negli anni, la provincia a minore natalità (figura 1.2). Nel 2021 si sono registrati appena 6,2 nati ogni 1.000 abitanti (tabella 1.5); particolarmente bassa, come già detto, la natalità nelle zone della provincia di Grosseto, mentre la zona con la natalità "più elevata" è l'Amiata Senese e Val d'Orcia.

Il preoccupante crollo della natalità è da attribuirsi sia ad un effetto 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. Il perdurare della crisi economica, accentuata dalla pandemia da SARS CoV-2, ha probabilmente spinto a rimandare o a rinunciare alla nascita di un figlio. 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 infatti in costante riduzione (figura 1.3). Nel 2020, nelle tre province dell'AUSL Toscana Sud est si registrano appena 1,22 nati per donna ad Arezzo, 1,15 a Siena e 1,17 a Grosseto; valori ben al di sotto del valore soglia (2,1) che garantisce il ricambio generazionale in quanto sotto a tale livello la popolazione, in assenza di flussi migratori, tende al declino.

Figura 1.2 Trend indice di natalità (nati/pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1995-2021

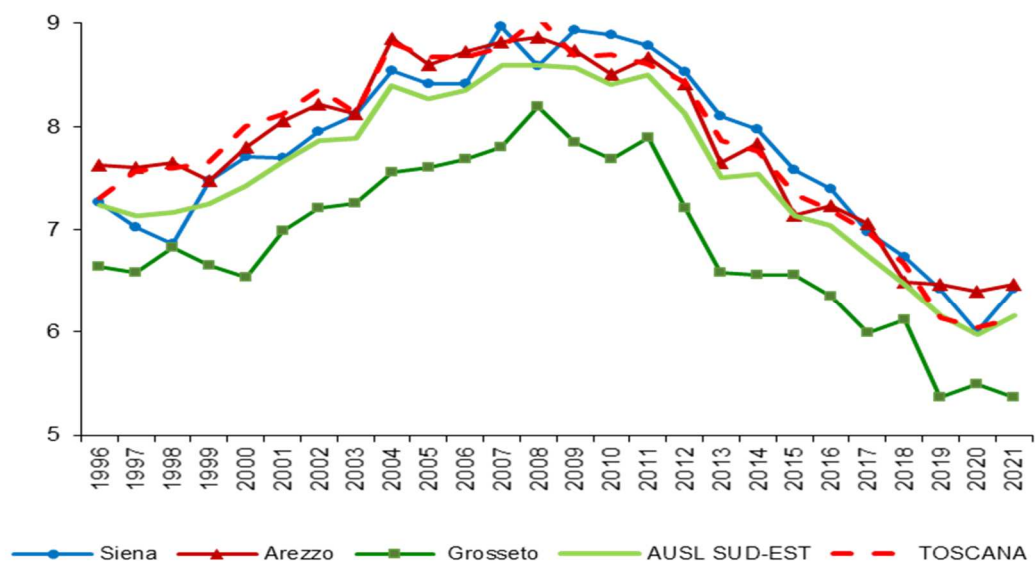
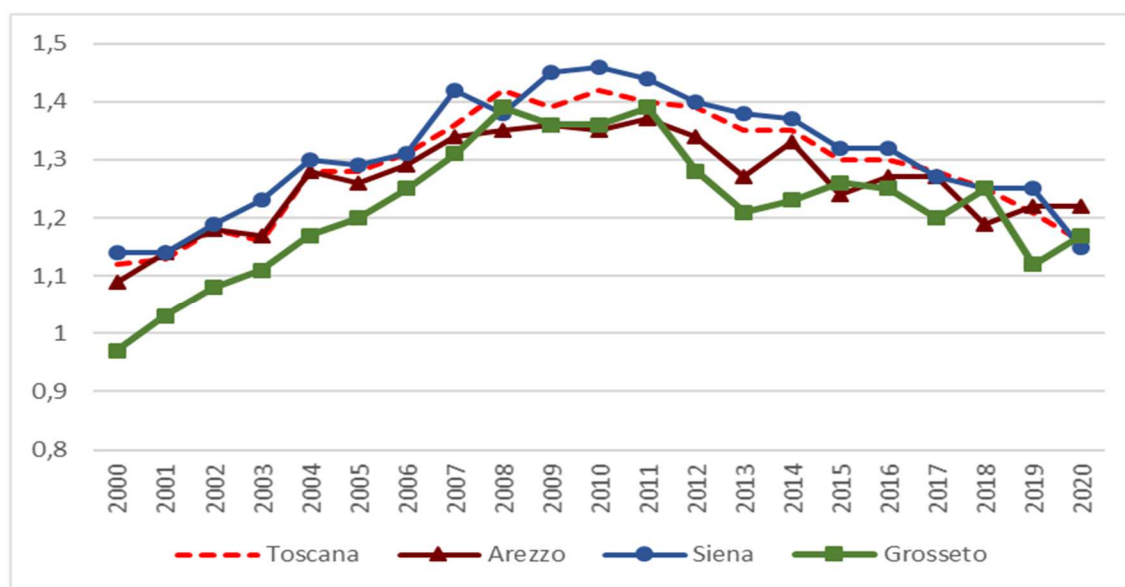


Figura 1.3 Trend Tasso di Fecondità Totale (numero medio di nati per donna in età feconda) per residenza. Anni 2000-2020



Da rilevare come la natalità sia molto bassa nonostante il contributo della popolazione migrante; tra i residenti nel territorio dell'AUSL Toscana sud est il 19,3% dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera e, in zone a bassissima natalità come l'Amiata Grossetana, i nati di cittadinanza estera raggiungono il 35,7% del totale dei nati (tabella 1.5).

Al 01/01/2022 i residenti di cittadinanza estera (non sono compresi gli stranieri presenti nel territorio non iscritti nelle anagrafi comunali) nell'AUSL Toscana sud est sono 85.743, pari a 10,5% del totale dei residenti, dato più basso rispetto ai valori medi regionali (tabella 1.6) e, per il terzo anno consecutivo, in diminuzione (-1,3%) rispetto all'anno precedente. La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media di AUSL nell'Amiata Grossetana (16,4% sul totale dei residenti) mentre scende sotto la soglia del 10% nelle Colline dell'Albegna, nella zona Grossetana in Valtiberina e nell'Alta Val d'Elsa.

Tabella 1.5 Numero di nati, tassi di natalità (nati per 1.000 residenti) e percentuale di nati di cittadinanza estera per residenza Anno 2021. (Fonte ISTAT-dati provvisori)

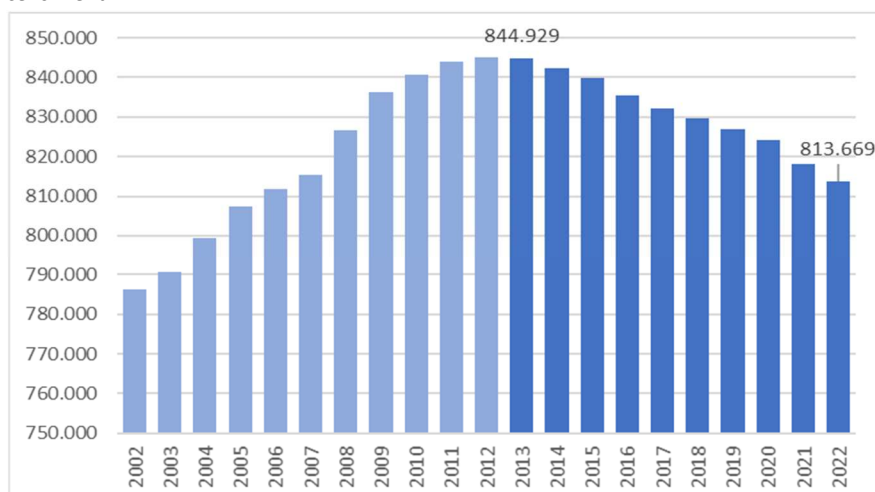
Residenza	Nati	Tasso di natalità	Percentuale nati di cittadinanza non italiana
Provincia di Siena	1.684	6,4	15,4%
Alta Val d'Elsa	402	6,4	13,4%
Val di Chiana Senese	346	5,9	15,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	110	6,9	15,5%
Senese	826	6,6	16,1%
Provincia di Arezzo	2.164	6,5	20,7%
Casentino	207	6,2	14,5%
Valtiberina	189	6,5	15,9%
Val di Chiana Aretina	340	6,8	13,5%
Aretina	801	6,3	27,1%
Valdarno	627	6,7	20,1%
Provincia di Grosseto	1.166	5,4	22,3%
Colline dell'Albegna	252	5,2	20,2%
Amiata Grossetana	98	5,4	35,7%
Grossetana	588	5,5	21,8%
Colline Metallifere	228	5,3	20,2%
AUSI Toscana sud est	5.014	6,2	19,3%
REGIONE TOSCANA	22.546	6,1	19,2%

Tabella 1.6 Totale stranieri iscritti all'anagrafe - numero assoluto e percentuale sul totale dei residenti – popolazione al 01/01/2022

Residenza	Totale stranieri iscritti all'anagrafe	
	Numero	% sul totale residenti
Provincia di Siena	28.626	10,9%
Alta Val d'Elsa	6.217	9,9%
Val di Chiana Senese	6.255	10,6%
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.764	11,1%
Senese	14.390	11,5%
Provincia di Arezzo	35.506	10,6%
Casentino	3.517	10,5%
Valtiberina	2.840	9,8%
Val di Chiana Aretina	5.218	10,4%
Aretina	14.304	11,2%
Valdarno	9.627	10,2%
Provincia di Grosseto	21.611	10,0%
Colline dell'Albegna	3.953	8,1%
Amiata Grossetana	2.979	16,4%
Grossetana	10.346	9,7%
Colline Metallifere	4.333	10,0%
AUSL SUD-EST	85.743	10,5%
REGIONE TOSCANA	424.215	11,5%

Complessivamente, la popolazione dell'AUSL Toscana sud est nel 2021 fa registrare, per il decimo anno consecutivo, un saldo totale (saldo naturale + saldo migratorio) negativo. L'andamento della popolazione residente (figura 1.4) mostra a partire dal 2013 una continua riduzione: negli ultimi dieci anni è come se nella AUSL Toscana sud est, nonostante i movimenti migratori si fosse completamente spopolato un comune di 31.260 abitanti.

Figura 1.4 Residenti totali nell'AUSL Toscana sud est al 01/01. Anni 2002-2022 Fonte ISTAT – ricostruzione popolazione post-censimenti.



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 2021, di 6.117 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 1.595 unità (tabella 1.7). A livello sub-provinciale la popolazione residente nel 2021 si è ridotta, seppure con intensità diversa, in tutte le aree; considerando il saldo totale in rapporto alla popolazione le maggiori riduzioni si registrano in aree montane (quali Amiata senese e val d'Orcia, Valtiberina e Casentino) e nella Val di Chiana senese.

Tabella 1.7 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) – 2021

Residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio e per altri motivi	Saldo totale	Quoziente di incremento totale
Provincia di Siena	-1971	173	-1798	-6,86
Alta val d'elsa	-422	98	-324	-5,18
Val di Chiana senese	-531	-8	-539	-9,12
Amiata senese e Val d'Orcia	-159	-47	-206	-13,01
Senese	-859	157	-702	-5,63
Provincia di Arezzo	-2373	506	-1867	-5,58
Casentino	-278	-6	-284	-8,44
Valtiberina	-280	-18	-298	-10,31
Val di Chiana aretina	-344	39	-305	-6,07
Aretina	-942	213	-729	-5,71
Valdarno	-529	278	-251	-2,66
Provincia di Grosseto	-1773	916	-857	-3,95
Colline dell'Albegna	-425	110	-315	-6,47
Amiata Grossetana	-201	72	-129	-7,10
Grossetana	-737	502	-235	-2,20
Colline Metallifere	-410	232	-178	-4,13
AUSL SUD-EST	-6117	1595	-4522	-5,56
REGIONE TOSCANA	-25208	8628	-16580	-4,51

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. Oltre un terzo del territorio (32%) è montuoso, il 42% collinare e il 26%

pianeggiante, inoltre ha uno sviluppo costiero di circa 130 Km. Nella tabella 1.7 sono riportati interessanti indicatori per apprezzare come si distribuisce la popolazione su questo territorio. 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 (38,0%) 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 26 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 17,7% della popolazione della AUSL, la densità abitativa supera i 300 abitanti per Km².

Tabella 1.8 Densità di popolazione (numero di abitanti per km²), percentuale di popolazione residente in comuni montani e percentuale di popolazione residente in comuni a bassa densità (minore di 50 ab/ km²). Popolazione al 01/01/ 2020

Residenza	Superficie (in Km2)	Densità (per Km2)	% di residenti in comuni montani per zona altimetrica ISTAT	% di residenti in comuni con densità minore a 50 abitanti per Km2
Provincia di Siena	3820,8	68,6	4,6%	16,4%
Alta Val d'Elsa	582,4	107,3	0,0%	7,4%
Val di Chiana Senese	814,5	72,5	0,0%	12,2%
Amiata Senese e Val d'Orcia	430,4	36,8	76,8%	20,3%
Senese	1993,5	62,5	0,0%	22,4%
Provincia di Arezzo	3233,0	103,5	15,6%	7,2%
Casentino	701,1	48,0	100,0%	36,1%
Valtiberina	673,1	42,9	22,6%	41,3%
Val di Chiana Aretina	563,6	89,1	0,0%	0,0%
Aretina	725,7	175,9	4,9%	0,0%
Valdarno	569,5	165,4	6,2%	0,0%
Provincia di Grosseto	4503,2	48,2	6,8%	38,0%
Colline dell'Albegna	1398,4	34,8	0,0%	43,1%
Amiata Grossetana	706,2	25,7	81,4%	73,5%
Grossetana	1595,8	67,0	0,0%	23,9%
Colline Metallifere	802,7	53,8	0,0%	52,4%
ASL SUD-EST	11557,0	70,4	9,7%	18,4%

Caratteristiche socio-economiche

Com'è noto, le condizioni socio economiche sono strettamente correlate allo stato di salute della popolazione: condizioni socio economiche più sfavorevoli espongono, fra le altre cose, a stili di vita meno salutari, occupazioni più pericolose, ad una minore adesione ai percorsi diagnostico terapeutici e, più in generale, a una minore possibilità di prendersi cura della propria salute. Dal 2008, la crisi economica ha portato a un generale depauperamento delle risorse delle famiglie, da questo anno, indicatori importanti come il tasso di disoccupazione della popolazione inteso, in base alla rilevazione ISTAT delle forze lavoro, come quota di soggetti in cerca di occupazione e disponibili a lavorare rispetto alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni, hanno continuato a peggiorare (figura 1.5) con un trend regionale e di AUSL sovrapponibili. Nel triennio 2018-2020, tuttavia, in tutte le tre province dell'AUSL Toscana sud est i tassi di disoccupazione hanno registrato una diminuzione che mentre per Arezzo e Siena è continuata nel 2021 a Grosseto ha fatto registrare un netto aumento.

Da elaborazioni di sintesi sui dati pubblicati e diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (tabella 1.9), il reddito imponibile medio per contribuente (anno d'imposta 2019 in base alle dichiarazioni 2020) nell'AUSL Toscana sud est è mediamente inferiore del 5% rispetto alla media regionale e in lieve aumento rispetto all'anno precedente. L'unica Zona con un reddito medio superiore alla media regionale è la Zona Senese. A livello sub provinciale si registra un lieve aumento rispetto all'anno precedente in tutte le zone ad eccezione dell'Amiata Senese e Val d'Orcia, in lieve riduzione. Probabilmente è da aspettarsi che negli anni di imposta 2020 e 2021 gli effetti della pandemia da coronavirus SARS-CoV-2 andranno ad aggravare la situazione economica con ripercussioni maggiori nelle aree a più basso reddito.

Figura 1.5 Tasso di disoccupazione per 100 residenti. Trend 2004-2021

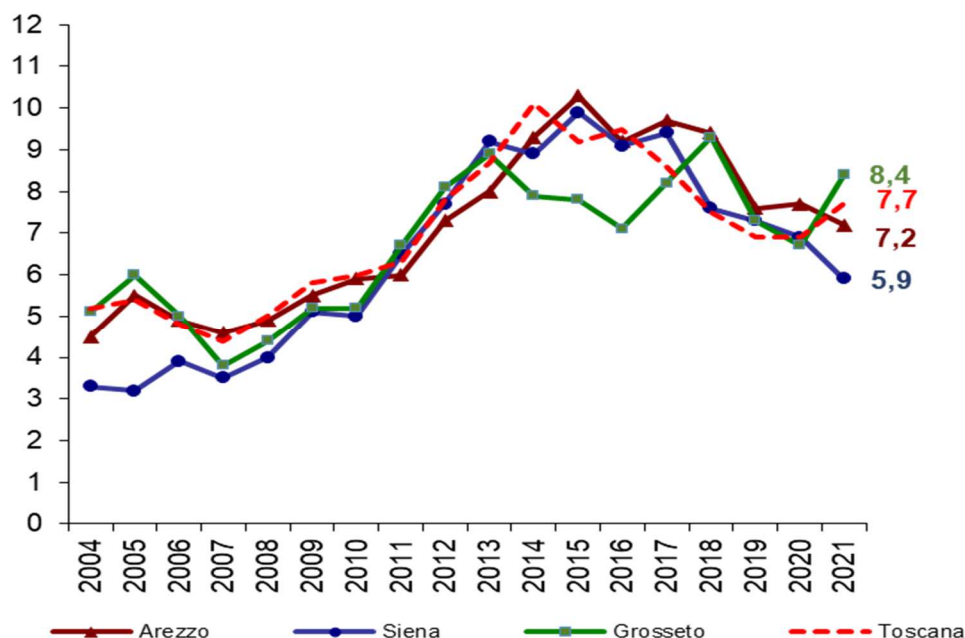


Tabella 1.9 Numero di contribuenti e reddito imponibile medio. Dichiarazione dei redditi 2020 sull'anno di imposta 2019. Fonte: elaborazioni "Settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni e alle funzioni in materia ambientale. Ufficio Regionale di Statistica" su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dipartimento delle Finanze

Residenza	Contribuenti al reddito imponibile 2019	Reddito imponibile medio 2019	Variazione % rispetto al 2018	Variazione % rispetto al valore medio regionale
-----------	---	-------------------------------	-------------------------------	---

Provincia di Siena	195.351	21.422	1,4%	0,30%
Alta Val d'Elsa	45.893	20.473	1,7%	-4,14%
Val di Chiana Senese	44.516	18.825	1,4%	-11,85%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12.203	18.390	-0,2%	-13,89%
Senese	92.739	23.537	1,5%	10,21%
Provincia di Arezzo	246.467	20.301	1,3%	-4,94%
Casentino	25.027	19.342	1,2%	-9,43%
Val Tiberina	22.286	19.373	1,2%	-9,29%
Val di Chiana Aretina	36.728	18.491	1,5%	-13,42%
Aretina	93.045	21.171	1,2%	-0,87%
Valdarno	69.381	20.738	1,2%	-2,90%
Provincia di Grosseto	158.335	19.069	1,5%	-10,71%
Colline dell'Albegna	35.928	18.651	2,0%	-12,67%
Amiata Grossetana	13.675	17045	1,7%	-20,19%
Grossetana	77.252	19796	1,1%	-7,31%
Colline Metallifere	31.480	18644	1,9%	-12,70%
AUSL Toscana sud est	600.153	20341	1,4%	-4,76%
REGIONE TOSCANA	2.641.299	21357	1,1%	

Classificazione delle aree interne

Il Ministero dello Sviluppo Economico, nell'ambito della programmazione della politica regionale europea per il periodo 2014-2020 ha proposto la categoria delle "AREE INTERNE" per individuare quelle zone caratterizzate da perifericità rispetto ai principali poli dello sviluppo economico, con problemi di spopolamento, invecchiamento della popolazione residua, declino delle attività economiche, ma anche con alcune potenzialità di sviluppo. Le aree interne sono definite rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi alla popolazione. I servizi considerati sono:

1. le scuole secondarie superiori (nelle tre categorie di licei, ITC e professionali),
2. gli ospedali sede di DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione),
3. le stazioni ferroviarie di livello almeno "Silver", secondo la classificazione fatta da RFI.
4. Le classi di distanza dai poli di attrazione sono definiti con la seguente classificazione:
5. aree di cintura (<20'),
6. aree intermedie (20'-40'),
7. aree periferiche (40'-75')
8. aree ultra periferiche (>75').

Tale classificazione è stata ripresa anche da IRPET che ha ulteriormente suddiviso le aree interne in fragili e non.

Per AREE FRAGILI s'intendono quelle che hanno subito lunghi processi di spopolamento, per cui ad oggi risultano poco popolate, caratterizzate soprattutto dalla presenza di persone anziane, da un patrimonio immobiliare in larga parte inutilizzato e di basso valore, da basse presenze turistiche, bassa presenza di addetti alle attività produttive e basso reddito.

I criteri utilizzati per l'individuazione delle aree fragili sono:

- densità (abitanti per kmq) inferiore alla media regionale,
- variazione % della popolazione 2011-1971 negativa,

- quota di persone con 65 anni e più superiore alla media regionale,
- quota di case "vuote" superiore alla media regionale,
- valore immobiliare (euro al mq) inferiore alla media regionale,
- reddito IRPEF medio inferiore alla media regionale,
- addetti per abitante inferiore alla media regionale,
- rapporto tra presenze turistiche e abitanti inferiore alla media regionale.

L'utilizzo di questo tipo di classificazione delle zone e dei comuni dell'AUSL sud est potrebbe integrare, aggiungendo il parametro geografico delle aree interne e quello della fragilità, i normali indicatori utilizzati per valutare lo stato socio economico della popolazione residente ed aiutare a spiegare le differenze di salute fra le diverse aree, oltre che essere una base per una programmazione sanitaria più mirata.

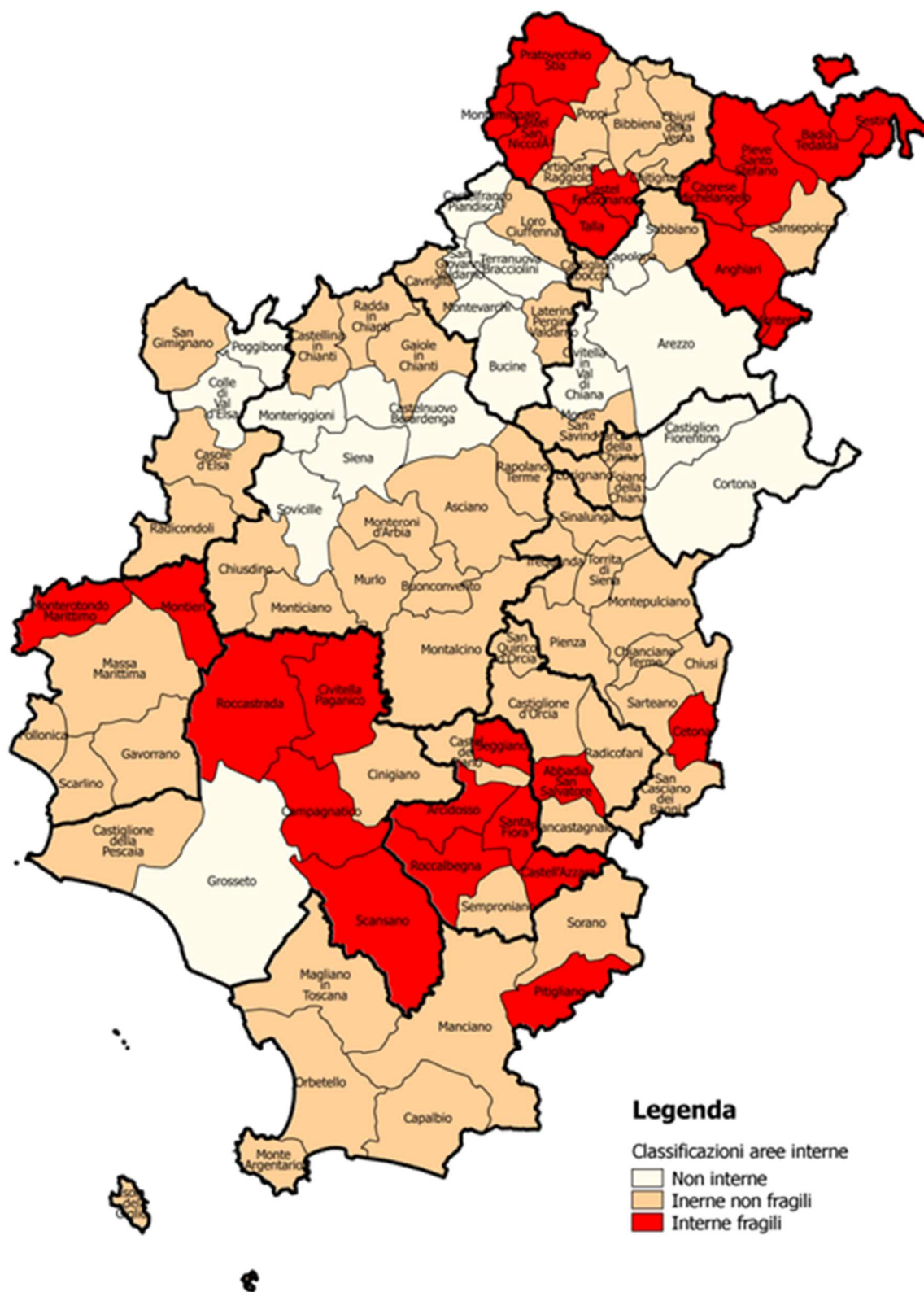


Figura 1.6. classificazione aree interne

Si nota come le aree non interne siano una parte trascurabile rispetto alle altre e, come quelle interne e fragili, siano anche quelle dove spesso si rilevano i maggiori problemi di salute e di assistenza.

2 STILI DI VITA

Stili di vita scorretti, in particolare abitudine al fumo, abuso di alcool e peso eccessivo, sono ormai riconosciuti come fattori di rischio per molte patologie cronico-degenerative e, in quanto tali, devono essere oggetto di campagne di prevenzione e di un attento monitoraggio nella popolazione. Tuttavia non è facile misurare gli stili di vita nella popolazione; lo si fa generalmente con indagini campionarie.

In particolare, i dati che seguono sono i risultati dell'indagine PASSI, condotta su un campione di popolazione tra i 18 e i 69 anni, e dell'indagine EDIT condotta su un campione di adolescenti, di età compresa tra i 14 e i 19 anni. La variabilità delle stime campionarie, espresse in percentuali, è quantificata dagli intervalli di confidenza che esprimono la probabilità (95%) entro la quale possono variare tali stime. Nei commenti quando si parla di valori significativamente superiori o inferiori alla media regionale o di AUSL si considerano quelli in cui tutto l'intervallo di confidenza costruito intorno alla stima campionaria supera o è inferiore all'intervallo di confidenza di riferimento. Al fine di ridurre tale variabilità i dati dell'indagine Passi sono aggregati in trienni. Nei paragrafi che seguono riproponiamo gli stessi indicatori rispetto alla relazione sanitaria 2020 (EDIT 2018 e PASSI 2016-2018) poiché i risultati aggiornati al 2020 dell'indagine EDIT saranno disponibili alla fine del 2022 e al momento, per l'indagine PASSI con il dettaglio di AUSL, disponiamo solo di alcuni indicatori (in particolare quelli oggetto del bersaglio MES nell'ambito delle valutazioni di performance delle Aziende AUSL) di cui riportiamo una sintesi in figura 2.1.

Nei primi due paragrafi sono inoltre riportati alcuni risultati di due importanti sistemi di sorveglianza basati su indagini campionarie condotte su base nazionale con rappresentatività regionale: l'indagine OKkio alla salute, che raccoglie informazioni su abitudini alimentari, attività fisica ed ambiente scolastico dei bambini delle terze classi della scuola primaria e l'indagine HBSG (health behaviour in school-aged children: world health organization collaborative cross-national study) il cui target sono i ragazzi delle prime e terze classi delle scuole secondarie di I grado e delle classi seconde delle scuole secondarie di II grado dei quali si indagano abitudini alimentari, sport e tempo libero, comportamenti di dipendenza, ambiente scolastico e familiare.

Abitudini alimentari e attività fisica tra i bambini di 8-9 anni – indagine OKkio alla salute 2019

Per quanto riguarda lo stato ponderale dei bambini toscani di 8 e 9 anni circa uno su quattro (il 25,8%) presenta un peso in eccesso; in particolare il 19,2% risulta in sovrappeso, il 5,5% obesi e l'1,1% gravemente obesi, con un andamento sostanzialmente stabile negli ultimi 10 anni. Dai dati pubblicati emerge che il rischio di obesità diminuisce al crescere del titolo di studio della madre (è il 9,7% tra i bambini la cui madre ha come titolo di studio quello elementare o media, il 6,7% tra quelli con madri con diploma superiore, il 3% tra quelli le cui madri hanno una laurea). Le abitudini alimentari dei genitori si riflettono sui bambini: quando almeno un genitore è obeso la percentuale di obesità tra i bambini sale al 14%.

La probabilità di essere in sovrappeso è associata in diversi studi all'abitudine di non consumare la prima colazione. Dall'indagine OKkio alla salute risulta che solo il 62,4% dei bambini fa una colazione adeguata mentre il 7% non effettua la colazione. Sempre riguardo alle abitudini alimentari risulta che solo il 22,8% consumano frutta più di una volta al giorno, il 24% una sola volta al giorno e il 7,6 meno di una volta a settimana. Consumano due o più volte al giorno verdura solo il 14,5% mentre il 13,6% meno di una volta a settimana.

In Toscana due bambini su 10 risultano fisicamente inattivi e solo il 2,4% dei bambini ha un livello di attività raccomandato per la sua età. Purtroppo la percentuale di inattività è in continuo aumento ed è quasi raddoppiata negli ultimi 10 anni.

Abitudini alimentari e attività fisica nei ragazzi di 11, 13 e 15 anni – Sorveglianza HBSG 2018

La prevalenza di sovrappeso e obesità tra i ragazzi delle età oggetto della rilevazione è rispettivamente del 14,2% e del 2,1%. Le femmine in tutte le fasce di età hanno percentuali di sovrappeso e obesità dimezzate rispetto ai maschi.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari il 61,2% assumono regolarmente la colazione mentre la percentuale di quelli che dichiarano di non fare mai colazione cresce al crescere dell'età: è il 16,3% a 11 anni, il 20,5% a 13 anni e il 26,6% a 15 anni. Il consumo di frutta più di una volta al giorno che complessivamente è pari al 17,4% ed è più frequente tra le femmine (20% rispetto al 15% osservato tra i maschi). Consuma verdura più di una volta al giorno solo il 17% dei giovani toscani, percentuale che sale al 20% tra le femmine; il 7% dichiarano di non consumare mai verdura.

Oggetto della sorveglianza HBSG sono anche alcune forme di dipendenza. Dichiarano di non aver mai fumato l'81% del totale dei ragazzi oggetto di rilevazione, percentuale che scende al 55% a 15 anni, età alla quale il 10,8% delle femmine e l'8% dei maschi dichiarano di aver fumato ogni giorno nei 30 giorni che precedono l'intervista.

Per quanto riguarda il consumo di alcol complessivamente il 60,7% non ne ha mai bevuto, percentuale che scende al 27,2% a 15 anni età alla quale il 20,7% dichiara di essersi ubriacato più di due volte e il 38,6% di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi (senza differenze tra maschi e femmine).

Il consumo di cannabis riguarda in maniera più o meno saltuaria il 28% dei ragazzi.

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

Nel 2018, l'ARS Toscana ha condotto, per la quinta volta dal 2005, l'indagine EDIT ("Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana") con l'obiettivo di raccogliere dati sui comportamenti alla guida e stili di vita a rischio tra gli adolescenti che frequentano gli istituti superiori di secondo grado della Toscana. L'indagine nell'AUSL Toscana sud est ha coinvolto un campione di 2.058 studenti, di età compresa tra i 14 e i 19 anni, che sono stati intervistati tra febbraio e maggio 2018.

La percentuale di intervistati in **possesso di una licenza di guida** (patentino, A, B, altro) si è sensibilmente ridotta negli anni: erano oltre il 60% nel 2005 e sono il 33% nel 2018.

In diminuzione e inferiore alla media regionale la quota di chi dichiara di aver avuto almeno un **incidente** quando erano **alla guida**, sono il 29% nel 2018 ed erano il 37% nel 2015, con una frequenza decisamente maggiore tra i maschi (35% rispetto al 17% rilevato tra le coetanee); il fenomeno, in particolare tra i maschi, appare significativamente più frequente nella Zona Aretina-Casentino-ValTiberina nella quale l'incidentalità tra i guidatori coinvolge quasi un intervistato su due (46%).

L'analisi dei dati a livello regionale (Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana - Rapporto ARS 2018) ha evidenziato quali sono i principali comportamenti a rischio associati all'aver effettuato un incidente stradale nella vita (attraverso il calcolo di Odds ratio, OR, aggiustati per età e genere ottenuti in modelli in cui la variabile di *outcome* è avere avuto almeno un incidente nella vita e le covariate sono i comportamenti dichiarati almeno una volta al mese) e ne ha misurato la frequenza tra coloro che nelle interviste sono stati identificati come guidatori abituali. Poiché la numerosità del campione si riduce molto quando si analizza una serie di fattori all'interno della categoria dei guidatori abituali, le analisi perderebbero di significatività in contesti sub regionali. Riteniamo comunque utile, per le finalità di questo

documento, presentare dati regionali in quanto presumibilmente rappresentativi anche della nostra realtà. I dati presentati in tabella 2.1 mostrano che chi dichiara di aver avuto, nell'ultimo anno, comportamenti scorretti alla guida con una certa assiduità (almeno una volta al mese) ha maggiori probabilità di aver avuto un incidente stradale; in particolare, un comportamento estremamente frequente come guidare in condizione di estremo ritardo (lo dichiara accaduto almeno una volta al mese nell'ultimo anno il 68% del campione) espone ad un rischio 2,4 volte maggiore di aver avuto un incidente stradale; frequente anche la guida in condizioni di stanchezza (40% OR=2,1) e affatto trascurabile, data la potenziale gravità, l'assunzione di alcool in eccesso (12,9% OR=2,4) e droghe (11,9% OR=2,6). Tra le distrazioni durante la guida, quella maggiormente associata con l'aver avuto almeno un incidente nella vita è fumare (OR=2,2) azione che dichiara di aver effettuato almeno una volta nell'ultimo mese il 17,8% dei guidatori abituali intervistati, molto frequenti e con associazioni significative con l'aver fatto un incidente stradale si sono rivelate conversare con il passeggero (67,7% OR=1,8), ascoltare musica a tutto volume (44,3% OR=1,9) e utilizzare lo smartphone (34,3% OR=1,6).

Nella delicata fase dell'adolescenza, un importante elemento associato alla frequenza di incidenti alla guida e ad alcuni comportamentali indagati dall'indagine è il **disagio psicologico**. 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 condizioni di disagio, definito "**distress emotivo**". Nell'AUSI sud est il 22% dei ragazzi, dato allineato alla media regionale, manifesta un elevato livello di distress emotivo (punteggio ≥ 18), tale frequenza è particolarmente elevata e in costante aumento negli ultimi dieci anni, e più frequente nel genere femminile: una ragazza su tre manifesta un elevato distress rispetto al 12% dei coetanei maschi. A livello di Zone le percentuali di ragazze con elevato distress risultano significativamente più elevate rispetto ai valori medi di USL e regionali nell'aretino, "Aretina-Casentino-ValTiberina" (45%) e Valdarno (37%), e nel grossetano, Zona "Amiata grossetana-Coll. Metallifere-Grossetana" (38%).

Tabella 2.1 Comportamenti alla guida riferiti dai guidatori abituali associati ad un maggior rischio di incidente. Rischi aggiustati per sesso e età (OR) e percentuali di guidatori abituali che dichiarano di averli messi in atto almeno una volta al mese. Edit 2018

Comportamenti alla guida associati ad all'aver avuto almeno un incidente nella vita	Rischio di incidenti: OR aggiustato per genere e età	Frequenze dei comportamenti durante/prima della guida tra guidatori abituali praticati almeno una volta al mese
Guida in condizioni psico-fisiche non idonee		
- dopo assunzione di droghe	2,6	11,9%
- dopo aver bevuto troppo	2,4	12,9%
- guida in condizioni di particolare ritardo	2,4	68,2%
- colpo di sonno	2,3	5,5%
- guida in condizioni di stanchezza	2,1	40,0%
Distrazioni durante la guida		
- fumare	2,2	17,8%
- ascoltare musica a tutto volume	1,9	44,3%
- conversare con il passeggero	1,8	67,7%
- utilizzare lo smartphone	1,6	34,3%
- mangiare e/o bere	1,6	20,3%

Fonte: Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana - Rapporto ARS 2018

Tra le cause alla base del diffuso distress registrato c'è anche la **deprivazione del sonno** che negli ultimi anni, soprattutto a causa dell'uso eccessivo e sempre più diffuso di smartphone e tablet nelle ore notturne, coinvolge un sempre più elevato numero di adolescenti: nell'AUSL sudest circa una ragazza su tre e un ragazzo su quattro dichiarano di dormire meno di sette ore per notte.

Altro fenomeno che contribuisce molto a quello che è stato definito distress emotivo è il **bullismo** che nel questionario dell'indagine EDIT viene indagato in due modalità: bullismo "off line" (azioni vessatorie fisiche o verbali reiterate nel tempo che avvengono prevalentemente in ambito scolastico verso soggetti identificati come bersagli facili incapaci di difendersi) e bullismo "on line" o cyberbullismo (avviene in ambito extrascolastico attraverso la diffusione in rete di messaggi ed immagini offensive). In merito alla prima modalità, riferisce di aver subito almeno un atto di prepotenza il 23% degli intervistati nella nostra USL, percentuale sovrapponibile alla media regionale, con una frequenza maggiore riferita dalle ragazze (27% rispetto al 19% tra i ragazzi); le vittime di atti di prepotenza risultano maggiori tra i maschi della Val di Chiana aretina (28%) e tra le femmine dell'Aretina-Casentino-Valtiberina (33%) e della Senese (31%). Dichiarano di aver subito almeno un'azione di cyberbullismo il 24% del campione, anche in questo caso con una prevalenza maggiore nel genere femminile (26% vs 21%) mentre, per quanto riguarda la distribuzione territoriale, troviamo ancora frequenze significativamente maggiori in aree delle province di Siena e Arezzo, in particolare tra le femmine e i maschi del Valdarno (rispettivamente 29% e 25%) e della Senese (34% e 30%) e tra i maschi della Val di Chiana aretina (26%).

Passando a quelli che vengono definiti stili di vita che risultano associati alla salute, il questionario raccoglie importanti informazioni **peso corporeo abitudini alimentari e attività fisica**. Per quanto riguarda il peso corporeo, in base a peso e altezza riferiti dagli intervistati, è stato calcolato l'indice di massa corporea che ha permesso di identificare le quote di sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Nell'AUSL sud est si registra, rispetto alla media regionale, una quota lievemente più elevata di ragazzi sovrappeso (rispettivamente 15% e 13%) in aumento rispetto al dato rilevato nel 2015 a fronte di una stabilità del dato regionale; la frequenza di sovrappeso è decisamente maggiore nel genere maschile (19% rispetto al 10% tra le femmine); stabile negli anni, e senza differenze di genere, la percentuale di obesi che, nel 2018, si attesta al 3%; percentuali significativamente maggiori di sovrappeso o obesi, rispetto alla media regionale e di USL, si rilevano nell'area grossetana: nelle Colline dell'Albegna è elevata la frequenza di sovrappeso (23%) mentre nell'Amiata grossetana-Colline Metallifere-Grossetana per entrambi i sessi quella di obesi (5%); maggiore la prevalenza di obesità anche tra i maschi della Zona Senese (5%) e di sovrappeso tra quelli della Val di Chiana aretina (24%).

Il controllo del peso tra le femmine risulta maggiormente legato all'alimentazione piuttosto che all'attività fisica. Le ragazze, rispetto ai coetanei, hanno abitudini alimentari migliori, consuma **almeno 3 porzioni di frutta** il 29% delle femmine e il 21% dei maschi (percentuali comunque molto basse considerando che le porzioni raccomandate dall'OMS sarebbero 5), ma dimostrano una minore propensione all'attività fisica, si dichiara sedentaria il 17% delle femmine e il 9% dei maschi, mentre dichiara di aver praticato una qualche attività sportiva negli ultimi 12 mesi il 75% delle femmine e l'83% dei maschi.

Altro aspetto importante da indagare per le sue implicazioni sulla salute è il consumo di tabacco, i **fumatori abituali** (quelli cioè che dichiarano di acquistare e consumare sigarette regolarmente) tra i giovani oggetto dell'indagine nell'AUSL Sud est sono il 22,6%, percentuale significativamente superiore alla media regionale (19,2%), il trend negli ultimi anni è sostanzialmente stabile e si conferma in questa fascia di età la maggior propensione al fumo tra il genere femminile (23,9% rispetto a 21,4% tra i maschi). La prevalenza di fumatori abituali nel territorio dell'AUSL Sudest è significativamente più elevata in entrambi i sessi nella Zona Senese, dove complessivamente i giovani fumatori sono il 28,7%, nell'Aretina-Casentino-Valtiberina (26,3%) e nell'Amiata grossetana-Colline Metallifere-Grossetana (25,8%); molto elevata, limitatamente al genere maschile la percentuale di fumatori nell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese (31,4%).

Anche la propensione al **consumo di alcool** nell'AUSL sud est è superiore alla media regionale: dichiara di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nell'ultima settimana il 68,4% dei giovani rispetto al 63,9% della media regionale, analogamente alla tendenza regionale si hanno prevalenze maggiori tra i maschi 71,4% rispetto alle coetanee 65,1%, in entrambi i sessi il trend è in diminuzione. In tutte le Zone della provincia senese, in maniera più accentuata tra i maschi, si registrano percentuali significativamente superiori al valore medio di AUSL (80,6% nell'Alta Val d'Elsa, 77,8% nella Senese e 77% nell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese; valori elevati in particolare tra le femmine si osservano inoltre nel Valdarno aretino (75,2%). Un fenomeno diffuso tra i giovani, che desta molte preoccupazioni per le conseguenze spesso immediate sia sull'incidentistica stradale che sulla salute, è l'uso di **eccessive quantità di alcool concentrate in una unica occasione (binge drinking)**; i rispondenti che hanno dichiarato di aver avuto almeno un episodio di binge drinking, che nel questionario è stato quantificato dal consumo di 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione, nell'AUSL sud est sono il 36,5%, anche in questo caso il dato è significativamente più elevato della media regionale (33,4%) e più frequente tra i maschi, 40,3% rispetto al 32,4% che si osserva tra le femmine. Il fenomeno è più diffuso, in entrambi i sessi, nella Zona Senese (46,5% di binge drinking tra i maschi e 39,8% tra le femmine), nell'Aretina-Casentino-Valtiberina (46,2% e 37,3) e nel Valdarno (45,5% e 35,3%), tra i maschi dell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese (47,2%). Nella provincia di Grosseto si registra la percentuale maggiore, a livello di USL, tra le femmine della Zona delle Colline dell'Albegna (41,9%).

Altro comportamento a rischio per la salute è l'**uso di sostanze psicotrope illegali**, nell'AUSL sud est circa un giovane su tre ha utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi 12 mesi (31,8% rispetto al 30,1% che si osserva come dato medio regionale) con un trend in lieve aumento negli ultimi anni e con una lieve prevalenza tra i maschi (32,6%) rispetto alle femmine (30,9%). Anche in questo caso le differenze territoriali sono piuttosto marcate e i valori più elevati si riscontrano tra i maschi della Zona Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese (44,1%) e tra le femmine delle Colline dell'Albegna (38,3%), valori elevati, in entrambi i sessi, anche nella Zona Aretina-Casentino-Valtiberina (38,5% tra i maschi e 35,3% tra le femmine) e nella Senese (37,1% in entrambi i sessi). La sostanza prevalentemente usata è la cannabis il cui utilizzo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, è dichiarato dal 21,4% dei giovani residenti nell'AUSL Sudest (22,5% tra i maschi e 20,3% tra le femmine).

Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni - indagine PASSI

I **fumatori** tra 18 e 69 anni, nell'AUSL Sudest, nel triennio 2016-2018 erano stimati essere il 27% della popolazione (29% tra i maschi e 25% tra le femmine), tale proporzione, tendenzialmente stabile negli ultimi anni, è significativamente superiore alla media regionale, sia tra i maschi che tra le femmine (rispettivamente 27% e 22%). Circa un fumatore su quattro (23%) dichiarava di fumare più di un pacchetto di sigarette al giorno; mentre gli ex fumatori si stimavano essere il 19% della popolazione 18-69 anni, con una prevalenza maggiore tra i maschi (23%) rispetto alle femmine (17%). Considerando l'esposizione a fumo passivo, il 78% dei fumatori residenti nell'AUSL Sudest non consentiva di fumare nella propria abitazione, tale percentuale era in lieve aumento negli anni restando però inferiore alla media regionale (81%).

Nell'ultimo triennio (2019-2021) la percentuale di fumatori si è ridotta al 21% scendendo al di sotto della media regionale (23%).

Per quanto riguarda il **consumo di alcool** nella popolazione adulta (18-69 anni) più che l'uso di bevande alcoliche, che riguarda oltre il 75% della popolazione, è utile quantificare quelli che hanno rispetto al consumo di alcool comportamenti errati, in grado cioè di influenzare negativamente il proprio stato di

salute; in questo senso vengono definiti bevitori a rischio tutti i soggetti che, nei 30 giorni precedenti l'intervista, 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 (corrispondono a 1 UA una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) e/o un consumo binge (5 o più UA in una sola occasione per gli uomini e 4 o più UA in una sola occasione per le donne), e/o un consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto. In base a questa definizione nel triennio 2016-2018 si classificavano come bevitori a rischio il 18% dei bevitori, con una maggiore prevalenza nel genere maschile (20% rispetto al 15% tra le femmine). Il 7% dei bevitori nei 30 giorni precedenti l'intervista, dichiaravano di aver guidato l'auto o la moto dopo aver bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente.

Nell'ultimo triennio i bevitori a rischio sono il 13% rispetto al totale della popolazione 18-69 anni.

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 ($IMC \geq 25$ e < 30) e obesi ($IMC \geq 30$). Nell'AUSL Sudest il 30% degli adulti risultava **soprappeso**, con una prevalenza significativamente più elevata tra i maschi (39% rispetto al 22% che si osserva tra le femmine), le prevalenze di USL risultavano lievemente superiori ai valori medi regionali e sostanzialmente stabili rispetto agli anni precedenti. Gli **obesi** erano l'8% della popolazione 18-69 anni, 9% tra i maschi e 7% tra le femmine.

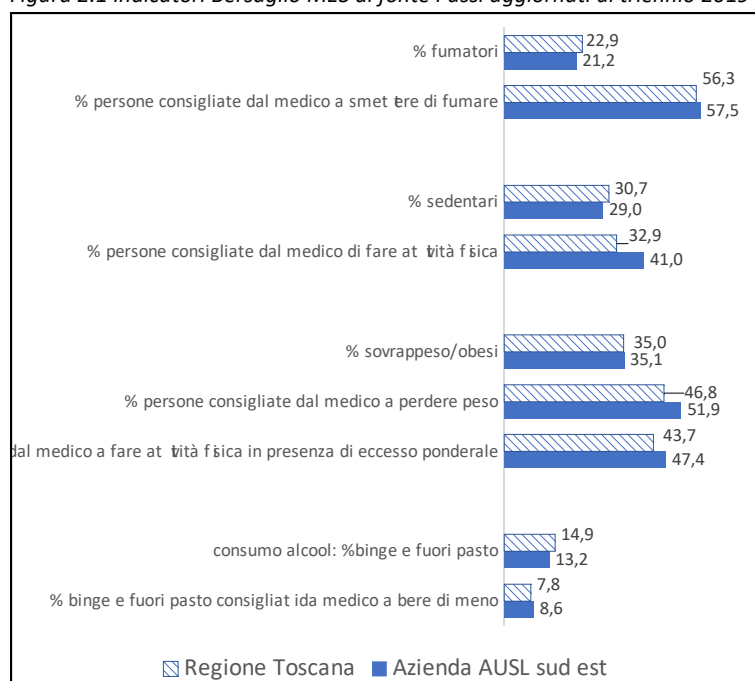
Nell'ultimo triennio la quota di sovrappeso è salita al 35% rispetto al totale della popolazione 18-69 anni.

Le percentuali stimate di adulti che in base alle abitudini riferite classificati come **sedentari**, seppure inferiori ai valori medi regionali, nel triennio 2016-2018 non erano trascurabili: 26% tra la popolazione 18-69 anni, 28% tra le femmine e 23% tra i maschi.

Nell'ultimo triennio i sedentari sono saliti al 29%.

Infine, sono solo l'11% gli adulti che dichiarano di consumare almeno **cinque porzioni giornaliere tra frutta e verdura**, quantità raccomandate dall'OMS all'interno di un corretto regime alimentare.

Figura 2.1 Indicatori Bersaglio MES di fonte Passi aggiornati al triennio 2019-2021



3 AMBIENTE

Il capitolo seguente analizza i dati relativi alle potenziali fonti antropiche d'inquinamento ambientale, 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 presenti in questo capitolo 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.

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

Tabella 3.1 Caratteristiche ed emissioni degli inceneritori in Toscana - caratteristiche tecniche, concentrazioni medie delle sostanze contenute nelle emissioni – 2020

Esiti controlli inceneritori 2020											
Prov.	Gestore	Potenzialità autorizzata (t/a)	Incenerito (t/a)	Portata fumi (Nm³/h)	Polveri (mg/Nm³)	Mercurio e suoi composti (mg/Nm³)	Cadmio + tallio e suoi composti (mg/Nm³)	Altri metalli (mg/Nm³)	Diossine (ng/Nm³)	PCB (DL) (ng/Nm³)	IPA (mg/Nm³)
AR	A.I.S.A. S.p.A.	45600 (1)	45117	26100	0,10	0,0001	0,0008	0,0572	0,018	0,0027	0,00000042
AR	COLACEM S.p.A. - Cementeria di Begliano (O ₂ 10%)	35000	24616,88	221993	6,1	0,0158	0,0008	0,0153	Campionamenti non effettuati		
AR	CHIMET S.p.A.	12500	5261	16783,5	1,6	0,0014	0,0001	0,0134	0,0026	0,0010	0,00000190
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. (5) - Linea 1-2	70000	62340,714								
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. - Linea 3			46347	0,8	0,00014	<0,0001	0,0017	0,00024	0,0001	0,00000018

Legenda

RU Rifiuti urbani

RS Rifiuti speciali

CSS Combustibile solido secondario

ng 0,000000001g (un milionesimo 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%.

n.d. non dichiarato

MWt Megawatt termici

kJ Kilo Joule

PCI Potere Calorifico Inferiore (kJ/kg)

Gli impianti soggetti ad autorizzazione ambientale sono rimasti invariati a Siena e Grosseto, mentre ne è stato aggiunto uno ad Arezzo.

Tabella 3.2 Numero di aziende ad autorizzazione Integrata Ambientale (AIA). Impianti di competenza regionale presenti in Toscana - numero impianti - 2021

	2019	2020	2021
Provincia	Impianti regionali	Impianti regionali	Impianti regionali
Arezzo	24	24	25
Siena	23	23	23
Grosseto	11	11	11

I siti attivi interessati da bonifica sono aumentati in tutte e tre i territori provinciali.

Tabella 3.3 Numero e superficie dei siti attivi interessati da procedimento di bonifica in Toscana - numero siti, superficie in ettari - 2021

Provincia	2020				2021			
	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)
Arezzo	188	384	379	1.574	202	372,74	409	1583,49
Siena	123	198	274	259	135	214,55	288	287,87
Grosseto	172	3.042	313	3.239	178	3053,14	328	3251,79

Gli impianti Stazioni Radio Base (SRB), sono in aumento.

Tabella 3.4 Numero impianti SRB (Stazioni Radio Base) in Toscana - numero impianti - 2020

Provincia	Impianti 2019	Impianti 2020
Arezzo	1.390	1.595
Siena	1.193	1.465
Grosseto	1.495	1.662

Il numero degli impianti RTV è diminuito Sia a Siena che ad Arezzo.

Tabella 3.5 Numero impianti RTV (Radio televisivi) in Toscana - numero impianti - 2020

Provincia	Impianti 2019	Impianti 2020
Arezzo	288	285
Siena	237	234
Grosseto	207	207

Inquinamento atmosferico

PM10

- Limite di legge media annuale: 40 microgrammi/m³.
- Raccomandazione OMS media annuale: 20 microgrammi/m³.
- Limite di legge superamenti valore giornaliero di 50 microgrammi/m³: n° 35.

Le stazioni che nel 2020 hanno superato le raccomandazioni dell'OMS sono Arezzo Repubblica e Grosseto Sonnino, pur mantenendosi entro i limiti di legge.

Tabella 3.6 Medie annuali di PM10 (microgrammi/m3) - media annuale concentrazione (microgrammi/m3) 2018-2020

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2018	Media annuale 2019	Media annuale 2020
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	18	19	18
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	18	18	18
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Repubblica	Traffico	23	23	27
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Acropoli	Fondo	19	18	19
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	11	10	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	18	17	15
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	27	24	22

Nella tabella seguente sono riportati i superamenti giornalieri e vediamo che tutte le stazioni rientrano nei limiti di legge, anche se Arezzo Repubblica risulta al limite.

Tabella 3.7 PM10: n° superamenti valore giornaliero di 50 microgrammi/m3 - numero superamenti – 2018-2020

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	N° superamenti 2018	N° superamenti 2019	N° superamenti 2020
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	0	1	0
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	0	0	0
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	0	0	0
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Repubblica	Traffico	14	11	33
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	2	4	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	10	4	0
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	0	2	0

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

PM2,5

- Limite di legge media annuale: 25 microgrammi/m3
- Raccomandazione OMS media annuale: 10 microgrammi/m3

Nella tabella successiva sono riportate le medie annuali di concentrazione di PM2,5: in due casi sono superiori ai limiti raccomandati.

Tabella 3.8 Medie annuali di PM2,5 (microgrammi/m3) - media annuale concentrazione (microgrammi/m3) – 2018-2020

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2018	Media annuale 2019	Media annuale 2020
Provincia di Siena	Collinare montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	12	12	12
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	13	12	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	10	9	9

NO2

- Limite di legge medie annuali di NO2 (microgrammi/m3): 40 microgrammi/m3
- Limite di legge superamenti massima media oraria di 200 microgrammi/m3: n° 18 superamenti

Nella tabella successiva sono riportati i dati relativi all'anno 2018, 2019 e 2020. Si notano numerose diminuzioni. Differentemente dal materiale particolato, ricordiamo che i livelli di NO2 sono maggiormente influenzati dall'inquinamento da trasporti.

Tabella 3.9 Medie annuali di NO2 (microgrammi/m3) - media annuale concentrazione (microgrammi/m3) - 2020

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2018	Media annuale 2019	Media annuale 2020
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	17	17	14
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Bracci	Traffico	36	34	27
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	15	15	13
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	2	2	2
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Repubblica	Traffico	36	31	28
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	16	17	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Rurale	GR-Maremma	Fondo	3	3	3
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	37	35	29

O3

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

Nella tabella seguente sono riportati i valori dei trienni 2016-18, 2017-19, 2018-20; c'è un miglioramento del valore obiettivo in tutte le stazioni

Tabella 3.10 O3: n° di giorni con superamenti del valore obiettivo di 120 microgrammi/m3 - numero superamenti - 2017-2019

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Comune	Nome stazione	N° superamenti 2017-2018	N° superamenti 2018-2019	N° superamenti 2019-2020
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale di fondo	Chitignano	AR-Casa Stabbi	25	29	19
Provincia di Arezzo	Pianure interne	Suburbana	Arezzo	AR-Acropoli	22	26	15
Provincia di Grosseto	Pianure costiere	Rurale	Grosseto	GR-Maremma	41	41	33

Acque di balneazione

Per quanto riguarda la distribuzione delle aree nelle varie classi di qualità, 7 aree della Toscana passano da "eccellente" a "buona", 1 da "sufficiente" a "scarsa", a fronte di 1 solo miglioramento da "sufficiente" a "buona".

Tabella 3.11 Variazioni acque di balneazione 2021

VARIAZIONE CLASSI DI BALNEAZIONE 2021				
PROVINCIA	COMUNE	AREA	CLASSIFICAZIONE 2020	CLASSIFICAZIONE 2021
MASSA CARRARA	MASSA	CAMPEGGI OVEST	ECCELLENTE	BUONA
LUCCA	CAMAIORE	FOCE FOSSO DELL'ABATE	ECCELLENTE	BUONA
	PIETRASANTA	FOCE FOSSO FIUMETTO	ECCELLENTE	BUONA
		FIUMETTO SUD	ECCELLENTE	BUONA
LIVORNO	LIVORNO	ACCADEMIA SUD	SUFFICIENTE	BUONA
	PIOMBINO	SALIVOLI	ECCELLENTE	BUONA
	CAMPO NELL'ELBA	MARINA DI CAMPO LOC. LA FOCE	ECCELLENTE	BUONA
GROSSETO	ORBETELLO	LATO SUD FOCE FIUME ALBEGNA	ECCELLENTE	BUONA

4 MORTALITÀ – MORBOSITÀ

I Dati di mortalità, codificati per causa, 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 non ha ancora fornito i dati di mortalità aggiornati al 2019. Sono quindi stati mantenuti i dati della mortalità per causa dell'ultimo anno disponibile il 2018, standardizzati per età e con disaggregazione territoriale fino alle ex zone distretto. Sono stati poi aggiunti i dati ISTAT riferiti alla mortalità 2019, per causa e sesso, ma con disaggregazione solo fino a livello provinciale e standardizzati solo per la mortalità generale. La mancata standardizzazione per età comporta che essi non tengano conto della diversa struttura demografica delle popolazioni e del loro invecchiamento; trovare dunque un aumento negli anni o differenze importanti tra le province può essere dovuto solo alla differenza struttura per età degli abitanti.

Oltre ai dati di mortalità, nei paragrafi seguenti, saranno analizzati i dati di ricovero standardizzati per età, per fornire un quadro di salute generale della popolazione residente nei territori della nostra Azienda. Nel commento dei dati si farà riferimento al tasso standardizzato ma anche alle differenze rilevate fra i periodi analizzati, per evidenziare un andamento nel tempo.

La mortalità generale e per cause con dettaglio provinciale (Fonte ISTAT- ultimo anno disponibile 2019)

Per i maschi, la provincia che nel 2019 ha il tasso standardizzato più elevato di mortalità generale è quella di Siena mentre Arezzo è quella ad averlo più basso e l'unica al di sotto della media Toscana. Il trend dei tre anni per tutte e tre le province e per la Toscana è in calo. Per le donne invece la provincia con il tasso più basso è Siena che si pone anche al di sotto della Toscana, mentre Arezzo e Grosseto hanno lo stesso tasso, superiore alla regione. Il trend della Toscana è in calo, mentre nelle nostre province stazionario.

Tabella 4.1 mortalità generale maschi - anni 2017-19- numero decessi e tassi standardizzati per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019		Variazioni %	Variazioni %
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2018 vs 2017	2019 vs 2018
Grosseto	1.358	105,04	1.272	97,44	1.324	98,71	-7,2	1,3
Siena	1.631	103,17	1.582	98,84	1.648	101,9	-4,2	3,1
Arezzo	1.850	97,34	1.859	95,42	1.882	95,58	-2,0	0,2
Toscana	20.873	103,57	20.119	98,04	20.462	97,87	-5,3	-0,2

Tabella 4.2 mortalità generale femmine - anni 2017-19 - numero decessi e tassi standardizzati per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019		Variazioni %	Variazioni %
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2018 vs 2017	2019 vs 2018
Grosseto	1.493	69,62	1.472	68,05	1.512	68,04	-2,3	0,0
Siena	1.780	65,42	1.683	61,81	1.790	64,08	-5,5	3,7
Arezzo	2.177	69,58	2.107	66,53	2.129	68,02	-4,4	2,2
Toscana	23.533	68,31	22.914	65,69	23.143	65,61	-3,8	-0,1

Mortalità per tumori maligni

Dai dati ISTAT sui quozienti di mortalità grezzi per i principali raggruppamenti diagnostici (che non tengono conto della struttura per età delle popolazioni e dell'invecchiamento) emerge un quadro per i tumori maligni di lieve aumento nel 2019 rispetto al 2017 per i maschi delle province di Siena e Arezzo e, invece, una sostanziale stabilità, seppur su valori più alti rispetto al dato medio regionale, per quella di Grosseto. Per le femmine (con dei tassi grezzi minori) vi è una sostanziale stabilità negli anni, come anche a livello regionale anche se Siena sembra avere avuto una leggera diminuzione dei tassi.

Tabella 4.3 Mortalità per tumori maligni, maschi anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	443	34,39	467	36,28	469	36,6
Grosseto	409	38,15	415	38,76	404	37,88
Arezzo	522	31,23	562	33,65	549	33,03
Toscana	6312	35,01	6394	35,48	6398	35,69

Tabella 4.4 Mortalità per tumori maligni, femmine, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	368	26,41	353	25,42	348	25,21
Grosseto	326	28,25	323	28,13	328	28,77
Arezzo	432	24,44	438	24,88	430	24,61
Toscana	5206	26,88	5240	27,13	5060	26,37

Mortalità per malattie del sistema circolatorio

Nei maschi, la mortalità per malattie del sistema circolatorio è in lieve diminuzione nelle province di Siena e Arezzo, più stabile in quella di Grosseto così come nella Toscana. Nelle femmine, è in diminuzione soprattutto ad Arezzo. In questo caso il genere con i tassi più elevati risulta quello femminile e in provincia di Siena.

Tabella 4.5 Mortalità per malattie del sistema circolatorio, maschi, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	573	44,48	523	40,63	549	42,84
Grosseto	414	38,61	373	34,84	414	38,82
Arezzo	591	35,36	582	34,84	572	34,42
Toscana	6603	36,62	6141	34,08	6302	35,16

Tabella 4.6 Mortalità per malattie del sistema circolatorio, femmine, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	679	48,72	641	46,15	662	47,96
Grosseto	523	45,32	498	43,36	499	43,77
Arezzo	861	48,71	750	42,61	781	44,7
Toscana	8705	44,95	8224	42,58	8245	42,97

Mortalità per malattie del sistema respiratorio

La mortalità per malattie del sistema respiratorio è stabile nei maschi in tutti i territori considerati, con l'esclusione di Siena in cui risulta in aumento. Per le femmine, anche se lievemente, i tassi sono invece tutti in aumento, a differenza del dato regionale.

Tabella 4.7 Mortalità per malattie del sistema respiratorio, maschi, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	126	9,78	141	10,95	165	12,88
Grosseto	115	10,73	106	9,9	108	10,13
Arezzo	188	11,25	176	10,54	191	11,49
Toscana	1975	10,95	1913	10,62	1867	10,42

Tabella 4.8 Mortalità per malattie del sistema respiratorio, femmine, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	130	9,33	120	8,64	149	10,79
Grosseto	80	6,93	94	8,19	105	9,21
Arezzo	165	9,33	180	10,23	188	10,76
Toscana	1834	9,47	1782	9,23	1841	9,6

Mortalità per malattie dell'apparato digerente

Nei maschi, i tassi di mortalità sono stabili in tutte le province e in Toscana. Per le femmine c'è un aumento diffuso.

Tabella 4.9 Mortalità per malattie dell'apparato digerente, maschi, anno 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	52	4,04	41	3,19	42	3,28
Grosseto	50	4,66	54	5,04	47	4,41
Arezzo	69	4,13	61	3,65	53	3,19
Toscana	755	4,19	739	4,1	688	3,84

Tabella 4.10 Mortalità per malattie dell'apparato digerente, femmine, anno 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	62	4,45	53	3,82	63	4,56
Grosseto	53	4,59	56	4,88	66	5,79
Arezzo	55	3,11	67	3,81	79	4,52
Toscana	804	4,15	841	4,35	862	4,49

Mortalità per malattie dell'apparato genitourinario

I tassi di mortalità sono stabili per ogni sesso e territorio considerato.

Tabella 4.11 Mortalità per malattie dell'apparato genitourinario, maschi, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	49	3,8	34	2,64	48	3,75
Grosseto	27	2,52	37	3,46	25	2,34
Arezzo	39	2,33	47	2,81	48	2,89
Toscana	422	2,34	364	2,02	436	2,43

Tabella 4.12 Mortalità per malattie dell'apparato genitourinario, femmine, anni 2017-19. . Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	48	3,44	47	3,38	53	3,84
Grosseto	39	3,38	25	2,18	39	3,42
Arezzo	47	2,66	63	3,58	53	3,03
Toscana	429	2,22	454	2,35	476	2,48

Mortalità per incidenti da trasporto

I tassi di mortalità sono più elevati nei maschi che nelle femmine. Nei primi sono in aumento nelle seconde in diminuzione.

Tabella 4.13 Mortalità per incidenti da trasporto, maschi, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	19	1,47	13	1,01	15	1,17
Grosseto	16	1,49	8	0,75	13	1,22
Arezzo	17	1,02	16	0,96	18	1,08
Toscana	227	1,26	177	0,98	179	1

Tabella 4.14 Mortalità per incidenti da trasporto, femmine, anni 2017-19. Numero di decessi e tasso grezzo per 10.000 residenti

Residenza	2017		2018		2019	
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo
Siena	5	0,36	8	0,58	1	0,07
Grosseto	5	0,43	5	0,44	2	0,18
Arezzo	4	0,23	4	0,23	4	0,23
Toscana	56	0,29	61	0,32	50	0,26

La mortalità generale, prematura e per cause con dettaglio sub provinciale (Fonte RMR - ultimo periodo 2016-2018)

La distribuzione delle prime dieci cause di morte è sovrapponibile a quella della regione Toscana se non per una quota inferiore di mortalità per i tumori. Le prime patologie sono quelle dell'apparato circolatorio seguite da tumori e malattie dell'apparato respiratorio.

Tabella 4.15 Distribuzione percentuale principali cause di morte - Ausl e Toscana - Periodo 2016-2018 - Totale

Causa	AUSL Toscana Sudest	Toscana
Malattie del sistema circolatorio	34,93	34,32
Tumori	26,58	28,00
Malattie dell'apparato respiratorio	7,90	8,39
Malattie del sistema nervoso	5,11	5,34
Malattie endocrine, del metabolismo ed immunitarie	4,67	4,01
Traumatismi e avvelenamenti	4,27	3,97
Malattie dell'apparato digerente	3,32	3,55
Disturbi psichici	3,37	3,34
Sintomi. segni e stati morbosi mal definiti	3,62	3,20

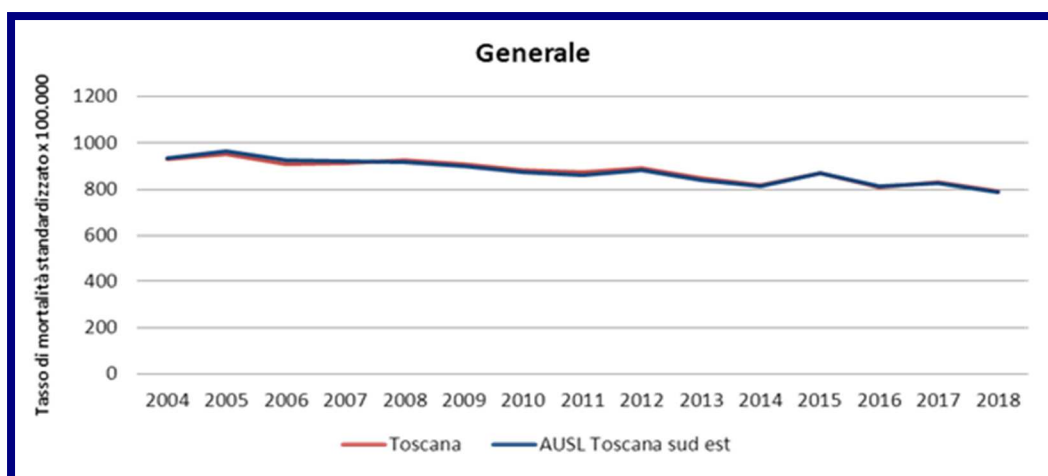
Nella AUSL Toscana sudest il tasso di mortalità generale si mantiene in calo, costante e sovrapponibile a quello della regione Toscana. Le province hanno tutte dei valori in diminuzione, più accentuata in quella di Grosseto; quella con il tasso più basso rimane Siena. A livello delle singole ex-Zone, non ci sono territori con

tassi in aumento nell'ultimo periodo considerato. La Senese è la Zona con il tasso di mortalità più basso, mentre quella delle Colline Metallifere ha il tasso più alto.

Tab. 4.16 Mortalità per tutte le cause - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) – 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	T. standard	Decessi	T. standard	
Provincia di Siena	10.191	816,08	9.988	790,97	-3,1
Alta val d'Elsa	672	813,57	659	792,3	-2,6
Amiata senese e Val d'Orcia	2.144	896,8	2.126	876,98	-2,2
Val di Chiana senese	2.481	815,58	2.463	801,11	-1,8
Senese	4.894	807,76	4.740	775,23	-4,0
Provincia di Arezzo	12.004	829,48	11.889	806,77	-2,7
Aretina	4.318	810,22	4.391	805,59	-0,6
Casentino	1.342	811,04	1.310	782,91	-3,5
Val di Chiana aretina	1.860	856,72	1.784	810,32	-5,4
Valdarno	3.218	840,16	3.174	811,65	-3,4
Valtiberina	1.266	852,21	1.230	816,99	-4,1
Provincia di Grosseto	8.619	865,94	8.425	830,39	-4,1
Amiata grossetana	932	873,98	900	838,69	-4,0
Colline dell'Albegna	1.983	849,1	1.952	820,28	-3,4
Colline metallifere	1.850	886,46	1.823	861,41	-2,8
Grossetana	3.854	862,68	3.750	819,86	-5,0
Ausl Toscana sud est	30.814	835,31	30.302	808,21	-3,2
Toscana	132.374	836,98	130.436	811,17	-3,1

Figura 4.1 Mortalità generale –trend tasso standardizzato.



Il tasso di **mortalità prematura** (<65 anni), a livello aziendale in diminuzione, diventa nel triennio 2016-2018 più basso di quello regionale. La provincia di Grosseto resta quella ad avere il tasso più elevato mentre quella di Siena ha quello più basso, con un differenziale elevato. Fra le ex-Zone, è quella delle Colline Metallifere ad avere il tasso più alto mentre l'Alta val d'Elsa quella con il più basso.

Tabella 4.17 Mortalità prematura - numero decessi, tasso troncato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

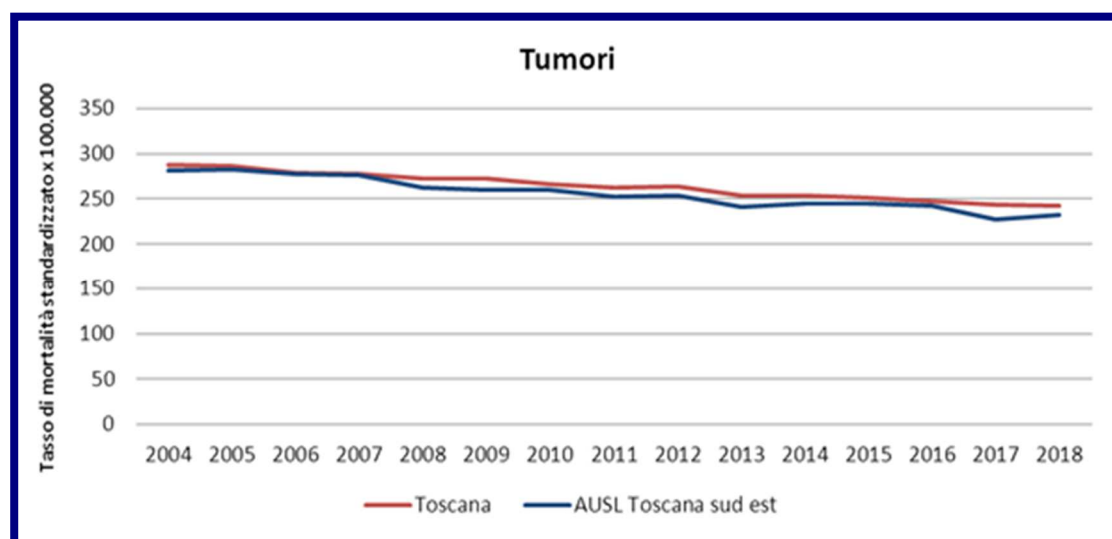
Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso troncato 65 aa	Decessi	Tasso troncato 65aa	
Provincia di Siena	812	135,5	782	131,1	-3,2
Alta val d'Elsa	176	121,4	164	113,5	-6,5
Amiata senese e Val d'Orcia	55	183,8	54	182,7	-0,6
Val di Chiana senese	208	153,9	208	155,5	1,0
Senese	373	129	356	123,3	-4,4
Provincia di Arezzo	1.096	140,8	1.048	135,5	-3,8
Aretina	411	138,1	399	134,6	-2,5
Casentino	119	151,6	117	150,8	-0,5
Val di Chiana aretina	162	136,5	158	134,3	-1,6
Valdarno	311	142,8	281	129,5	-9,3
Valtiberina	93	141,8	93	143,1	0,9
Provincia di Grosseto	806	164,4	748	153,6	-6,6
Amiata grossetana	62	157,6	58	147,9	-6,2
Colline dell'Albegna	169	152,7	167	152,7	0,0
Colline metallifere	179	184,9	162	168,8	-8,7
Grossetana	396	162,7	361	148,9	-8,5
Ausl Toscana sud est	2.714	145,3	2.578	138,8	-4,5
Toscana	12.123	144,0	11.788	140,5	-2,4

Il tasso di **mortalità per tumori**, è in costante calo negli anni, con valori assoluti più bassi di quelli regionali, anche se in aumento nell'ultimo anno. A livello di ex-Zone, L'Amiata senese e val d'Orcia e l'Aretina sono le uniche che registrano un aumento nell'ultimo periodo considerato. La provincia con il valore più basso è quella di Siena, quella con il tasso maggiore è Grosseto. La ex-Zona con i livelli più alti di mortalità nell'ultimo triennio è quella delle Colline metallifere quella con il tasso più basso resta la Val di Chiana aretina.

Tabella 4.18 Mortalità per tumori - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	2.613	232,99	2.576	227,41	-2,4
Alta val d'Elsa	162	232,46	167	228,35	-1,8
Amiata senese e Val d'Orcia	564	249,58	560	254,44	1,9
Val di Chiana senese	648	233,09	646	231,51	-0,7
Senese	1.239	231,27	1.203	221,61	-4,2
Provincia di Arezzo	3.118	232,99	3.125	229,55	-1,5
Aretina	1.169	233,89	1.226	241,27	3,2
Casentino	332	224,28	317	212,53	-5,2
Val di Chiana aretina	437	219,83	429	211,58	-3,8
Valdarno	863	240,2	859	233,65	-2,7
Valtiberina	317	240,17	294	219,95	-8,4
Provincia di Grosseto	2.368	251,7	2.356	247,62	-1,6
Amiata grossetana	215	235,14	204	222,6	-5,3
Colline dell'Albegna	561	250,73	560	249,05	-0,7
Colline metallifere	515	260,9	505	254,55	-2,4
Grossetana	1.077	251,38	1.087	249,09	-0,9
Ausl Toscana sud est	8.099	238,35	8.057	234,03	-1,8
Toscana	36.531	247,61	36.526	244,63	-1,2

Figura 4.2 Mortalità per tumori –trend tasso standardizzato.

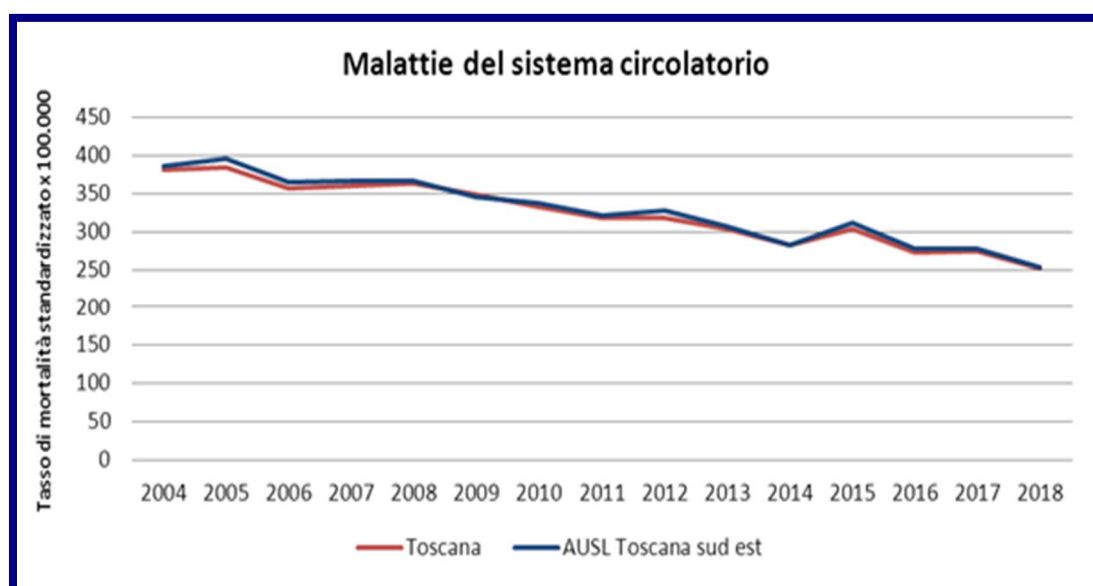


La **mortalità per patologie del sistema circolatorio**, fra la popolazione residente nella AUSL Toscana sudest, continua il suo trend in discesa, sovrapponibile a quello della Toscana. Nelle province i tassi sono in diminuzione nell'ultimo periodo, soprattutto a Grosseto. Il tasso più alto è nella provincia di Siena. La ex-Zona con il tasso più alto è quella delle Colline Metallifere, quella con il più basso è la Grossetana

Tabella 4.19 Mortalità per malattie del sistema circolatorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	3.867	293,41	3.644	273,04	-6,9
Alta val d'Elsa	218	320,01	231	293,29	-8,3
Amiata senese e Val d'Orcia	880	261,84	824	281,01	7,3
Val di Chiana senese	922	291,14	882	272,91	-6,3
Senese	1.847	286,63	1.707	262,53	-8,4
Provincia di Arezzo	4.316	286,27	4.178	271,67	-5,1
Aretina	1.457	264,27	1.417	251,6	-4,8
Casentino	540	312,11	525	294,99	-5,5
Val di Chiana aretina	720	319,28	674	294,25	-7,8
Valdarno	1.143	287,21	1.122	276,4	-3,8
Valtiberina	456	285,74	440	271,65	-4,9
Provincia di Grosseto	2.952	285,45	2.765	261,71	-8,3
Amiata grossetana	332	284,57	318	275,51	-3,2
Colline dell'Albegna	673	278,79	628	255,53	-8,3
Colline metallifere	699	322,17	664	299,06	-7,2
Grossetana	1.248	270,97	1.155	244,65	-9,7
Ausl Toscana sud est	11.135	288,53	10.587	269,45	-6,6
Toscana	46.711	283,53	44.776	266,4	-6,0

Figura 4.3 Malattie del sistema circolatorio –trend tasso standardizzato.

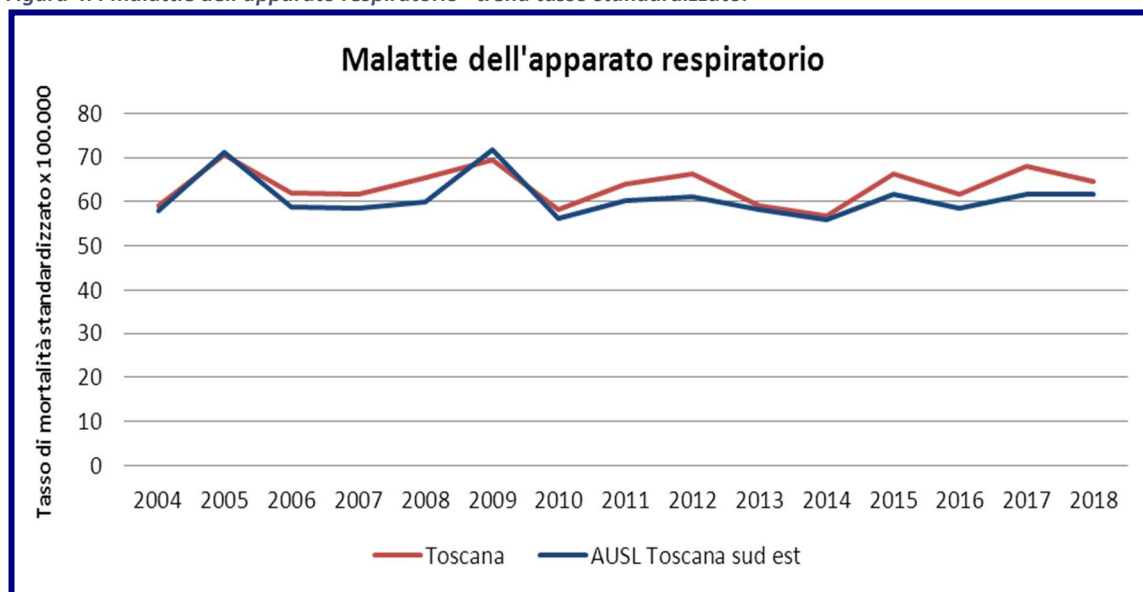


La popolazione dell'Azienda Usl Toscana sud est presenta dei tassi di **mortalità per patologie dell'apparato respiratorio** più bassi di quelli medi regionali, con un trend sovrapponibile. La provincia con il tasso più basso è Grosseto, quella con il tasso più alto Arezzo. La ex-Zona con il tasso più alto è l'Aretina, mentre più basso è di quella del Casentino. Da segnalare diversi aumenti dei tassi nell'ultimo periodo in alcune zone senesi e aretine

Tabella 4.20 Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	768	57,22	775	57,21	0,0
Alta val d'Elsa	64	47,3	53	51,94	9,8
Amiata senese e Val d'Orcia	135	81,7	149	63,58	-22,2
Val di Chiana senese	180	53,98	193	56,96	5,5
Senese	389	60,17	380	58,89	-2,1
Provincia di Arezzo	976	64,44	1.021	66,4	3,0
Aretina	415	74,42	439	76,47	2,8
Casentino	78	44,84	88	49,71	10,9
Val di Chiana aretina	138	59,79	141	61,44	2,8
Valdarno	244	61,53	246	61,16	-0,6
Valtiberina	101	64,72	107	68,53	5,9
Provincia di Grosseto	614	59,49	599	56,78	-4,6
Amiata grossetana	74	67,1	71	64,56	-3,8
Colline dell'Albegna	122	50,81	126	50,53	-0,6
Colline metallifere	125	58,16	129	57,97	-0,3
Grossetana	293	63,35	273	58	-8,4
Ausl Toscana sud est	2.358	60,71	2.395	60,73	0,0
Toscana	10.824	65,33	10.944	64,82	-0,8

Figura 4.4 malattie dell'apparato respiratorio –trend tasso standardizzato.

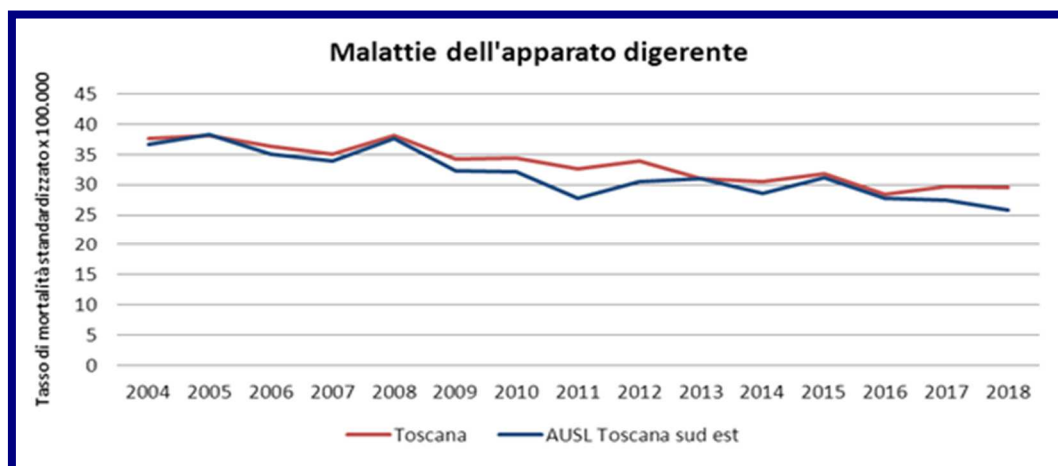


La popolazione della AUSL Toscana sud est, per le **malattie dell'apparato digerente**, ha dei tassi di mortalità inferiori a quelli regionali, con un aumento della forbice negli ultimi anni. La provincia di Grosseto è quella ad avere dei tassi più elevati, in particolare la ex-zona delle Colline dell'Albegna, la provincia di Arezzo è quella con il tasso più basso e all'interno della provincia la Valtiberina ha quello più basso dell'intera Azienda.

Tabella 4.21 Mortalità per malattie dell'apparato digerente - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	373	30,17	343	27,16	-10,0
Alta val d'Elsa	28	28,53	32	24,18	-15,2
Amiata senese e Val d'Orcia	72	39,52	62	41,7	5,5
Val di Chiana senese	98	32,68	84	27,35	-16,3
Senese	175	28,66	165	26,73	-6,7
Provincia di Arezzo	361	25,22	361	24,52	-2,8
Aretina	121	22,78	126	22,98	0,9
Casentino	34	19,03	39	23,18	21,8
Val di Chiana aretina	57	27,99	54	25,47	-9,0
Valdarno	113	29,9	107	27,17	-9,1
Valtiberina	36	23,85	35	22,93	-3,9
Provincia di Grosseto	316	31,92	303	30,08	-5,8
Amiata grossetana	43	45,23	30	30,55	-32,5
Colline dell'Albegna	74	32,04	77	32,43	1,2
Colline metallifere	60	29,3	58	28,16	-3,9
Grossetana	139	30,62	138	29,97	-2,1
Ausl Toscana sud est	1.050	28,77	1.007	26,97	-6,3
Toscana	4.682	29,95	4.638	29,19	-2,5

Figura 4.5 malattie dell'apparato digerente –trend tasso standardizzato.



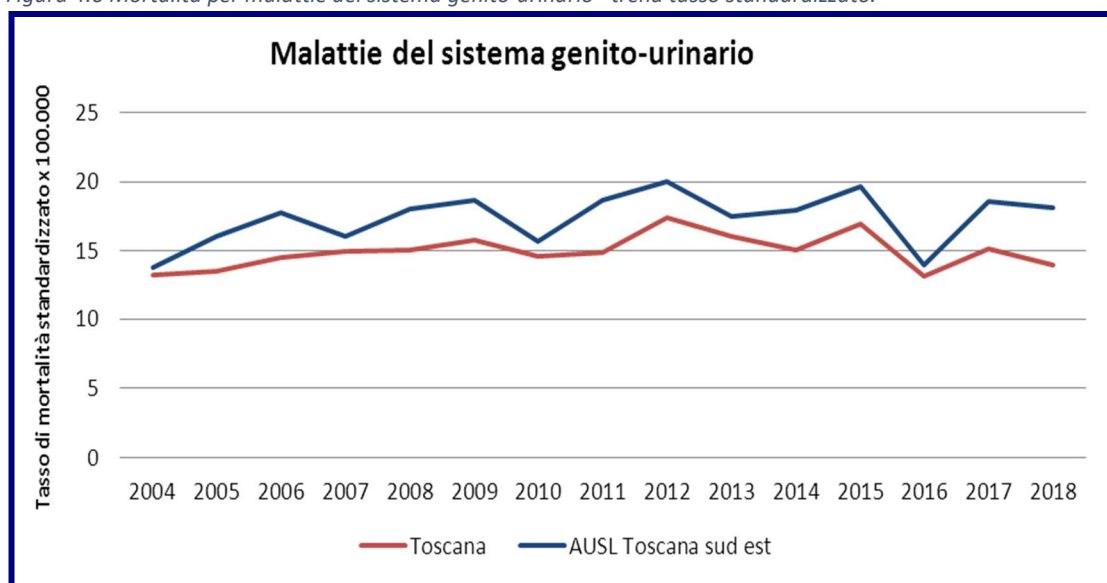
La **mortalità per malattie del sistema genitourinario** rappresenta una criticità dell'AUSL Toscana sud est, con tassi standardizzati che si mantengono, negli anni, costantemente più alti dei riferimenti regionali. La

provincia con tassi più elevati è quella di Grosseto e, in particolare, la ex-Zona della Val di Chiana Aretina. La provincia con tassi più bassi, è quella di Siena: la Zona con il tasso più basso è l'Amiata grossetana.

Tabella 4.22 Mortalità per malattie del sistema genitourinario - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	219	16,45	230	16,63	1,1
Alta val d'Elsa	11	15,45	11	15,68	1,5
Amiata senese e Val d'Orcia	41	15,52	43	12,49	-19,5
Val di Chiana senese	54	16,11	65	18,62	15,6
Senese	113	17,19	111	16,52	-3,9
Provincia di Arezzo	266	17,19	274	17,32	0,8
Aretina	85	15,12	89	15,4	1,9
Casentino	30	15,44	33	16,89	9,4
Val di Chiana aretina	48	21,22	50	21,64	2,0
Valdarno	74	18,25	75	18,07	-1,0
Valtiberina	29	17,6	27	16,7	-5,1
Provincia di Grosseto	198	18,91	181	16,62	-12,1
Amiata grossetana	16	14,11	14	11,48	-18,6
Colline dell'Albegna	55	22,57	52	20,16	-10,7
Colline metallifere	45	20,65	35	15,64	-24,3
Grossetana	82	17,44	80	16,53	-5,2
Ausl Toscana sud est	683	17,39	685	16,9	-2,8
Toscana	2.519	15,08	2.415	14,13	-6,3

Figura 4.6 Mortalità per malattie del sistema genito-urinario –trend tasso standardizzato.



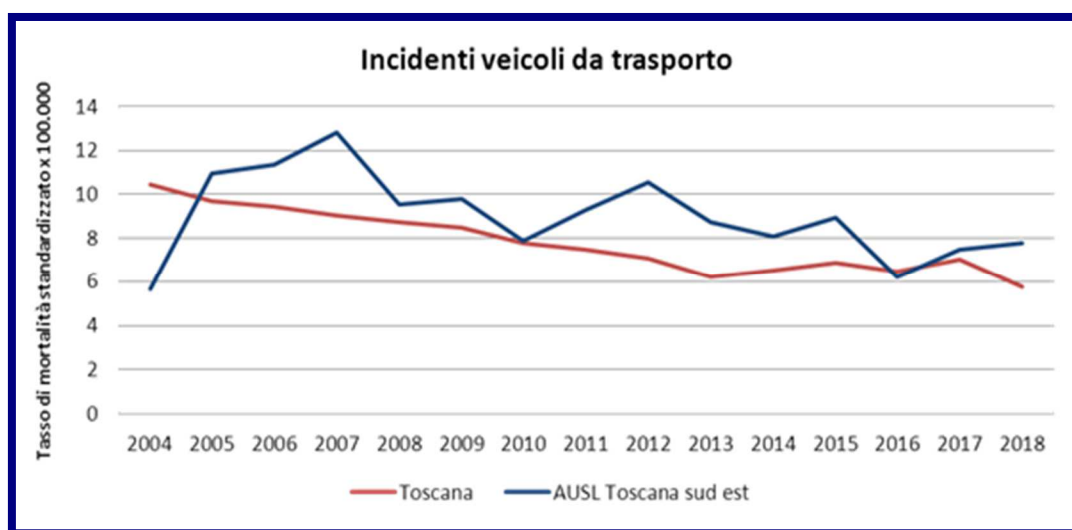
La **mortalità per incidenti stradali**, seppur in calo, continua ad avere tassi più elevati di quelli regionali. La provincia con il tasso più elevato è quella di Grosseto, ed in particolare la zona Grossetana. La provincia con il tasso più basso è ad Arezzo, dove la Zona del Valdarno è quella con il tasso più basso di tutta l'Azienda. Da

notare l'aumento, nell'ultimo periodo, nella Val di Chiana senese, nella Senese, e nella Val di Chiana Aretina.

Tabella 4.23 Mortalità per veicoli da trasporto - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - 2015-17, 2016-18. Fonte RMR.

Residenza	2015 - 2017		2016- 2018		Variazioni % 2016-18 vs 2015-17
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	58	6,75	63	7,24	7,3
Alta val d'Elsa	16	8,2	14	6,77	-17,4
Amiata senese e Val d'Orcia	5	10,5	3	7,26	-30,9
Val di Chiana senese	12	6,29	14	7,6	20,8
Senese	25	5,88	32	7,45	26,7
Provincia di Arezzo	74	6,39	68	5,95	-6,9
Aretina	28	6,39	28	6,39	0,0
Casentino	10	7,19	7	5,51	-23,4
Val di Chiana aretina	13	7,57	13	8	5,7
Valdarno	15	4,75	12	3,6	-24,2
Valtiberina	8	8,31	8	8,48	2,0
Provincia di Grosseto	65	8,76	62	8,24	-5,9
Amiata grossetana	6	8,71	5	8,11	-6,9
Colline dell'Albegna	12	7,25	10	6,31	-13,0
Colline metallifere	13	7,61	12	7,52	-1,2
Grossetana	34	9,87	35	9,58	-2,9
Ausl Toscana sud est	197	7,13	193	6,99	-2,0
Toscana	836	6,77	797	6,43	-5,0

Figura 4.7 Mortalità per incidenti stradali –trend tasso standardizzato.



La speranza di vita alla nascita

L'andamento della speranza di vita alla nascita dal 1992 al 2021 (figura 4.8) nelle province dell'AUSL Toscana sud est mostra un incremento di circa 7 anni nei maschi e 4 nelle femmine. Negli anni si sono ridotte le differenze tra le province della AUSL Toscana sud est. Nel 2020 si assiste a livello nazionale, e seppure in maniera meno pronunciata anche a livello regionale, ad una riduzione della speranza di vita rispetto all'anno precedente (tabella 4.24). Tra le province dell'AUSL Toscana sud est, nel 2020 rispetto al 2019 si segnala la riduzione di un anno della speranza di vita tra i maschi residenti ad Arezzo (provincia che nel 2020 è stata caratterizzata da una maggiore incidenza e mortalità per Covid-19), mentre nelle femmine una lieve riduzione si registra solo a Siena. Nel 2021 si registra una riduzione di un anno tra i maschi nella provincia di Siena (che nel 2020 aveva fatto registrare in controtendenza un aumento); nel sesso femminile una lieve riduzione rispetto al 2020 si segnala in tutte e tre le province. Per la provincia di Grosseto da segnalare, rispetto al 2019, un aumento della speranza di vita nei maschi e una lievissima riduzione nelle femmine.

Figura 4.8 Trend speranza di vita alla nascita per sesso– Anni 1992-2021

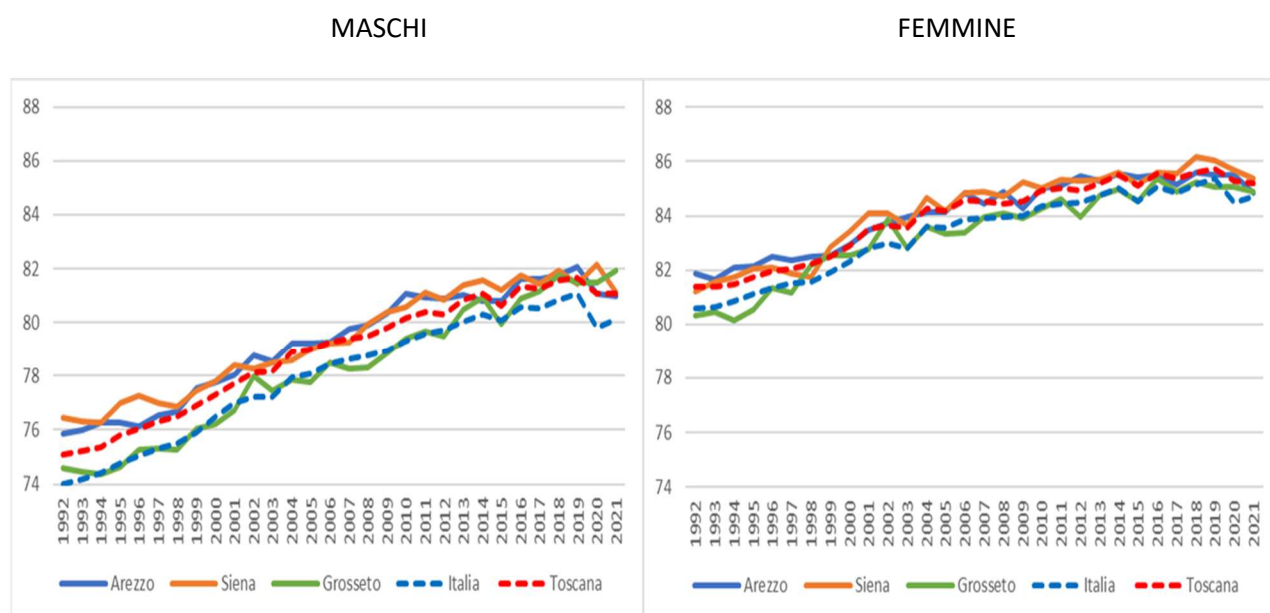


Tabella 4.24 Speranza di vita alla nascita per residenza e genere - Anni 2019, 2020, 2021 e differenze assolute 2021 vs 2019

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

I ricoveri dei residenti

Dopo il 2020 e il forte impatto che ha avuto l'epidemia da SARS CoV-2 nella riduzione dei tassi di ricovero, l'attesa era quella di un graduale ritorno alla normalità. Se, infatti, in un primo momento era plausibile che le istituzioni si trovassero impreparate all'emergenza e adottassero misure estreme per contenere l'epidemia, con il passare del tempo sarebbe stato necessario tornare a garantire un'offerta adeguata a tutti i bisogni dei cittadini, e non solo al Covid. Nel 2021, causa anche il perdurare dell'epidemia, vi è stato un mantenimento dei bassi tassi di ospedalizzazione. Purtroppo l'ospedalizzazione si mantiene inferiore proprio in quelle zone in cui già precedentemente lo stato di salute della popolazione risultava meno buono (quelle della provincia di Grosseto in base ai dati di mortalità). È auspicabile un recupero della capacità di ricovero da parte del SSR garantendo un'equità territoriale nell'accesso alle cure.

Tutto ciò può avere influito anche sulla distribuzione interna delle cause di ricovero. La prima causa di ricovero nell'AUSL Toscana sud est restano le malattie dell'apparato circolatorio. Per quanto riguarda i tumori, la percentuale di ospedalizzazione più alta si ha nella provincia di Siena. Al terzo e quarto posto ci sono, rispettivamente, le malattie dell'apparato respiratorio e quelle dell'apparato digerente. Nel confronto con la regione Toscana le percentuali di ricoveri sono simili.

Tabella 4.25 Ospedalizzazione – principali cause di ricovero - percentuale di ospedalizzazione - 2021

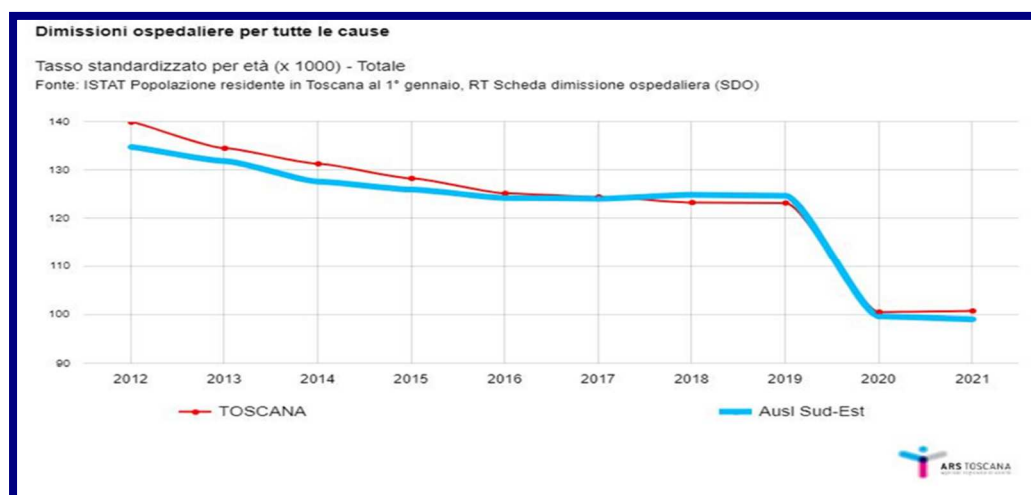
Principali cause di ricovero	Siena	Grosseto	Arezzo	AUSL Toscana sud est	TOSCANA
Complicanze della gravidanza. parto e puerperio	6,4	6,1	6,6	6,4	6,9
Malattie del sistema circolatorio	14,9	16,6	15,8	15,7	14,7
Malattie del sistema nervoso	3,0	3,2	3,5	3,3	3,9
Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	5,6	5,4	6,9	6,1	6,4
Malattie dell'apparato digerente	8,7	10,1	9,1	9,2	8,9
Malattie dell'apparato genitourinario	7,5	6,5	6,8	7,0	6,8
Malattie dell'apparato respiratorio	9,0	9,1	10,6	9,7	10,8
Traumatismi e avvelenamenti	7,1	8,4	8,9	8,2	8,9
Tumori	11,8	11,6	10,3	11,1	11,5

Il tasso di **ospedalizzazione totale**, nel 2021, continua a calare, anche se di solo un punto percentuale rispetto all'anno precedente dove la riduzione rispetto al 2019, legata all'epidemia da Covid, era stata del 20%. Il dato Aziendale è in linea con quella toscano, non c'è stata dunque la ripresa dell'attività ospedaliera attesa dopo una prima fase di emergenza. La provincia che meno sembra aver recuperato è quella di Grosseto dove il calo dei tassi di ospedalizzazione nell'ultimo anno è del 4% rispetto al 2020, meglio Siena che ha un aumento del 3%. A livello delle singole Zone, invece, quella dove il calo è più accentuato è la Valtiberina seguita dalle Colline dell'Albegna

Tabella 4.26 Ospedalizzazione per tutte le cause - numero ricoveri, tasso standardizzato per età (x 1.000) - 2021

Residenza	2019		2020		2021		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2020 vs 2019	2021 vs 2020
Provincia di Siena	39.210	132,05	31.168	104,96	31.769	107,9	-21%	3%
Alta val d'Elsa	2.518	129,44	1.979	101,21	7.747	113,31	-22%	12%
Amiata senese e Val d'Orcia	8.916	131,61	7.023	103,77	1.905	101,75	-21%	-2%
Senese	18.672	134,16	14.886	106,85	14.869	108,1	-20%	1%
Val di Chiana senese	9.104	128,57	7.281	102,8	7.248	103,4	-20%	1%
Provincia di Arezzo	46.750	122,68	37.890	99,51	37.501	98,22	-19%	-1%
Aretina	17.371	120,46	14.594	100,66	14.732	101,17	-16%	1%
Casentino	5.156	126,76	4.077	100	4.138	102,96	-21%	3%
Val di Chiana aretina	6.843	120,45	5.640	100,78	5.138	91,27	-16%	-9%
Valtiberina	4.351	125,07	3.406	97,6	3.081	84,1	-22%	-14%
Valdarno	13.029	124,48	10.173	97,35	10.412	100,28	-22%	3%
Provincia di Grosseto	30.384	119,38	23.857	93,97	23.093	90,21	-21%	-4%
Amiata grossetana	2.658	115,11	2.052	89,27	2.030	89,03	-22%	0%
Colline dell'Albegna	7.279	122,94	5.565	95,88	5.037	85,21	-22%	-11%
Colline metallifere	5.920	112,78	4.788	91,14	4.877	94,28	-19%	3%
Grossetana	14.527	120,87	11.452	94,99	11.149	91,13	-21%	-4%
AUSL Toscana sud est	116.344	124,82	92.915	99,77	92.363	99,17	-20%	-1%
Toscana	509.458	123,32	415.541	100,64	416.803	100,87	-18%	0%

Figura 4.9 Ospedalizzazione per tutte le cause –trend tasso standardizzato

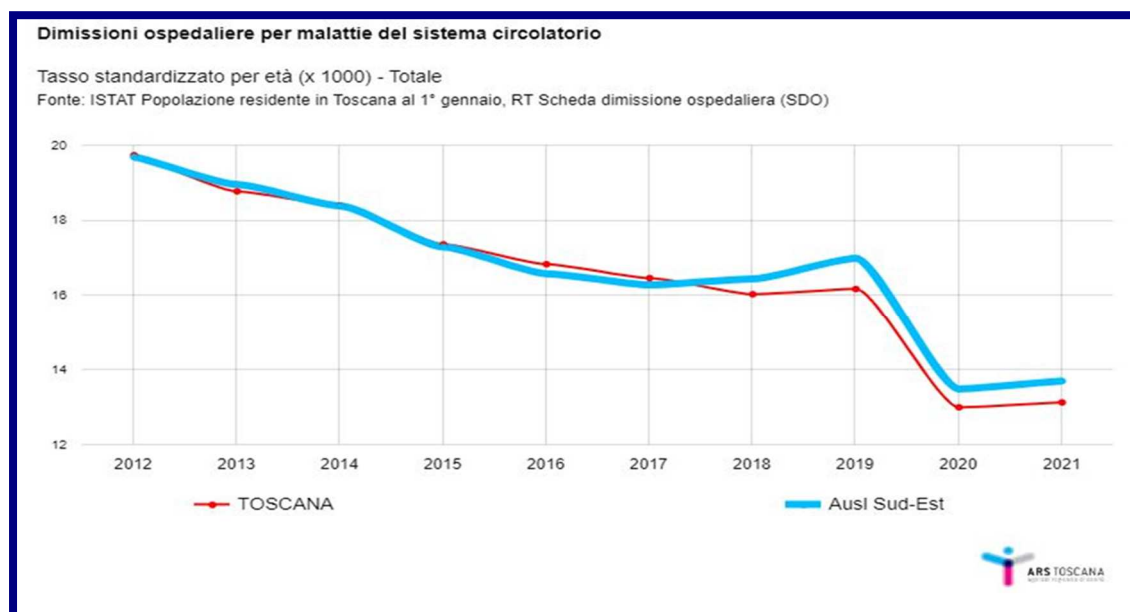


Una difficoltà di ripresa è presente anche per quanto riguarda i **ricoveri per malattie dell'apparato circolatorio**: non c'è un ulteriore calo ma nemmeno un deciso aumento rispetto al 2020, dato in linea con quanto risulta a livello regionale. Anche in questo caso la provincia più in difficoltà è quella di Grosseto e in particolare la Zona delle Colline dell'Albegna.

Tabella 4.27 Ospedalizzazione per malattie sistema circolatorio - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) – 2021

Residenza	2019		2020		2021		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2020 vs 2019	2021 vs 2020
Provincia di Siena	6.010	17,19	4.835	13,69	4.913	13,95	-20%	2%
Alta val d'Elsa	459	19,47	340	14,57	1.184	14,76	-25%	1%
Amiata senese e Val d'Orcia	1.390	17,77	1.085	13,62	342	14,53	-23%	7%
Senese	2.607	16,06	2.117	13	2.035	12,66	-19%	-3%
Val di Chiana senese	1.554	18,14	1.293	14,91	1.352	15,61	-18%	5%
Provincia di Arezzo	7.681	17,6	6.048	13,7	6.207	14,11	-22%	3%
Aretina	2.746	16,76	2.277	13,58	2.426	14,59	-19%	7%
Casentino	853	18,12	703	14,63	725	15,34	-19%	5%
Val di Chiana aretina	1.095	16,85	807	12,42	819	12,53	-26%	1%
Valtiberina	750	17,99	526	12,54	507	11,95	-30%	-5%
Valdarno	2.237	18,88	1.735	14,6	1.730	14,54	-23%	0%
Provincia di Grosseto	4.861	16,01	3.985	13,01	3.978	12,87	-19%	-1%
Amiata grossetana	518	18,25	371	12,99	368	13,19	-29%	2%
Colline dell'Albegna	1.105	15,85	865	12,2	804	11,06	-23%	-9%
Colline metallifere	1.071	17,03	940	14,71	992	15,43	-14%	5%
Grossetana	2.167	15,25	1.809	12,66	1.814	12,63	-17%	0%
AUSL Toscana sud est	18.552	17,02	14.868	13,5	15.098	13,72	-21%	2%
Toscana	77.573	16,19	62.930	13,01	63.576	13,14	-20%	1%

Figura 4.10 Ospedalizzazione per malattie sistema circolatorio –trend tasso standardizzato



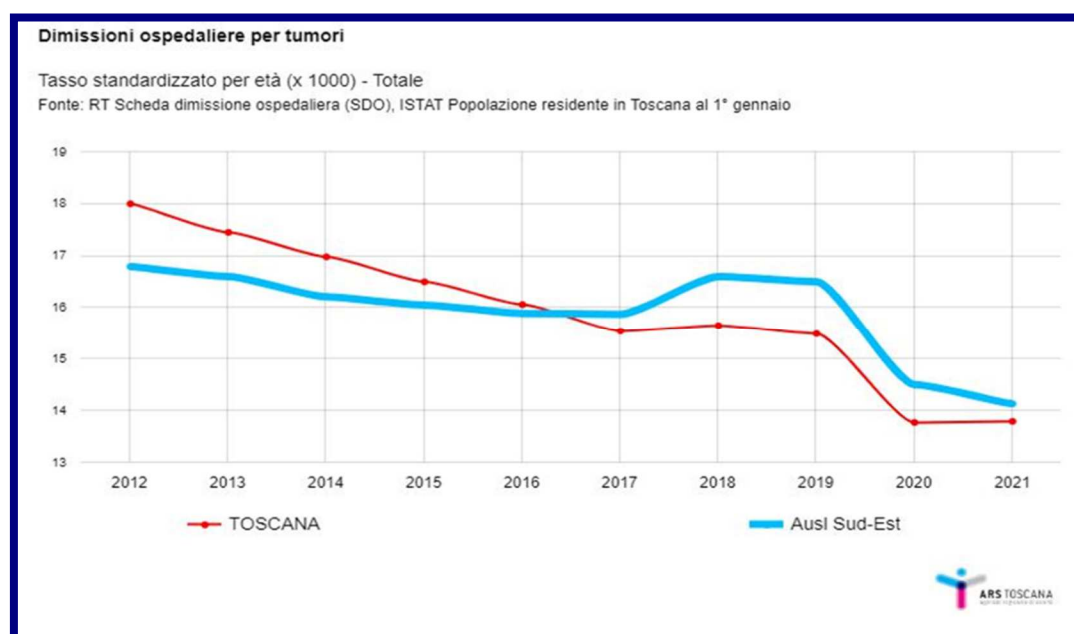
Nel 2020, i **ricoveri per tumori** erano quelli che avevano avuto la riduzione minore, tuttavia nel 2021 c'è un ulteriore calo, in controtendenza rispetto alla regione. Ancora una volta, a farne maggiormente le spese è la

provincia di Grosseto, questa volta affiancata da quella di Siena. In quest'ultima il calo è presente in tutte le Zone, con un picco del 9% nell'Amiata Senese e Val d'Orcia; la riduzione più elevata si ha invece in una Zona della provincia di Grosseto, cioè le Colline dell'Albegna.

Tabella 4.28 Ospedalizzazione per tumori - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) – 2021.

Residenza	2019		2020		2021		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2020 vs 2019	2021 vs 2020
Provincia di Siena	5.658	17,99	5.157	16,28	5.036	15,87	-10%	-3%
Alta val d'Elsa	325	15,25	339	16,38	1.175	16,28	7%	-1%
Amiata senese e Val d'Orcia	1.162	16,42	1.098	15,41	286	14,07	-6%	-9%
Senese	2.910	19,7	2.643	17,65	2.570	17,18	-10%	-3%
Val di Chiana senese	1.261	16,83	1.077	14,36	1.005	13,37	-15%	-7%
Provincia di Arezzo	6.193	15,59	5.454	13,67	5.387	13,39	-12%	-2%
Aretina	2.436	16,13	2.135	13,99	2.124	13,9	-13%	-1%
Casentino	678	16,28	596	14,19	558	13,17	-13%	-7%
Val di Chiana aretina	872	14,75	800	13,69	752	12,46	-7%	-9%
Valtiberina	600	16,02	480	12,62	494	12,75	-21%	1%
Valdarno	1.607	14,83	1.443	13,28	1.459	13,46	-10%	1%
Provincia di Grosseto	4.461	16,2	3.777	13,77	3.686	13,29	-15%	-3%
Amiata grossetana	324	13,68	322	13,69	326	13,63	0%	0%
Colline dell'Albegna	1.210	18,79	931	14,44	825	12,8	-23%	-11%
Colline metallifere	789	13,92	698	12,33	731	13,07	-11%	6%
Grossetana	2.138	16,37	1.826	14,05	1.804	13,63	-14%	-3%
AUSL Toscana sud est	16.312	16,53	14.388	14,53	14.109	14,16	-12%	-3%
Toscana	67.742	15,51	60.315	13,79	60.636	13,81	-11%	0%

Figura 4.11 Ospedalizzazione per tumori –trend tasso standardizzato



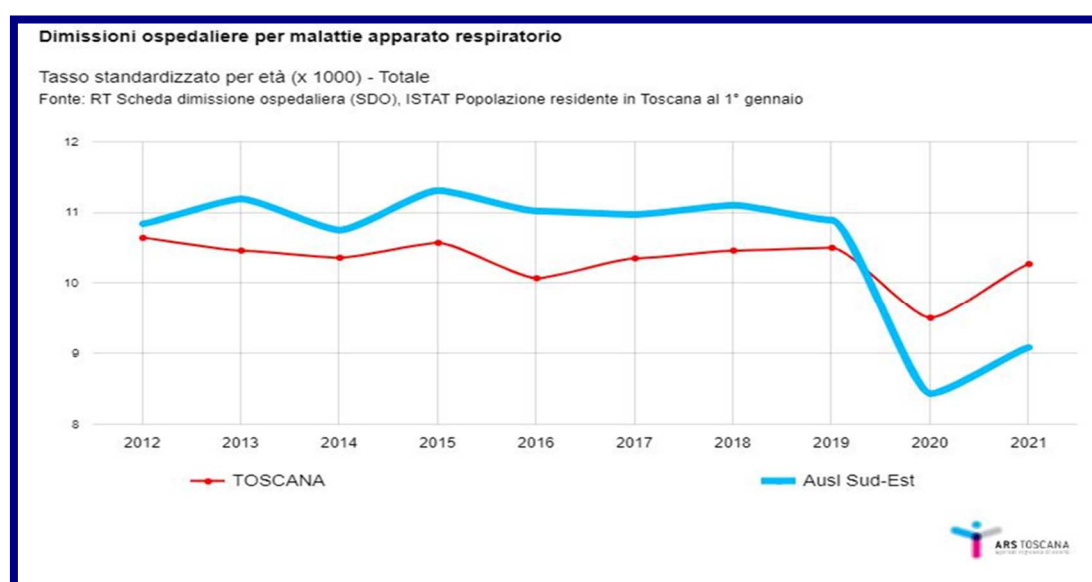
Il tasso di ricovero per malattie dell'apparato respiratorio sta aumentando in maniera simile sia a livello aziendale che toscano, anche se nel 2020 il calo era stato nettamente maggiore nell'AUSL Toscana sud est che nella regione. Anche in questo caso, però, la provincia dove la ripresa è più bassa è quella di Grosseto,

in particolare le Zone dell'Amiata grossetana e delle Colline dell'Albegna. Ad eccezione di quest'ultime e della Val di Chiana aretina, tutte le zone mostrano incrementi dei tassi di ricovero.

Tabella 4.29 Ospedalizzazione per malattie apparato respiratorio - numero ricoveri, tasso standardizzato per età (x 1.000) – 2021

Residenza	2019		2020		2021		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	2020 vs 2019	2021 vs 2020
Provincia di Siena	3.415	10,42	2.560	7,52	2.959	9,01	-28%	20%
Alta val d'Elsa	234	10,92	184	8,2	798	10,68	-25%	30%
Amiata senese e Val d'Orcia	792	10,73	571	7,53	170	8,19	-30%	9%
Senese	1.507	9,93	1.111	7,17	1.280	8,5	-28%	19%
Val di Chiana senese	882	10,96	694	7,87	711	8,54	-28%	9%
Provincia di Arezzo	4.809	11,54	4.082	9,6	4.155	9,99	-17%	4%
Aretina	1.781	11,48	1.619	10,19	1.711	10,89	-11%	7%
Casentino	628	13,26	475	10,26	501	11,29	-23%	10%
Val di Chiana aretina	733	11,68	559	9,08	513	8,31	-22%	-8%
Valtiberina	416	10,55	386	9,19	390	9,57	-13%	4%
Valdarno	1.251	11,16	1.043	8,9	1.040	9,25	-20%	4%
Provincia di Grosseto	2.888	10,56	2.244	7,81	2.192	7,88	-26%	1%
Amiata grossetana	293	11,05	248	9,46	210	8,23	-14%	-13%
Colline dell'Albegna	690	10,32	552	8,01	511	7,35	-22%	-8%
Colline metallifere	533	9,36	447	7,51	447	7,99	-20%	6%
Grossetana	1.372	10,98	997	7,48	1.024	7,96	-32%	6%
AUSL Toscana sud est	11.112	10,9	8.886	8,44	9.306	9,09	-23%	8%
Toscana	47.497	10,52	44.233	9,52	46.819	10,28	-10%	8%

Figura 4.12 Ospedalizzazione per malattie apparato respiratorio –trend tasso standardizzato

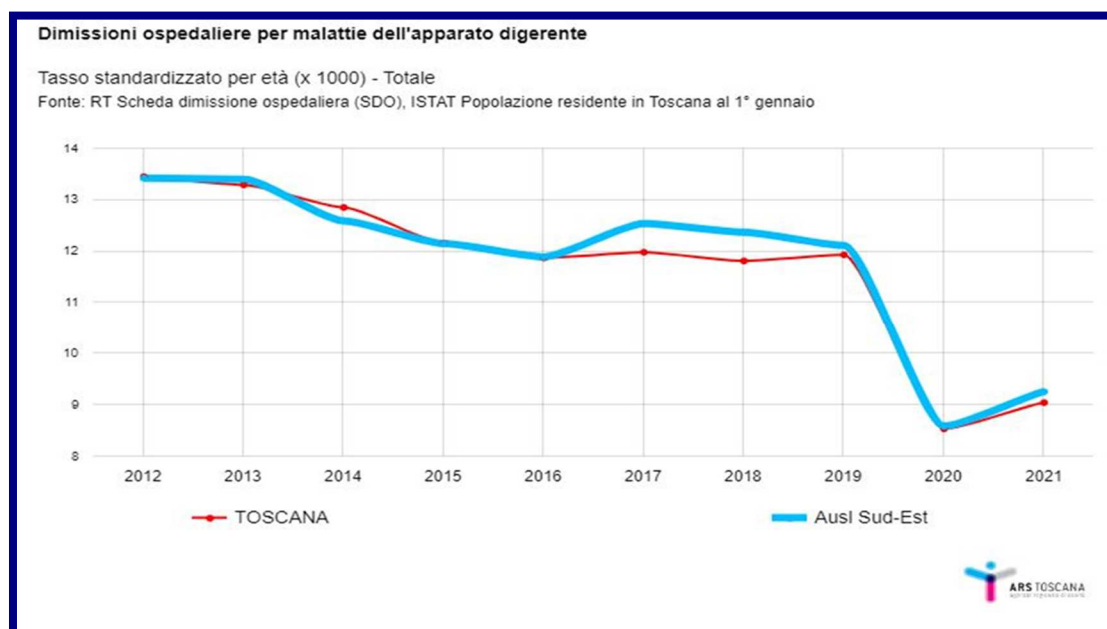


Nel 2020, i tassi di ricovero per le malattie dell'apparato digerente erano quelli che avevano subito il calo più netto, nel 2021 i tassi sono invece in aumento a livello regionale, aziendale, provinciale e delle singole Zone, ad eccezione che per l'Amiata Grossetana.

Tabella 4.30 Ospedalizzazione malattie dell'apparato digerente - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) - 2021

Residenza	2019		2020		2021		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2020 vs 2019	2021 vs 2020
Provincia di Siena	3.669	11,92	2.628	8,56	2.867	9,35	-28%	9%
Alta val d'Elsa	259	12,51	177	8,81	754	10,58	-30%	20%
Amiata senese e Val d'Orcia	885	12,62	637	9,06	187	9,23	-28%	2%
Senese	1.635	11,35	1.173	8,11	1.254	8,71	-29%	7%
Val di Chiana senese	890	12,2	641	8,87	672	9,46	-27%	7%
Provincia di Arezzo	4.627	11,96	3.326	8,57	3.581	9,23	-28%	8%
Aretina	1.646	11,23	1.239	8,52	1.296	8,76	-24%	3%
Casentino	561	13,59	417	10,06	434	10,76	-26%	7%
Val di Chiana aretina	684	11,97	501	8,72	537	9,35	-27%	7%
Valtiberina	449	12,73	312	8,53	358	10,00	-33%	17%
Valdarno	1.287	12,15	857	7,99	956	9,00	-34%	13%
Provincia di Grosseto	3.269	12,59	2.263	8,67	2.419	9,2	-31%	6%
Amiata grossetana	261	11,52	206	8,64	188	7,78	-25%	-10%
Colline dell'Albegna	807	13,61	545	9,05	587	9,72	-34%	7%
Colline metallifere	670	12,55	474	8,94	502	9,38	-29%	5%
Grossetana	1.531	12,33	1.038	8,35	1.142	9,11	-32%	9%
AUSL Toscana sud est	11.565	12,12	8.217	8,6	8.867	9,26	-29%	8%
Toscana	50.790	11,94	36.464	8,55	38.651	9,05	-28%	6%

Figura 4.13 Ospedalizzazione per malattie apparato digerente –trend tasso standardizzato



5 ALCUNE PATOLOGIE DI PARTICOLARE INTERESSE

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 sulla prevalenza di persone affette da **insufficienza cardiaca**, stimata attraverso un incrocio di dati provenienti da vari flussi regionali (ricoveri, mortalità, esenzioni, farmaceutica) sulla base di algoritmi di seguito riportati. La prevalenza di questo tipo di patologia è stata in costante aumento sia a livello aziendale che regionale fino al 2020 e il 2021 è il primo anno in cui si evidenzia un calo, più marcato nella regione rispetto all'AUSL che resta caratterizzata da tassi significativamente più elevati (figura 5.1 e figura 5.2). Per quanto riguarda la distribuzione per Zone, si osserva una maggiore prevalenza in quelle grossetane e nell'Amiata senese e Val d'Orcia.

Figura 5.1 Prevalenti MaCro 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

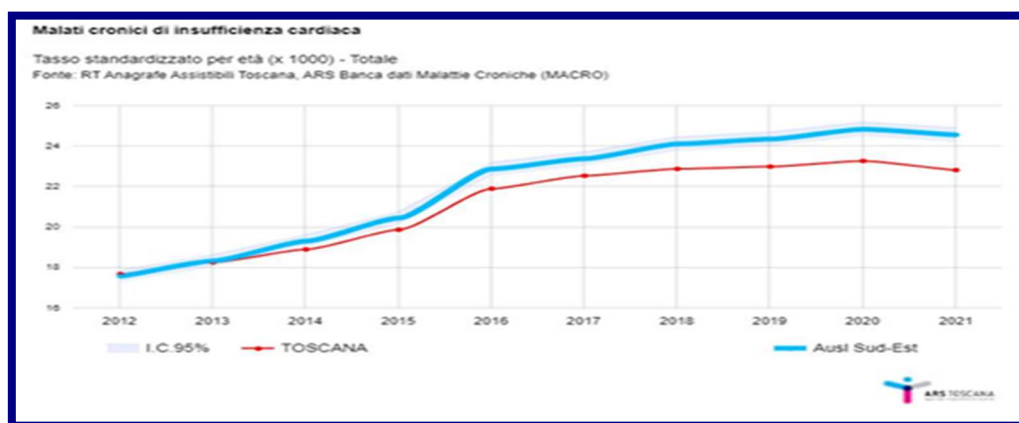


Tabella 5.1-Prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) – Anno 2020 Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

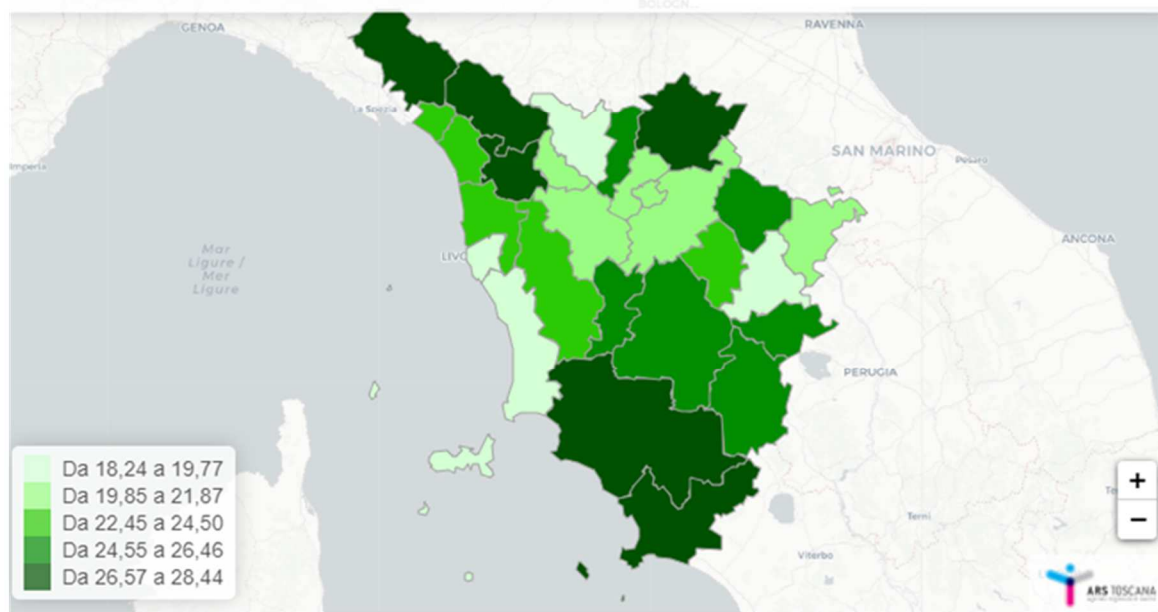
Residenza	Numero	Tasso grezzo per 1.000	Tasso standardizzato per 1.000
Alta Val d'Elsa	1.533	29,18	26,45
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	2.008	32,20	25,38
Senese	2.941	28,30	24,54
Aretina	2.354	21,93	19,49
Casentino	871	29,81	25,14
Valdarno	1.997	26,03	23,68
Val di Chiana Aretina	1.220	28,83	25,39
Valtiberina	613	25,42	20,23
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	4.634	32,78	27,27
Colline dell'Albegna	1.411	34,68	27,07
AUSL Toscana sud est	19.582	28,77	24,57
Toscana	79.156	26,06	22,83

Figura 5.2 Prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca di età 16+ –tasso standardizzato per età (per 1.000) mappa per zone

Malati cronici di insufficienza cardiaca

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



ALGORITMO UTILIZZATO DA ARS PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PREVALENTI DI SCOMPENSO CARDIACO:

Almeno uno dei seguenti criteri:

SDO + SPF/FED: presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM 428*, 3981, 40201, 40211, 40291, 40401, 40403, 40411, 40413, 40491, 40493

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante, SEA: Presenza di un'esenzione con codice ICD-9-CM 428, AD-RSA + SPF/FED: Patologia prevalente o concomitante con codice ICD-9-CM 428* o presenza di insufficienza cardiaca (1) o insufficienza cardiaca come causa principale di disabilità (13)

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 90 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante, SDO + SPF/FED + SPA: Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM compreso tra 390* e 519

E

Almeno un'erogazione di farmaci con codice ATC2 C09 (ACE-inibitore o sartano) o C07 (betabloccante) nei 30 giorni successivi alla dimissione dall'ultimo ricovero tracciante

E

Almeno due erogazioni del farmaco con codice ATC5 C03CA01 (Furosemide) in date distinte

E

Almeno una visita specialistica con specialità 008 e con uno tra i codici 89.7, 89.01, 89.07, 89.03 (visita cardiologica)

CRITERI DI ESCLUSIONE

Presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione da ricovero per acuti (esclusi quindi 28, 75, 60, 56) in regime ordinario (1) di uno dei codici ICD-9-CM 581*, 5712, 5715, 4534 o con codice di una qualsiasi procedura ICD-9-CM 385*, SPF+FED: due erogazioni del farmaco con codice ATC5 C09DX04 (Entresto) a distanza di 6 mesi o più nell'anno.

L'Agenzia Regionale di Sanità fornisce anche i dati di prevalenza per ictus; anche per questa patologia i tassi sono costantemente più elevati nell'AUSL Toscana sud est rispetto alla regione, anche se il trend, leggermente in calo, è simile (figura 5.3). Le Zone con i tassi più elevati sono quelle afferenti alla provincia di Arezzo, storicamente caratterizzata da un'altra prevalenza di malattie cerebrovascolari, in particolare il Casentino e Valtiberina (tabella 5.2 e figura 5.4).

Figura 5.3 Prevalenti MaCro 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

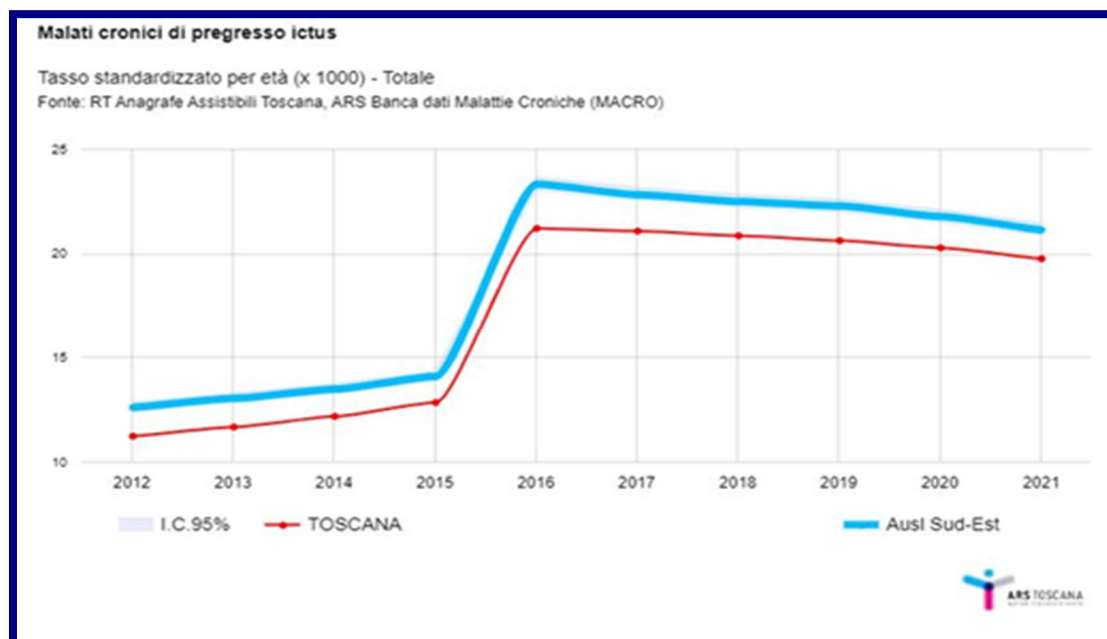


Tabella 5.2 Prevalenti MaCro per pregresso ictus di età 16 per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) – Anno 2021 Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

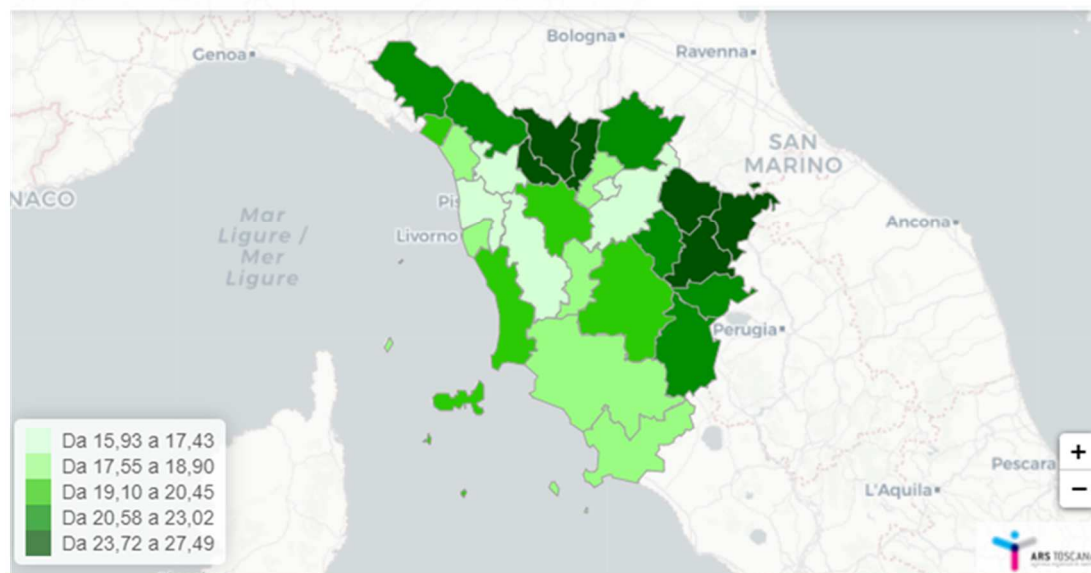
Residenza	Numero	Tasso grezzo per 1.000	Tasso standardizzato per 1.000
Alta Val d'Elsa	1.081	20,58	18,90
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	1.765	28,31	22,28
Senese	2.296	22,09	19,25
Aretina	2.958	27,56	24,60
Casentino	899	30,76	26,08
Valdarno	1.937	25,25	23,02
Val di Chiana Aretina	1.039	24,55	21,91
Valtiberina	746	30,94	24,99
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	3.110	22,00	18,40
Colline dell'Albegna	946	23,25	18,31
AUSL Toscana sud est	16.777	24,65	21,18
Toscana	68.233	22,46	19,79

Figura 5.4 Prevalenti MaCro per pregresso ictus di età 16+ –tasso standardizzato per età (per 1.000) mappa per zone

Malati cronici di pregresso ictus

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



ALGORITMO UTILIZZATO DA ARS PER L'IDENTIFICAZIONE DEI CASI PREVALENTI DI ICTUS:

SDO: presenza nella diagnosi primaria di un ricovero di uno dei seguenti codici: 430, 431, 432, 434, 436, **AD-RSA:** Patologia prevalente o concomitante ICD9CM con codice, 430, 431, 432, 434, 436, o presenza di Pregresso Ictus o Causa principale =14 (corrispondente **ad ictus**).

Malattie respiratorie e BPCO

Nell'ultimo anno, i tassi di prevalenza di BPCO sembrano essere stabili sia per la regione che per l'Azienda. (figura 5.5); i tassi dell'AUSL Toscana sud est, che si erano mantenuti inferiori a quelli della Toscana, si sono portati negli ultimi anni su valori simili. Le zone a prevalenza maggiore sono quelle della provincia di Grosseto. (figura 5.6).

Figura 5.5 Prevalenti MaCro per BPCO di età 45+ –trend tasso standardizzato per età (per 1.000) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

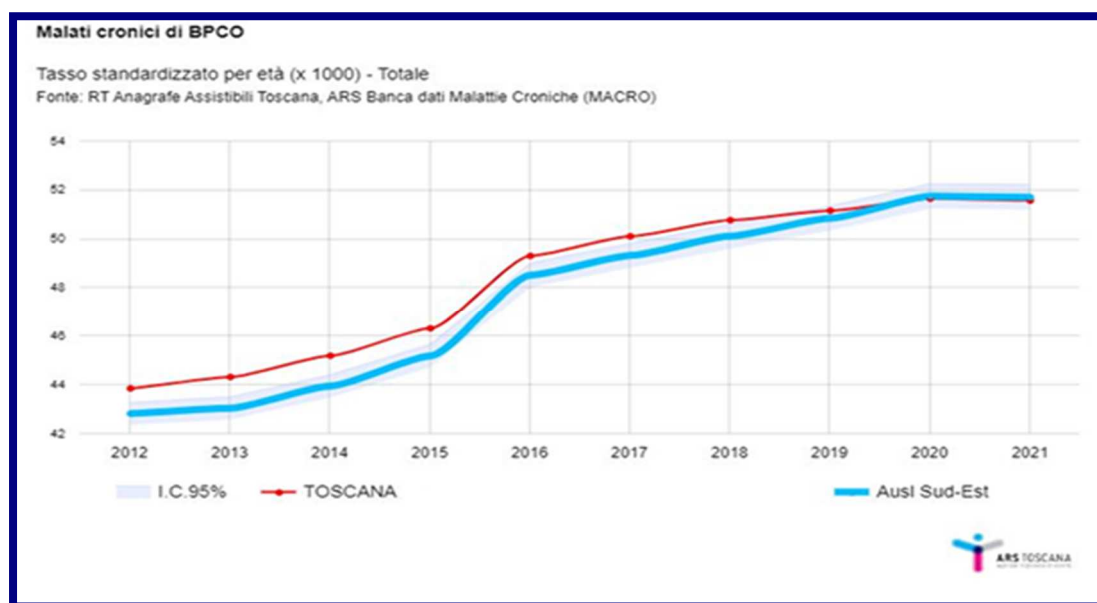


Tabella 5.3 Prevalenti MaCro per BPCO di età 45+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) – Anno 2021 Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

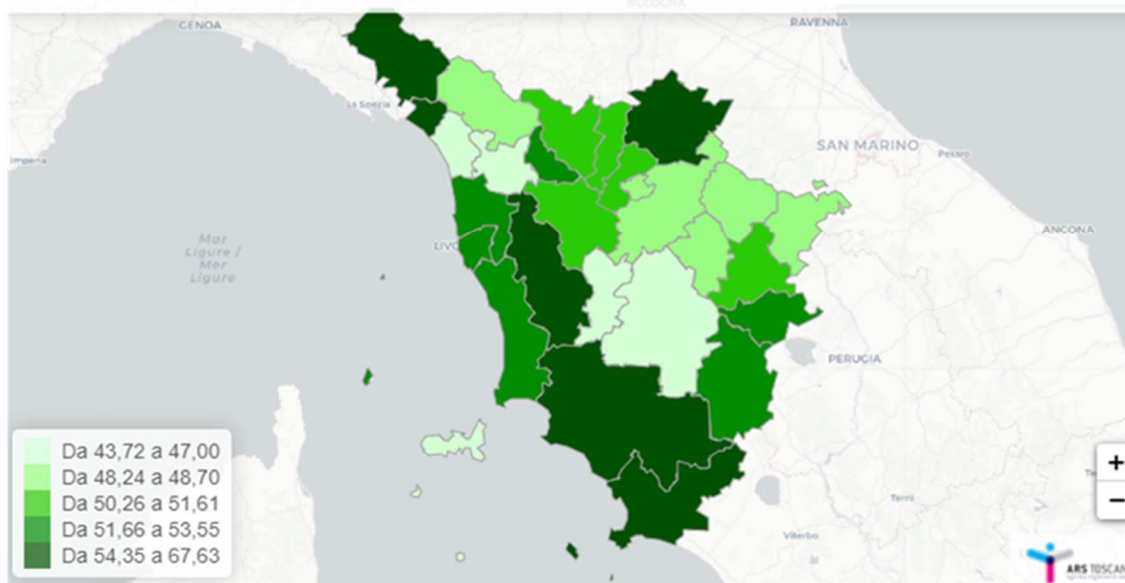
Residenza	Numero	Tasso grezzo per	Tasso standardizzato
Alta Val d'Elsa	2.492	47,44	43,72
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	3.905	62,63	51,81
Senese	5.226	50,28	44,58
Aretina	5.926	55,22	50,25
Casentino	1.636	55,99	48,64
Valdarno	4.061	52,95	48,24
Val di Chiana Aretina	2.399	56,69	51,66
Valtiberina	1.414	58,65	48,70
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	10.356	73,25	62,40
Colline dell'Albegna	2.721	66,88	54,34
AUSL Toscana sud est	40.136	58,98	51,72
Toscana	175.533	57,80	51,58

Figura 5.6 Prevalenti MaCro per BPCO di età 45+ –tasso standardizzato per età (per 1.000) mappa per zone

Malati cronici di BPCO

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



ALGORITMO UTILIZZATO DA ARS PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PREVALENTI DI BPCO:

SDO + SPF/FED: almeno un ricovero con diagnosi di dimissione principale o secondaria di BPCO (almeno un codice ICD-9-CM tra 490*, 491*, 492*, 494* e 496*), da un reparto di pneumologia (68) o da qualsiasi reparto ma seguito da almeno un'erogazione entro 30 giorni dalla dimissione indice di broncodilatatori a lunga durata d'azione (almeno un codice ATC5 tra R03AC12, R03AC13, R03AC18, R03AC19, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06 e R03AL09). SPA + SPF/FED: Almeno una spirometria semplice o globale o separata dei due polmoni o globale con tecnica pletismografica (codici prestazione 89.37.1, 89.37.2, 89.37.3, 89.38.2) seguita da almeno 2 erogazioni, anche diverse tra loro, di broncodilatatori a lunga durata d'azione (uno tra i codici ATC5 R03AC12, R03AC13, R03AC18, R03AC19, R03BB04, R03BB05, R03BB06, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AL03, R03AL04, R03AL05, R03AL06, R03AL09). SEA: Presenza di un'esenzione per insufficienza respiratoria cronica (codice gruppo 024 o 057).

Condizioni di esclusione nell'anno:

ANAGRAFE: Assistiti con età <45 - SDO: Almeno un ricovero con diagnosi di dimissione di asma (codice ICD-9-CM 493*) - PS + SDO: Almeno un accesso al Pronto Soccorso non esitato in ricovero con diagnosi di asma (codice ICD-9-CM 493*) - SPF/FED: Almeno un'erogazione di uno tra i farmaci Montelukast (codice ATC5 R03DC03) e Omalizumab (codice ATC5 R03DX05) - SEA: Presenza di un'esenzione per asma (codice gruppo 007)

Diabete

I tassi di prevalenza standardizzata del diabete nell'AUSL Toscana sud est, si sono mantenuti sempre su valori inferiori a quelli regionali. Il trend, nell'ultimo anno è tornato a salire e i valori dell'Azienda si sono avvicinati a quelli regionali (figura 5.7). Le zone dove la prevalenza è maggiore sono il Valdarno, la Val di Chiana Aretina e le Colline dell'Albegna (tabella 5.6 e figura 5.8).

Figura 5.7 Prevalenti MaCro 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

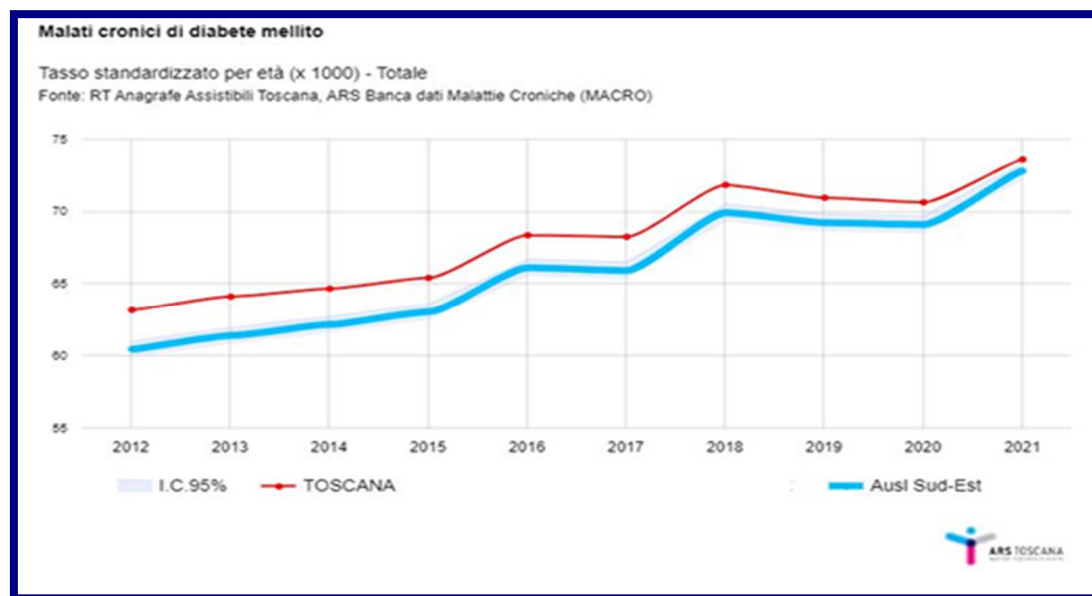


Tabella 5.4 Prevalenti MaCro per diabete mellito di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) – Anno 2021 Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

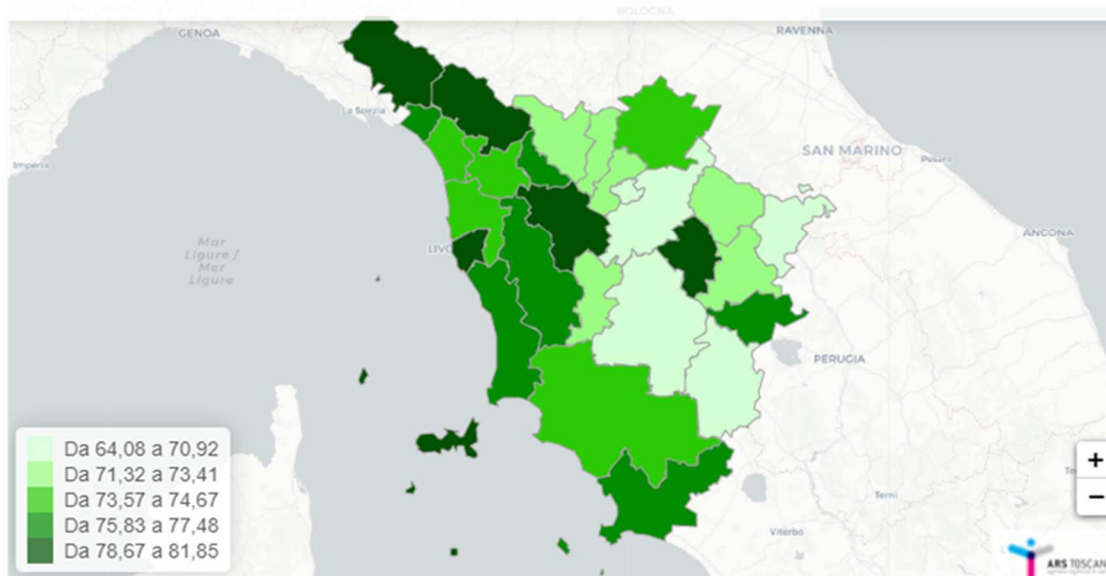
Residenza	Numero	Tasso grezzo per	Tasso standardizzato
Alta Val d'Elsa	4.114	78,32	73,26
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	5.129	82,26	70,61
Senese	7.330	70,53	64,08
Aretina	8.543	79,59	72,71
Casentino	2.417	82,72	73,12
Valdarno	6.797	88,62	81,85
Val di Chiana Aretina	3.564	84,22	76,89
Valtiberina	2.008	83,29	70,92
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	12.000	84,88	73,56
Colline dell'Albegna	3.735	91,81	75,99
AUSL Toscana sud est	55.637	81,76	72,86
Toscana	247.924	81,64	73,64

Figura 5.8 Prevalenti MaCro per Diabete mellito di età 16+ –tasso standardizzato per età (per 1.000) mappa per zone

Malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2021 - Totale

Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



ALGORITMO UTILIZZATO DA ARS PER L'IDENTIFICAZIONE DEI PREVALENTI DI DIABETE:

SDO: presenza in una qualsiasi delle diagnosi di dimissione di un codice ICD-9-CM 250* in qualsiasi ricovero escluso ricoveri con MDC 14 (parto),SPF/FED Presenza di almeno due prescrizioni in date distinte in uno stesso anno di farmaci con codice ATC2 A10 a distanza di 6 mesi o più,SEA: Presenza di un'esenzione con codice 250,AD-RSA Patologia prevalente o concomitante con codice ICD-9-CM 250*, o presenza di diabete mellito o causa principale=2,Dati di laboratorio (in via sperimentale) Almeno un esame di emoglobina glicata con risultato superiore a 6,5%.

NB

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

Tumori

Il Registro Tumori Toscano ci dice che ogni anno in Toscana sono diagnosticati circa 25.000 nuovi tumori (esclusi i tumori cutanei diversi dal melanoma), 13.000 tra gli uomini e 12.000 tra le donne. Nel triennio 2013-2015, i tumori più frequenti nelle donne sono stati quelli a carico della mammella (28% di tutte le nuove diagnosi oncologiche), del colon-retto (12%) e del polmone (7%), negli uomini a carico della prostata (17%), del polmone (15%) e del colon-retto (13%). Oltre la metà di tutte le nuove diagnosi riguardano persone di 70 e più anni di età, poco più di un terzo gli adulti in età 50-69 anni, mentre tra i giovani sotto i

50 anni di età è diagnosticato il restante 10-15% delle patologie oncologiche. Prima dei 50 anni il tumore più diagnosticato negli uomini è il melanoma cutaneo seguito dal tumore del testicolo e da quello della tiroide; a partire dai 50 anni, il tumore più frequentemente diagnosticato è quella della prostata, seguito da polmone e colon-retto. Nel sesso femminile, il tumore della mammella è il più frequente in tutte le fasce di età. Tra le donne di età inferiore ai 50, al secondo e terzo posto si collocano tiroide e melanoma, mentre in età più avanzata compare il tumore del colon-retto e quello del polmone (fonte registro Tumori Toscana). Nelle tabelle che seguono (ultimi periodo disponibile 2013-2015) viene indicata l'incidenza (numero di nuove diagnosi) nell'intera area sud est e nelle province di residenza al netto dell'eventuale diversa distribuzione per età della popolazione.

L'incidenza nella Area vasta sud est risulta inferiore, sia negli uomini che nelle donne, in tutte le classi di età, anche se vi sono differenze importanti tra le province, con Grosseto che almeno negli uomini supera il dato medio regionale.

Tabella 5.5 - Tutti i tumori, esclusi i carcinomi della cute (ICD10: C00-C43, C45-C96, D09.0, D41.4). periodo 2013-2014-2015 -Tassi di incidenza standardizzati per età (tassi x 100.000, POPOLAZIONE STANDARD: Europa 2013- Fonte Registro Tumori Toscana)

Area Vasta	Tutte le età		0-49 anni		50-69 anni		70+ anni	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Sud Est	664.3	487.3	80.1	146.4	973.2	809.2	2658.3	1397.8
Regione	679.2	504.4	87.0	152.9	998.0	833.3	2690.0	1448.5

Tc
incidenza standardizzati per età (tassi x 100.000, POPOLAZIONE STANDARD: Europa 2013 - Fonte Registro Tumori Toscana) per provincia.

	Uomini	Donne
Regione	679.2	504.4
107 - Siena	684.9	511.9
108 - Arezzo	628.3	471.3
109 - Grosseto	693.3	482.0

Il Registro Tumori Toscana ci fornisce con il dettaglio di area vasta il numero di nuovi casi attesi per il 2021 (tabella 5.7). Sono fornite anche le stime del numero di casi prevalenti, ovvero del numero dei residenti nella regione Toscana che in passato hanno affrontato una diagnosi di tumore.

Tabella 5.7 Tutti i tumori- Stime anno 2021– casi incidenti e prevalenti (Fonte Registro Tumori Toscana)

Area Vasta	Incidenza		Prevalenza	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne

Sud est	3.219	2.783	22.213	25.344
Regione	14.214	12.933	96.521	112.526

Malattie infettive

Nelle femmine i tassi di mortalità per malattie infettive nell'ultimo anno disponibile sono in aumento per tutte le province e per la Toscana. Per i maschi sono in diminuzione nella provincia di Siena.

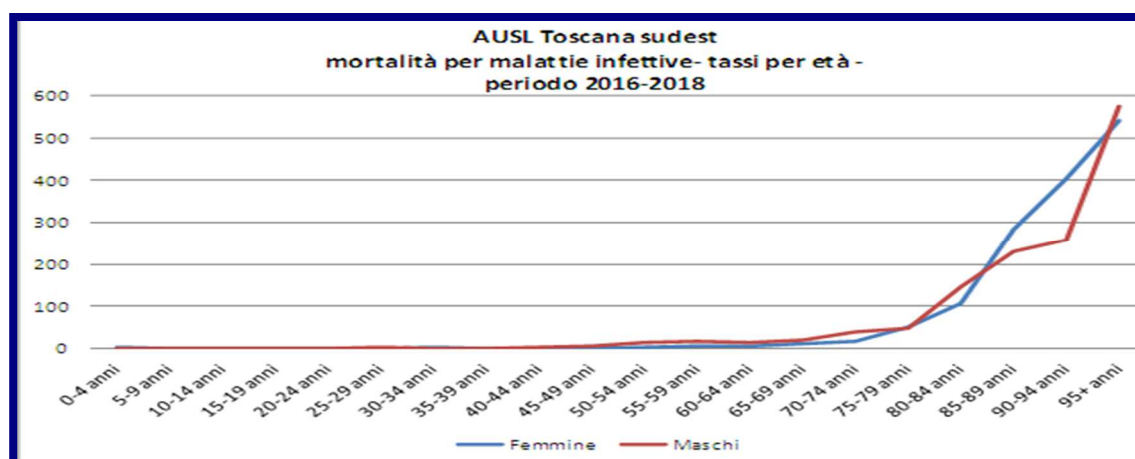
Tabella 5.8 Mortalità per malattie infettive, maschi anni 2017-19. Decessi e tassi per 100.000 residenti

	2017		2018		2019	
Residenza	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi
Siena	29	2,25	43	3,34	38	2,97
Grosseto	21	1,96	19	1,77	20	1,88
Arezzo	28	1,68	36	2,16	53	3,19
Toscana	416	2,31	426	2,36	491	2,74

Tabella 5.9 Mortalità per malattie infettive, femmine. anni 2017-19. Decessi e tassi per 100.000 residenti

	2017		2018		2019	
Residenza	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi	Decessi	Tassi grezzi
Siena	46	3,3	46	3,31	61	4,42
Grosseto	35	3,03	39	3,4	38	3,33
Arezzo	65	3,68	58	3,29	74	4,24
Toscana	678	3,5	567	2,94	666	3,47

Figura 5.9 mortalità per malattie infettive—tassi specifici per età



Di seguito si riportano alcuni indicatori rispetto alla notifica di malattie infettive:

L'incidenza dell'AIDS nel territorio dell'AUSL Toscana Sudest si conferma al di sotto della media regionale e continua ad essere in diminuzione.

Tabella 5.10 Incidenza dell'AIDS 2015-2017,2016-18, 2017-19. Numero, Tasso grezzo (x 100000), Ausl e Toscana - Fonte: RT Registro Regionale AIDS, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Residenza	2015-17		2016-18		2017-19		Variazioni%	
	Casi	Tasso Incidenza	Casi	Tasso Incidenza	Casi	Tasso Incidenza	2015-17 vs 2016-18	2016-18 vs 2017-19
AUSL Toscana sud est	40	1,59	35	1,40	29	1,17	-11,9%	-16,4%
REGIONE TOSCANA	235	2,09	220	1,96	177	1,55	-6,2%	-20,9%

Il tasso di notifica della tubercolosi è sostanzialmente stabile nell'AUSL così come a livello regionale dove però i tassi di notifica sono superiori.

Tabella 5.11 Casi notificati di tubercolosi - numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018 ,2019

Residenza	2016		2017		2018		2019	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica
AUSL Toscana sud est	44	5,25	56	6,7	34	4,1	47	5,7
REGIONE TOSCANA	270	7,24	284	7,63	265	7,13	302	8,2

Anche le notifiche di legionellosi si mantengono nella nostra AUSL a livelli inferiori rispetto al dato medio regionale con un gap che è andato aumentando negli anni

Tabella 5.12 Casi notificati di legionellosi - numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018 ,2019

Residenza	2016		2017		2018		2019	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica
AUSL Toscana sud est	26	3,1	27	3,2	38	4,6	33	4
REGIONE TOSCANA	141	3,8	181	4,9	223	6,0	309	8,3

Viceversa i tassi di salmonellosi sono più elevati rispetto al valore medio regionale e si mantengono stabili

Tabella 5.13 Casi notificati di salmonellosi - numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018 ,2019

Residenza	2016		2017		2018		2019	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica
AUSL Toscana sud est	61	7,3	57	6,8	35	4,2	51	6,1
REGIONE TOSCANA	257	6,9	190	5,1	184	5,0	211	5,7

I casi di epatite B in diminuzione in Toscana non hanno subito sostanziali mutamenti nella AUSL sudest

Tabella 5.14 Casi notificati di epatite B - numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018 ,2019

Residenza	2016		2017		2018		2019	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica
AUSL Toscana sud est	9	1,1	19	2,3	8	1	11	1,3
REGIONE TOSCANA	40	1,1	51	1,4	30	0,8	30	0,8

Infine anche i casi di malattia da meningococco si mantengono stabili dopo l'elevato numero registrato in Regione nel 2016

Tabella 5.15 Casi notificati di MBI da meningococco- numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018 ,2019

Residenza	2016		2017		2018		2019	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica
AUSL Toscana sud est	4	0,5	1	0,1	2	0,2	4	0,5
REGIONE TOSCANA	40	1,1	17	0,5	14	0,4	18	0,5

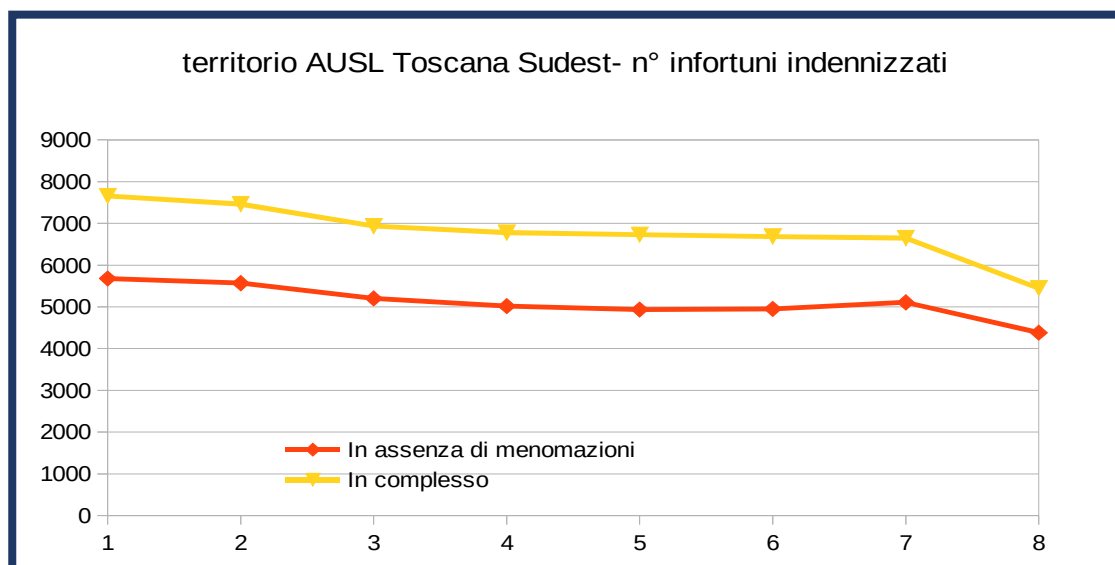
Infortuni

Il numero d'infortuni sul lavoro è stato estratto dai database dell'INAIL; gli infortuni nel 2020 hanno subito un deciso calo rispetto al 2019 con punte intorno a meno 24% a Siena mentre a Grosseto la riduzione è stata più contenuta (-8,9%); mediamente nell'AUSL la riduzione rispetto al 2019 è stata intorno al 18%. Trattandosi di numeri assoluti chiaramente essi sono chiaramente influenzati dalle misure messe in atto per contrastare l'epidemia da Covid che hanno visto una netta diminuzione di tutte le attività lavorative.

Tabella 5.16 Infortuni sul lavoro indennizzati - numero infortuni, 2013-2019- fonte INAIL

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Grosseto	In assenza di menomazioni	1.283	1.306	1.158	1.140	1.110	1.044	1.038	1.018
	Esito mortale	4	2	6	5	3	3	4	3
	In complesso	1.686	1.709	1.560	1.546	1.491	1.447	1.418	1.293
Siena	In assenza di menomazioni	2.006	1.926	1.832	1.819	1.882	1.766	1.901	1.480
	Esito mortale	5	7	5	1	5	4	5	3
	In complesso	2.710	2.568	2.370	2.449	2.480	2.353	2.416	1.835
Arezzo	In assenza di menomazioni	2.392	2.336	2.211	2.057	1.942	2.140	2.168	1.882
	Esito mortale	5	6	8	3	4	7	2	3
	In complesso	3.263	3.185	3.003	2.785	2.756	2.886	2.815	2.318
AUSL Toscana sud est	In assenza di menomazioni	5.681	5.568	5.201	5.016	4.934	4.950	5.107	4.380
	Esito mortale	14	15	19	9	12	14	11	9
	In complesso	7.659	7.462	6.933	6.780	6.727	6.686	6.649	5.446

Figura 5.10 Infortuni sul lavoro indennizzati. Fonte INAIL



La salute mentale

I ricoveri

I ricoveri ripetuti in reparti di psichiatria, nell'Azienda USL Toscana sud est, sono minori rispetto alla Regione; in questo caso si osserva un brusco calo nel 2020 in provincia di Siena, dove in tutte le zone c'è un decremento superiore al 40%, che influisce sul dato aziendale, con un parziale recupero nel 2021. Nella provincia di Arezzo nonostante l'emergenza Covid-19 c'è stato un lieve aumento negli anni. Le due zone della provincia di Grosseto hanno un andamento contrario, con un aumento nella zona Grossetana-Colline Metallifere e Amiata Grossetana e un deciso aumento nel 2020 seguito da un ritorno ai valori più bassi del nelle Colline d'Albegna.

Tabella 5.17 Ricoveri ripetuti in reparto di psichiatria (reparti 33 e 40) - numero ricoveri e tassi standardizzati per età, IC95% (x 1.000) – Anni 2019, 2020 e 2021

Residenza	2019		2020		2021		Variazione %	
	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	2020-2019	2021-2020
Provincia di Siena	150	141,21	79	81,93	108	95,01	-41,98	15,96
Alta val d'elsa	28	131,83	19	74,90	17	90,12	-43,18	20,33
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana	39	156,30	14	78,74	24	90,38	-49,62	14,78
Senese	83	133,60	46	78,75	67	91,83	-41,06	16,61
Provincia di Arezzo	43	61,21	43	70,82	47	79,14	15,70	11,75
Aretina	16	60,43	17	58,37	19	73,92	-3,40	26,64
Casentino	3	60,13	5	103,44	4	88,60	72,04	-14,35
Valtiberina	2	67,24	5	90,51	3	48,15	34,60	-46,80
Val di Chiana Aretina	6	69,22	5	59,30	7	48,32	-14,33	-18,52
Valdarno	16	50,68	11	64,78	14	61,79	27,82	-4,61
Provincia di Grosseto	42	96,48	45	119,37	46	107,92	23,73	-9,59
Amiata Gr. C.Metallifere - Grossetana	37	104,07	31	84,48	43	115,61	-18,82	36,85
Colline dell'Albegna	5	45,45	14	136,34	3	26,97	199,98	-80,22
AUSL Toscana sud est	235	110,74	167	85,33	201	90,77	-22,95	6,38
REGIONE TOSCANA	1410	126,06	960	106,25	1104	112,67	-15,71	6,04

Uso dei farmaci

L'uso di farmaci antidepressivi nell'Azienda AUSL Toscana sud est è minore rispetto alla Toscana. Nelle donne l'utilizzo è nettamente 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.

Tabella 5.18 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi- Tassi standardizzati per 1.000 – Anno 2021

Residenza	Femmine	Maschi	Totale
	Tassi standardizzati	Tassi standardizzati	Tassi standardizzati
Provincia di Siena	93,97	47,36	72,03
Alta val d'elsa	93,53	46,68	71,12
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	101,34	49,21	76,65
Senese	89,60	46,49	69,56
Provincia di Arezzo	109,47	57,09	84,44
Aretina	107,39	56,56	83,50
Casentino	107,47	54,25	81,11
Valdarno	108,99	56,78	83,94
Val di Chiana Aretina	111,63	55,56	84,65
Valtiberina	118,15	65,63	93,17
Provincia di Grosseto	89,80	44,50	68,48
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	93,52	46,75	71,54
Colline dell'Albegna	77,40	37,08	58,30
AUSL Toscana sud est	99,11	50,55	76,11
REGIONE TOSCANA	107,22	56,57	83,34

Nel 2021 si assiste ad rialzo del consumo di farmaci antidepressivi a fronte di una tendenza alla diminuzione che si è avuta negli anni precedenti.

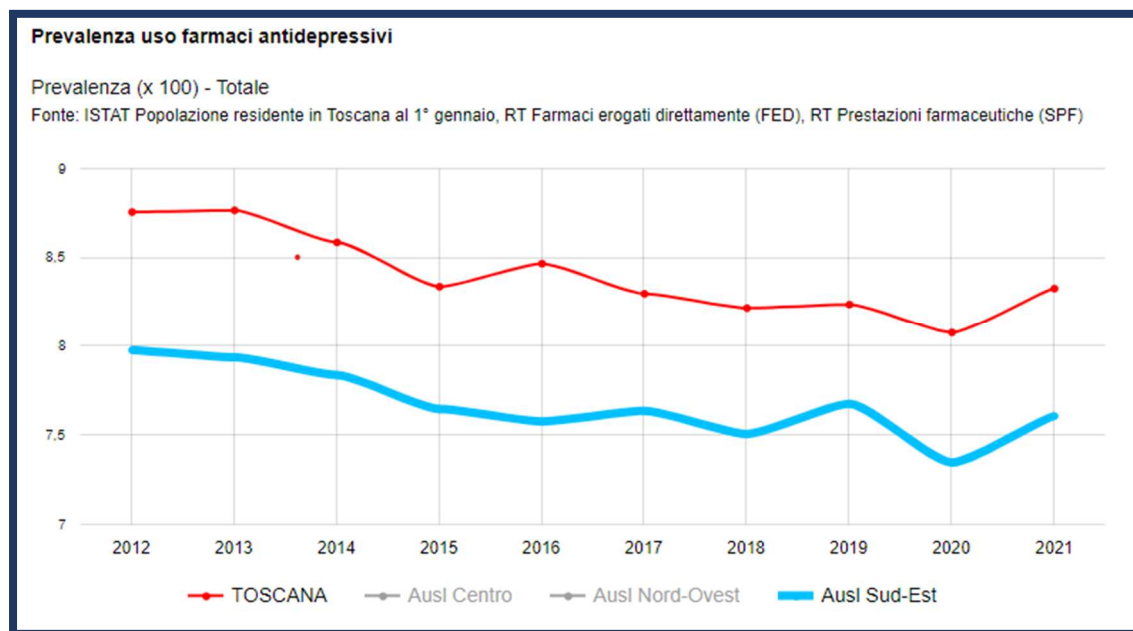


Figura 5.11 Prevalenza uso farmaci antidepressivi fonte ARS.

6 LA SALUTE DEI 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.

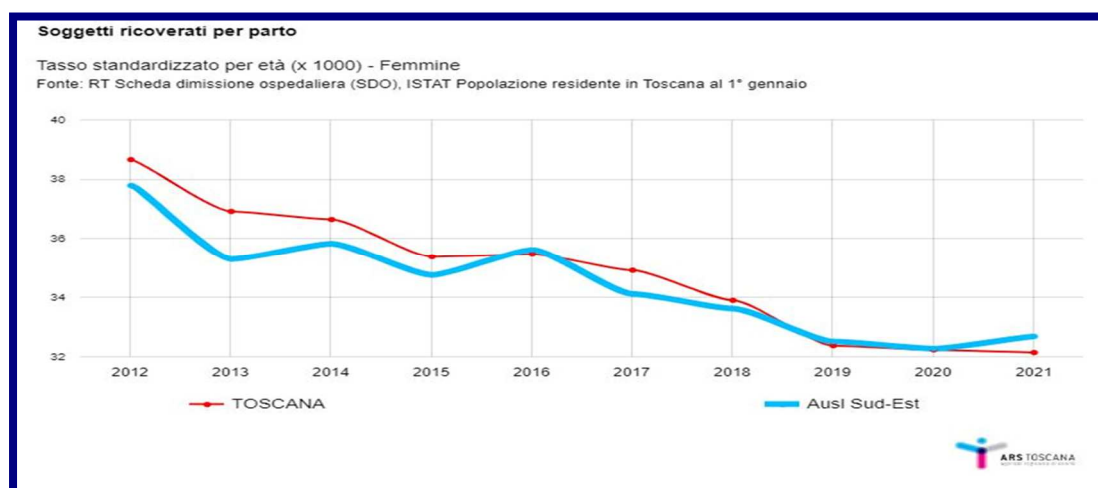
Gravidanza e parto

Nella tabella sottostante, sono analizzati i ricoveri per parto che sono direttamente collegati al numero di nati in una Zona, dal momento che quasi tutte le nascite avvengono in ospedale. L'AUSL Toscana sud est ha un andamento in diminuzione, simile a quello della Toscana, con un tasso che nell'ultimo periodo è però aumentati. La provincia con il tasso più elevato è quella di Siena.

Tabella 6.1 Soggetti ricoverati per parto - numero ricoveri, tasso grezzo e standardizzato per età (x 1.000), IC95%– 2021

Residenza	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf.	Limite sup.
Provincia di Siena	1.598	31,33	33,55	31,90	35,20
Alta val d'elsa	385	31,27	33,95	30,55	37,34
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	426	30,82	33,29	30,12	36,46
Senese	787	31,66	33,47	31,12	35,81
Provincia di Arezzo	2.003	30,68	33,25	31,79	34,70
Aretina	759	30,07	32,79	30,45	35,13
Casentino	195	31,38	34,18	29,37	38,98
Valdarno	610	32,67	35,43	32,61	38,24
Val di Chiana Aretina	329	32,89	35,53	31,68	39,38
Valtiberina	111	21,54	22,59	18,38	26,80
Provincia di Grosseto	1.091	27,35	30,59	28,76	32,41
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	857	27,45	30,73	28,67	32,80
Colline dell'Albegna	234	26,99	30,05	26,19	33,91
AUSL Toscana sud est	4.692	30,04	32,70	31,76	33,63
REGIONE TOSCANA	21.315	29,61	32,16	31,73	32,59

Figura 6.1 ricoveri per parto –trend tasso standardizzato



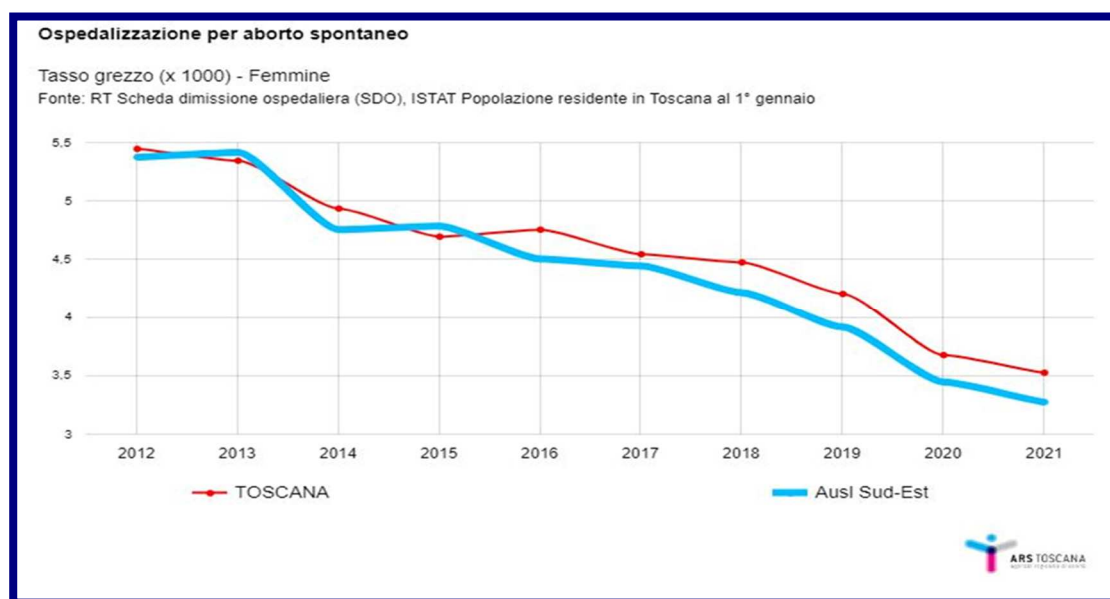
Aborti spontanei ed IVG

Il tasso grezzo di **aborto spontaneo** nell'AUSL Toscana sud est è in calo e inferiore, già da qualche anno, a quello regionale. Nell'interpretazione di questo dato bisogna tenere presente che esso è calcolato non sul numero delle gravidanze ma sul numero di donne in età fertile, quindi la sua diminuzione potrebbe essere dovuta sia ad un miglioramento di salute della donna incinta che ad un minor numero di gravidanze iniziate. Il tasso più elevato si trova in provincia di Siena ed in particolare nella Val d'elsa

Tabella 6.2 Ospedalizzazione per aborto spontaneo - numero ricoveri, tasso grezzo (x 1.000 donne in età fertile 15-49 anni) – 2021

Residenza	Ricoveri	Tasso grezzo	Limite inf.	Limite sup.
Provincia di Siena	184	3,61	3,09	4,13
Alta val d'elsa	52	4,22	3,08	5,37
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	42	3,04	2,12	3,96
Senese	90	3,62	2,87	4,37
Provincia di Arezzo	202	3,09	2,67	3,52
Aretina	92	3,64	2,90	4,39
Casentino	21	3,38	1,94	4,82
Valdarno	48	2,57	1,84	3,30
Val di Chiana Aretina	29	2,90	1,84	3,95
Valtiberina	12	2,33	1,01	3,64
Provincia di Grosseto	127	3,18	2,63	3,74
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	102	3,27	2,63	3,90
Colline dell'Albegna	25	2,88	1,76	4,01
AUSL Toscana sud est	513	3,28	3,00	3,57
REGIONE TOSCANA	2.538	3,53	3,39	3,66

Figura 6.2 ospedalizzazione per aborto spontaneo –trend tasso grezzo per 1.000 donne in età fertile



Le **interruzioni volontarie di gravidanza (IVG)**, regolate dalla Legge n.194/78, sono caratterizzate da un trend in continua 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 2019 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 2020 sono state in circa il 48% del totale delle IVG).

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 nel 2021 (figura 6.3 e tabella 6.3).

Indipendentemente dalla metodica con cui è effettuata l'IVG ormai 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). Questo elemento, particolarmente rilevante in zone di confine con altre regioni, unitamente ad una sottonotifica concentrata proprio negli ultimi due anni non hanno permesso di utilizzare questo flusso di dati per una valutazione di trend che tenesse conto anche della quota di IVG farmacologiche.

Figura 6.3 ospedalizzazione per IVG –trend tasso grezzo

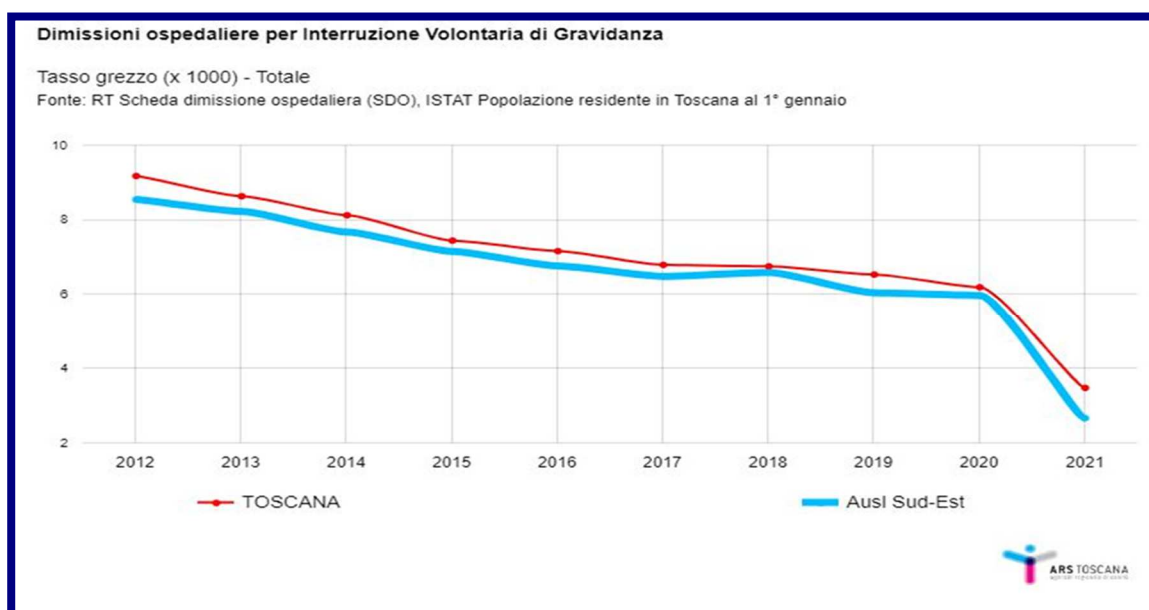


Tabella 6.3 Ospedalizzazione per IVG - numero ricoveri, tasso grezzo (x 1.000) – 2021

Residenza	Ricoveri	Tasso per 1.000	Limite sup.	Limite inf.
Provincia di Siena	119	2,33	1,91	2,75
Provincia di Arezzo	161	2,47	2,09	2,85
Provincia di Grosseto	139	3,48	2,91	4,06
AUSL SUD-EST	419	2,68	2,43	2,94
REGIONE TOSCANA	2515	3,49	3,36	3,63

Difetti congeniti e malformazioni

Nella AUSL Toscana sud est il tasso di anomalie congenite è significativamente superiore alla media regionale. Gli eccessi rispetto alla media regionale di concentrano nella provincia di Siena dove si conteggiano circa 30 casi in cui si rileva almeno una anomalia congenita, ed esclusione dei difetti minori, ogni 1.000 nati vivi.

Tabella 6.4 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	2016-2018			2017-2019			2018-2020				
	Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita		Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita		Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita		lim. Inf.	lim. Sup.
	Numero	Numero	Tasso per 1.000 nati vivi	Numero	Numero	Tasso per 1.000 nati vivi	Numero	Numero	Tasso per 1.000 nati vivi		
Siena	279	221	39,1	275	209	38,5	219	156	30,3	25,8	35,5
Arezzo	199	142	19,9	226	228	33,2	231	185	28,0	24,1	32,4
Grosseto	107	88	21,4	106	106	27,4	97	81	21,7	17,2	26,9
AUSL Toscana sud est	585	451	26,7	604	465	28,8	547	422	27,3	24,7	30,0
REGIONE TOSCANA	2.349	1.760	22,6	2.400	1.754	23,6	2.226	1.667	23,6	22,5	24,7

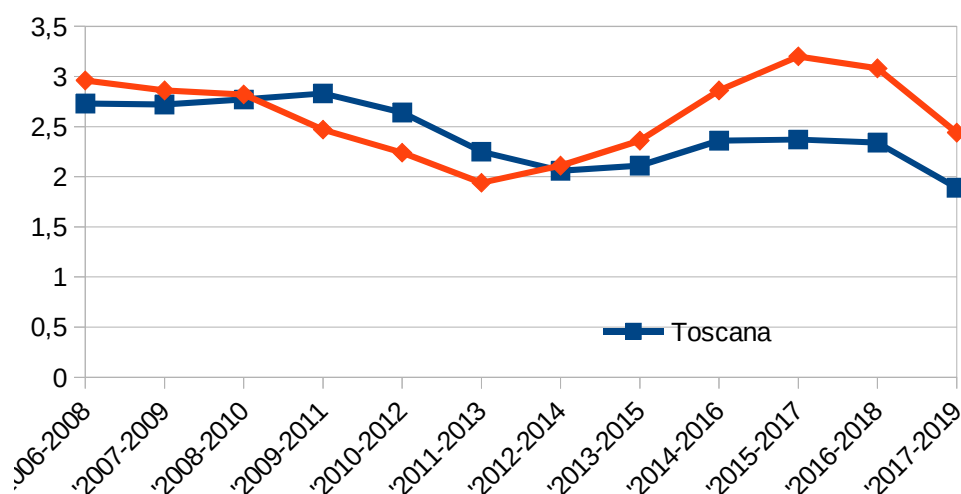
Mortalità infantile

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, per cui è indicativo esclusivamente il segno. Nell'ultimo periodo considerato i tassi sono in diminuzione in tutte le province e in Toscana anche se i valori della AUSL si mantengono leggermente superiori.

Tabella 6.5 Mortalità infantile – numero decessi e tasso (x1.000 nati vivi)

Residenza	2013-15		2016-18		2017-2019	
	Decessi	Tasso	Decessi	Tasso	Decessi	Tasso
Provincia di Siena	11	1,72	20	3,54	17	3,04
Provincia di Arezzo	18	2,3	17	2,38	10	1,41
Provincia di Grosseto	15	3,39	15	3,65	14	3,42
AUSL Toscana sud est	44	2,36	52	3,08	41	2,44
REGIONE TOSCANA	182	2,11	182	2,34	141	1,89

Figura 6.4 mortalità infantile –trend tasso (x1.000 nati vivi)- fonte RMR



Età gestazionale e peso alla nascita

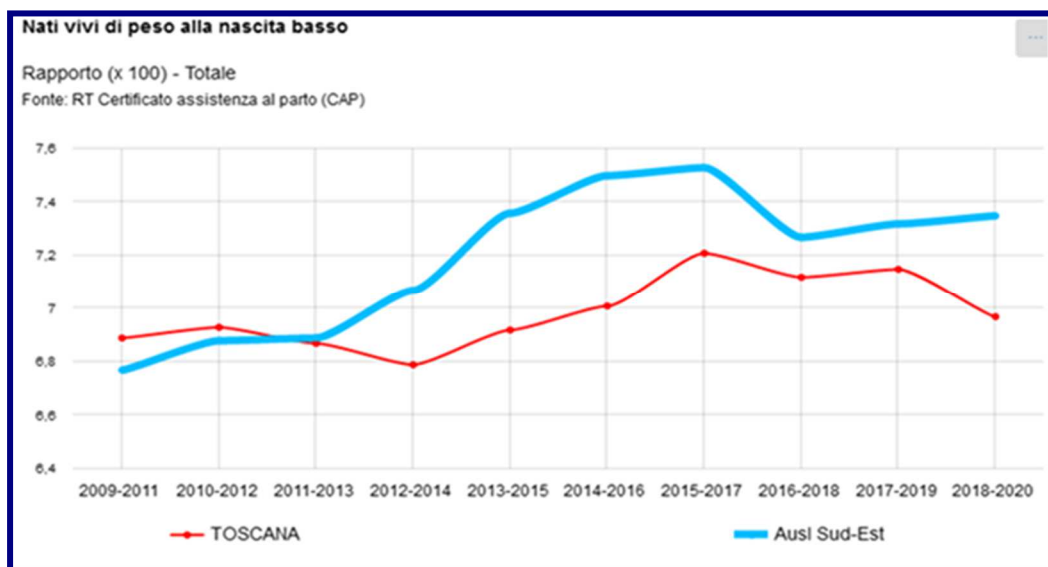
La nascita pretermine, prima delle 37 settimane di gestazione, e il basso peso alla nascita (<2.500 grammi) sono importanti indicatori della salute infantile e principali cause di mortalità neonatale e infantile. Inoltre, questi bambini (in particolare quelli con età gestazionale inferiore alle 32 settimane o di peso inferiore ai 1.500grammi) 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. La proporzione è lievemente maggiore di quella toscana. La provincia con il tasso maggiore è Grosseto, seguita da Arezzo e Siena. Il trend in crescita si mantiene su valori leggermente superiori a quelli regionali

Tabella 6.6 Nati vivi di basso peso alla nascita - numero eventi, percentuale sul totale di nati vivi - 2018-2020

Residenza	2015-2017		2018-2020		Variazioni%
	Numero	% sul totale di nati vivi	Numero	% sul totale di nati vivi	2018-20 vs 2015-17
Provincia di Siena	380	7,3	354	7,2	-1,6
Alta val d'Elsa	86	6,5	87	7,0	6,6
Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese	94	7,3	88	7,3	0,0
Senese	200	7,7	179	7,2	-6,2
Provincia di Arezzo	462	7,2	448	7,3	1,3
Val di Chiana Aretina	66	7,0	63	6,9	-1,6
Aretina-Casentino-Valtiberina	242	6,9	240	7,2	4,1
Valdarno	154	7,8	145	7,7	-1,5
Provincia di Grosseto	267	7,5	266	7,7	2,8
Colline dell'Albegna	54	7,6	55	8,1	7,1
Grossetana-Colline Metallifere-Amiata Grossetana	213	7,4	211	7,6	2,7
AUSL Toscana sud est	1.109	7,3	1.068	7,4	0,7
REGIONE TOSCANA	5.088	7,1	4.719	7,0	-1,8

Figura 6.5 nati vivi di basso peso –trend

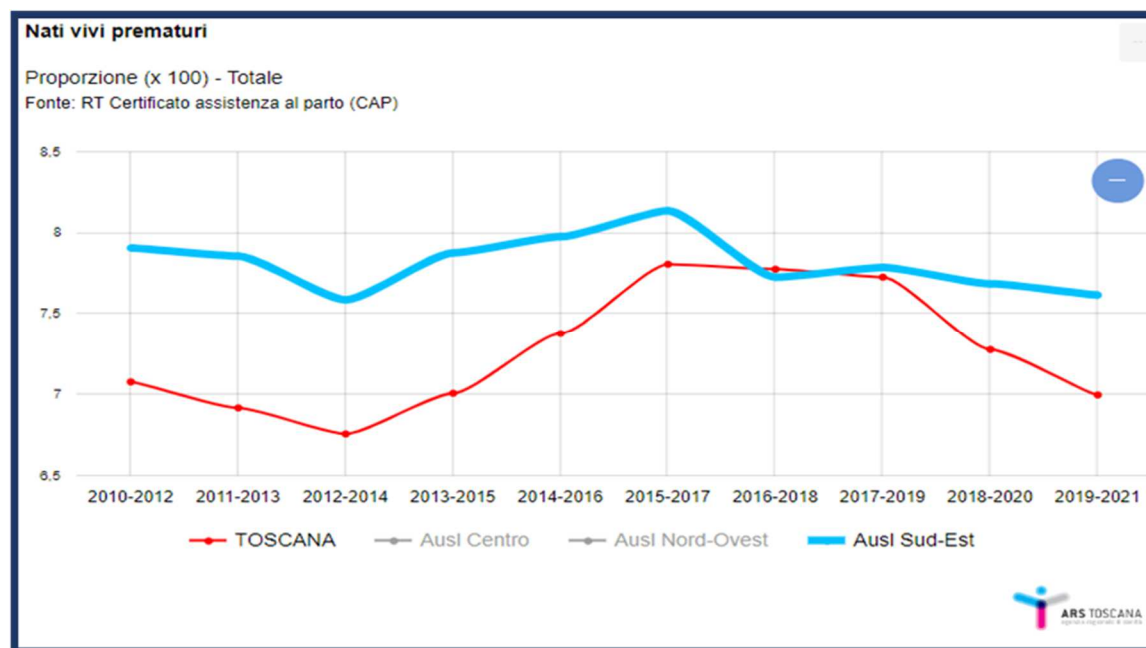


La proporzione di prematuri è in lieve diminuzione nella AUSL Toscana sud est e, anche in questo caso, su livelli superiori alla media regionale, con la provincia di Grosseto e le Colline d'Albegna in particolare che registrano le proporzioni più elevate.

Tabella 6.7 Nati vivi prematuri- numero eventi e percentuale sul totale di nati vivi – Trienni 2016-18 e 2019-21

Residenza	2016-2018		2019-2021		Variazioni% 2019-21 vs 2016-18
	Numero	% sul totale di nati vivi	Numero	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	430	8,0	335	7,4	-7,7%
Alta val d'Elsa	111	8,0	63	5,6	-30,5%
Amiata Senese e Val d'Orcia- Val di Chiana Senese	108	7,8	102	8,9	14,6%
Senese	211	8,1	170	7,5	-7,2%
Provincia di Arezzo	481	7,2	413	7,2	0,4%
Casentino	38	6,3	38	7,0	11,4%
Valtiberina	22	6,1	24	8,0	30,8%
Val di Chiana Aretina	66	6,6	70	7,8	19,2%
Aretina	200	7,5	143	6,3	-15,5%
Valdarno	155	7,5	138	8,0	5,8%
Provincia di Grosseto	324	8,3	275	8,8	5,1%
Colline dell'Albegna	72	8,7	61	10,1	15,4%
Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana	252	8,2	214	8,5	2,7%
AUSL SUD-EST	1235	7,7	1023	7,6	-1,3%
REGIONE TOSCANA	5798	7,8	4333	7,0	-10,1%

Figura 6.6 nati vivi prematuri –trend



Coperture vaccinali nei nati

Di seguito, nelle tabelle 6.8 e 6.9 si riportano le coperture vaccinali risultanti nell'anno 2021 per la coorte di nascita 2018. Nonostante la pandemia il livello di copertura si è mantenuto molto elevato anche se in alcune zone le percentuali devono essere incrementate. La zona Senese, del Valdarno e della Val di Chiana Aretina sono quelle dove si registrano per quasi tutti i vaccini le percentuali più alte.

Tabella 6.8 Percentuale copertura vaccinale nel 2021 per la coorte di nascita 2018 -fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali)

Residenza	Anti Difterica-tetanica -pertosse	Anti Morbillo	Anti Parotite	Anti Rosolia	Anti Poliomielite	Anti Varicella
Alta Val d'Elsa	95,82%	95,16%	94,51%	95,16%	95,60%	92,97%
Amiata Senese e Val d'Orcia – Val di Chiana Senese	94,21%	92,87%	92,43%	92,87%	94,21%	91,76%
Aretina - Casentino - Valtiberina	94,94%	95,10%	95,18%	95,18%	94,86%	93,98%
Colline dell'Albegna	96,01%	95,35%	95,35%	95,35%	96,01%	94,02%
Grossetana - Amiata Grossetana - Colline Metallifere	94,13%	93,41%	93,05%	93,32%	94,04%	91,70%
Senese	97,52%	96,84%	96,62%	96,84%	97,52%	95,94%
Valdarno	97,25%	97,54%	97,54%	97,54%	97,25%	95,38%
Val di Chiana Aretina	96,85%	96,85%	96,85%	96,85%	96,85%	96,85%
AUSL Toscana sudest	95,67%	95,29%	95,11%	95,29%	95,62%	93,91%

Tabella 6.9 Percentuale copertura vaccinale nel 2021 per la coorte di nascita 2018 -fonte fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali)

Residenza	Anti Emofilo B	Anti Epatite B	Anti Meningococcica B	Anti Meningococcica C	Anti Pneumococcica
Alta Val d'Elsa	95,82%	95,82%	75,38%	90,77%	90,99%
Amiata Senese e Val d'Orcia – Val di Chiana Senese	94,21%	94,43%	75,50%	89,31%	90,87%
Aretina - Casentino - Valtiberina	95,75%	94,94%	60,03%	92,05%	91,65%
Colline dell'Albegna	95,68%	95,68%	73,09%	87,71%	92,36%
Grossetana - Amiata	94,31%	93,77%	79,60%	89,71%	90,79%
Grossetana - Colline Metallifere					
Senese	97,52%	97,41%	82,64%	88,61%	94,59%
Valdarno	97,40%	97,25%	91,91%	94,22%	94,22%
Val di Chiana Aretina	97,16%	96,85%	89,91%	95,90%	95,90%
AUSL Toscana sud est	95,91%	95,58%	76,74%	90,94%	92,45%

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 6.7) è in lieve ma costante aumento evidente soprattutto nei maschi, negli anni si stanno infatti riducendo le differenze 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. Da notare, in controtendenza, la diminuzione dell'attesa di vita nel 2020 (valori in tabella 6.7) rispetto all'anno precedente dovuta verosimilmente all'impatto della pandemia da SARS CoV-2, molto evidente a livello nazionale, meno marcata in Toscana e nelle province in esame. Nel 2021 sembrerebbe esserci una ripresa nella provincia di Grosseto in entrambi i sessi mentre le altre due province hanno continuato a scendere.

Figura 6.7 Trend speranza di vita a 65 anni per residenza e genere anni 2002-2021

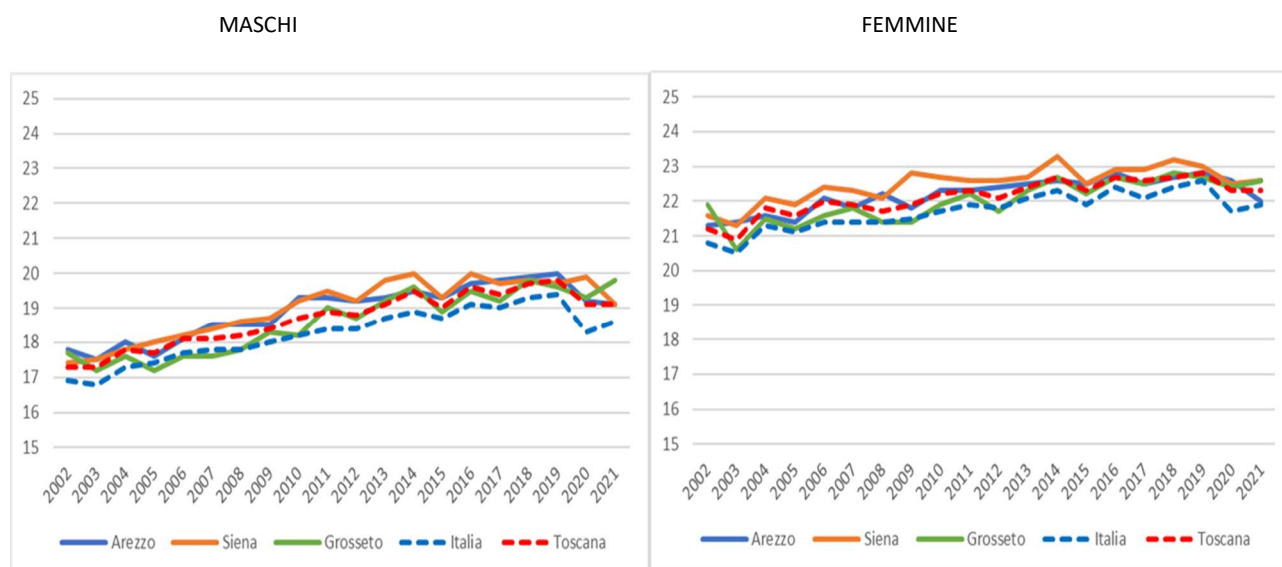


Tabella 6.10 Speranza di vita a 65 anni per residenza e genere - Anni 2019-2020-2021 e differenze assolute

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

La salute degli anziani - La demenza

I dati riportati nella tabella successiva sono delle stime della prevalenza, calcolate sulla banca dati MACRO che ARS mette a disposizione. La più alta prevalenza sia in termini di tasso grezzo che standardizzato per età, è nelle zone aretine.

Tabella 6.11 Prevalenti Macro per demenza per residenza - numero, tasso grezzo (per 1.000) e tasso standardizzato per età (per 1.000) – Anno 2021 Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standardizzato
Alta Val d'Elsa	871	16,58	14,94
Amiata senese e Val d'Orcia- Val di Chiana senese	1.252	20,08	15,42
Senese	1.770	17,03	14,41
Aretina	2.192	20,42	18,21
Casentino	561	19,20	16,14
Valdarno	915	21,62	19,09
Val di Chiana Aretina	507	21,03	16,37
Valtiberina	1.395	18,12	16,65
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	2.768	19,58	16,27
Colline dell'Albegna	632	15,54	12,20
AUSL Toscana sud est	12.863	18,90	16,05
Toscana	51.196	16,86	14,79

La disabilità

Nelle figure che seguono sono evidenziati il tasso di anziani assistiti in assistenza domiciliare (sono conteggiati gli anziani di età maggiore a 64 anni con almeno un accesso domiciliare nell'anno) e in residenza assistenziale sanitaria permanente (sono conteggiati gli anziani di età maggiore a 64 anni con almeno un giorno di permanenza in RSA nell'anno). Nella AUSL Toscana sud est il tasso è superiore alla media toscana per entrambi gli indicatori con quasi tutte le zone che si collocano su livelli maggiori. Da segnalare la zona Senese, dove risulta decisamente inferiore alla media di AUSL e a quella regionale il tasso di anziani che fa ricorso all'assistenza domiciliare diretta; andamento opposto rispetto ai due indicatori si osserva invece per la zona aretina.

Figura 6.8 Anziani in assistenza domiciliare diretta per zona. Tassi standardizzati per età per 1.000 – Anno 2021

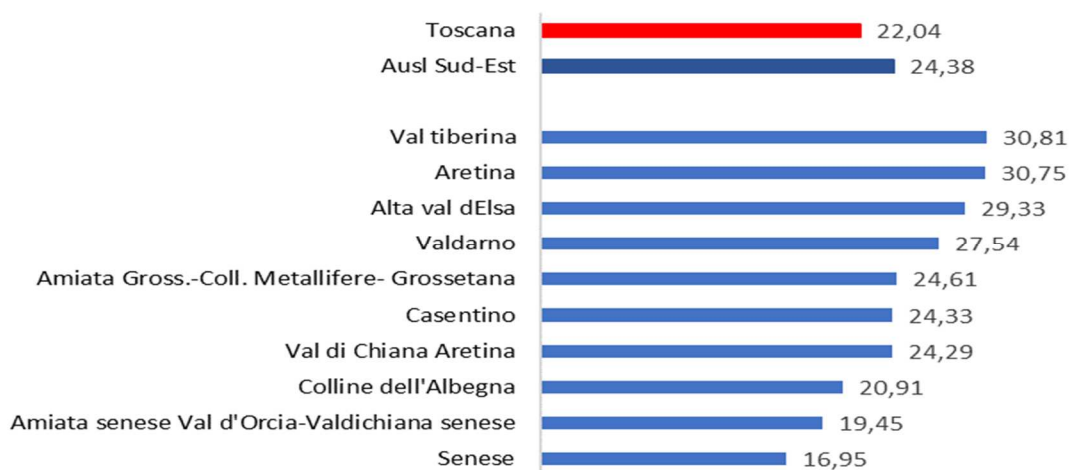
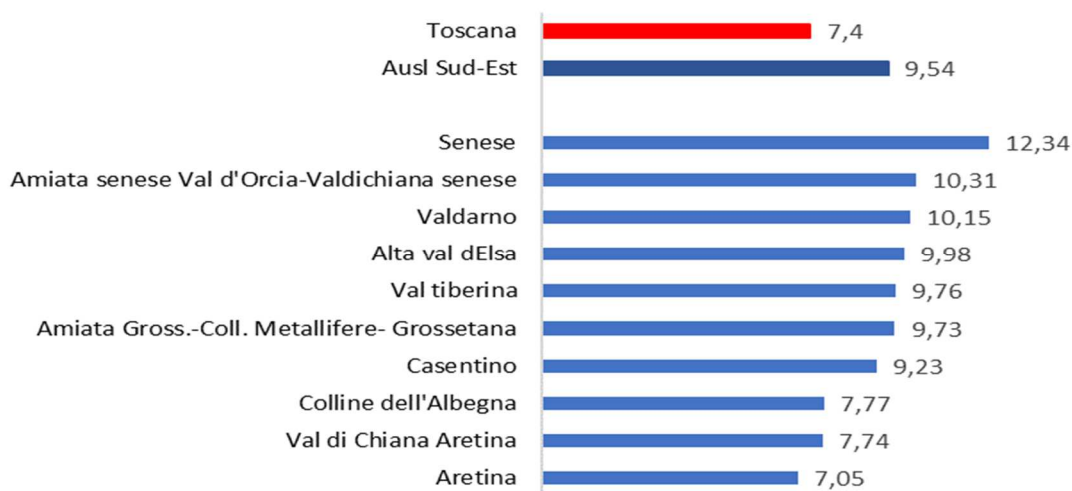


Figura 6.9 Anziani in assistenza residenziale permanente. Tassi standardizzati per età per 1.000 – Anno 2021



Stranieri

Come precedentemente illustrato in tabella 1.6 (vedi paragrafo 1.1 contesto demografico) gli **stranieri residenti** nella USL Sudest al 01/01/2022 in base ai dati forniti da ISTAT sono 85.743 (pari al 10,5% del totale dei residenti). La distribuzione degli stranieri per cittadinanza, al momento della stesura di questa relazione, è fornita da ISTAT al 01/01/2021, data alla quale, dopo le correzioni apportate da ISTAT sulla base degli esiti del censimento permanente della popolazione, gli stranieri residenti risultavano complessivamente 87.578. Di questi il 94% (tabella 6.12) 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, India e Macedonia. Dalla tabella 6.12 si può desumere che 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

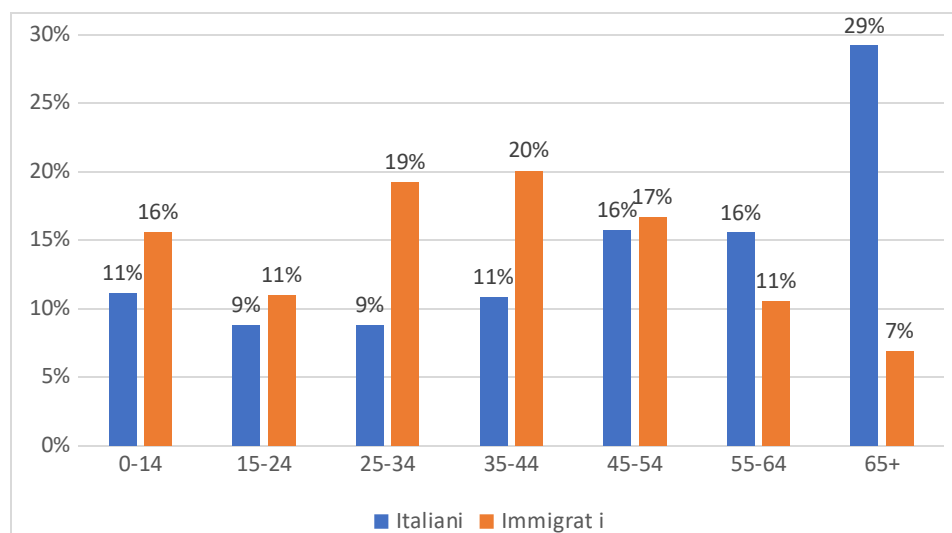
comunità senegalese nell'Alta Val d'Elsa, di quella Bulgara nella Valdichiana Senese, di quella kossovara nella Senese, rilevante anche la presenza di macedoni in Casentino, pakistani in Valtiberina e nell'Aretina, bengalesi nell'Aretina, indiani nel Valdarno, ucraini nella Grossetana e nelle Colline Metallifere e turchi nell'Amiata Grossetana. Tenere presente la composizione della componente straniera per zona è particolarmente importante quando si debbano organizzare interventi mirati sul territorio.

Tabella 6.12 Residenti di cittadinanza estera al 01/01/2021 per tipologia di cittadinanza (PFPM = Paesi a Forte Pressione Migratoria PSA = Paesi a Sviluppo Avanzato). Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	PFPM		PSA		Totale stranieri residenti	Prime cinque cittadinanze (% sul totale degli stranieri residenti nella zona/provincia)
	N	%	N	%		
Provincia di Siena	27234	92,2%	2297	7,8%	29531	Romania(20,5%) Albania(14,0%) Kosovo(6,7%) Ucraina(3,8%)Marocco(3,8%)
Alta Val d'Elsa	6172	95,4%	297	4,6%	6469	Albania(20,3%) Romania(18,5%) Senegal(10,0%) Marocco(4,4%) Ucraina(3,7%)
Val di Chiana	6021	94,1%	380	5,9%	6401	Romania(28,7%) Albania(10,5%) Bulgaria(6,2%) Filippine(5,7%) Tunisia(5,0%)
Senese						
Amiata Senese e Val d'Orcia	1698	95,9%	72	4,1%	1770	Romania(42,6%) Marocco(7,1%) Bangladesh(4,6%) Cina(4,6%) Albania(4,4%)
Senese	13343	89,6%	1548	10,4%	14891	Romania(15,3%) Albania(14,0%) Kosovo(10,8%) Ucraina(4,1%) Marocco(3,0%)
Provincia di Arezzo	34106	95,1%	1764	4,9%	35870	Romania(31,5%) Albania(10,8%) India(6,2%) Pakistan(6,0%) Bangladesh(5,8%)
Casentino	3403	93,3%	244	6,7%	3647	Romania(58,1%) Macedonia(7,4%) Bangladesh(3,0%) Marocco(3,0%) India(2,9%)
Valtiberina	2626	90,8%	265	9,2%	2891	Romania(18,8%) Albania(13,1%) Marocco(9,8%) Pakistan(8,9%) Kosovo(5,2%)
Val di Chiana	4921	92,0%	428	8,0%	5349	Romania(37,3%) Albania(14,0%) Marocco(8,1%) Cina(5,9%) Polonia(4,5%)
Aretina	13864	96,8%	463	3,2%	14327	Romania(31,8%) Bangladesh(11,5%) Pakistan(10,6%) Albania(8,3%) Cina(4,5%)
Valdarno	9292	96,2%	364	3,8%	9656	Romania(21,4%) India(17,8%) Albania(15,5%) Cina(7,3%) Marocco(5,8%)
Provincia di Grosseto	20642	93,1%	1535	6,9%	22177	Romania(24,7%) Albania(10,7%) Macedonia(7,8%) Marocco(7,2%) Ucraina(6,3%)
Colline dell'Albegna	3728	92,1%	318	7,9%	4046	Romania(46,1%) Albania(6,5%) Moldova(5,4%) Macedonia(4,2%) Marocco(3,9%)
Amiata Grossetana	2712	89,6%	315	10,4%	3027	Romania(17,1%) Albania(11,4%) Marocco(10,8%) Turchia(10,6%) Tunisia(6,1%)
Grossetana	10074	94,5%	586	5,5%	10660	Romania(21,5%) Albania(12,5%) Marocco(8,2%) Ucraina(6,3%) Moldova(5,1%)
Colline Metallifere	4128	92,9%	316	7,1%	4444	Macedonia(21,3%) Romania(18,0%) Ucraina(12,8%) Albania(9,7%) Marocco(5,5%)
Totale AUSL Toscana sud est	81982	93,6%	5596	6,4%	87578	Romania(26,1%) Albania(11,9%) Marocco(5,2%) India(3,7%) Macedonia(3,7%)

come si può vedere dalla figura 6.10 i cittadini esteri sono più giovani degli italiani: il 66% hanno meno di 45 anni e solo il 7% più di 65 (rispettivamente 40% e 29% tra gli italiani).

Figura 6.10 Distribuzione percentuale dei residenti nella USL Sudest al 01/01/2021 per classe di età e cittadinanza. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT



I richiedenti asilo presenti nei CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria per richiedenti asilo gestiti dalle Prefetture e affidati a soggetti privati), in base ai dati forniti dalle prefetture (tabella 6.13) al 01/10/2021, sono 1024 (261 nei CAS di Arezzo, 537 in quelli di Siena e 226 in quelli di Grosseto). I presenti nei CAS sono per la maggior parte giovani uomini, le donne sono solo il 10% e i minori l'8%.

Negli ultimi 4 anni (partendo da rilevazioni puntuali riferite a date specifiche) si nota una tendenza alla diminuzione ad Arezzo e a Grosseto, mentre nei CAS della provincia di Siena nel 2021 si registra un incremento rispetto a quanto osservato dei due anni precedenti (figura 6.11), dovuto essenzialmente ad un forte incremento dei richiedenti asilo di origine pakistana che, anche complessivamente su tutta la AUSL Toscana sud est, risulta la cittadinanza più rappresentata (figura 6.12) seguita da Nigeria, Afghanistan e Bangladesh.

Tabella 6.13 Rifugiati e richiedenti asilo presenze CAS ottobre 2021 Fonte: Elaborazioni su dati forniti dalle Prefetture di Siena Arezzo e Grosseto

Sede CAS	Totale presenze CAS			Di cui donne		Di cui minori	
	Numero	% sul totale richiedenti provinciale	% sul totale richiedenti ASL Sudest	N	%	N	%
Provincia di Siena	537	100%	52%	28	5%	25	5%
Alta Val d'Elsa	101	19%	10%	7	7%	7	7%
Val di Chiana Senese	226	42%	22%	12	5%	7	3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	33	6%	3%	0	0%	0	0%
Senese	177	33%	17%	9	5%	11	6%
Provincia di Arezzo	261	100%	25%	47	18%	26	10%
Casentino	50	19%	5%	14	28%	6	12%
Valtiberina	25	10%	2%	17	68%	7	28%
Val di Chiana Aretina	29	11%	3%	0	0%	0	0%
Aretina	143	55%	14%	13	9%	11	8%
Valdarno	14	5%	1%	3	21%	2	14%
Provincia di Grosseto	226	100%	22%	29	13%	26	12%
Colline dell'Albegna	0	0%	0%	0	0%	0	0%
Amiata Grossetana	0	0%	0%	0	0%	0	0%
Grossetana	201	89%	20%	26	13%	23	11%
Colline Metallifere	25	11%	2%	3	12%	3	12%
AUSL Toscana sud est	1024		100%	104	10%	77	8%

Figura 6.11 Rifugiati e richiedenti asilo nei CAS della AUSL Toscana sud est. Trend luglio 2018- ottobre 2021. Fonte: Elaborazioni su dati forniti dalle Prefetture di Siena Arezzo e Grosseto

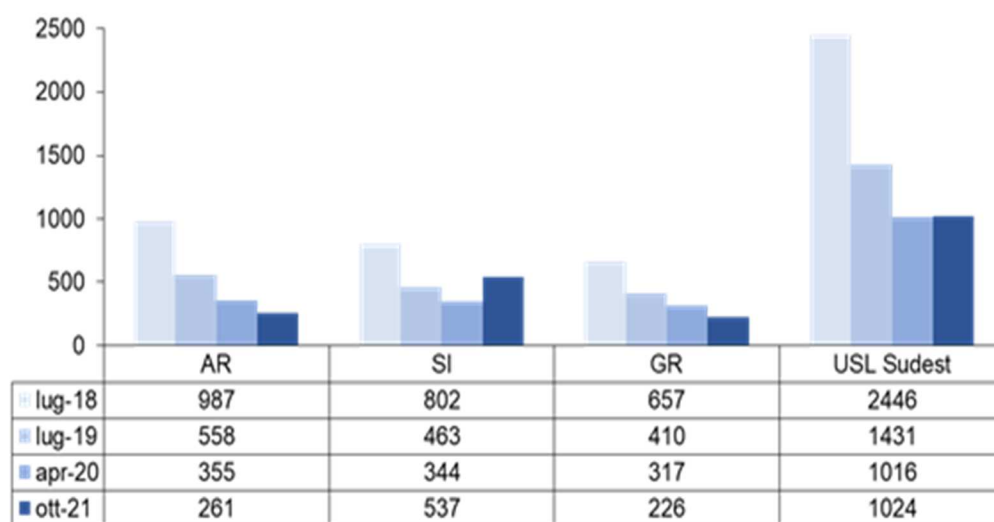
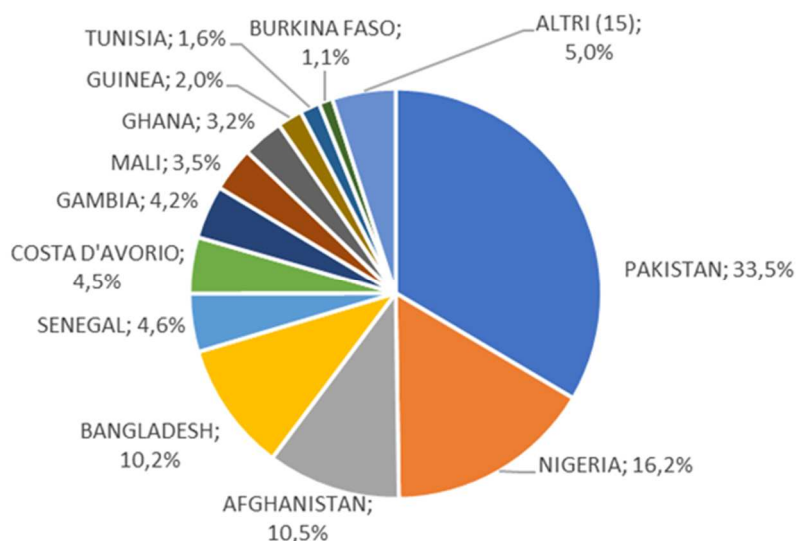


Figura 6.12 Rifugiati e richiedenti asilo per cittadinanza. AUSL Toscana sud est. Fonte: Elaborazioni su dati forniti dalle Prefetture di Siena Arezzo e Grosseto



Al 01/10/2021 nella AUSL Toscana sud est sono 19 gli enti firmatari autorizzati alla gestione dei CAS organizzati in 94 strutture; come appare chiaro dai dati riportati in tabella 6.14 nelle tre province viene adottato un diverso modello di accoglienza, più diffusa nella provincia di Arezzo (dove sono presenti 8 soggetti gestori che si avvalgono di 43 strutture nelle quali mediamente sono presenti 6 ospiti e solo di 4 strutture ne accolgono più di 10) e più concentrata in quella di Grosseto (4 gestori e 9 strutture dove si contano mediamente 25 presenze) e in posizione intermedia Siena che conta 42 strutture nelle quali in media sono presenti 13 richiedenti asilo.

Tabella 6.14 Numero di CAS, presenze media per struttura, range di variazione, strutture e presenze in convivenze di oltre 10 persone. Fonte: Elaborazioni su dati forniti dalle Prefetture di Siena Arezzo e Grosseto

Provincia di accoglienza	Numero strutture	Numero medio per struttura	Range di variazione	Strutture con 10 o più conviventi		Presenti in strutture con 10 o più conviventi	
				Numero	% sul totale di strutture	Numero	% sul totale di presenze
Siena	42	13	2-73	12	29%	376	70%
Arezzo	43	6	1-16	4	9%	51	20%
Grosseto	9	25	8-41	8	89%	218	96%
Azienda USL Toscana sud est	94	11	1-73	24	26%	645	63%

A fine 2018 è stato elaborato il rapporto “Salute della popolazione straniera residente nel territorio dell’Azienda USL Toscana sud est” le cui conclusioni restano valide dovendo riassumere gli aspetti peculiari di questa popolazione riguardo all’accesso ai servizi e alle problematiche di salute.

Il fatto che la nostra regione si ponga tra le prime nel grado di soddisfazione dei livelli essenziali di assistenza, fa sì che il quadro di salute che emerge analizzando i cittadini esteri sia sovrapponibile, per la maggior parte degli aspetti, a quello della popolazione autoctona e che le poche differenze rilevate siano da ricondursi principalmente alla diversa composizione per età: maggior numero di prestazioni per gravidanza ed eventi ad essa connessi, minori ricoveri per malattie cardiovascolari e tumori, maggiori accessi ai consultori, minore uso dei farmaci. Buoni sono gli indicatori relativi a gravidanza e parto per la maggior

parte delle donne straniere, anche se si evidenziano dei problemi, sia di accesso ai servizi che di esito, in alcune nazionalità (nigeriane, bengalesi, pakistane, magrebine).

Si continua a evidenziare un elevato tasso di diabete, anche gestazionale, in donne e uomini provenienti dal sub continente indiano e dal Maghreb, che accende l'allarme sul rischio di un carico di malattie croniche potenzialmente più alto e più precoce rispetto alla popolazione autoctona, già documentato nei paesi anglosassoni. Più elevati rispetto alla popolazione italiana anche la frequenza di tubercolosi, malaria e AIDS.

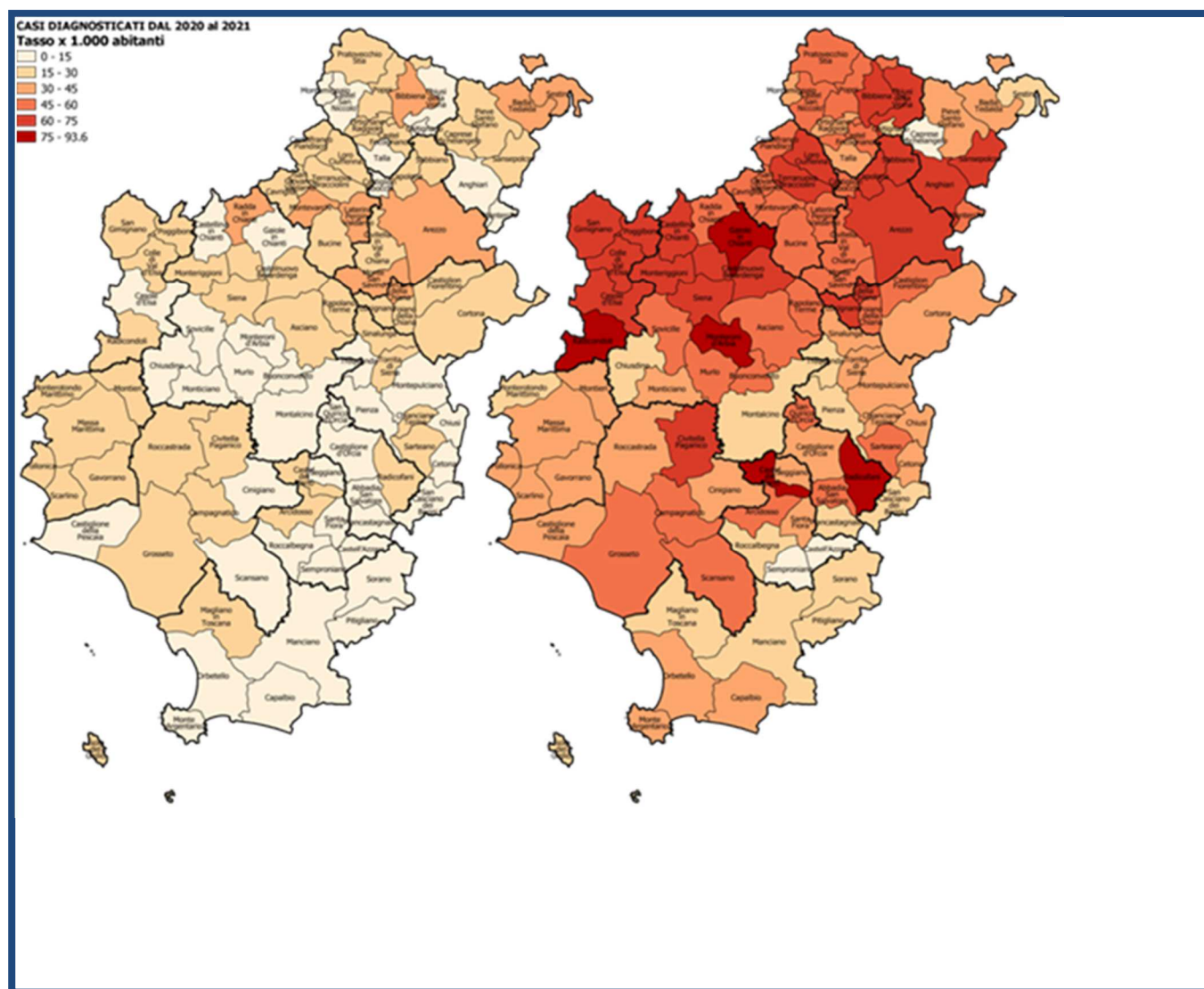
Una sfida importante sarà quella di migliorare tra queste popolazioni la cultura della prevenzione che passa sia dall'adesione a corretti stili di vita che dall'accesso ai servizi, resta più bassa ad esempio, rispetto agli italiani, l'adesione agli screening oncologici (adesione corretta per screening della mammella è circa 80% tra le italiane e il 49% tra le straniere).

7 INFEZIONE DA COVID-19

/ casi

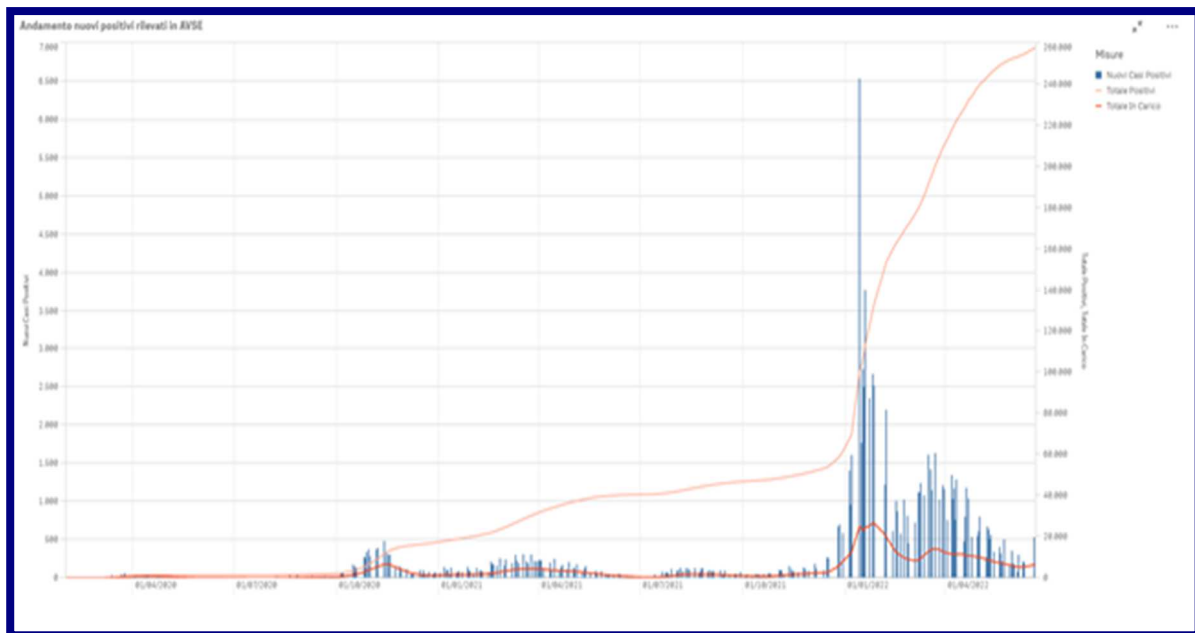
Al 6 giugno 2022 la provincia di Grosseto faceva registrare un tasso di prevalenza di casi positivi per 100.000 di 28.437, quella di Siena 30.948 e quella di Arezzo di 31.289 a fronte di un dato regionale di 31.302. Dunque soprattutto le province di Siena e Grosseto facevano registrare tassi inferiori alla media Toscana che si collocava su valori superiori alla media nazionale (29.567) (fonte Protezione Civile). Per quanto riguarda la distribuzione dei casi nel territorio della Azienda USL Toscana sud est, dalla figura 7.2 si osserva come i comuni ad essere più colpiti in entrambi gli anni siano stati quelli della provincia di Arezzo, in particolare nella zona aretina e del Valdarno; nel 2021 si è avuto un aumento diffuso dell'incidenza anche se più accentuato, oltre che nella provincia di Arezzo in quella di Siena.

figura 7.1 Tassi cumulati medi d'incidenza per comune, anni 2020 e 2021 a confronto. Fonte SISPC.



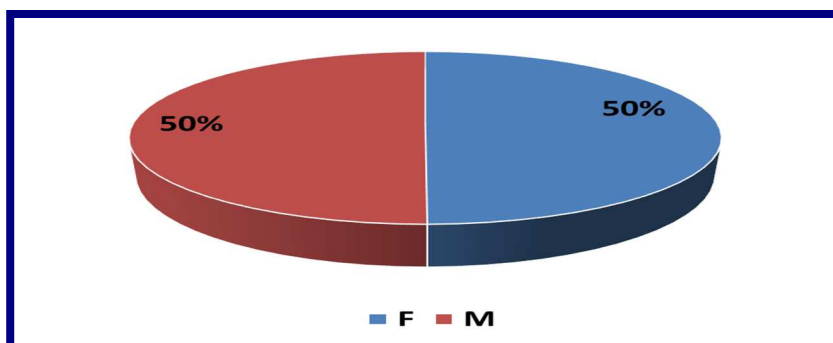
Come è evidente dal grafico sull'andamento giornaliero dei casi l'esplosione del numero dei casi si è avuta a fine 2021 e inizio 2022

Figura 7.2 Andamento giornaliero dei nuovi casi (media mobile su tre giorni) e dei casi cumulati in sorveglianza nella USL Toscana sud est. Fonte dati ed elaborazione cruscotto Covid-19 Aziendale.



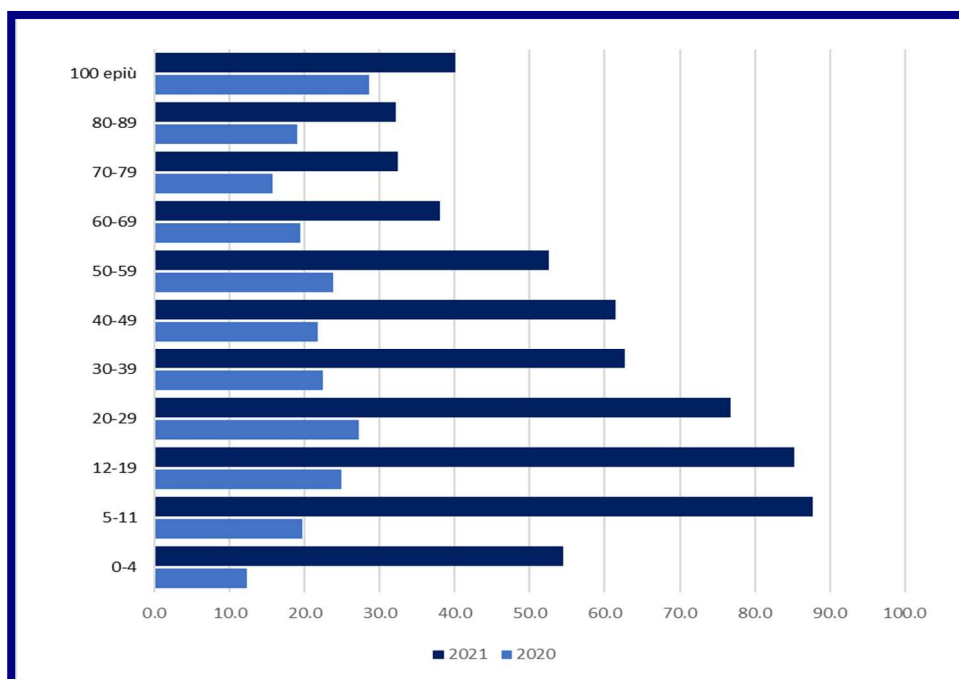
I casi si dividono equamente fra i due sessi, quindi poiché la popolazione femminile è superiore l'incidenza sembra lievemente più alta negli uomini.

Figura 7.3 distribuzione per sesso dei casi. Fonte cruscotto Covid-19 Aziendale, totale casi anni 2020-21



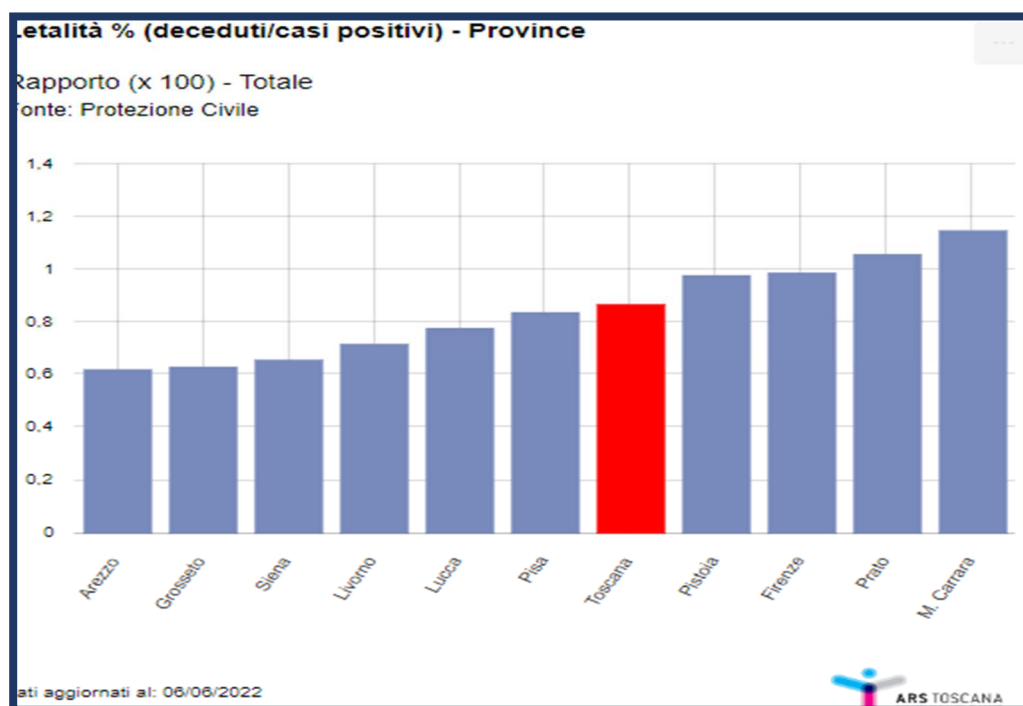
Nella figura successiva è illustrata l'incidenza per 1.000 abitanti per fascia d'età: si nota come la distribuzione, pur con un notevole aumento dei casi in ciascuna classe, sia rimasta la stessa nei due anni, con l'incidenza maggiore nei giovani fra 5 e 30 anni.

Figura 7.4 Incidenza dei casi (n.casi/1.000 abitanti) per fasce di età. Anni 2020-21. Fonte Cruscotto aziendale.



L'Azienda USL Toscana sud est, nel suo complesso è stata quella con una minore letalità rispetto al resto della regione: le tre province nel tempo si sono alternate al primo posto per il tasso più basso.

Figura 7.5 Letalità per provincia casi complessivi 2020-2021-2022 (15 maggio). Fonte ARS.



La mortalità generale durante la pandemia – la rilevazione ISTAT

L'epidemia da Covid-19 può aver influenzato la mortalità in due modi e con effetti diversi:

- in modo diretto, rappresentando una nuova causa di decesso che si aggiunge alle altre con un effetto incrementale;
- in modo indiretto, da una parte, perché le misure adottate per frenare la diffusione del virus hanno ridotto l'accesso a cure e servizi sanitari, che può aver portato ad un aumento di decessi anche per altre patologie, dall'altra, perché il blocco di molte attività, la riduzione del traffico sulle strade, l'eliminazione dell'attività sportiva amatoriale, la riduzione di stress indotto potrebbero aver ridotto la mortalità per cause accidentali e cardiovascolari, soprattutto fra le persone più giovani.

In Toscana si sono registrati 48.135 decessi nel 2020 e 47.754 nel 2021, rispettivamente 3.824 in più rispetto alla media 2015-2019, pari a +8,6%. e 3443 nel 2021 pari a +7,8.

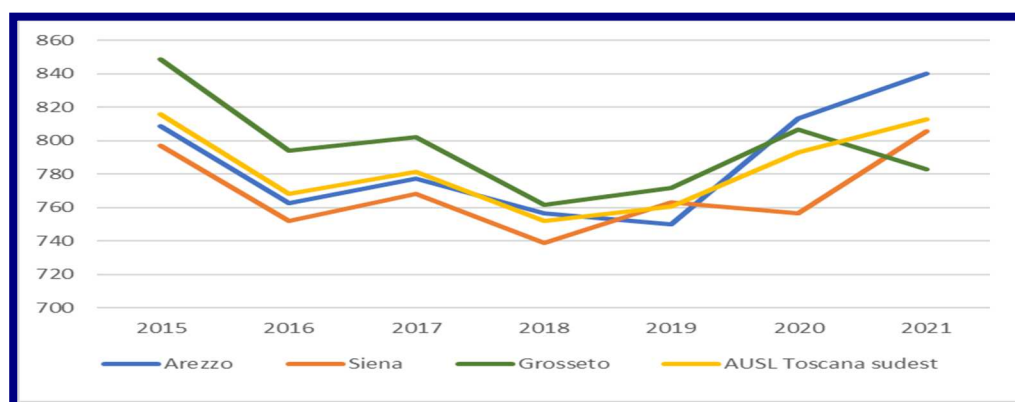
Nel 2021 nell'AUSL Toscana sud est, si sono registrati 11.131 decessi rispetto ai 10.340 medi del periodo 2015-2019, numero più alto registrato dal 1987 (serie storica RMR). Dalla tabella seguente emerge come l'incremento maggiore, rispetto alla media dei cinque anni precedenti, si sia registrato nella provincia di Arezzo in entrambi gli anni. Per Grosseto e Siena si notano due tendenze inverse: la prima aveva avuto un incremento nel 2020, più ridotto nel 2021, mentre per Siena il contrario. Per l'intera AUSL Toscana sud est, nel 2021, l'incremento è stato lo stesso di quello toscano. Considerazioni sull'aumento del numero dei decessi devono tenere conto anche dell'invecchiamento della popolazione e della sua progressiva riduzione (fenomeno che caratterizza gli ultimi anni e dovuto alla riduzione delle nascite e delle migrazioni). Analizzando, le variazioni in termini di tassi standardizzati per età, queste si riducono sensibilmente; al netto di differenze dovute ad una diversa struttura per età negli anni, permangono tuttavia incrementi di mortalità significativi nella provincia di Arezzo, più lievi in quella di Grosseto (tabella 7.1).

Tabella 7.1 Numero di decessi 2020,2021- confronti 2020 e 2021 con media 2015-2019. Tutte le età

Residenza	Numero decessi			Variazioni percentuali numeri assoluti		Tassi standardizzati per età			Variazioni % tassi standardizzati per età	
	Media 2015-19	2020	2021	2020 vs 2015-19	2021 vs 2015-19	Media 2015-19	2020	2021	2020 vs 2015-19	2021 vs 2015-19
Provincia di Arezzo	4.045	4.429	4.537	9,5%	12,2%	770,77	813,55	839,95	5,6%	9.0%
Provincia di Siena	3.425	3.473	3.655	1,4%	6,7%	764,12	756,53	805,67	-1,0%	5.4%
Provincia di Grosseto	2.870	3.059	2.939	6,6%	2,4%	795,16	806,56	782,81	1,4%	-1.6%
AUSL Toscana sud est	10.340	10.961	11.131	6,0%	7,7%	775,51	792,92	812,97	2,2%	4.8%

La figura seguente mostra l'andamento della mortalità negli ultimi sette anni, al netto della diversa struttura per età ed evidenzia gli incrementi nell'ultimo anno già descritti in tabella.

Figura 7.6 Andamento mortalità per tutte le cause per residenza – Tassi standardizzati per età per 100.000 (popolazione standard Europa).



Come evidenziato dalla tabella seguente, gli incrementi si accentuano tra gli over 65 con le stesse tendenze rilevate in tutte le fasce d'età.

Tabella 7.2 Numero di decessi 2020,2021- confronti 2020 e 2021 con media 2015-2019. anziani over65

Residenza	65 anni e più				
	Media 2015-2019	2020	Variazione % 2020 vs 2015-2019	2021	Variazione % 2021 vs 2015-2019
Provincia di Arezzo	3.697	4.049	9,5%	4.124	11,5%
Provincia di Siena	3.204	3.239	1,1%	3.362	4,9%
Provincia di Grosseto	2.598	2.829	8,9%	2.661	2,4%
AUSL Toscana sud est	9.439	10.117	7,2%	10.147	7,5%

Tra gli over 65 anni l'incremento di mortalità non si è distribuito in maniera uniforme nelle classi d'età: a livello aziendale, la fascia d'età con l'incremento maggiore è stata quella tra i 65 e i 75 anni, a seguire quella degli over 85 e ultima quella dai 74 agli 85. Lo stesso andamento si ritrova nella provincia di Siena, in quella di Grosseto è stato invece l'opposto. Nella provincia di Arezzo invece c'è stata una graduale riduzione dell'incremento all'aumentare dell'età.

Tabella 7.3 Variazione % decessi per classi di età nel periodo marzo-dicembre– confronti 2021 con media 2015-2019.

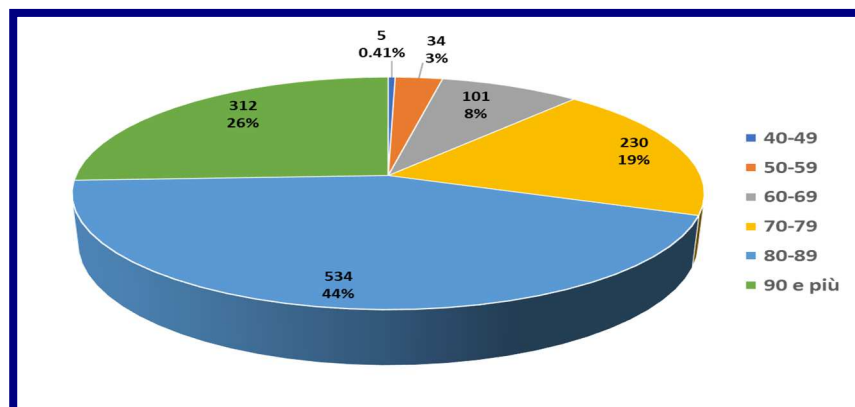
Residenza	Classi di età		
	65-74	74-85	85+
Provincia di Arezzo	18,2	12,6	10,3
Provincia di Siena	15,0	4,1	6,3
Provincia di Grosseto	1,7	-3,6	5,5
AUSL Toscana sud est	12,3	5,2	7,6

L'impatto che la pandemia ha avuto sulla mortalità generale e per cause potrà essere ben analizzato solo quando saranno disponibili le codifiche delle cause di morte relativi agli anni 2020 e 2021. Potremmo valutare quindi le modificazioni sulle varie cause di morte in seguito a questa nuova causa di morte, l'effetto *harvesting* prodotto dalla pandemia, l'effetto sulle varie classi di popolazione etc.

Impatto Covid-19

Tra i residenti dell'AUSL Toscana sud est, il numero di decessi di persone positive al SARS CoV-2 in 21 mesi (marzo 2020 - dicembre 2021) è stata di 1.216 (fonte SISPC). Tra questi decessi più dell'89% si è avuto al di sopra 70 anni (figura 7.10).

Figura 7.7 Percentuale decessi Covid-19, per classi di età, marzo 2020-dicembre 2021. fonte SISPC



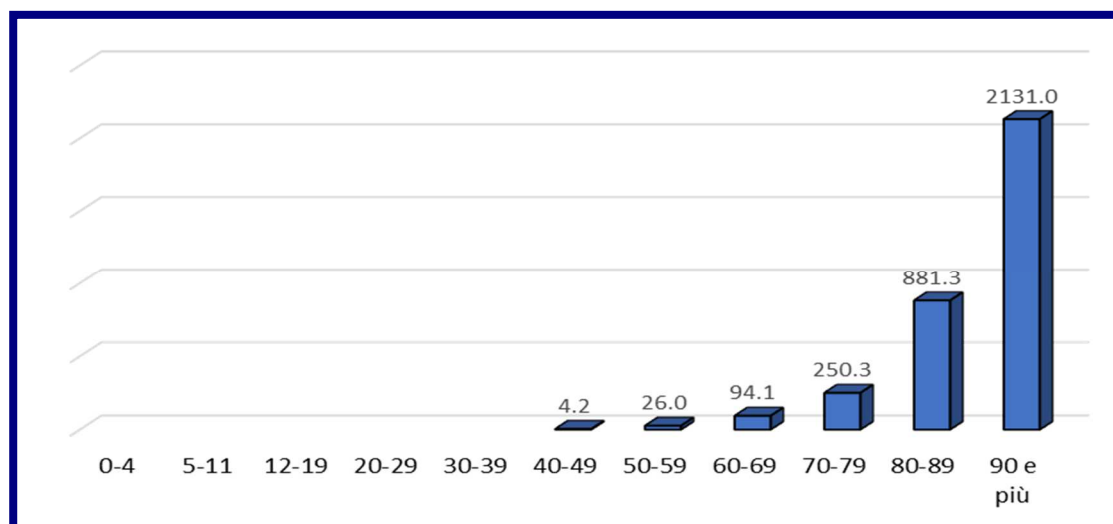
Dalla tabella 7.4 si evince come anche se i casi si sono distribuiti equamente fra i due sessi, ad avere il tasso di letalità maggiore sono stati gli uomini, seppur con un'età media più bassa.

Tabella 7.4 decessi per sesso, marzo 2020-dicembre 2021. fonte SISPC

Sesso	Casi	Età media casi	Decessi	Età media deceduti	Letalità
Femmine	31.653	43,1	542	84,6	17,1
Maschi	31.431	41,0	674	80,6	21,4
Totale	63.084	42,1	1.216	82,4	19,3

In figura 7.8 sono mostrati i tassi di mortalità specifici per Covid-19 per fascia di età per 100.000 abitanti in due anni. Da notare come nelle classi di età inferiore a 40 anni siano 0 e aumentino esponenzialmente a partire dai 40 anni (4,2 decessi per 100.000 in due anni) fino agli ultra novantenni (2.131 decessi per 100.000 in due anni).

Figura 7.8 Decessi per Covid-19 tassi specifici per età x 100.000, anno 2020- 21. fonte SISPC



LA RISPOSTA DELL'AZIENDA SANITARIA

8. DIPARTIMENTO E ATTIVITA' DI PREVENZIONE

Prevenzione collettiva

Nel corso del 2021 le attività del Dipartimento sono state ancora molto influenzate dalla pandemia da Covid 19, sia per la gestione diretta della stessa sia per le ripercussioni che questa ha determinato sulle attività a richiesta e su quelle da mandato istituzionale indirizzate alle singole persone, alle comunità ed alla Aziende.

Come nel 2020 si è continuato ad erogare le prestazioni richieste anche con l'utilizzo di nuove modalità organizzative, quali la gestione degli sportelli unici della prevenzione in remoto, i controlli ispettivi in remoto e la videoconferenza come strumento operativo per riunioni e confronti professionali; alcune di queste modalità operative sono state riproposte e sono attualmente oggetto di valutazione per rendere più efficiente il sistema e rendere la fruibilità delle prestazioni più immediata.

Nonostante le modalità operative siano state appesantite per il rispetto delle norme di prevenzione del SARS CoV 2 ed il turn over del personale non sia stato garantito in modo sistematico, i volumi di attività dei singoli settori sono rimasti aderenti a quanto programmato ed a quanto richiesto dal mandato istituzionale, garantendo in alcuni settori, in particolare l'Igiene e Sanità Pubblica, un surplus di prestazioni dovute alla pandemia che ha trovato risposte solo grazie ad un modello organizzativo solido e ad una disponibilità del personale a farsi carico di quanto richiesto ben oltre i propri adempimenti contrattuali.

UOC Direzione Amministrativa Dipartimento Prevenzione

Relativamente al settore amministrativo a supporto delle attività del dipartimento prevenzione, si evidenzia che, nonostante una sensibile diminuzione del personale che non ha trovato copertura con il relativo turn over, coperto solo in parte con personale a tempo determinato, nel corso dell'anno 2021, il personale amministrativo ha garantito comunque il supporto alle ordinarie attività del Dipartimento Prevenzione, facendo fronte altresì alle molteplici attività connesse all'emergenza sanitaria covid, che hanno visto fortemente impegnato gran parte del personale amministrativo presente nelle tre aree provinciali, in particolare nel supporto all'Igiene Pubblica.

Con riferimento a tutte le altre ordinarie attività, si sottolinea come il personale amministrativo, coinvolto nel processo di riorganizzazione dei principali processi amministrativi, nell'ottica di omogeneizzazione delle procedure e relativa applicazione uniforme nelle tre aree provinciali, abbia svolto una notevole mole di lavoro, riguardo in particolare alle attività di seguito sintetizzate:

Tipologia Pratica	dato 2021	note
- Gestione protocolli SISPC	Tot prot. in entrata e in uscita	di cui 32.092 in ingresso e 34.415 in uscita
- Gestione pratiche canale SUAP	7.570	
- Predisposizione di atti	38	delibere e determine
- Gestione pratiche veterinaria D.lgs. 32/21 (e dlgs 194/98)	5.500	
- Gestione progetti finanziati da terzi e relativa rendicontazione finanziaria	45	Totale finanziamenti assegnati x progetti in corso € 3.115.855
- Gestione pratiche di recupero crediti	5.557	(insoluti anni 2008-2018)

Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione e Medicina dello sport

L'Area Funzionale svolge la propria attività nell'ambito delle discipline di Igiene Sanità Pubblica, Nutrizione e Medicina dello sport.

Il 2021 è stato un anno particolarmente impegnativo per l'IGIENE SANITA' PUBBLICA che è stata impegnata in prima linea nell'affrontare. l'emergenza covid con operatori di varie professionalità impegnati nelle attività di tracciamento per l'isolamento dei casi, la loro guarigione, la ricerca dei contatti e la gestione delle quarantene.

Di seguito alcuni dati significativi

GESTIONE CASI E CONTATTI COVID 2021		
CASI POSITIVI	CONTATTI DI CASO	FOCOLAI
66.576	202.338	5.627

Il personale è stato inoltre attivamente impegnato nelle sedute vaccinali Covid.

Nel contempo sono state garantite le attività di indagine epidemiologica legate alla prevenzione della diffusione di tutte le altre malattie infettive e parassitarie (legionellosi, tubercolosi, rabbia, meningiti batteriche, epatiti virali A e B, tossinfezioni alimentari, scabbia, pediculosi ecc.). Si è rilevato nel 2021 una riduzione di tutte le malattie infettive trasmesse per via respiratoria a causa delle misure di distanziamento sociale legate al covid e all'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie aeree. Anche la sospensione delle attività scolastiche in presenza ha contribuito alla minor diffusione delle infezioni rispetto all'epoca pre-Covid.

Una delle attività di maggior rilievo dell'Igiene e Sanità Pubblica è quella delle vaccinazioni. Nel corso del 2021 si è assistito ad una riduzione delle VACCINAZIONI NON COVID erogate rispetto a quelle dell'epoca pre-Covid. Questo calo è stato determinato per lo più dalla chiusura delle sedute vaccinali disposta dall'Azienda al fine di limitare i contagi Covid. Nelle strutture aziendali sono state infatti erogate solo le prestazioni urgenti (vaccinazioni post esposizione, donne in gravidanza), le vaccinazioni dei soggetti rientranti nelle categorie a rischio e le vaccinazioni dei nuovi nati.

Nel corso del 2021 si è assistito ad una riduzione delle vaccinazioni non covid erogate rispetto a quelle dell'epoca pre-Covid. Questo calo è stato determinato per lo più dalla chiusura delle sedute vaccinali disposta dall'Azienda al fine di limitare i contagi Covid. Nelle strutture aziendali sono state infatti erogate solo le prestazioni urgenti (vaccinazioni post esposizione, donne in gravidanza), le vaccinazioni dei soggetti rientranti nelle categorie a rischio e le vaccinazioni dei nuovi nati.

Le vaccinazioni non Covid erogate nel 2021 nell'azienda USL Toscana sud-est (centri vaccinali aziendali, MMG e PLS) sono state:

VACCINAZIONI NON COVID 2021			
SIENA	GROSSETO	AREZZO	TOTALE
103.170	76.327	148.999	328.496

La tabella seguente evidenzia che i programmi di vaccinazione routinari hanno subito l'impatto negativo dovuto all'emergenza pandemica. Le coperture vaccinali a 24 mesi per esavalente (Difterite-tetano-polio-pertosse- epatite B – Haemophilus Influenzae) e Morbillo, Parotite , Rosolia e Varicella, sono infatti diminuite rispetto al 2020 scendendo, seppur di poco, sotto la soglia raccomandata del 95% fissata dal Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Copertura vaccinale a 24 mesi anno 2021 (coorte di nascita 2019)

VACCINAZIONE	SUD EST coorte 2018	SUD EST coorte 2019
Polio	96,88	94,83
Difterite	96,93	94,92
Tetano	96,93	94,92
Pertosse	96,93	94,92
Epatite B	96,91	94,93
Hib	97,05	95,05
Morbillo	95,6	93,92
Parotite	95,53	93,89
Rosolia	95,6	93,92
Varicella	93,92	92,75
Meningococco C	90,78	90,37
Pneumococco	91,46	91,91

Per il vaccino antipneumococcico si registra invece un aumento della percentuale di copertura rispetto al 2020.

I dati evidenziano la necessità, terminata l'emergenza pandemica, di porre in essere 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 come tutti gli anni ben lontana dal target minimo previsto del 75%; la Asl Toscana sudest ha comunque raggiunto livelli di copertura leggermente superiori rispetto alla media regionale.

Anno bersaglio	Indicatore	Azienda	copertura
2021	B7.2	AUSL Sud Est	59,28
2021	B7.2	Aretina - Casentino - Valtiberina	63,71
2021	B7.2	Colline dell'Albegna	55,27
2021	B7.2	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	53,1
2021	B7.2	Senese	59,11
2021	B7.2	Valdarno	62,77
2021	B7.2	Val di Chiana Aretina	65,86
2021	B7.2	Alta Val d'Elsa	58,1
2021	B7.2	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	58,3

B7.2 Copertura per vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)



Dalla seguente tabella si evince che le coperture per vaccino antinfluenzale durante la campagna 2021/2022 seppur diminuite rispetto all'anno precedente, hanno subito un incremento rispetto alla campagna 2019/2020.

Tra le altre attività dell'Igiene e Sanità Pubblica particolarmente importante è quella di prelievo per il controllo delle acque potabili, di piscina e termali in conseguenza dei possibili rischi igienico sanitari legati

all'utilizzo di acqua non idonea al consumo umano o alla balneazione in acqua contaminata o all'utilizzo di acque termali non conformi alle loro specifiche caratteristiche terapeutiche.

Si rileva per l'anno 2021 una forte riduzione dei controlli delle acque termali e di piscina a causa dei prolungati periodi di chiusura al pubblico delle attività legate all'emergenza Covid e conseguente lockdown.

Di seguito le prestazioni erogate:

Sede operativa	N° prelievi acque potabili	N° prelievi acque di piscina	N° prelievi acque termali
Siena	689	34	28
Arezzo	1130	33	0
Grosseto	766	14	10
Totale	2.585	81	38

Anche i pareri espressi e le ispezioni igienico-sanitarie 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 hanno visto una riduzione rispetto all'epoca pre-Covid sia a causa dell'impegno del personale in attività legate all'emergenza Covid, sia a causa della chiusura di molte strutture ed attività nel corso dei lockdown.

Nel corso dell'anno le segnalazioni per inconvenienti igienici gestite dalla struttura sono state 449.

Nel corso del 2021 anche le attività di prevenzione in ambito nutrizionale hanno visto una contrazione rispetto agli anni precedenti a causa dell'emergenza COVID che ha avuto, in questo settore, un duplice impatto: da un lato infatti il personale medico afferente alla UO IAN è stato impiegato per la gestione dei casi e per la copertura delle sedute vaccinali, dall'altro la riduzione delle attività didattiche e la valutazione della inopportunità di accedere a strutture come RSA ed altre strutture assistenziali hanno fatto sì che l'attività di valutazione, validazione e controllo dell'applicazione dei piani nutrizionali presso la ristorazione scolastica ed assistenziale si riducesse in maniera significativa, facendo registrare 38 attività di questo tipo.

Nel corso del 2021 sono tuttavia state riprese le attività di counseling nutrizionale, con la realizzazione di 572 sedute individuali, con un risultato particolarmente importante nell'Area Provinciale di Grosseto, dove sono stati realizzati 513 interventi.

E' inoltre continuata l'attività di collaborazione con Regione Toscana per i progetti del Piano Regionale della Prevenzione, tra i quali in particolare si segnala il progetto "Pranzo sano fuori casa".

E' stato rilevato dalle Unità Funzionali, ed inviato alla Regione Toscana con il relativo flusso informativo, il report 2021 dell'attività di vigilanza sugli impianti sportivi, indicatore MES posto al 5%, che evidenzia i seguenti dati di copertura dai quali emerge il raggiungimento dell'obiettivo:

Sede operativa	N°	%
Siena	33 su 370	9%
Arezzo	27 su 511	5%
Grosseto	29 su 220	13%
Totale	89 su 1.101	8%

L'Unità Funzionale di Medicina dello sport è stata coinvolta nel processo di riorganizzazione con particolari energie dedicate alla omogeneizzazione dell'erogazione delle prestazioni ed al mantenimento degli standard prestazionali e di qualità nella certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva, nonostante gli altalenanti effetti che la pandemia ha prodotto sull'attività sportiva. E' stata effettuata anche l'attività di vigilanza sugli ambulatori privati accreditati di medicina dello sport senza tuttavia aver raggiunto l'indicatore MES del 100% (10 su 26) di strutture sanitarie ispezionate; il mancato raggiungimento del risultato atteso è senza dubbio da imputare all'impatto della pandemia sull'organizzazione e sulla disponibilità del personale da impiegare nell'attività di vigilanza.

Sede operativa	N° visite di idoneità effettuate
Siena	5.374
Arezzo	3.909
Grosseto	3.221
Totale	12.504

Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Per quanto riguarda l'Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare sono state assicurate le numerose prestazioni su richiesta per le quali il Dipartimento ha esclusiva competenza continuando ad erogarle tramite un sistema di ricevimento delle istanze per via informatica utilizzando, quando possibile, lo stesso metodo per l'assolvimento delle richieste. Sono stati confermati tutti i parametri di accreditamento sanitario per il comparto zootecnico, completando tutti i test assegnati dalla Regione all'Azienda USL Toscana Sud Est consistenti in oltre 1000 verifiche sanitarie sugli allevamenti zootecnici.

Sono stati effettuati oltre 3000 turni ispettivi presso centri di macellazione, che rappresentano il 60% dell'attività di tutta la Regione Toscana, per licenziare al libero consumo la carne degli animali zootecnici macellati e sono stati effettuati circa 7000 controlli negli esercizi di produzione, somministrazione e vendita di alimenti.

Particolarmente attivo il settore della certificazione che ha visto redigere oltre 3000 certificazioni per export alimenti e sottoprodotti in Paesi Terzi, autorizzazioni mezzi di trasporto, smaltimento alimenti e sottoprodotti di origine animale.

Nel settore di Igiene Urbana Veterinaria si è proceduto ad effettuare 2360 sterilizzazioni di gatti di colonia felina e 129 di cani provenienti dai canili convenzionati del territorio, questi ultimi interventi effettuati su tutte e tre le provincie con apparecchiatura di anestesia gassosa per indurre sedazione ed analgesia. Sono stati effettuati. Sono anche stati effettuati circa 500 interventi di verifica presso allevamenti nell'ambito del Progetto Regionale "Interventi per il controllo del randagismo e per la diffusione dei sistemi di prevenzione delle predazioni alla zootecnia".

ANNO 2021		
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 4, 42, 43, 49, 53		
PF	Denominazione	Risultato
PF 4	Controllo analitico ufficiale presso operatore del settore alimentare/mangimi	1642
PF 42	Intervento di profilassi antirabbica	457
PF 43	Controllo in allevamento per piani di profilassi / sorveglianza	950
PF 49	Controllo ufficiale in stabilimento registrato/riconosciuto	7022
PF 53	Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti	3194
	Totale 2021	13265

Area Dipartimentale Prevenzione Igiene Sicurezza 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 rispettato le direttrici di programmazione che hanno tenuto conto del contributo delle singole professionalità, valorizzandone l'integrazione.

Contemporaneamente sono state promosse azioni atte ad avviare l'omogeneità delle prestazioni erogate in tutta la nuova azienda, per garantire l'applicazione dei criteri di trasparenza e prevenzione dal rischio

corruttivo, così da tendere a una adeguata copertura di quelle attività ricomprese tra i Livelli Essenziali di Assistenza.

I riferimenti principali adottati per la programmazione delle attività sono stati:

Il Piano regionale della Prevenzione per gli ambiti di riferimento alle attività dei Servizi Pisll, in particolare:

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, Qualità e omogeneità vigilanza.

Le indicazioni Regionali 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.

L'anno 2021 ha continuato ad essere fortemente caratterizzato dalla pandemia da Covid-19, che ha richiesto una diversificazione ed adeguamento delle attività in tutta l'Area Funzionale che, conseguentemente, ha portato ad uno scostamento delle attività rispetto a quelle programmate sulla base dei risultati degli anni precedenti, pur con una variazione negativa della presenza degli operatori PISLL sul territorio.

Pur tuttavia, una accurata gestione delle risorse di personale ed una puntuale riprogrammazione delle attività, ha permesso di raggiungere gli obiettivi prefissati riferiti ai principali settori di intervento.

La Tabella sottostante riporta i risultati conseguiti rispetto a quelli programmati ed evidenzia la particolare attenzione che è stata posta per gli interventi in Agricoltura, Edilizia e cave, nonché per la valutazione sanitaria individuale dei lavoratori e degli ex esposti ad amianto, le inchieste per malattie professionali.

ANNO 2021			
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 25-26-34-39-40-72			
PF	Comparto	Programmato	Conseguito
PF 25	Controllo UL per rischi lavorativi	3766	3281
PF 26	Controllo in Cantiere edile per rischi lavorativi	732	752
PF 72	Controllo in Cava edile per rischi lavorativi	67	73
PF 34	Ex esposto sotto sorveglianza	110	120
PF 39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	155	201

PF 40	Inchiesta per malattia professionale	80	67
PF 25, 26, 34, 39, 40, 72	Totale 2021	4916	4494

Inoltre sono state effettuate 275 inchieste infortuni e 513 Procedure sanzionatorie penali in ambito PISLL.

In particolare, la Regione Toscana programmava, per l'anno 2021, gli obiettivi delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro fissando l'obiettivo di copertura pari al 7,5%.

Alla luce dell'emergenza sanitaria e del conseguente lockdown, è stata ribadita la necessità di tenere conto nel raggiungimento dell'obiettivo anche delle attività di controllo, assistenza e informazione per l'attuazione del protocollo anticontagio, delle attività di controllo documentale senza sopralluogo nonché della rimodulazione dell'obiettivo cantieri.

Il volume di attività di vigilanza presso unità locali, cantieri edili, aziende agricole realizzato nel 2021 dai servizi Pisll, così come la vigilanza condotta in modalità coordinata e/o congiunta con altri enti, ha raggiunto il livello di copertura complessivo in Regione Toscana pari a circa il 9%, ovvero il 7,74% mediante sopralluogo.

Il risultato dei controlli, il cui dettaglio è stato presentato e discusso durante la riunione dell'articolazione Regionale Pisll di marzo 2022, tiene conto, in maniera aggregata, di tutti i piani e protocolli attivi durante il 2021, siano essi di rilievo regionale siano essi riferiti a specifiche realtà locali.

Per completezza, di seguito, si riporta il quadro consuntivo 2021 così come estratto dal report regionale, precisando che l'indicazione dei cantieri e dei controlli in agricoltura sono da intendersi come percentuali di raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

	LEA	Cantieri	Agricoltura
AUSL Toscana sud est	5323 (173,70 %) (Copertura 12,91%)	1405 (146,70%)	589 (165,00%)
Regione Toscana	125,10% (Copertura 8,98%)	135,80%	144,30%
TOTALE Regione Toscana	17.611 UL	5.649 UL cantieri	1.154 UL agricoltura
RT var % sul risultato 2020	19.118 UL (-0,92%)	4.677 cantieri (20,78%)	925 UL agricoltura (24,75%)

Detti risultati fanno parte anche del Sistema di valutazione della performance della Sanità Toscana, elaborato dalla Scuola Superiore Sant'Anna Istituto di Management Laboratorio Management Sanità, che posiziona il Servizio PISLL dell'Azienda USL Toscana Sud Est al primo posto in Regione con i risultati 2021, per gli indicatori F15 Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (verde scuro).

- In Dettaglio si nota:
- F15.2 Copertura del Territorio
- F15.2.1T N. Aziende controllate/N. PAT INAIL = 12,91
- F15.2.3T N. Cantieri controllati/N. Controlli in edilizia secondo programmazione = 146,66

- F15.1.8 % aziende agricole controllate rispetto all'obiettivo aziende agricole = 164,99
- F15.3 Efficienza produttiva
- F15.3.1T N. aziende controllate/N. Personale UPG PISLL = 76,04
- F15.3.2 N. sopralluoghi/N. Personale UPG PISLL = 85,37
- F15.1.1S Efficacia Strutturale riferita al numero di Unità Locali (PAT) rispetto al personale qualificato = 589,06
- F15.1.4S Efficacia strutturale riferita al numero di lavoratori occupati (ISTAT) rispetto al personale qualificato = 5000,00

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Confinati

Nell'anno 2021 la U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli ambienti confinati ha continuato ad indirizzare la sua attività su alcuni aspetti gestionali a supporto dell'attività di verifica, quali la formazione del personale e la riorganizzazione degli archivi, aspetti indispensabili per potere effettuare le prestazioni tecniche con la dovuta competenza e su una base di programmazione valida. Ha provveduto a effettuare verifiche di impianti e macchine con il personale assegnato direttamente e con quello in quota incardinato nei PISLL del territorio.

Ovviamente la fase pandemica ha influito notevolmente nello svolgimento delle operazioni, in questi termini: parte del personale è stato assegnato alla Centrale di Tracciamento e le tempistiche delle verifiche si sono dilatate per assicurare la protezione dei verificatori e del personale di supporto. In alcuni casi, specialmente per strutture sanitarie e socio assistenziali, le verifiche sono state posticipate per la sicurezza degli ospiti e degli operatori.

Attività di verifica impianti

Nelle Tabelle è riportata l'attività di verifica effettuata nell'anno 2021, con la suddivisione per tipologia e verifiche effettuate "in esclusività" .

Tipologia di verifica periodica	N°
Ascensore	207
Ascensore ubicato in strutture AUSL TOSCANA SUDEST	44
Autoclave	1
Autogru e simili portata <10T	13
Autogru e simili portata >10T <50T	3
Autoscala	1
Carrello Semovente a braccio telescopico fisso	2
Carrello Semovente a braccio telescopico girevole	1
Gru a bandiera portata <500Kg	8
Gru a cavalletto	7
Gru a ponte portata <10 T	90
Gru a ponte portata <1T	5
Gru a ponte portata >10 T	16
Gru a Torre	1
Gru Derrick	1
Gru a struttura Limitata portata < 500 Kg	21
Gru a struttura Limitata portata > 500 Kg	15
Gru su Autocarro portata < 3T	36
Gru su Autocarro portata > 3T	23
Idroestrattori	9
Impianto di Riscaldamento > 116 KW	92
Imp Elettrico Terra con pericolo di Esplosione	4
Impianto Elettrico di terra con cabina	5
Impianto Elettrico di terra	38
Impianto Elettrico di terra ubicato in strutture AUSL TOSCANA SUDEST	40
Manichette	1
Parafulmine a gabbia	4
Piattaforma Sollev Colonna	1
PLE Piattaforme di lavoro elevabili	51
Ponte Mobile Sviluppabile	2
Recipienti in pressione	504
Sollevatore telescopico	1
Totale Verifiche	1247

Verifiche periodiche " IN ESCLUSIVITÀ "	N°
Apparecchi di sollevamento	3
Impianto di Riscaldamento > 116 KW	92
Imp Elettrico Terra con pericolo di Esplosione	4
Impianto Elettrico di terra con cabina	2

Impianto Elettrico di terra	12
Parafulmine a gabbia	3
PLE Piattaforme di lavoro elevabili	4
Recipienti in pressione	412
Totale Verifiche	532

U.O.C. Laboratorio di Sanità Pubblica

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

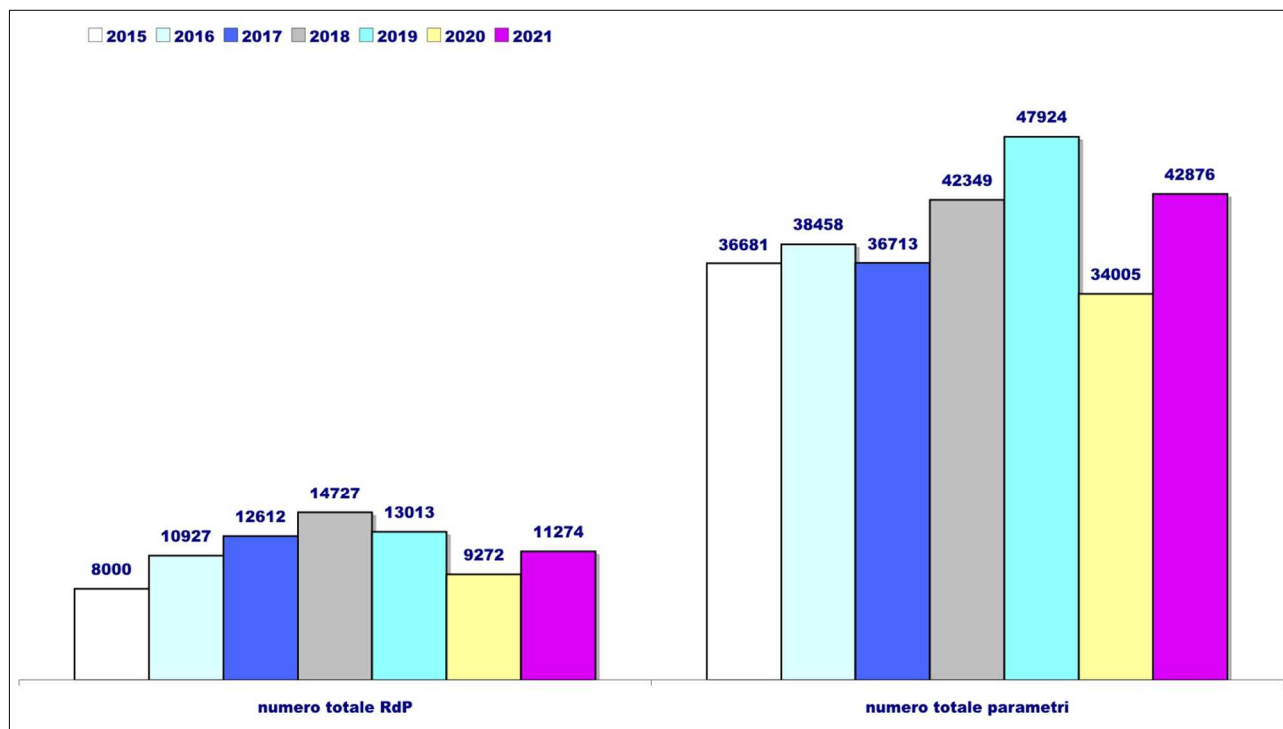
I principali obiettivi ed i risultati ottenuti sono descritti nella tabella 1.

Tabella 1 - Laboratorio di Sanità Pubblica – Principali attività svolte – Anno 2021

N.	Obiettivo	Risultato
1	Garantire il mantenimento dell'accreditamento ai sensi della norma UNI EN 17025:2018 (prove chimiche e microbiologiche e centro LAT per taratura apparecchiature acustiche)	Certificazioni di accreditamento
2	Soddisfare la richiesta analitica delle strutture sanitarie relativa a:	
	• Analisi su matrici biologiche (tossicologia occupazionale e ambientale)	7124 parametri determinati (46% in più rispetto al 2020)
	• Analisi su matrici ambientali compreso polveri e fibre (igiene occupazionale e ambientale)	9962 parametri determinati (20% in meno rispetto al 2020)
	• Analisi per il controllo microbiologico in ambienti ospedalieri e altri ambienti di vita e di lavoro compresa Legionella in acqua (biotossicologia)	25749 parametri determinati (54% in più rispetto al 2020)
	• Analisi riportate nel catalogo prestazioni CUP (prestazioni LEA)	367 parametri determinati (32% in più rispetto al 2020)
	• Misurazione di agenti fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, microclima, infrasuoni, ultrasuoni)	tutte le richieste di misura e valutazione
3	Sviluppo della capacità del laboratorio per soddisfare la richiesta delle strutture sanitarie (accreditamento o messa a punto e validazione di nuovi metodi di prova chimici e microbiologici o di nuovi settori fisici)	3 nuovi metodi di prova chimici: determinazione di glyphosate, in campioni per la valutazione dell'esposizione inalatoria e cutanea; determinazione di etilglucuronide (EtG) sul meconio
4	Garantire e soddisfare la richiesta di coordinamento e supporto, anche formativo, delle strutture sanitarie e della Regione Toscana	tutte le richieste
5	Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 06 – Capofila CNR IBE: Esposizione occupazionale a temperature outdoor estreme. Sviluppo di strumenti metodologici e studi epidemiologici per la caratterizzazione del rischio infortunio; Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 28 – Capofila ISS: Lavoratori portatori di dispositivi medici: valutazione del rischio e misure di protezione in riferimento all'esposizione a campi elettromagnetici Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 30 – Capofila Università degli Studi di Napoli: Elaborazione di strumenti tecnici e operativi per una efficace protezione dei lavoratori e della popolazione dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti emesse dai radionuclidi naturali contenuti nei materiali utilizzati dalle industrie, NORM (Naturally Occurring Radioactive Materials)	Partner di progetto
6	Sviluppo linee di indirizzo per la protezione dei lavoratori dall'esposizione ad agenti fisici (coordinamento gruppo tematico interregionale Agenti Fisici)	collaborazione con Regione Toscana
7	Bando Ricerca Salute 2018 - Progetto EPI METAL ("Lifestyle determinants and biomarkers of heavy metals exposure in a sample of a large prospective study in Tuscany: temporal trends, comparison with other local populations, and association with cancer risk")	Collaborazione con ISPRO
8	Monitoraggio della presenza di fibre di amianto nelle acque condottate della Regione Toscana nel periodo 2016-2020	Relazione dettagliata redatta su richiesta dell'Istituto Superiore di Sanità alla Regione Toscana (prevista trasmissione a OMS ai fini dell'inserimento sul sito web nei documenti di pubblica lettura)

A titolo informativo si riporta nella figura 1 l'andamento del numero dei rapporti di prova emessi e del numero di parametri determinati dal LSP negli ultimi 7 anni di esercizio.

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



L'emergenza sanitaria dovuta a COVID-19 ha ridotto significativamente le attività relative ai progetti dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende UU.SS.LL della Toscana e di altri enti regionali, con una conseguente lieve diminuzione rispetto al 2019 (prima dell'emergenza COVID-19) sia dal numero totale dei rapporti di prova emessi che dal numero totale dei parametri determinati (Figura 1). Le prestazioni 2021 sono aumentate rispetto al 2020 evidenziando una parziale ripresa (Tabella 1 e Figura 1).

L'emergenza sanitaria dovuta a COVID-19 ha invece determinato un incremento della richiesta di attività non analitica (pareri, relazioni, riunioni con Ministeri svolte in remoto) e non ha avuto un impatto significativo nel 2021 sull'organizzazione del lavoro: l'integrazione delle varie professioni, sanitarie e non, afferenti al Laboratorio ha dato risultati positivi e grazie ad una buona organizzazione, alla capacità professionale e al coordinamento/integrazione tra personale tecnico e dirigente, tutti i processi sono stati regolarmente portati a termine nel più breve tempo possibile.

La produzione scientifica è stata particolarmente rilevante nel 2021 con la pubblicazione di quattro lavori su riviste internazionali (vedi elenco sotto) e di sei lavori in atti di Congressi (non riportati):

- Determinants of skin and respiratory exposure to Lufenuron during spraying and re-entry in Italian ornamental plants greenhouses. Aprea M.C., Centi L., Meniconi M., Lunghini L., Banchi B., Sartorelli P. *Annals of Work Exposure and Health*, 2021 Jun 12;65(5):554-565. doi: 10.1093/annweh/wxaa108.
- Thallium Contamination of Drinking Water: Health Implications in a Residential Cohort Study in Tuscany (Italy). Daniela Nuvolone, Davide Petri, Maria Cristina Aprea, Silvano Bertelloni, Fabio Voller, Ida Aragona. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr; 18(8): 4058. doi: 10.3390/ijerph18084058.
- M. Bonafede, A. Messeri, M. Morabito, I. Pinto et. al. A Web Survey to Evaluate the Thermal Stress Associated with Personal Protective Equipment among Healthcare Workers during the COVID-19

Pandemic in Italy. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 3861. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083861>.

- I. Pinto, A. Bogi, N. Stacchini, F. Picciolo, V. Bellieni. Tinnitus due to exposure to ultrasounds produced by an antimosquito app for cellular phones? Otorhinolaryngology 2021 June; 71(2):105-7 DOI: 10.23736/S2724-6302.20.02288-2.

Ai fini del mantenimento di un adeguato standard di qualità delle misure/analisi eseguite, il Laboratorio ha messo in atto per tutti i metodi di prova un programma di valutazione interna ed esterna di qualità che viene applicato in tutte le serie analitiche tramite analisi di campioni di controllo. La partecipazione alle valutazioni esterne di qualità (VEQ) per l'anno 2021 ha dato esito positivo in più del 99% dei casi.

Il totale fatturazione per le prestazioni analitiche ammonta per il 2021 a circa 180.000 €. I ricavi sono prevalentemente ascrivibili alla determinazione di Asbesto in microscopia elettronica su campioni di aria prelevati dalle Aziende USL della Toscana ai fini della restituibilità di ambienti bonificati.

8.1.Prevenzione rivolta alla persona

Screening Oncologici

La Regione Toscana ha organizzato oramai da anni questo settore, considerato una modalità di ingresso all'interno del Sistema Sanitario Regionale. I cittadini vengono raggiunti da un invito a partecipare ad un sistema di test che, in equilibrio tra sensibilità e specificità, discriminano sulla necessità di un approfondimento, ed in alcuni casi producono direttamente una diagnosi. I cittadini che vengono 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 hanno una rendicontazione annuale, per il quale motivo, vengono computati gli inviti inviati da 1° Gennaio al 31° Dicembre, in questo caso del 2021, e vengono rendicontati i test di Screening che sono stati effettuati entro il 30 Aprile 2022. 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.

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 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 2021. Estensione per i programmi con test di Screening primario differenziato per fascia di età (pap-test o test HPV). Confronto con l'estensione aggiustata degli anni 2020 e 2019.

Programmi	Bersaglio Annuale	Escluse prima dell'Invito	Inviti inesitati	Invitate	Estensione aggiustata % anno 2021	Estensione aggiustata % anno 2020	Estensione aggiustata % anno 2019
Siena	15.559	2103	1753	14568	95,2	60,2	129,8
Arezzo	19.909	1.873	213	23.386	128,5	98,8	176,8
Grosseto	12.640	502	375	12.561	100,4	94,2	124,7

Tabella 2 - Adesione all'invito Complessiva dei Programmi di Screening Cervicale – Anno 2021. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2020 e 2019.

Programmi	Invitate	Inviti Inesitati	Escluse dopo l'invito	Rispondenti	Adesione aggiustata # (%) Anno 2021	Adesione aggiustata # (%) Anno 2020	Adesione aggiustata # (%) Anno 2019
Siena	14.568	1.753	65	6.471	50,8	53,8	47,1
Arezzo	23.386	213	879	12.145	54,5	47,7	51,3
Grosseto	12.561	375	530	5.329	45,7	42,6	57,9

Adesione aggiustata per inviti inesitati e donne escluse dopo l'invito

Tabella 3 – Adesione all'invito dei Programmi di Screening Cervicale con test HPV primario – Anno 2021. Confronto con l'adesione aggiustata (%) del 2020 e 2019.

Programmi	Invitate	Inviti Inesitati	Escluse dopo l'invito	Rispondenti	Adesione aggiustata § (%) Anno 2021	Adesione aggiustata § (%) Anno 2020	Adesione aggiustata § (%) Anno 2019
Siena	5.836	1.109	10	2.704	57,3	51,0	47,0
Arezzo	19.513	174	210	10.175	53,2	48,8	51,3
Grosseto	10.125	296	423	4.222	44,9	42,7	59,0

Adesione aggiustata per inviti inesitati per esclusioni dopo l'invito per test HPV recente ed altro.

La partecipazione allo Screening Cervicale è presentata sia per la somma dei due test, sia come valore riferito al solo test HPV.

I dati dell'adesione indicano una variegata situazione percentuale con miglioramento, se pur lieve, su Arezzo, su Grosseto ed una lieve flessione su Siena, spiegabile con la fase del round quinquennale dell'HPV, infatti avendo seguito le indicazioni regionali i programmi che erano al quarto/quinto anno del round di prevalenza, hanno invitato prevalentemente le donne non rispondenti degli anni precedenti. Cosa che potrebbe aver contribuito al calo di adesione evidenziato.

Nel 2021 il programma di Screening Cervicale ha comunque recuperato gran parte dei ritardi accumulati nel periodo pandemico, nonostante che sia stato difficoltoso recuperare il confidential behaviour nei confronti del Servizio Sanitario Regionale, da parte dei cittadini.

Screening Mammografico

Il programma di screening mammografico prevede di spedire una lettera di invito a tutte le donne da 50 a 69 anni di età, residenti nelle province di Siena, Arezzo e Grosseto o che abbiano il domicilio sanitario, per effettuare una mammografia bilaterale ogni due anni. Negli ultimi mesi del 2018, i tre programmi provinciali hanno iniziato ad estendere l'invito anche alle donne in fascia di età 45-49 e 70-74. Nella fascia 45-49enni, l'esame viene effettuato annualmente.

Gli esami mammografici sono tutti effettuati con tecnologia digitale. Le tabelle riportano i dati degli ultimi tre anni.

Tutti i programmi delle ex Usl dimostrano di aver compiuto importanti sforzi per contenere i ritardi accumulati negli anni della pandemia. Arezzo nel biennio non raggiunge il 90% di estensione, con una situazione di maggiore criticità. Questo non significa però, che parte della popolazione 2020 debba essere ancora invitata, ma che probabilmente sono slittati al 2022 quei soggetti che dovevano essere invitati nel 2021.

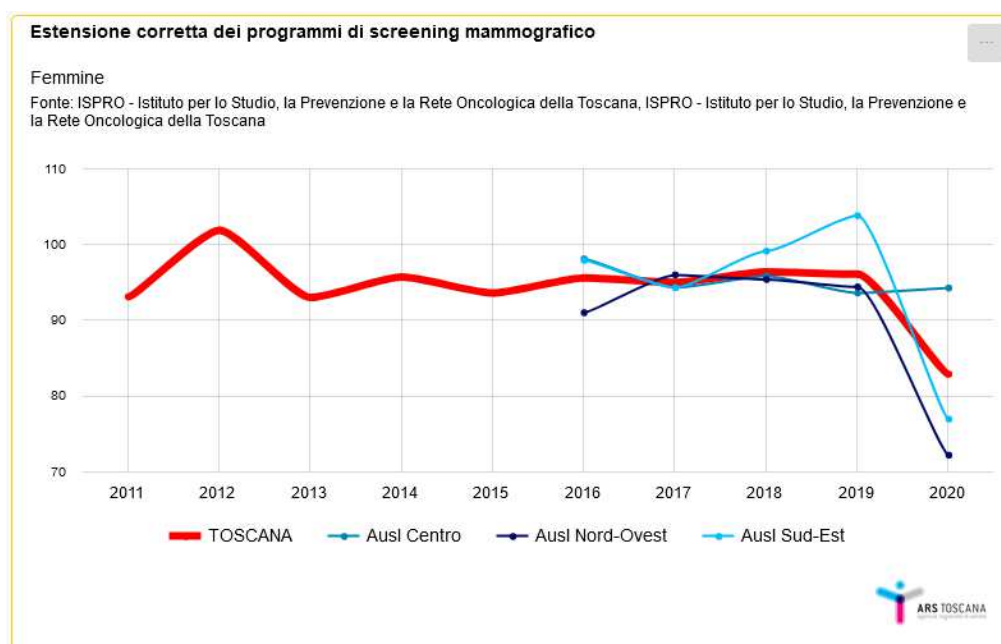
Tabella 4 – Estensione (%) del numero di donne invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei Programmi di Screening Mammografico (metà della popolazione residente fra i 50 e i 69 anni) – Anno 2021. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2019 e 2020.

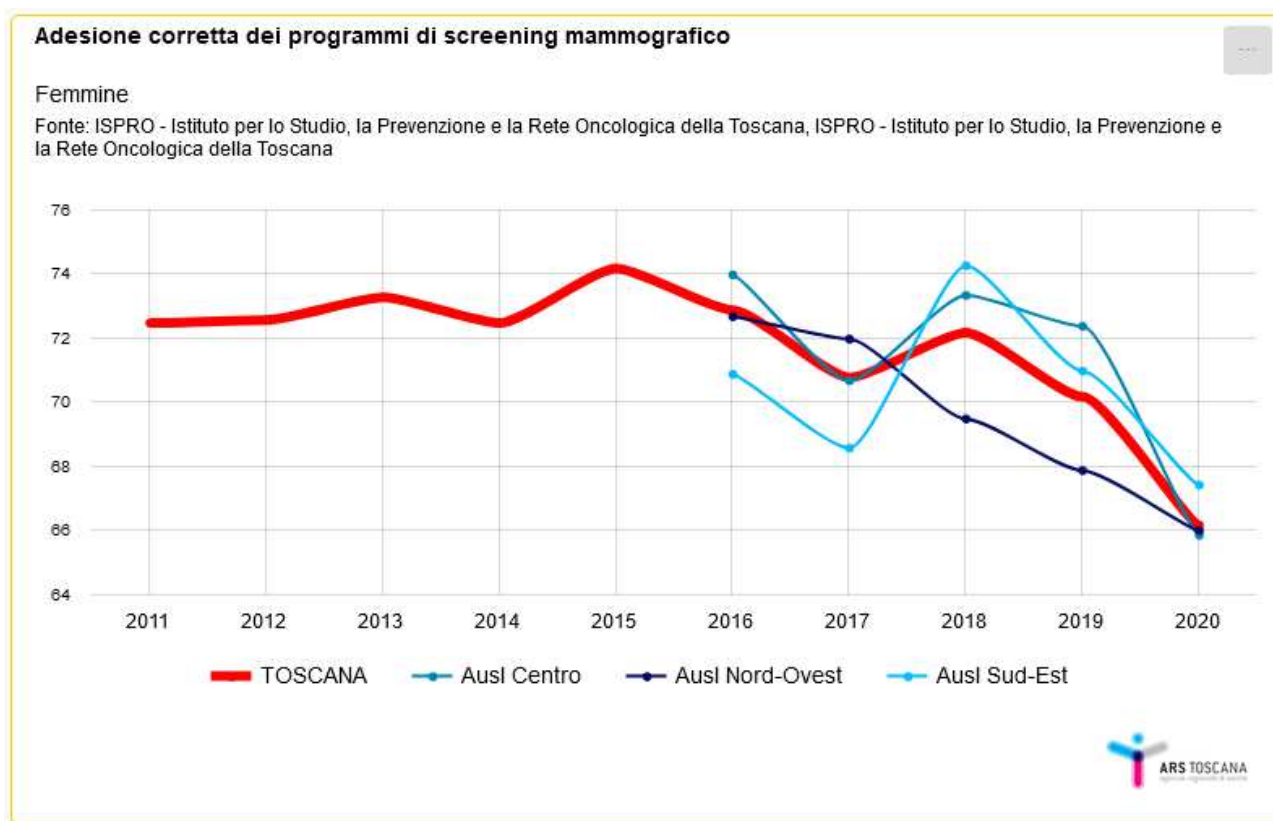
Programmi	Pop. bersaglio annuale*	Donne escluse prima dell'invito	Pop. invitata	Inviti inesitati	Estensione aggiustata ^ (%) Anno 2021	Estensione aggiustata ^ (%) Anno 2020	Estensione aggiustata ^ (%) Anno 2019
Siena	19.503	2.255	18.935	442	107,2	79,2	93,8
Arezzo	24.876	1.683	20.440	12	88,1	68,7	111,2
Grosseto	16.976	730	19.191	1.393	109,6	87,0	104,7

*metà della popolazione ISTAT al 31/12/2020

Estensione aggiustata: $\text{invitati anno} / \text{inviti inesitati annui} / (\text{popolazione bersaglio annua} - \text{totale esclusi prima dell'invito nell'anno}) \times 100$

Screening mammografico: estensione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni da 2016 a 2020





L'adesione aggiustata nell'Asl Sud Est, è risultata pari al 67%, immediatamente al di sotto della media regionale pari al 67,7%, con Siena praticamente aderente alla media regionale ed in lieve aumento rispetto all'anno precedente; Arezzo in lieve aumento rispetto all'anno precedente con una adesione del 75,9%. Grosseto, 58,7% sconta probabilmente il fatto che, tenuto conto della minore disponibilità di posti per la mammografia, al fine di rispettare le misure di sicurezza, ha proceduto nel 2021 all'invito senza appuntamento prefissato, modalità che sappiamo può incidere negativamente sull'adesione. Peraltro, nel grafico 2010-2020 dell'andamento temporale dell'adesione aggiustata, si evidenzia per tutta la Regione, una lieve flessione nell'ultimo biennio.

Per quello che riguarda invece le donne delle classi di età 45-49enni, 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. Mettendo in evidenza come lo sforzo di recupero dei ritardi dovuti alla pandemia, non si sia limitato alle donne del LEA nazionale (50-69enni) e come questo sforzo abbia coinvolto anche le 70-74enni, con i limiti indicati dalla delibera 875/2016 (vengono invitate solo le donne che hanno partecipato all'ultimo passaggio prima dei 70 anni), cosa che non ci consente di valutare l'estensione della coorte di età. Sono comunque state invitate 11.660 donne ed hanno aderito 6.902, numeri che nella fase post pandemica non appaiono assolutamente banali.

E' da sottolineare comunque, lo sforzo delle Segreterie di Siena, Arezzo e Grosseto nell'adeguare al contesto post pandemico 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. In questo senso vale anche la considerazione che la Usl di Grosseto, sia stata investita dal fenomeno Covid, in maniera temporalmente più ritardata, rispetto alle altre aree della Usl Sud Est.

Tabella 5 – Popolazione invitata, inviti inesitati, adesione all'invito aggiustata dello Screening Mammografico nella regione Toscana – Anno 2021. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2020, 2019 e 2018

Adesione aggiustata: $\text{Donne rispondenti} / (\text{popolazione invitata} - \text{inviti inesitati} - \text{totale escluse dopo invito}) \times 100$

Programmi	Pop. invitata	Inviti inesitati	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Adesione aggiustata ^ Anno 2021	Adesione aggiustata ^ Anno 2020	Adesione aggiustata ^ Anno 2019	Adesione aggiustata a^ Anno 2018
Siena	18.935	442	1.526	11.270	66,4	63,7	65,1	63,5
Arezzo	20.440	12	1.418	14.422	75,9	72,9	76,8	81,0
Grosseto	19.191	1.393	464	10.179	58,7	65,3	73,0	78,7

Tabella 6 – Estensione ed adesione aggiustate delle donne 45-49 enni – Screening mammografico Anno 2021.

Programma	Pop. bersaglio	Donne escluse prima dell'invito	Pop. invitata	Inviti inesistenti	Donne escluse dopo l'invito	Donne rispondenti	Estensione aggiustata (%)	Estensione aggiustata (%)
Siena	10.308	677	3.843	78	585	2.122	39,1	66,7
Arezzo	13.483	1.723	2.485	0	369	1640	21,1	77,5
Grosseto	8.807	68	5.332	360	723	3.177	56,9	74,8

Popolazione ISTAT 45-49 anni al 31/12/2020

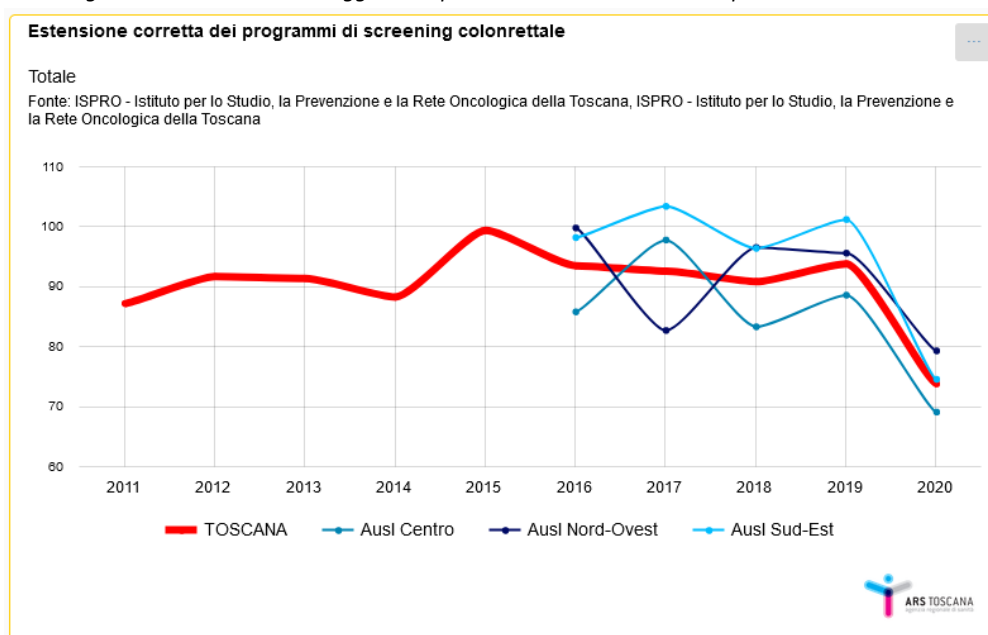
Estensione aggiustata per persone escluse prima dell'invito e sottrazione degli inviti inesitati dal totale delle persone invitate.

Adesione aggiustata: $\text{Donne rispondenti} / (\text{popolazione invitata} - \text{inviti inesitati} - \text{totale escluse dopo invito}) \times 100$

Screening Colon retto

Il programma di screening colon-rettale prevede la spedizione di una lettera di invito a tutte le persone da 50 a 70 anni di età, residenti nel territorio della Asl Sud Est o che vi abbiano il domicilio sanitario, per invitarle ad effettuare una ricerca del sangue occulto fecale, con un delay time ogni due anni, attraverso metodo immunologico su unico campione.

Screening colon retto: estensione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni da 2016 a 2020



Lo screening del carcinoma del colon retto è quello maggiormente investito dai problemi creati dalla pandemia Covid. Il dato di positività allo screening, prevede l'effettuazione di una colonscopia, esame che non può che essere effettuato all'interno delle strutture sanitarie; dovendo rispettare gli elementi della sicurezza e della salubrità del luogo dove si effettua il test, abbiamo dovuto affrontare motivi di sicurezza che hanno portato all'allungamento dei tempi di attesa per l'effettuazione del test.

L'altro grande tema è stato il recupero della fiducia dei cittadini a recarsi all'interno delle strutture.

L'Azienda Sud Est ha avuto un'estensione media del 121,3% (con punte su Siena del 142,1%) recuperando quindi la popolazione che non aveva potuto invitare nel 2020, producendo uno sforzo assolutamente non banale.

Al di là del problema critico dei tempi lunghi di attesa per la colonscopia di approfondimento, che si registrano in alcune realtà, la distanza fra estensione ed adesione in questo screening può essere colmata esclusivamente attraverso nuove modalità organizzative. La consegna della provetta per la ricerca del sangue occulto fecale, attraverso il coinvolgimento delle farmacie su tutto il territorio dell'Azienda, e l'aumento dei punti di riconsegna del campione, sono due modalità che sarà necessariamente opportuno analizzare, ove si voglia aumentare l'adesione.

Tabella 7 – Estensione (%) del numero di persone invitate rispetto alla teorica popolazione da invitare annualmente dei programmi di screening coloretale (metà della popolazione residente fra i 50 e i 70 anni) – Anno 2021. Confronto con l'estensione aggiustata (%) degli anni 2019 e 2020.

Programma	Pop. Bersaglio annuale	Persone escluse prima dell'invito	Inviti inesitati	Pop. invitata	Estensione aggiustata°(%) Anno 2021	Estensione aggiustata°(%) Anno 2020	Estensione aggiustata°(%) Anno 2019
Siena	39.091	1.073	2.814	56.844	142,1	56,0	90,7
Arezzo	48.431	2.955	564	53.228	115,8	106,3	113,7
Grosseto	34.312	1.438	588	35.383	105,8	54,1	97,2

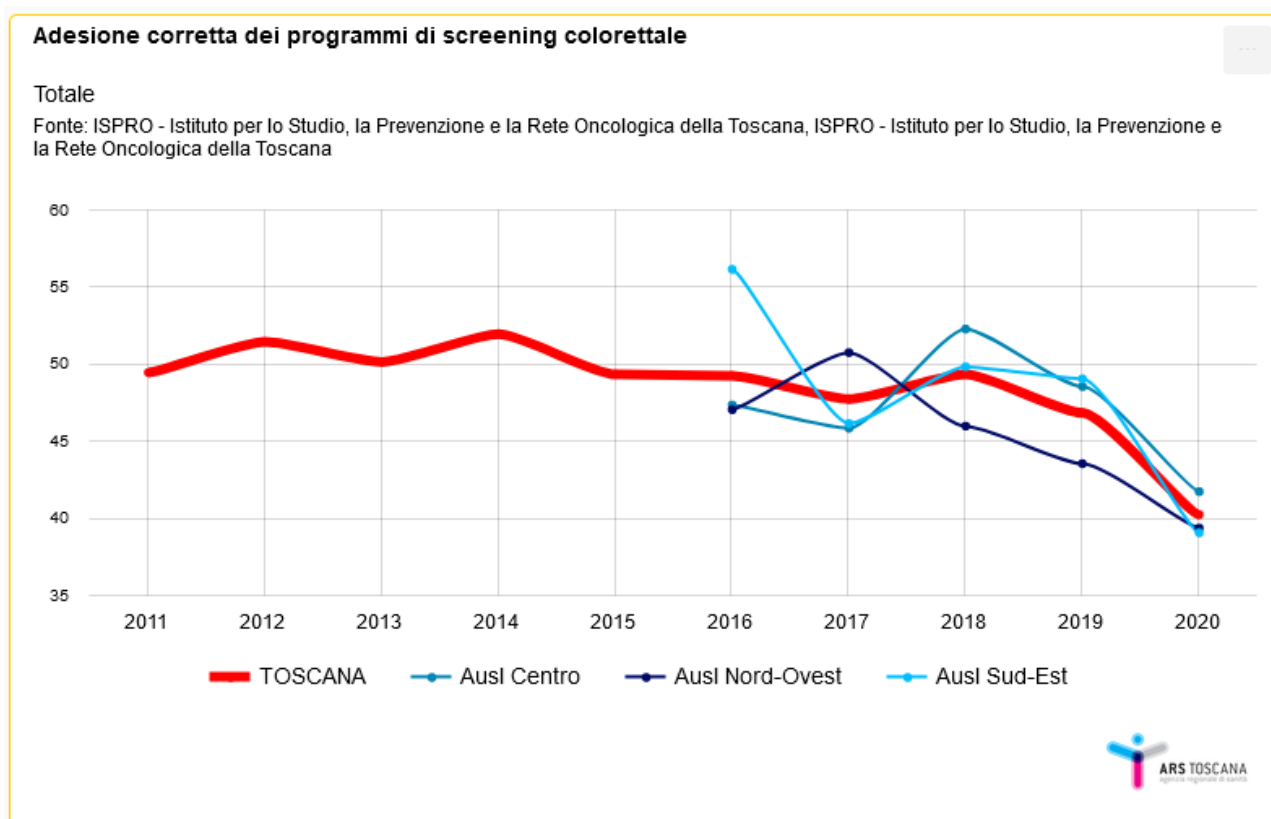
Da un'osservazione dei dati emergenti, si evince un calo di adesioni nel programma di Arezzo; una stabilità sostanziale nel programma di Siena ed un consistente miglioramento nel programma di Grosseto, anche in conseguenza della defaillance del 2020 che aveva visto scendere l'adesione al 26,6%.

L'adesione media dell'Asl Sud Est si attesta sul 41,9% con un discostamento dalla media regionale del 2,6%, risultato migliore dell'anno precedente, dove lo scostamento era del 3,1%, ma su una adesione regionale aggiustata del 40,3%, nettamente inferiore a quella del 2021 pari al 44,5%.

Tabella 8 – Adesione all’invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2021. Confronto con l’adesione aggiustata (%) negli anni 2020 e 2019.

Programmi	Popolazione invitata	Inviti inesitati	Person e esclus e dopo l’invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (% Anno 2021)	Adesione aggiustata* (%) Anno 2020	Adesione aggiustata* (%) Anno 2019
Siena	56.844	20.814	1.459	22.394	42,6	42,6	48,7
Arezzo	53.228	564	2.313	20.113	39,9	42,5	50,2
Grosseto	35.383	588	1.264	14.492	43,2	26,6	47,7

Screening colon retto: adesione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni da 2016 a 2020



L’andamento dell’adesione dal 2011 al 2020 mostra come l’analisi dei dati supporti una necessaria riflessione sulla possibilità di migliorare uno steady state che oscilla dal 49% del 2011 al 40,3% del 2020.

Il 44,5% del 2021 è una risposta ad un aumento importante dell’estensione, che però, non modificandosi gli elementi organizzativi dello screening colon rettale, non corrisponde ad un aumento proporzionato nel rapporto estensione/adesione.

CONCLUSIONI GENERALI

Nel 2021 sono stati recuperati gran parte dei ritardi accumulati durante il periodo pandemico. Appare però necessario valorizzare molte delle proposte organizzative, nuove e più adeguate, che sono emerse proprio grazie a quel contesto. Il contatto telefonico, ulteriore all'invito cartaceo, l'utilizzo di modalità organizzative ulteriori a quelle tradizionali, sono alcune delle azioni che necessariamente dovremo utilizzare. In questo senso è fondamentale che si possa, ragionando in logiche di appropriatezza sempre più stringenti, pensare di poter utilizzare le novità che sono contenute nella Delibera 1589/19 che rappresentano un obiettivo per la stabilizzazione degli Screening.

9. OSPEDALE

Posti letto per Ospedale – dati 2021

I posti letto dell'Azienda, al netto delle variazioni dovute all'emergenza Covid-19 sono stati:

Stabilimento	PL ordinari + dh (incluso nido)
Osp. Bibbiena	59
Osp. Sansepolcro	55
Osp. Arezzo	416
Osp. Montevarchi	163
Osp. Cortona	73
PROV. AREZZO	766
Osp. Massa M.ma	66
Osp. Orbetello	76
Osp. Pitigliano	24
Osp. Casteldelpiano	36
Osp. Grosseto	372
PROV. GROSSETO	574
Spdc C/O A.O. Senese	8
Osp. Abbadia S. S.	33
Osp. Poggibonsi	165
Osp. Montepulciano	160
PROV. SIENA	366
TOTALE POSTI LETTO PUBBLICI (incluso Nido)	1.706

(fonte Modello Ministeriale HSP12 01.01.2022)

Il Tasso di Occupazione dei ricoveri ordinari è stato del 69%, superiore a quello registrato nell'anno 2020 (62%)

Ospedale	PL Effettivi Ordinari	% Tasso di Occupazione Ordinaria
Osp. Abbadia S. Salvatore	12,5	90,3%
Osp. Arezzo	376	77,7%
Osp. Bibbiena	54	64,2%
Osp. Casteldelpiano	31	60,1%
Osp. Cortona	36	40,6%
Osp. Grosseto	381	63,7%
Osp. Massa M.ma	52	60,1%
Osp. Montepulciano	128	83,2%
Osp. Montevarchi	144	73,4%
Osp. Orbetello	47	74,1%
Osp. Pitigliano	18	44,3%
Osp. Poggibonsi	117	74,7%
Osp. Sansepolcro	45	50,2%
Spdc C/O A.O. Senese	8	-

Nell'Area di competenza della Ausl sono presenti anche 3 Case di Cura Private accreditate e convenzionate per un totale di 263 ppil, più una struttura sede di un centro riabilitativo in partnership con 60 ppil (fonte HSP12 e 13-2022).

Volumi dell'attività ospedaliera

PO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	2019			2020			2021		
		Totale dimessi (ord+dh)	Ricoveri Ordinari	Degenza Media Ordinaria	Totale dimessi (ord+dh)	Ricoveri Ordinari	Degenza Media Ordinaria	Totale dimessi (ord+dh)	Ricoveri Ordinari	Degenza Media Ordinaria
Po Amiata Senese, Vald'Orcia E Valdichiana Senese	Osp. Abbadia SS	1.064	699	8,5	643	428	11,0	620	344	9,4
	Osp. Montepulciano	6.710	5.526	6,6	5.604	4.715	6,6	6.006	5.057	7,0
Po Val D'Elsa	Osp. Poggibonsi	7.188	5.285	6,6	5.691	4.337	6,5	6.128	4.791	6,5
Po Dell'Aretino, Casentino, Valtiberina E Valdichiana Aretina	Osp. Bibbiena	2.684	2.178	7,0	2.187	1.700	6,6	2.493	1.888	6,4
	Osp. Sansepolcro	2.033	1.253	6,7	1.579	1.043	7,0	1.904	1.186	7,0
	Osp. Arezzo	21.482	17.506	6,2	17.890	14.966	6,2	19.756	16.635	6,1
	Osp. Cortona	2.155	1.714	6,4	1.466	1.137	6,7	842	681	7,7
Po Valdarno	Osp. Montevarchi	8.139	6.525	6,4	6.703	5.599	6,5	7.335	6.053	6,3
Po Colline Dell'Albegna	Osp. Orbetello	2.578	1.953	6,3	2.160	1.731	6,6	2.569	1.932	6,6
	Osp. Pitigliano	476	462	5,7	281	276	5,8	235	235	6,8
Po Area Grossetana, Colline Metallifere Ed Amiata Grossetana	Osp. Massa Marittima	2.673	2.195	6,0	2.224	1.781	5,7	2.617	2.093	5,4
	Osp. Casteldel piano	618	592	10,7	505	495	11,0	519	515	11,3
	Osp. Grosseto	16.967	14.203	6,6	13.590	11.561	7,2	14.507	12.796	6,9
	Spdc C/O A.O. Senese	243	243	9,1	201	201	10,7	222	222	10,3
	Totale	75.010	60.334	6,5	60.724	49.970	6,7	65.753	54.428	6,6

L'attività di ricovero nell'anno 2021, pur non essendo tornata ai livelli del 2019, periodo pre-Covid, ha avuto un incremento di oltre l'8% rispetto a quella dell'anno 2020.

Per quanto riguarda la degenza media, rispetto agli anni precedenti si nota un mantenimento della degenza media dei DRG chirurgici, e un lieve incremento di quelli medici.

Interventi chirurgici (compreso ambulatoriali) per Ospedale:

L'attività chirurgica complessiva è aumentata del 28% rispetto all'anno 2020 pur essendo ancora inferiore a quella erogata nell'anno 2019.

Presidio	stabilimento	2019	2020	2021
	Osp. Cortona	2.276	1.952	1.300
	Osp. Bibbiena	1.982	1.845	1.944
	Osp. Sansepolcro	1.615	1.517	1.559
	Osp. Arezzo	14.735	8.629	11.576
PO dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina		20.608	13.943	16.379
PO Valdarno	Osp. Montevarchi	6.466	4.989	6.070
PO dell'Alta Val d'Elsa	Osp. Poggibonsi	3.643	2.906	3.934
	Osp. Abbadia SS	1.127	809	1073
	Osp. Montepulciano	3.399	2.644	3.574
PO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese		4.526	3.453	4.647
	Osp. Orbetello	2.482	2.235	2.844
	Osp. Pitigliano	209	108	193
PO delle Colline dell'Albegna,		2.691	2.343	3.037
	Osp. Casteldel piano	99	46	197
	Osp. Grosseto	13.638	9.390	13.269
	Osp. Massa Marittima	2.125	1.836	2.615
PO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana		15.862	11.272	16.081
Totale complessivo		53.796	38.906	50.148

Accessi di Pronto Soccorso per Ospedale

Presidio Ospedaliero	Stabilimento	2019	2020	2021
	Osp. Arezzo	76.837	47.644	52.505
	Osp. Bibbiena	15.123	10.106	11.480
	Osp. Cortona	13.154	9.010	9.543
	Osp. Sansepolcro	14.265	9.169	10.003
PO dell'Aretino, Casentino, Valtiberina e della Valdichiana Aretina		119.379	75.929	83.531
PO Valdarno	Osp. Montevarchi	37.552	25.473	31.988
PO Val D'Elsa	Osp. Poggibonsi	30.688	20.928	23.879
	Osp. Abbazia SS	6.575	4.621	4.788
	Osp. Montepulciano	26.977	17.546	20.514
PO dell'Amiata Senese, Val d'Orcia, Valdichiana Senese		33.552	22.167	25.302
	Osp. Orbetello	24.935	15.321	16.068
	Osp. Pitigliano	5.816	3.956	4.562
PO delle Colline dell'Albegna		30.751	19.277	20.630
	Osp. Casteldelpiano	8.284	5.807	6.371
	Osp. Grosseto	71.930	48.449	58.399
	Osp. Massa Marittima	14.955	10.916	12.478
PO dell'Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana		95.169	65.172	77.248
Totale complessivo		347.091	228.946	262.578

Fonte DWH-PS

Anche negli accessi di Pronto Soccorso si rileva un incremento rispetto all'anno 2020 (+15%), rimanendo ben lontani dai numeri dell'anno pre Covid.

Prestazioni ambulatoriali per esterni, specialità ospedaliere, erogate nei 3 ambiti territoriali per anno:

(escluso attività di PS, consulenze per interni, attività in Libera Professione)

	2019	2020	2021
Provincia Arezzo	5.360.345	4.441.042	5.807.997
Provincia di Grosseto	2.825.706	2.288.637	2.828.518
Provincia Siena	2.975.598	2.634.240	3.331.014
Totale Complessivo	11.161.649	9.363.919	11.967.529

Fonte: DWH flusso SPA

Come emerge dalle tabelle sopra riportate, nell'anno 2021 abbiamo registrato una evidente recupero delle prestazioni sanitarie erogate rispetto all'anno precedente, periodo nel quale l'Azienda aveva dovuto ridurre molte offerte di attività sanitarie programmate per far fronte all'emergenza sanitaria scaturita dal virus Covid-19.

9.1. Dipartimento Chirurgie Specialistiche

Per quanto riguarda il Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche, comprendente Dermatologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria ed Urologia, tutte le branche in misura maggiore o minore hanno risentito delle criticità dovute al difficile reperimento, per noti e svariati motivi, di specialista al fine di far fronte alle necessità derivanti anche dall'arretrato accumulatosi per la pandemia COVID. Tale problematica è stata

particolarmente sentita nella specialistica ortopedica con grandi difficoltà nel mantenimento delle attività istituzionali (reperibilità e urgenze nei presidi periferici). Positivamente al contrario si è riscontrata in tale branca una sinergia tra diverse strutture anche distanti tra loro dell'Azienda che ha permesso di ridurre gli effetti negativi sull'utenza.

Durante il 2021 sono state buttate le basi per implementare nel Dipartimento le attività di telemedicina, sia con la formazione del personale che con l'apertura di alcune attività a distanza (in particolare per l'Urologia) integrate anche con altri Dipartimenti (Oncologico).

In linea di massima sono state rispettate le priorità per quanto concerne le prime visite ambulatoriali e si è cercato di rispondere alle problematiche relative agli interventi con tempistiche prioritarie facendo ricorso alle attività aggiuntive.

Per quanto concerne le attività di punta si è avuto un notevole sviluppo della chirurgia robotica sia urologica (Arezzo-Grosseto) che Ortopedica (Valdarno– Arezzo – Grosseto).

Infine si è cercato di favorire a livello di tutte le Aree Dipartimentali il differenziamento delle varie strutture al fine di migliorare l'offerta delle prestazioni nell'ambito dell'Azienda Toscana Sud Est.

STABILIMENTO	Specialità	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
090619 - Della Val Tiberina	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-M - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	275	205	176
090619 - Della Val Tiberina	052 - Dermatologia	052-A - Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	254	238	277
090621 - Aretino	034 - Oculistica	034-F - Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese, Val D'Orcia E Valdichiana Senese	346	228	330
090621 - Aretino	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-M - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro	1.171	727	806
090621 - Aretino	038 - Otorinolaringoiatria	038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	1.404	729	790
090621 - Aretino	043 - Urologia	043-A - Uoc Urologia - So Arezzo - So Montepulciano	1.150	893	1.131
090621 - Aretino	052 - Dermatologia	052-A - Uoc Dermatologia - So Arezzo - So S. Sepolcro	62	46	48
090623 - Delle Colline Metallifere	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-B - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Massa Marittima	393	363	477
090623 - Delle Colline Metallifere	052 - Dermatologia	052-B - Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	0	84	0
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	034 - Oculistica	034-D - Uosd Oculistica - Po Colline Dell'Albegna	0	11	15
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-D - Uoc Ortopedia - So Orbetello	287	306	314
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	038 - Otorinolaringoiatria	038-A - Uoc Otorinolaringoiatria - So Grosseto	0	13	0
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	043 - Urologia	043-C - Uoc Urologia - So Grosseto	0	41	0
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	052 - Dermatologia	052-B - Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	0	18	41
090626 - Grossetano	034 - Oculistica	034-B - Uoc Oculistica - Po Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana	245	194	195
090626 - Grossetano	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-C - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Grosseto	1.437	1.070	972
090626 - Grossetano	038 - Otorinolaringoiatria	038-A - Uoc Otorinolaringoiatria - So Grosseto	588	381	428
090626 - Grossetano	043 - Urologia	043-C - Uoc Urologia - So Grosseto	997	649	757
090626 - Grossetano	052 - Dermatologia	052-B - Uoc Dermatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	291	89	113
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-H - Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Alta Valdelsa	955	617	731
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	043 - Urologia	043-B - Uosd Urologia - Po Alta Valdelsa	268	208	270
090639 - Della Val Di Chiana Senese	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-J - Uoc Ortopedia E Traumatologia - So Montepulciano	685	449	560
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	034 - Oculistica	034-C - Uosd Oculistica - Po Valdarno	28	23	48
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-E - Uoc Ortopedia E Traumatologia - Po Valdarno	1.115	1.074	1.192
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	038 - Otorinolaringoiatria	038-E - Uoc Otorinolaringoiatria - So Arezzo - Po Valdarno	265	82	124
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	043 - Urologia	043-D - Uosd Urologia - Po Valdarno	265	246	295
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	052 - Dermatologia	052-C - Uosd Dermatologia - Po Valdarno	0	0	24
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	034 - Oculistica	034-F - Uoc Oculistica - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepolcro - Po Amiata Senese, Val D'Orcia E Valdichiana Senese	0	44	0
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	036 - Ortopedia E Traumatologia	036-K - Uosd Ortopedia - So Cortona	396	180	0
			12.877	9.208	10.114

9.2.Dipartimento Chirurgia Generale e d'Urgenza

Nel 2021 il Dipartimento ha lavorato sulla scorta delle indicazioni Aziendali contrattate nel processo di budget: la performance complessiva è migliorata di oltre il 10% rispetto all'anno precedente (89/100 punti raggiunti vs. 80/100 del 2020).

Leggermente migliorato anche il dato con cui il Dipartimento ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi aziendali (indicatore REG_A8_001).

I volumi di attività chirurgica sono complessivamente aumentati, con incremento di circa il 27% per gli interventi in elezione e del 13.5% per quelli in urgenza (dato riferito al monitoraggio dei primi 9 mesi 2021).

Tale incremento è avvenuto con notevoli sforzi organizzativi nei diversi PPOO e nonostante una disponibilità di risorse degenza e sala operatoria spesso limitata dallo stato pandemico: a questo è verosimilmente riconducibile il peggioramento dei TA per gli interventi in classe A, oncologici e non, rispetto al 2020.

E' invece migliorata la risposta per i TA delle prestazioni ambulatoriali (89% vs. 81%).

Un dato interessante è quello relativo alla riorganizzazione della rete chirurgica, in particolare nelle Aree Provinciali di Grosseto e Arezzo.

In Area Grossetana è stata trasferita un'ampia quota di casistica medio-minore (WS, DS) verso gli SSOO di Orbetello e Massa Marittima: contestualmente è stato avviato un percorso di centralizzazione della patologia ad alta complessità complessa verso il Misericordia. E' anche stata resa più omogenea la gestione dell'urgenza chirurgica negli SSOO di Orbetello e Massa Marittima, che attualmente garantiscono la stessa dal lunedì al venerdì, mentre nel week end tale patologia è trasferita sul Misericordia.

Un percorso simile è stato avviato anche in Area Aretina, anche se in tal caso la maggiore concretizzazione si è sviluppata nel corso del 2022: la chirurgia ad alta complessità e l'urgenza sono state progressivamente centralizzate sugli SSOO di Arezzo e Valdarno.

Questa riorganizzazione ha consentito di caratterizzare meglio le singole strutture dipartimentali, valorizzando anche le realtà minori e consentendo spesso un'integrazione tra professionisti che si trovano ad operare su SSOO diversi.

Relativamente alla formazione il Dipartimento è riuscito, seppur in modo limitato, a migliorare la capacità realizzativa del piano prestabilito rispetto all'anno precedente.

Due punti importanti sono tuttavia da sottolineare:

- il percorso di riattivazione della Scuola di Chirurgia Robotica (nuovo iter di autorizzazione ministeriale, nuova segreteria organizzativa, nuovo sito web), che ha consentito la ripresa delle attività didattiche già a fine 2021;
- il percorso congiunto con l'Università di Siena sulla rete formativa, che ha portato ad un piano di regolare e costante distribuzione su tutte le strutture del Dipartimento dei Medici in Formazione in Chirurgia Generale (attuato nel 2022).

In ambito qualità, è stato effettuato un grosso lavoro su un nuovo modello di consenso informato e informative chirurgiche insieme al Dipartimento Gestione Amministrativa, alla Medicina Legale e all'Avvocatura aziendale: il percorso è proseguito nel 2022 e siamo in prossimità della pubblicazione.

E' stato inoltre implementato l'impiego della prescrizione elettronica.

Sul fronte del budget economico per i beni sanitari abbiamo registrato uno sfioramento di circa 77.000 Euro rispetto al previsto, equivalente a circa l'1% di quanto assegnato per il 2021: considerato il significativo incremento di attività, tale scostamento appare comunque più che accettabile.

Sempre sul fronte economico, è stata ridotta la spesa per attività SUMAI e, soprattutto, è stato effettuato un lavoro di governance sull'attività aggiuntiva ottimizzando il ricorso alla stessa.

Sul fronte risorse umane è lievemente aumentato il numero di teste totali rispetto al 2020: questa politica è stata essenzialmente dettata dalla necessità di supplire a evidenti carenze di organico, di stabilizzare professionisti già operanti in Azienda, di sviluppare nuove attività.

Dipartimento	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-E - Uoc Chirurgia Generale - So Bibbiena	622	597	819
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-K - Uoc Chirurgia Generale - So S. Sepolcro	532	276	494
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-S - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Arezzo	1.748	1.332	1.490
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-F - Uosd Chirurgia Generale - So Massa Marittima	647	499	717
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-M - Uosd Chirurgia Generale - Po Colline Dell'Albegna	703	497	837
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-Q - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Grosseto	1.762	1.124	1.106
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-L - Uosd Chirurgia Generale - So Abbadia S. Salvatore - So	336	161	224
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-R - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Alta Valdelsa	1.228	773	913
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-P - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - So Montepulciano	1.121	854	1.044
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-O - Uoc Chirurgia Generale E D'Urgenza - Po Valdarno	1.063	823	999
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza	009-H - Uoc Chirurgia Generale - So Cortona	481	276	148
B1 - Dipartimento Chirurgia Generale E D'Urgenza Totale		10.243	7.212	8.791

9.3. Dipartimento Medicina Interna, delle specialistiche e della riabilitazione

Il Dipartimento ha svolto, per il 2021 la sua attività su alcune direttrici che hanno affrontato alcune criticità legate sia all'offerta di alcune prestazioni che alla riorganizzazione di alcuni servizi, allo scopo di migliorare la risposta di salute da dare ai nostri cittadini:

Misure di contrasto al Covid:

il Dipartimento si è trovato impegnato in questa azione sia nella gestione delle Aree Covid attraverso le Uu.Oo. Infettivologiche e, in alcuni casi internistiche, sia nella costituzione delle Cure Intermedie Covid la cui responsabilità clinica è stata assegnata, laddove presenti, ai direttori delle Medicine Interne coinvolte

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 pazienti più complessi sia sotto il profilo clinico che assistenziale, il cui monitoraggio viene eseguito con un sistema di monitoraggio leggero (Win@hospital), a gestione sia medica che infermieristica che consente l'osservazione continua di questi pazienti h 24. Tale sistema, oltre a migliorare la gestione di una complessità già presente nelle corsie di degenza ordinaria, consente, soprattutto negli ospedali periferici, di poter affrontare un certo tipo di patologia senza dover ricorrere alla sua centralizzazione, cosa che provocherebbe un inappropriato carico di lavoro sugli Ospedali definiti provinciali. Questo progetto è partito nel 2021, coinvolgendo oltre al Dipartimento medico anche quello infermieristico, la Rete ospedaliera e la Uo dell'Innovazione tecnologica e sta per essere completato.

Reti cliniche integrate e strutturate e il medico specialista referente di Aft:

L'orientamento attuale è quello di coinvolgere sempre di più i Dipartimenti clinici in una integrazione tra Ospedale e Territorio. E' questo il concetto della transmuralità dell'Ospedale o del cosiddetto "Hospital without walls". Nella nostra azienda tale integrazione è partita cercando di attuare la presa in carico di alcune tipologie di paziente cronico attraverso l'individuazione, per ogni percorso (scompenso cardiaco,

diabete, Bpco, terapia anticoagulante, malattia renale cronica), almeno tra quelli che attengono alle attività del Dipartimento medico, e per ogni Aft, un medico specialista referente. Tale operazione è stata possibile anche perché, nell'ambito dipartimentale, avevamo già istituito delle Reti Cliniche che ci hanno consentito di raggiungere facilmente questo risultato. Naturalmente l'attività integrata prevede sia una proiezione del Dipartimento all'esterno dell'Ospedale che un monitoraggio e, se necessario, un trattamento dei pazienti cronici in strutture ambulatoriali a più alta intensità di cura (che spesso hanno sostituito l'attività di Day Hospital), tutto naturalmente di concerto con i medici del territorio. Per quanto riguarda inoltre la Rete della Terapia anticoagulante, attiva dal 2016, questa sarà coinvolta in un percorso che prevede la istituzione di una Rete regionale.

Area Infettivologica:

Naturalmente non solo Covid. In questo settore si è iniziato dal 2021 un lavoro che si occupa:

- di attivare percorsi di stewardship antimicrobica in ogni stabilimento ospedaliero
- di mettere in campo un modello organizzativo detto dello "infettivologo itinerante", in modo da poter garantire una continuità di presenza in tutti gli stabilimenti ospedalieri di questa importantissima figura professionale

Implementazione dell'erogazione di alcune attività cliniche:

Attraverso il potenziamento delle Reti dell'Endoscopia digestiva, della Nutrizione Clinica, della Reumatologia e della Endocrinologia è stata messa in campo una riorganizzazione che, consentendo una presenza più capillare di questi servizi, si è sicuramente, già dal 2021, avviato un trend di miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni erogate. Sempre nel 2021 abbiamo avviato un percorso per far fronte, attraverso l'istituzione di una Uosd a valenza aziendale, alla grave carenza registrata nella area della allergologia.

La transmuralità geriatrica e fisiatrica.

Sia i geriatri che i fisiatri sono dal 2021 sempre più coinvolti in servizi fortemente integrati con il territorio attraverso una riorganizzazione delle strutture che ha portato, per la Geriatria, ad Uu.Oo. che abbiano sempre di più compito di garantire anche i servizi sul territorio e, per la Fisiatria, ad una forte interazione tra le strutture riabilitative ospedaliere (codice 56) e quelle territoriali (ex art. 26).

La Medicina Complementare:

La medicina Complementare nella nostra Azienda ha sempre avuto un largo spazio anche se, talvolta, la sua attività è sembrata caotica. Per tale ragione dal 2021 abbiamo cominciato un processo di riorganizzazione che ha portato alle seguenti azioni:

- Istituzione di una Rete ad hoc al cui interno potessero dialogare tra di loro gli specialisti ambulatoriali convenzionati con i dirigenti medici attivi anche in questo settore
- La nomina di due responsabili scientifici uno per l'agopuntura oncologica integrata e uno per il Centro di Medicina Integrata dell'ospedale di Pitigliano
- La partecipazione a progetti regionali che hanno sviluppato l'integrazione tra medicina complementare e soprattutto oncologia prevalentemente nell'Area dell'Alta Valdelsa e in quella grossetana

STABILIMENTO	Specialità	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
090618 - Del Casentino	026 - Medicina Generale	026-E - Uoc Medicina Interna - So Bibbiena	1.490	1.163	1.213
090618 - Del Casentino	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretna	13	14	18
090619 - Della Val Tiberina	026 - Medicina Generale	026-M - Uoc Medicina Interna - So S. Sepolcro	876	748	843
090619 - Della Val Tiberina	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretna	4	3	3
090621 - Aretno	021 - Geriatria	021-D - Uoc Geriatria - Ppoo Area Provinciale Aretna	1.034	1.053	1.080
090621 - Aretno	024 - Malattie Infettive E Tropicali	024-A - Uoc Malattie Infettive - So Arezzo	748	904	1.383
090621 - Aretno	026 - Medicina Generale	026-C - Uoc Medicina Interna - So Arezzo	1.302	1.315	1.449
090621 - Aretno	026 - Medicina Generale	071-A - Uosd Medicina Interna Ad Indirizzo Reumatologico - So Arezzo	409	329	215
090621 - Aretno	029 - Nefrologia	029-B - Uoc Nefrologia E Dialisi - Po Aretno, Casentino, Valtiberina E Della Valdichiana Aretna	270	203	163
090621 - Aretno	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretna	220	190	198
090621 - Aretno	058 - Gastroenterologia	058-L - Uoc Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva - So Arezzo	481	335	292
090623 - Delle Colline Metallifere	026 - Medicina Generale	026-F - Uoc Medicina Interna - So Massa Marittima	1.128	945	1.116
090623 - Delle Colline Metallifere	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Grossetana	18	5	0
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	026 - Medicina Generale	026-J - Uoc Medicina Interna - So Orbetello	1.116	916	1.044
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	026 - Medicina Generale	026-K - Uoc Medicina Interna - So Pitigliano	462	276	235
090625 - Dell'Amiata Grossetana	021 - Geriatria	021-E - Uosd Geriatria - Ppoo Area Provinciale Grossetana	141	135	138
090625 - Dell'Amiata Grossetana	026 - Medicina Generale	026-A - Uoc Medicina Interna - So Casteldel piano	380	291	311
090625 - Dell'Amiata Grossetana	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Grossetana	71	69	66
090626 - Grossetano	024 - Malattie Infettive E Tropicali	024-B - Uoc Malattie Infettive - So Grosseto	861	588	740
090626 - Grossetano	026 - Medicina Generale	026-G - Uoc Medicina Interna - So Grosseto	1.997	2.084	2.493
090626 - Grossetano	029 - Nefrologia	029-E - Uoc Nefrologia E Dialisi - So Grosseto - So Casteldel piano	363	297	308
090626 - Grossetano	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-B - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Grossetana	76	66	81
090637 - Dell'Amiata Senese	026 - Medicina Generale	026-B - Uoc Medicina Interna - So Abbazia S. Salvatore	718	476	387
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	026 - Medicina Generale	026-D - Uoc Medicina Interna - Po Alta Valdelsa	1.762	1.494	1.817
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Senese	38	42	33
090639 - Della Val Di Chiana Senese	026 - Medicina Generale	026-I - Uoc Medicina Interna - So Montepulciano	1.922	1.679	1.756
090639 - Della Val Di Chiana Senese	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-C - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Senese	29	35	34
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	026 - Medicina Generale	026-L - Uoc Medicina Interna - Po Valdarno	1.658	1.483	1.631
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	026 - Medicina Generale	026-H - Uoc Medicina Interna - So Cortona	952	758	632
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale	056-A - Uoc Recupero E Rieducazione Funzionale - Area Provinciale Aretna	44	4	0
			20.583	17.900	19.679

9.4.Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento materno infantile dell'Azienda Usl Toscana Sud Est conta 5 punti nascita e un centro per la Procreazione Medicalmente Assistita (c/o l'ospedale Santa Margherita della Fratta). I 5 punti nascita sono:

- Ospedale San Donato di Arezzo - Il Livello Base
- Ospedale Misericordia di Grosseto - I Livello Avanzato
- Ospedale di Nottola a Montepulciano - I Livello Base
- Ospedale di Campostaggia a Poggibonsi - I Livello Base
- Ospedale Santa Maria della Gruccia a Montevarchi - I Livello Base

Ad oggi tutti i punti nascita dell'Azienda Usl Toscana Sud Est rispettano i criteri di accreditamento e di sicurezza previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/10 Linee di indirizzo per il percorso *nascita, ivi compreso il numero di parti/anno*. Nessun punto nascita è attivo in deroga. Si sottolineano alcuni punti di forza del Dipartimento: 2 dei 5 punti nascita dell'Azienda Usl Toscana Sud Est hanno ricevuto il riconoscimento BFH "Ospedale amico dei bambini e delle bambine" ed un altro è in corso di certificazione.

Rete PMA

L'attività di procreazione medicalmente assistita è organizzata nell'Azienda Usl Toscana Sud Est in RETE, con HUB presso la UOC Fisiopatologia della riproduzione Umana della Fratta di Cortona, centro PMA di III livello, e 8 Spoke all'interno dell'azienda, gestisce coppie sierodiscordanti, offre diagnosi genetica preimpianto (PGT), preservazione della fertilità per patologia, social freezing e PMA eterologa. Vengono prese in carico circa 3000 coppie all'anno e svolge circa 1100 cicli di PMA all'anno. Con equipe multidisciplinare la rete PMA offre consulenze genetiche, andrologiche, nutrizionali e di altra specializzazione e si avvale del contributo strutturato del supporto psicologico in ogni fase del processo.

Area Ostetrico Ginecologica

La Gestione del percorso ostetrico prevede: un rete per la diagnosi prenatale invasiva e non invasiva, la gestione della gravidanza a rischio e ad alto rischio sempre strutturata in rete tra i punti nascita, la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico presso le sedi consultoriali. A questo proposito vogliamo ricordare che l'AUSL TSE è la prima azienda a livello regionale per l'adesione al libretto di gravidanza digitale, grazie al grande lavoro svolto dalle sedi consultoriali.

Il percorso Ginecologico prevede: tutta l'attività di screening oncologico per il tumore della cervice uterina di primo e secondo livello, il trattamento della patologia benigna della sfera genitale femminile, il trattamento della disfunzione del pavimento pelvico ormai in ogni area provinciale.

La chirurgia ginecologica è realizzata anche con tecniche di chirurgia mininvasiva e robotica (sviluppata nei due nodi provinciali di Arezzo e Grosseto)

Area Pediatrica Neonatologica

Rilevante l'impegno del dipartimento anche sul fronte pediatrico: sono rappresentate tutte le diagnostiche in ambito pediatrico e neonatologico in ogni punto nascita, o comunque sono disponibili in rete clinica con gli altri punti nascita.

I servizi ambulatoriali attivi si occupano di quasi tutte le specialistiche: dalla diagnostica ecografica (eco anche, cranio – transfontanellare, cardiaca, renale), alle prestazioni specialistiche in ambito allergologico, endocrinologico, urologico, diabetologico e gastroenterologico, con particolare attenzione alla celiachia e all'ambulatorio integrato per la gestione dei disturbi alimentari, fino alla gestione in follow up del neonato post critico. Vengono altresì seguite, nei centri di I livello avanzato e II livello, le patologie croniche nell'ambito della neuropediatria, ematologia e fibrosi cistica.

Il lavoro in equipe è quanto stiamo cercando di raggiungere creando GdL aziendali per ogni percorso specialistico finalizzato all'omogeneizzazione dell'offerta su tutte e tre le province.

STABILIMENTO	Specialità	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
090618 - Del Casentino	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-C - Uosd Ginecologia - So Bibbiena	292	244	250
090621 - Aretno	031 - Nido	062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	1.270	1.220	1.245
090621 - Aretno	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-E - Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Arezzo	2.425	2.304	2.376
090621 - Aretno	039 - Pediatria	039-A - Uoc Pediatria - So Arezzo - So Bibbiena	580	389	473
090621 - Aretno	062 - Neonatologia	062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	219	211	204
090621 - Aretno	073 - Terapia Intensiva Neonatale	062-A - Uosd Neonatologia E Terapia Intensiva Neonatale - So Arezzo	7	9	9
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-M - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	119	96	104
090626 - Grossetano	031 - Nido	039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	962	995	996
090626 - Grossetano	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-M - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	2.215	1.902	1.713
090626 - Grossetano	039 - Pediatria	039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	535	373	436
090626 - Grossetano	062 - Neonatologia	039-F - Uoc Pediatria E Neonatologia - Ppoo Area Provinciale Grossetana	174	153	132
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	031 - Nido	039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Alta Valdelsa	454	439	422
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-F - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Alta Valdelsa	1.530	1.270	1.084
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	039 - Pediatria	039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Alta Valdelsa	1	2	0
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	062 - Neonatologia	039-B - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Alta Valdelsa	182	168	157
090639 - Della Val Di Chiana Senese	031 - Nido	039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	403	420	446
090639 - Della Val Di Chiana Senese	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-G - Uoc Ostetricia E Ginecologia - So Montepulciano	1.134	958	932
090639 - Della Val Di Chiana Senese	039 - Pediatria	039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	305	213	220
090639 - Della Val Di Chiana Senese	062 - Neonatologia	039-D - Uoc Pediatria E Neonatologia - So Montepulciano	119	102	94
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	031 - Nido	039-G - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Valdarno	470	523	552
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	037 - Ostetricia E Ginecologia	037-H - Uoc Ostetricia E Ginecologia - Po Valdarno	1.052	960	1.010
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	039 - Pediatria	039-G - Uoc Pediatria E Neonatologia - Po Valdarno	66	66	87
			14.514	13.017	12.942

9.5.Dipartimento Oncologico

Il Dipartimento di Oncologia della Azienda USL Toscana Sud Est si articola sui 13 Presidi Ospedalieri dei quali:

- 2 Ospedali di Riferimento Provinciale (Arezzo, Grosseto) sedi di UOC di Oncologia Medica, UOC Radioterapia, UOC Anatomia Patologica, UOSD Ematologia (Arezzo)
- 5 Ospedali Zonali sedi di UOC Oncologia Medica (Campostaggia), UOSD Oncologia Medica (Nottola, Valdarno), UOSI Oncologia Medica (Orbetello), UOSI Radioterapia (Valdarno)
- 6 Ospedali di Prossimità sedi di UOSI Oncologia Medica (Massa Marittima, Bibbiena, Sansepolcro, Cortona), 2 Day Hospital di Oncologia Medica (Pitigliano, Castel del Piano).

In ciascuno dei presidi ospedalieri viene svolta Attività Ambulatoriale di prime visite e visite di follow-up e di Day Hospital (DH), con la somministrazione di chemioterapie, terapie con farmaci a bersaglio molecolare, immunoterapia e terapia di supporto.

L'Accoglienza Oncologica con l'AIUTO Point sono presenti in tutti i presidi ospedalieri della rete del Dipartimento. Negli Ospedali sede di UOC ed UOSD di Oncologia Medica sono attivi I Gruppi Oncologici Multidisciplinari che rappresentano gli snodi decisionali più importanti nel percorso diagnostico e terapeutico del paziente oncologico.

La rete ospedaliera consente di gestire pazienti al luogo più vicino al loro domicilio riducendo i disagi in particolare per pazienti più fragili anziani o in condizioni precarie per la malattia.

Tra i progetti sviluppati nel 2021 è meritevole di essere descritta l'implementazione della Cartella Clinica Elettronica su tutte le sedi di Oncologia Medica della rete del Dipartimento di Oncologia. Infatti nel 2021 è

stata avviato il processo di rinnovo delle postazioni informatiche mediche ed infermieristiche in tutte le sedi per permettere quindi installazione del nuovo software HUMAN. Questo applicativo permetterà di gestire i pazienti in carico alle UO di Oncologia Medica in regime ambulatoriale ed in regime di Day-Hospital. In particolare sarà molto importante l'interfaccia con il sistema di prescrizione e di preparazione dei farmaci Robot-assistita nelle due UFA di riferimento nei presidi i Arezzo e Grosseto.

Lo sviluppo di questo progetto che sarà completato nel 2023, ha richiesto un lungo percorso di training ed in particolare un importante lavoro di allineamento tra le diverse UO per quanto riguarda la preparazione e la somministrazione di terapie antitumorali così da ottenere la più ampia uniformità su tutta la rete del Dipartimento

Molti sono i progetti inter-dipartimentali dei quali:

- Biologia e Patologia Molecolare (in collaborazione con Dipartimento del Laboratorio)
- Medicina Integrata in Oncologia (in collaborazione con Dipartimento di Medicina, e Dipartimento delle Professioni Infermieristiche)
- Genetica Oncologica (in collaborazione con AOUS)

STABILIMENTO	Specialità	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
090618 - Del Casentino	064 - Oncologia	Valdichiana Aretina	85	97	111
090619 - Della Val Tiberina	064 - Oncologia	Valdichiana Aretina	86	98	111
090621 - Aretino	018 - Ematologia	018-A - Uosd Ematologia - So Arezzo	465	219	365
090621 - Aretino	064 - Oncologia	Valdichiana Aretina	600	522	559
090621 - Aretino	070 - Radioterapia	070-A - Uoc Radioterapia - So Arezzo - Po Valdarno	43	41	42
090623 - Delle Colline Metallifere	064 - Oncologia	Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	68	72	76
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	064 - Oncologia	Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	95	64	52
090625 - Dell'Amiata Grossetana	064 - Oncologia	Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	26	10	4
090626 - Grossetano	064 - Oncologia	Grossetana - Po Colline Dell'Albegna	587	683	725
090637 - Dell'Amiata Senese	064 - Oncologia	Senese	10	6	9
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	064 - Oncologia	064-F - Uoc Oncologia Medica - Po Alta Valdelsa E Territorio Senese	391	375	378
090639 - Della Val Di Chiana Senese	064 - Oncologia	Senese	149	145	157
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	064 - Oncologia	064-A - Uosd Oncologia Medica - Po Valdarno	188	203	197
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	070 - Radioterapia	070-A - Uoc Radioterapia - So Arezzo - Po Valdarno	20	7	5
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	064 - Oncologia	Valdichiana Aretina	43	41	40
			2.856	2.583	2.831

9.6.Dipartimento Cardio-Neuro vascolare

La creazione del Dipartimento Cardio Toraco Neuro Vascolare (DCNV) ha rappresentato un'importante sfida gestionale sia per gli operatori che per gli amministratori dell'Azienda. Se attualmente il DCNV rappresenta almeno un modello prospettico di lavoro all'interno del quale è stato possibile sviluppare assistenza, metodologia, ricerca e cultura lo si deve ad una serie di fattori:

- il riconoscimento da parte dell'Amministrazione di una identità e specificità della medicina cardioneurovascolare e neurologica al servizio della continuità assistenziale del paziente;
- la disponibilità della direzione strategica aziendale ad un'operazione che implicava una riorganizzazione strutturale delle U.O. e l'implementazione di nuovi modelli gestionali;
- lo sviluppo di una cultura "aziendale" che ha consentito di avere una visione complessiva dell'evoluzione della struttura;
- una profonda maturazione e riconsiderazione da parte degli operatori delle proprie professionalità in un contesto di disponibilità relazionale reciproca;
- la difficile, ma progressiva, transizione da una cultura tradizionale del medico basata sull'autonomia e l'autoreferenzialità ad una cultura della gestione e della responsabilità nell'operare in organizzazioni complesse;
- infine, la creazione di un dipartimento orizzontale in grado di coordinare tutte le strutture abitualmente comprese nell'Azienda sanitaria e direttamente riferibili per caratteristiche e competenze alla diagnosi ed al trattamento delle patologie cardioneurovascolari e neurologiche. Quest'ultimo punto è di vitale importanza perché costituisce la chiave di volta per l'effettiva realizzazione di una rete integrata dei servizi rivolta alla popolazione di riferimento. Perseguire l'obiettivo di istituzione di un Dipartimento in orizzontale ha due valenze positive: garantire l'esigenza forte della continuità assistenziale e consentire il raggiungimento di una "massa critica"

di entità da aggregare, anche nelle situazioni periferiche in cui le strutture ospedaliere potrebbero non essere sufficienti a garantirla. Infine la necessità di rispondere in tempi idonei (e quindi anche in urgenza) a tutti i bisogni assistenziali dei pazienti con patologie cardiovascolari e neurologiche impone di instaurare rapporti organizzativi anche sovra-aziendali, poiché la maggioranza delle strutture ospedaliere non è in grado di esaurire al proprio interno tutti i necessari percorsi.

Se il DCNV fin dalla sua istituzione ha avuto la possibilità di affermare operativamente il concetto di “governo clinico” contenendo e concludendo percorsi diagnostico-terapeutici omogenei ed epidemiologicamente rilevanti, lo si deve certamente ai fattori sovracitati. Ma è opportuno sottolineare che la creazione e la strutturazione di un Dipartimento comporta necessariamente anche l’effettiva pianificazione delle linee di sviluppo: istituire un Dipartimento significa, infatti, da una parte prendere atto delle strutture e delle professionalità esistenti, dall’altra esprimere un progetto di potenziamento e rilancio dal punto di vista dell’efficienza/efficacia e della valenza economica.

L’istituzione del DCNV in fase applicativa ha portato alla realizzazione di numerosi progetti di riorganizzazione utilizzando completamente le professionalità e le risorse umane e strumentali a disposizione delle diverse Unità Operative afferenti al Dipartimento, nonché le potenzialità offerte dal bacino di utenza e dalle risorse strutturali e culturali dell’Azienda Sudest. L’obiettivo finale era ed è quello di fornire prestazioni di alta specialità in ambito cardioneurovascolare e neurologico contribuendo a conferire un ruolo di centralità nell’ambito aziendale e possibilmente di riferimento in ambito regionale. I dati di attività e di esito insieme ai progetti di riorganizzazione realizzati, di seguito schematizzati, testimoniano come la pianificazione delle linee di sviluppo abbia consentito la realizzazione di importanti obiettivi gestionali ed assistenziali.

STABILIMENTO	Specialità	U.O.	anno 2019	anno 2020	anno 2021
090621 - Aretino	008 - Cardiologia	008-H - Uoc Cardiologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepo	2.189	1.916	2.171
090621 - Aretino	014 - Chirurgia Vascolare	014-A - Uoc Chirurgia Vascolare - So Arezzo - Po Valdarno	726	490	628
090621 - Aretino	032 - Neurologia	032-E - Uoc Neurologia - So Arezzo	873	668	452
090621 - Aretino	050 - Unità Coronarica	008-H - Uoc Cardiologia - So Arezzo - So Bibbiena - So S. Sepo	74	63	68
090621 - Aretino	068 - Pneumologia	068-A - Uoc Pneumologia - So Arezzo	615	696	732
090623 - Delle Colline Metallifere	008 - Cardiologia	008-B - Uosd Cardiologia - So Massa Marittima	234	212	231
090623 - Delle Colline Metallifere	068 - Pneumologia	068-B - Uosd Pneumologia - So Massa Marittima	185	44	0
090624 - Delle Colline Dell'Abegna	008 - Cardiologia	008-F - Uosd Cardiologia - Po Colline Dell'Abegna	217	164	119
090626 - Grossetano	008 - Cardiologia	008-C - Uoc Cardiologia - So Grosseto - So Casteldelpiano	1.469	1.226	1.417
090626 - Grossetano	014 - Chirurgia Vascolare	014-C - Uoc Chirurgia Vascolare - So Grosseto	319	202	271
090626 - Grossetano	032 - Neurologia	032-C - Uoc Neurologia - So Grosseto	539	545	542
090626 - Grossetano	050 - Unità Coronarica	008-C - Uoc Cardiologia - So Grosseto - So Casteldelpiano	77	76	102
090626 - Grossetano	068 - Pneumologia	068-C - Uoc Pneumologia - So Grosseto	786	412	420
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	008 - Cardiologia	008-A - Uosd Cardiologia - Po Alta Valdelsa	300	219	234
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	050 - Unità Coronarica	008-A - Uosd Cardiologia - Po Alta Valdelsa	34	44	43
090639 - Della Val Di Chiana Senese	008 - Cardiologia	008-E - Uoc Cardiologia - Po Amiata Senese, Val D'Orcia E Val	668	620	620
090639 - Della Val Di Chiana Senese	050 - Unità Coronarica	008-E - Uoc Cardiologia - Po Amiata Senese, Val D'Orcia E Val	29	15	14
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Ma	008 - Cardiologia	008-G - Uoc Cardiologia - Po Valdarno	762	552	601
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Ma	032 - Neurologia	032-F - Uosd Neurologia - Po Valdarno	158	119	125
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Ma	050 - Unità Coronarica	008-G - Uoc Cardiologia - Po Valdarno	86	63	83
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S	008 - Cardiologia	008-D - Uosd Cardiologia - So Cortona	239	163	21
			10.579	8.509	8.894

9.7. Rete Tempo dipendente emergenza cardiologica

La rete aziendale per lo STEMI dell'AUSL Toscana Sudest si articola su tre hub: Arezzo, Grosseto, e Siena. I dati epidemiologici relativi all'anno 2021 sono riportati in Figura 1. A seguito di un accordo interaziendale tra le Aziende USL Nordovest e USL Sudest, anche gli STEMI del comune di Piombino e dell'Isola d'Elba convergono sull'hub di Grosseto.

Popolazione di riferimento

▼ Provincia/Città Metropolitana	▼ Popolazione residenti	▼ Superficie km ²	▼ Densità abitanti/km ²
1. Grosseto	217.846	4.503,17	48
2. Siena	263.801	3.820,81	69
3. Città Metropolitana di FIRENZE	998.431	3.513,65	284
4. Arezzo	336.501	3.232,99	104
5. Pisa	417.983	2.444,82	171
6. Lucca	383.957	1.774,04	216
7. Livorno	328.996	1.213,52	271
8. Massa-Carrara	189.836	1.154,60	164
9. Pistoia	290.245	964,16	301
10. Prato	265.269	365,66	725

Volume ricoveri per IMA (2021)

Ospedale	STEMI	N-STEMI	Totale
Ospedale Area Aretina Nord - Arezzo	AR 235	216	451
Ospedale Della Misericordia - Grosseto	GR 198	221	419
Azienda Ospedaliera Universitaria Senese - Siena	SI 210	137	347
Ospedale Di Orbetello - Orbetello	GR	31	31
Ospedale S.Andrea - Massa Marittima	GR	41	41
Ospedali Riuniti Della Val Di Chiana - Montepulciano	SI	56	56
Ospedale Dell'alta Val D'Elsa - Poggibonsi	SI	79	79
Ospedale Nuovo Valdarno - Montevarchi	AR	78	102
Toscana	667	859	1526

Figura 1

Indicatori di esito (PNE e ARS PROSE)

I dati di mortalità dopo ricovero per infarto nell'edizione PNE 2020 e 2021 sono riportati in Figura 2. I territori attinenti la Rete Aziendale AUSL Sudest mostrano dati complessivamente migliori della media nazionale. L'hub di Grosseto in particolare ha mostrato nel PNE 2020 e 2021 la migliore sopravvivenza ad un anno dal ricovero per infarto tra tutti gli ospedali italiani con casistica di almeno 300 ricoveri/anno.

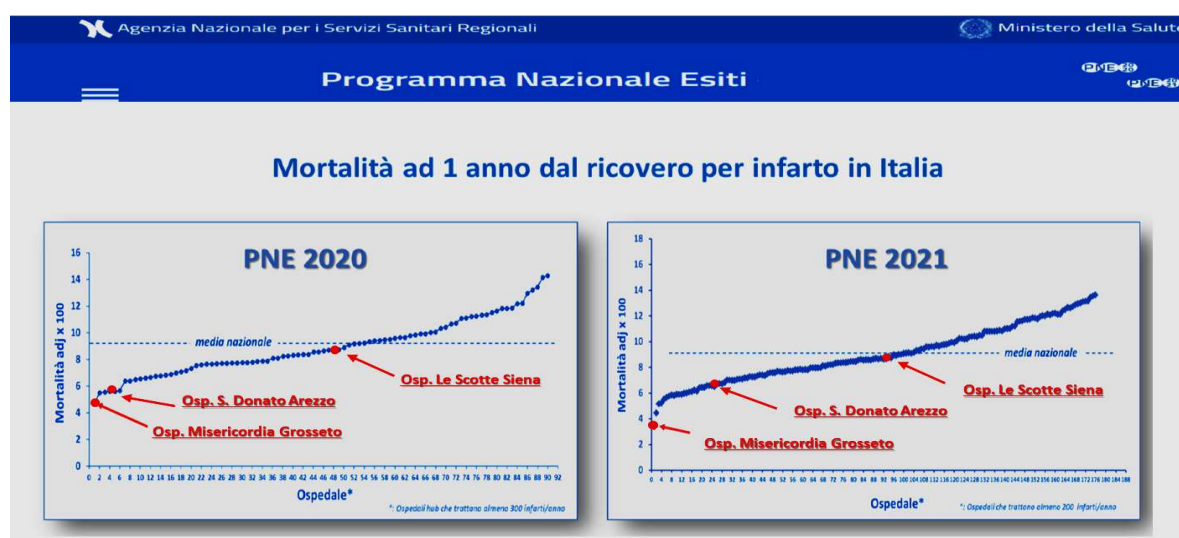


Figura 2

Anche nell'edizione ARS-PROSE 2022 i territori attinenti la Rete Aziendale AUSL Sudest mostrano dati complessivamente migliori della media regionale (dato statisticamente significativo nel caso dell'hub di Grosseto)(Figura 3).

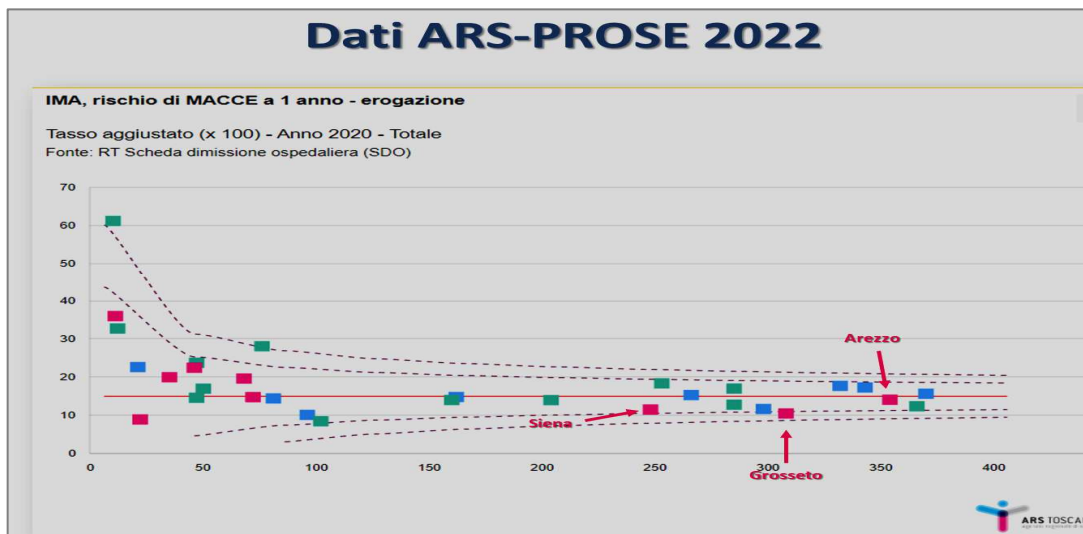


Figura 3

Indicatori di processo (PNE e ARS-PROSE)

Nell'edizione PNE 2021 e ARS-PROSE 2022 la proporzione di pazienti STEMI trattati con PCI entro 90 minuti dall'ora di ricovero o di accesso in PS è risultato significativamente superiore sia alla media nazionale che a quella regionale per i tre centri hub della rete (Figura 4). Alcuni ritardi si sono verificati nei centri spoke più periferici (Valdichiana, Massa Marittima, Valdarno)(Figura 4, pannello di destra).

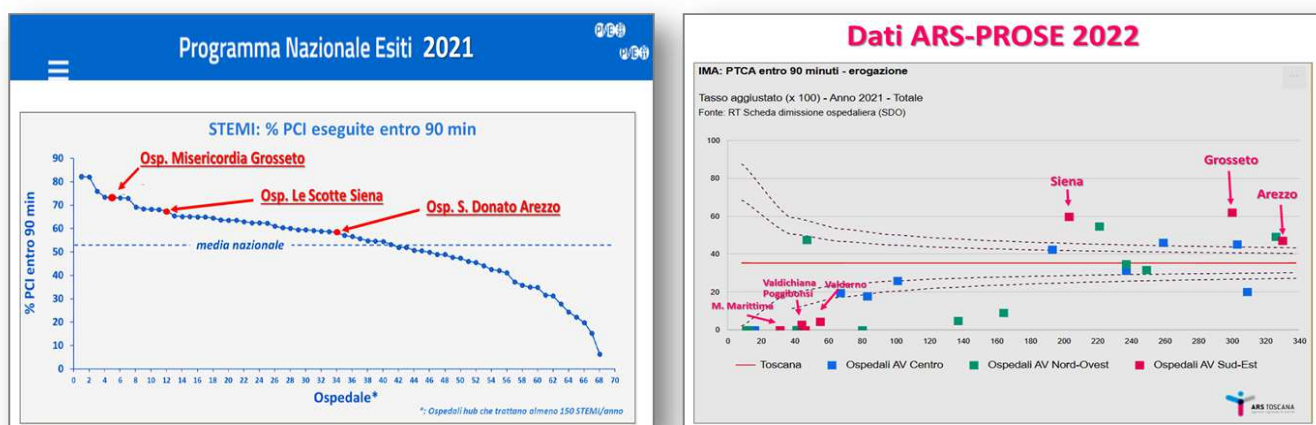


Figura 4

Monitoraggio analitico dei tempi di riperfusione per la rete afferente all'hub di Grosseto

Nel corso del 2021 è stato effettuato un monitoraggio analitico dei tempi di riperfusione su 150 pazienti consecutivi afferenti all'emodinamica di Grosseto per infarto miocardico acuto e sopraslivellamento del tratto ST. Il tempo medio intercorrente tra l'inizio dei sintomi ed il primo contatto medico è risultato oltre la metà del tempo totale al trattamento (Figura 5).

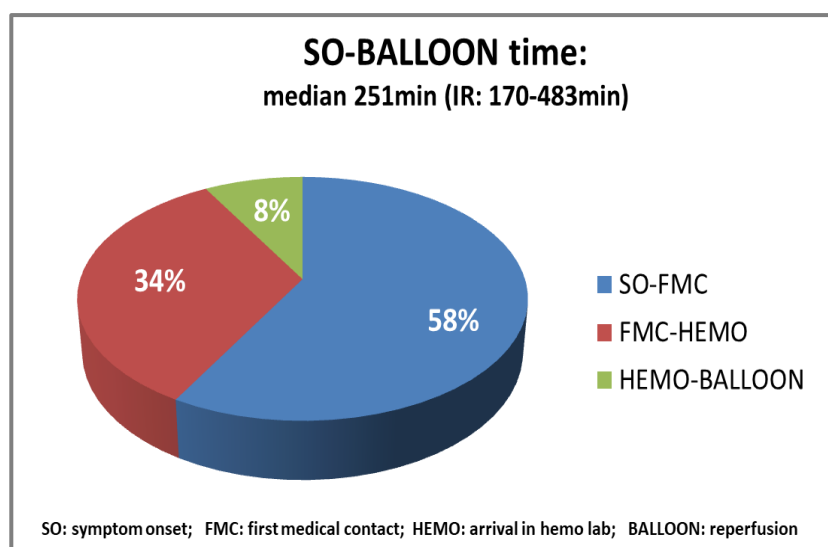


Figura 5

I tempi di riperfusione in funzione delle modalità di presentazione e del mezzo di trasporto della rete afferente all'hub di Grosseto sono riportati in Tabella 1

	Pazienti <i>n</i> (%)	FMC-HEMO <i>median</i> (IR 25°-75°)	HEMO-BALLOON <i>median</i> (IR 25°-75°)	FMC-BALLOON <i>median</i> (IR 25°-75°)	FMC- BALLOON<2h %
Totale	150	105 (80-150)	33 (22-42)	140 (107-187)	36%
Autopresentazione:					
- tutti	69 (46%)	108 (75-151)	34 (25-44)	151 (108-185)	32%
- solo GR	15 (10%)	41 (29-62)	30 (20-35)	68 (59-124)	67%*
- solo extra-GR	53 (35%)	121 (87-150)	36 (25-45)	157 (121-200)	23%
Prelievo su territorio:					
- tutti	81 (54%)	105 (60-150)	30 (21-38)	135 (110-182)	39%
- con Fast-Track	33 (22%)	85 (60-99)	30 (25-42)	115 (90-133)	60%*
- senza Fast-Track	49 (33%)	130 (90-185)	28 (20-38)	167 (120-215)	24%
Pegaso	22 (15%)	141 (121-180)	35 (20-44)	181 (164-240)	5%*
Ambulanza	67 (45%)	90 (77-135)	30 (21-39)	125 (103-175)	46%

Tabella 1. FMC: first medical contact; HEMO: arrivo in emodinamica; BALLOON: riperfusione. *: $p < 0.05$ vs totale popolazione monitorata. Intervalli temporali espressi in minuti.

Il 46% dei soggetti monitorati si recava autonomamente al PS. I restanti pazienti, prelevati sul territorio dal 118, venivano trasportati direttamente all'emodinamica del centro hub in fast-track nel 40% dei casi. L'elitransporto è stato utilizzato nel 15% dei casi, quasi esclusivamente per trasporti da località insulari (Elba, Giglio).

Il tempo medio intercorrente tra il primo contatto medico e l'effettiva riperfusione del vaso responsabile dell'infarto è risultato per l'intera rete di 140 minuti. Nel 25% dei casi tale intervallo temporale risultava superiore alle 3 ore. La percentuale di pazienti trattati entro due ore dal primo contatto medico è risultata del 36%. Il trasporto in fast-track presso l'emodinamica o l'autopresentazione al PS presso l'hub di Grosseto era associato ad un incremento statisticamente significativo della percentuale di pazienti trattati entro 2 ore dal primo contatto medico (rispettivamente 60% e 67%)(Figure 8 e 9).

Le performance temporali dei singoli snodi della rete sono riportati analiticamente nella Tabella 2.

	Pazienti n	Autopresentazione %	DI-DO median (IR 25°-75°)	DI-DO<30 min %	FMC-BALLOON median (IR 25°-75°)	FMC-BALLOON<2h %
Grosseto	35	52%	18 (10-52)	63%	68 (59-106)	66%
Orbetello	21	55%	45 (28-63)	36%	116 (68-147)	45%
Massa Marittima	36	28%	27 (19-41)	50%	125 (96-157)	40%
Castel del Piano	13	54%	45 (29-67)	43%	125 (107-193)	43%
Pitigliano	8	62%	30 (24-41)	60%	165 (140-172)	20%
Piombino	23	61%	94 (54-106)	0%	183 (165-214)	0%
Porto Ferraio	15	40%	81 (69-147)	0%	206 (165-235)	0%

Tabella 2. DI-DO: Door-In Door-Out; FMC: First Medical Contact; BALLOON: riperfusione. Intervalli temporali espressi in minuti.

La percentuale di autopresentazione nei diversi PS spoke è risultata simile per tutti gli snodi della rete con percentuali variabili tra il 40% ed il 62%. Unica eccezione il territorio di Follonica/Massa Marittima dove la percentuale di autopresentazione è risultata particolarmente bassa (28%). Le principali cause di DI-DO>30 min nei diversi PS sono risultate attribuibili all'attesa dell'ambulanza per il trasporto secondario. Meno frequentemente i ritardi sono dovuti all'attesa necessaria per effettuare accertamenti diagnostici tesi a confermare la diagnosi di STEMI. Non è possibile scervere, nell'ambito del monitoraggio in oggetto, se questi accertamenti causa di ritardo siano stati clinicamente indicati oppure no. In rari casi il ritardo nel trasferimento è risultato giustificato dalla necessità di effettuare manovre rianimatorie o, nel caso dello spoke di Porto Ferraio, terapia fibrinolitica.

L'impatto sui tempi al trattamento dell'autopresentazione rispetto al prelievo sul territorio con trasferimento in fast-track nei diversi snodi della rete è riportato in Tabella 3.

	Pazienti n	FMC-BALLOON		Delta FMC-BALLOON
		Autopresentazione median (IR 25°-75°)	Prelievo + fast track median (IR 25°-75°)	Δ median/ Δ IR25°/ Δ IR75°)
Grosseto	30	68 (59-124)	105 (76-135)	+37/+17/+11
Orbetello/Pitigliano	21	130 (111-165)	110 (97-135)	-20/-14/-30
Massa M./Foll./CDP	31	125 (96-182)	116 (90-170)	-9/-6/-12
Piombino	28	183 (157-240)	115 (115-130)	-68/-42/-110

Tabella 3. FMC: First Medical Contact; BALLOON: riperfusione. Delta FMC-BALLOON: minuti guadagnati, o persi, con il trasporto fast-track rispetto all'autopresentazione. Intervalli temporali espressi in minuti.

Il trasferimento Fast-Track rispetto all'autopresentazione si è rivelato particolarmente vantaggioso per i territori degli spoke di Piombino (valore mediano di FMC-BALLOON ridotto di 68 minuti) e Orbetello (- 20 min). Nel territorio metropolitano di Grosseto si è osservato il fenomeno inverso (intervallo FMC-BALLOON aumentato di 37 minuti nei pazienti trasferiti in fast-track). Tale ritardo è ovviamente solo apparente perché nel caso di autopresentazione il FMC avviene direttamente in PS mentre in caso di prelievo sul territorio il FMC coincide con la telefonata al 118.

Azioni di miglioramento

Campagna divulgativa.

Il ritardo medio con cui i pazienti hanno contattato le strutture sanitarie (118 o PS) dopo l'inizio dei sintomi è stato di oltre 2 ore e nel 25% dei casi tale ritardo è stato superiore alle 5 ore. In quasi la metà dei casi inoltre il paziente si è autopresentato ad un PS spoke con conseguente preclusione ad un trasferimento in modalità fast-track. Per tali motivi sarebbe importante implementare una campagna divulgativa per sensibilizzare la popolazione con dolore toracico a chiamare il 118 nel più breve tempo possibile evitando di autopresentarsi nei PS. Tale campagna sarebbe particolarmente utile nei territori di Orbetello/Pitigliano e nel comune di Piombino dove il trasferimento in fast-track ha mostrato i maggiori vantaggi (Tabella 3).

Maggiore ricorso al trasferimento in fast-track.

Solo il 40% dei pazienti prelevati sul territorio è stato trasferito in modalità fast-track direttamente in emodinamica. Tale limitato ricorso al fast-track potrebbe essere, almeno in parte, dovuto ad un insufficiente ricorso alla teletrasmissione dell'ECG. Si auspica quindi un maggiore ricorso alla teletrasmissione immediata dell'ECG all'UTIC di Grosseto. Nel caso di Piombino e dell'Isola d'Elba la teletrasmissione dell'ECG, attualmente diretta alla centrale operativa 118 Nordovest, andrebbe effettuata sistematicamente anche all'UTIC di Grosseto.

Efficientamento trasporti secondari da spoke ad hub.

Nella grande maggioranza dei casi i pazienti trattenuti oltre 30 minuti nei PS spoke erano in attesa di un trasporto secondario. Spesso il ritardo nel trasporto dal PS spoke all'emodinamica di Grosseto era causato dalla necessità di attendere il personale dell'ambulanza o dall'assenza di un'ambulanza disponibile perché già impegnata. Tale problematica era più evidente negli snodi di Orbetello, Pitigliano e Castel del Piano. Sarebbe opportuno implementare modalità operative per assicurare trasporti secondari immediati in caso di autopresentazione di pazienti STEMI nei PS spoke.

Riduzione dei ritardi nel DI-DO per accertamenti diagnostici.

La seconda causa di DI-DO>30 minuti dopo l'attesa dell'ambulanza è costituita dall'esecuzione di accertamenti diagnostici aggiuntivi rispetto all'ECG. Sebbene in taluni casi sia necessario eseguire approfondimenti diagnostici, spesso l'attesa del dosaggio delle troponine o del cardiologo per l'esecuzione di un ecocardiogramma ritarda inutilmente il trasferimento del paziente. Nel caso del PS di Grosseto alcuni ritardi sono stati causati dalla lentezza nell'attivazione del trasporto intra-presidio del paziente. Si auspica l'implementazione di corsi/seminari rivolti al personale medico, infermieristico ed OSS dei PS per una maggiore sensibilizzazione alla filosofia "time is muscle".

Le principali azioni di miglioramento intraprese sono sintetizzate in Figura 6. Nel corso del 2023 il monitoraggio analitico verrà effettuato anche per gli hub di Siena ed Arezzo.

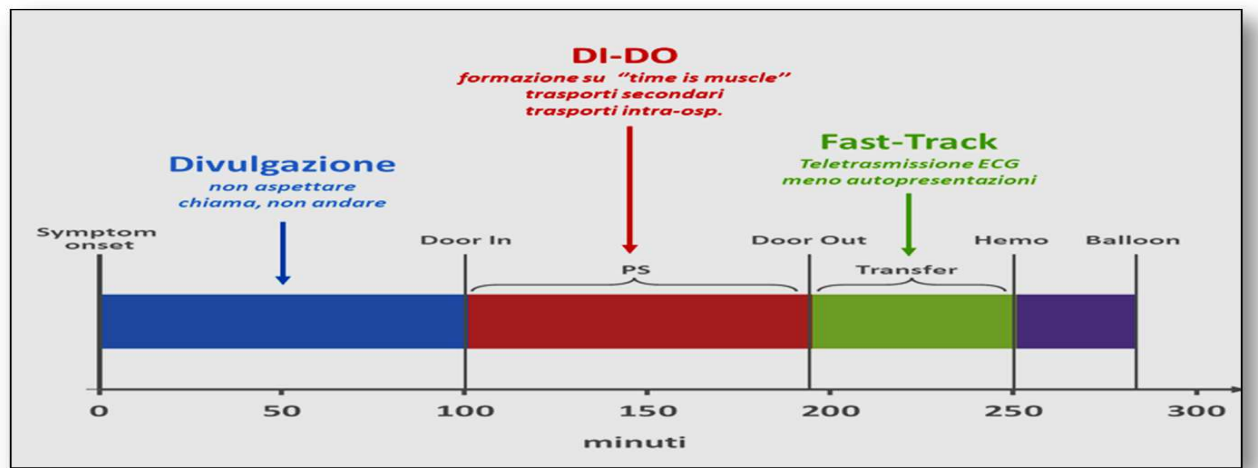


Figura 6

9.8. Rete Tempo dipendente ICTUS

Durante il 2021, nei Nodi della Rete Ictus di AVSE è stato registrato un incremento significativo dei trattamenti tempo-dipendenti dell'ictus ischemico rispetto all'anno precedente; nel 2020, infatti, durante le ondate pandemiche successive, l'Agenzia Regionale di Sanità aveva rilevato in AVSE una riduzione del 15.6% di accessi in Pronto Soccorso per ictus ischemico, e conseguentemente di ricoveri ospedalieri.

I dati di attività relativi al 2021, confrontati con quelli del 2020 (Tabella 1), indicano un incremento del 12.5% dei trattamenti trombolitici sistemici, dell'11.6% dei trattamenti combinati, a fronte di una riduzione dei trattamenti endovascolari primari dell'ordine del 5.4%.

Nel 2020, i trattamenti endovascolari erano al contrario aumentati del 3.5% rispetto al 2019, probabilmente in relazione al fatto che in periodo pandemico, mentre una quota di pazienti colpiti da ictus di minore gravità decidevano di restare a casa, venivano all'osservazione clinica di preferenza gli ictus da occlusione di grosso vaso, destinatari appunto dei trattamenti endovascolari.

Nel 2021, i trattamenti di riperfusione eseguiti in AVSE sono stati complessivamente 375, con un incremento complessivo del 5.6% rispetto al 2020.

Tenendo conto che, secondo le previsioni di ARS, i casi attesi di ictus ischemico in AVSE, incluse le recidive, sono ogni anno 2477, si valuta una percentuale del 15.1% di ictus ischemici sottoposti nel 2021 a trattamenti di riperfusione.

Tabella 1. Rete Ictus tempo-dipendente AVSE. Confronto attività anno 2021 versus 2020

Totale trattamenti di riperfusione	Trombolisi e.v.	Trattamenti combinati	Trombectomie primarie
375 vs 354	233 vs 204	69 vs 61	142 vs 150
+5.6%	+12.5%	+11.6%	-5.4%

Ictus ischemici attesi annualmente in AVSE (incluse le recidive) (ARS) = n. 2477

$$375/2477 = 15,1\%$$

Importante traguardo raggiunto nel 2021, nell'ambito dei rapporti collaborativi con la Rete Ictus Regionale, è quello relativo alla stesura delle **“Linee di indirizzo Regionali per le Reti cliniche tempo-dipendenti: Rete Ictus”**, alla quale ha contribuito fattivamente il Dr. Giovanni Linoli, quale Referente Clinico della Rete Ictus della nostra Azienda Sanitaria. Tali linee di indirizzo sono state pubblicate nella **Delibera GRT n. 1186 del 28.10.2021**.

La delibera raccomanda, tra l'altro, che in ciascuno dei Presidi Ospedalieri, accreditati alla fibrinolisi e.v. e alla selezione dei pazienti con ictus ischemico da candidare in urgenza al trattamento endovascolare, venga istituito e formalizzato uno **Stroke Team**, quale *“gruppo multidisciplinare/multiprofessionale composto da almeno un rappresentante di ciascuna tipologia di professionisti coinvolti nel percorso pre- ed intraospedaliero, coordinato da un responsabile clinico, che ne fa parte attiva, che si identifica nel clinico esperto neurovascolare, che rappresenta la figura maggiorente coinvolta nel processo globale di cura”*.

Il Dr. Linoli, recepite le raccomandazioni contenute nella Delibera anzi detta, ha sollecitato ripetutamente i referenti clinici ed organizzativi di ciascuno dei Nodi della Rete Ictus Aziendale (Arezzo, Montevarchi, Grosseto) a individuare, all'interno del rispettivo Presidio Ospedaliero, almeno un rappresentante di ciascuna categoria professionale, coinvolta nelle fasi pre- ed intraospedaliere dell'assistenza all'ictus, al fine di predisporre la costituzione e la successiva formalizzazione dello Stroke Team di Presidio Ospedaliero, quale obiettivo per l'anno 2022.

Inoltre, la Delibera GRT 1186 del 28.10.2021, tenuto conto della possibilità di ampliamento della finestra temporale, fino a 9 ore dall'esordio dei sintomi per la fibrinolisi e.v., e fino a 24 ore per i trattamenti endovascolari, ha sollecitato l'adeguamento delle tecnologie di neuroimaging avanzato in ciascuno dei Nodi della Rete Ictus Regionale.

Pertanto, il Dr. Linoli, insieme al Dr. Duccio Venezia della U.O. Radiologia dell'Ospedale di Arezzo, alla Dott.ssa Claudia Nocentini della U.O. Radiologia dell'Ospedale di Montevarchi, al Dott. Marco Cirenei della U.O.S.D. Neuroradiologia dell'Ospedale di Grosseto, e alla Dott.ssa Sandra Bracco della U.O. Neuroimmagini e Neurointerventistica della AOUS, hanno effettuato nell'aprile 2021 un **censimento delle dotazioni tecnologiche a disposizione nelle rispettive Strutture**, affinché il Gruppo Tecnico delle Rete Ictus Regionale potesse programmare in modo appropriato l'acquisto di Software, di Hardware e di strumentazioni finalizzate all'adeguamento tecnologico di Neuroimaging di ogni Nodo della Rete, quale obiettivo da includere nel Piano di Rete 2022- 2024.

Importante **novità del 2021 riguarda l'organizzazione dell'assistenza all'ictus in fase acuta nell'Ospedale San Donato di Arezzo**, consistente nella partecipazione dei Medici della U.O.C. Neurologia, insieme ai Collegi della U.O. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, alla selezione dei pazienti con ictus ischemico da candidare ai trattamenti tempo-dipendenti e alla loro attuazione.

Tale nuova organizzazione, concordata con la Direzione del Presidio Ospedaliero di Arezzo, si è resa necessaria in considerazione della riduzione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva in carico alla Medicina d'Urgenza, e alla carenza di organico medico nella stessa Unità Operativa.

La nuova organizzazione, in vigore dal 1° ottobre 2021, concordata in una riunione congiunta delle U.O.C. Neurologia e U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del 24 settembre 2021, prevede quanto segue:

- i Neurologi, quali componenti dello Stroke Team del Presidio Ospedaliero di Arezzo, parteciperanno, insieme ai Collegi della Medicina d'Urgenza, alla selezione dei pazienti con ictus ischemico da candidare ai trattamenti tempo-dipendenti (fibrinolisi e.v. e/o procedure endovascolari di disostruzione meccanica);
- pertanto il Medico di turno della Medicina d'Urgenza, non appena allertato dal Servizio 118 in merito all'arrivo imminente di un paziente con sospetto ictus potenzialmente eleggibile ad un trattamento tempo-dipendente, ne darà immediata comunicazione al Neurologo di Guardia durante le ore diurne (ore 8.00 – 20.00), o reperibile in regime di pronta disponibilità durante le ore notturne (ore 20.00 – 8.00). Analoga comunicazione verrà data al Neurologo dal Medico dell'Urgenza all'arrivo di un paziente con sospetto ictus acuto, potenzialmente eleggibile alle terapie tempo-dipendenti, che si presenti spontaneamente in Pronto Soccorso.
- qualora, dopo valutazione attuata secondo le modalità previste dal vigente PDTA interaziendale per la *"Gestione dell'Ictus Ischemico in fase acuta"*, il Medico dell'Urgenza ed il Neurologo concordino l'esecuzione di un trattamento fibrinolitico e.v., questo verrà effettuato in Pronto Soccorso;
- una volta conclusa l'infusione e.v. del farmaco fibrinolitico presso il Pronto Soccorso, farà seguito il ricovero del paziente nella U.O.C. Neurologia, nei letti della Stroke Unit, previa comunicazione telefonica al personale infermieristico in servizio;
- nei casi di occlusione di grosso vaso, qualora si ravvedano le indicazioni al trattamento endovascolare, il Medico dell'Urgenza insieme al Neurologo, previo teleconsulto con il Neuroradiologo Interventista della AOUS, concorderanno il trasferimento in urgenza del paziente presso il DEA del Policlinico Le Scotte di Siena, anche con infusione di rt-PA in corso.

Tale nuova organizzazione, accolta con entusiasmo dai Medici delle due Unità Operative, si svolge da oltre un anno in clima di serenità e di proficua collaborazione.

Tra gli obiettivi della Rete Ictus Aziendale per il 2022 figurano:

- costituzione e formalizzazione dello Stroke Team nei tre Presidi Ospedalieri aziendali;
- approvazione ed implementazione dell'adeguamento tecnologico di Neuroimaging avanzato nei tre nodi della Rete Ictus Aziendale, per la selezione dei casi di ictus ischemico in finestra terapeutica "allargata";
- formazione degli Operatori Sanitari sui temi della disfagia e delle tecniche di Neuroimaging avanzato, in collaborazione con il Gruppo Tecnico della Rete Ictus Regionale e con FORMAS.

10.TERRITORIO

Questa sezione esamina l'attività erogata dai servizi e dalle strutture territoriali, dai medici di medicina generale e le loro forme associative. Una focalizzazione specifica riguarda l'assistenza a pazienti con bisogni assistenziali complessi, sia solo sanitari che più spesso socio-sanitari per i quali è indispensabile prevedere una integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

La Medicina Territoriale e La Rete Dei Presidi Territoriali

Nelle tabelle seguenti è descritta la rete dei servizi territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud-Est. Per quanto riguarda l'assistenza di base, il territorio aziendale è suddiviso in 31 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT). Le AFT comprendono 529 Medici di Medicina Generale e circa 182 Medici della Continuità Assistenziale. Inserire i medici di ca

I Medici di Medicina Generale oltre che negli ambulatori personali, operano in 23 Case della Salute, 11 medicine in associazione, 2 medicine in associazione complessa, 12 medicine in rete, 67 medicine di gruppo e sono inoltre presenti in azienda 4 cooperative mediche.

Durante la fase pandemica si sono modificati molto gli assetti territoriali con una progressiva perdita di MMG che hanno optato per il prepensionamento. Situazione dopo pubblicazione delle zone carenti:

- 86 zone carenti bandite per AP, deserte 56

Nella Azienda UsI Toscana Sud Est i pediatri sono 99, con 9 associazioni di primo livello che raggruppano 25 pediatri, 6 gruppi di primo livello con 13 pediatri e 5 gruppi di 2 livello con 6 pediatri

Come per la medicina generale anche per la Ca si è assistito ad una progressiva riduzione dei medici incaricati che ha determinato la necessità di un accorpamento delle sedi per garantire la copertura territoriale. Molti dei medici della CA hanno infatti optato per l'incarico USCA.

- 67 zone carenti bandite di Ca, deserte 63 (il maggior numero in area grossetana)

IL DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO

La mission del dipartimento del Territorio è quella di coordinare l'integrazione dei principali percorsi assistenziali territoriali, presidiando l'aggiornamento professionale degli operatori, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'innovazione organizzativa nel rispetto dell'equità di accesso ai servizi delle varie articolazioni zonali.

L'istituzione del Dipartimento del Territorio è strettamente connessa alla nuova sfida che il SSN si trova ad affrontare, quella della cronicità e della conseguente diversa modalità con la quale occorre attuare la presa in cura dei pazienti cronici, in una indispensabile integrazione H-T.

Questa è la sfida da affrontare, sulla quale il Dipartimento lavora quotidianamente in stretta sinergia con tutti i dipartimenti aziendali, la rete degli ospedali e con le zone distretto, partendo dall'attuazione delle linee strategiche aziendali e seguendo gli indirizzi regionali e nazionali che prevedono:

- Piano Nazionale della cronicità
- Il nuovo assetto organizzativo delle Cure Primarie (creazione rete AFT e UCCP /Case della Salute)
- Lo sviluppo della Sanità di Iniziativa
- La implementazione delle Cure Intermedie
- La continuità Ospedale -Territorio
- La integrazione socio sanitaria

IL Dipartimento del Territorio comprende la Medicina di Comunità, l'Odontoiatria, Uoc Salute in carcere, Cure Palliative, Dipendenze, UOC promozione ed etica della salute.

Da Cure Intermedie a Ospedale di Comunità

Il sistema di Cure Intermedie previsto dalla programmazione regionale (DRGT 909/17) comprende una gamma di servizi integrati, rivolti per lo più alle persone anziane, per supportare la dimissione difficile, favorire il recupero dopo un evento acuto o riacutizzato, evitare ricoveri ospedalieri inappropriati, ridurre l'utilizzo della lungodegenza e della istituzionalizzazione e garantire una efficace presa in carico nella rete dei servizi territoriali. In epoca pre pandemica l'organizzazione delle cure intermedie era la seguente:

482 ppll tra Ospedali di Comunità, ModiCa, Cure intermedie all'interno di RSA e ppll. ex art. 26 così suddivisi:

Zona Distretto/Società della Salute	Hospice	Ospedale di Comunità	Mo.Di.CA	Ex.art.26	Cure Intermedie in RSA DGRT 402/05 (senza retta sociale)	TOT.	N° pl teorici (0,6 pl x 1000 ab)
Arezzo (Ab:131.301)	6	0	18	10	2	36	79 (46%)
Valdarno (Ab:95.978)	3	0	18	22	6	49	57 (86%)
Casentino (Ab:35.960)	0	0	5	2	8	15	21 (71%)
Valtiberina (Ab:30.545)	0	11	0	0	0	11	18 (61%)
Valdichiana Ar (Ab:52.658)	2	10	0	5 (1 day h)	0	17	31 (55%)
Amiata Val d'Orcia (Ab:22.600)	2	7	0	0	0	9	13 (69%)
Alta Val d'Elsa (Ab:64.000)	4	12	0	0	0	16	18 (89%)
Senese (Ab:121.700)	6	23 (11Montalcino)	0	0	6	35	73 (48%)
Valdichiana Si (Ab:64.000)	4	14	0	0	6	24	38 (63%)
Colline Metallifere (Ab:46.251)	0	3	0	0	0	3	28 (11%)
Colline dell'Albegna (Ab:53.028)	0	12	0	21	0	33	32 (103%)
Amiata Grossetana (Ab:19115)	0	10	0	0	1	11	11 (100%)
Area Grossetana (Ab:105051)	8 (2 DAY H)	20	0	0	0	28	63 (44%)
TOTALE	35	122	41	60	29	287	482 (60%)

Durante la fase pandemica tutta l'area delle cure intermedie ha subito una riorganizzazione che ha permesso la gestione dei pazienti covid a livello territoriale scongiurando il sovraccarico dei pl ospedalieri. La ripresa dopo la fine dell'emergenza ha indotto l'azienda ad una revisione dell'assetto globale che al momento non ha ancora un assetto definitivo. Nella tabella seguente sono indicati i pl presenti, alcuni dei quali al momento continuano ad avere indicazione covid (bolle), ma anche tutta la progettualità per il PNRR.

provincia	zona	popolazione	0,4*1000	comune	nome struttura	attuali	pnrr	altro finanziamento	totale	note
ar	aretina	129008	51,6	ar	San giuseppe	16				low care, setting 1
							20	16		
									52	
ar	casentino	33968	13,6	Bibbiena	hdc/ospedale bibbiena	5		8		
				Poppi	rsa	4				in rsa
									17	
ar	valtiberina	29166	11,7	Sansepolcro	hdc/Sansepolcro	11		1		l pl in base alla richiesta sono modulati in ex 26 /2pl e hospice/2pl
									11	
ar	valdichiana	50576	20,2	Cortona	ospedale Fratta	10				8 pl ci/ 2pl ex 26 modulabili
				Foiano	hdc	10		20		
									30	
ar	valdarno	91152	37,7	Cavriglia			20			
				Montevarchi	osp grucciona	18				
									38	
Grosseto	colline	49100	19,6	Orbetello	osp orbetello	4				
				Pitigliano	osp	8	20			12 di nuova istituzione
									24	
Grosseto	amiata			castel del piano	osp	10		5		
	grossetana, grossetana, colline			ci grosseto	osp miseric	20				
				hdc grosseto			20			
		169438	67,8	hdc massa	osp	3		10		
									68	
Siena	Val D'Elsa	55010	22	poggibonsi	osp	12				
				San gimignano	hdc			15		
									27	
Siena	amiata			abbadia	osp	8				
	s, valdorsia, valdichiana s			montepulciano	osp nottola	14				
		75886	30,4	sarteano	rsa	8				in RSA in riapertura
									30	
Siena	Senese	125136		Castelnuovo Bardone	hdc			10		
				montalcino		11				
				caccialupi	rsa	6				in RSA
				campansi	rsa	12				in RSA
				hdc Siena			20	10		
			50,1						69	
		totali	324,7			190	100	95	366	

La Centrale della Cronicità e le tredici agenzie per la continuità H-T (ACOT)

L' AUSL TSE, con Delibera DG 929/2017 istituisce "La Centrale della Cronicità e l'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio Zonale", strumenti essenziali in grado di fornire soluzioni organizzative per favorire il percorso di presa in cura del paziente nella transizione da un setting ad un altro e da un livello clinico/assistenziale ad un altro.

La Centrale della Cronicità è elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento e facilitazione della presa in cura del paziente oltre a quella di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Il percorso di comunicazione tra i setting è informatizzato ed esteso alle ACOT zonali e a tutti i reparti ospedalieri dei 13 stabilimenti dell'ASL TSE e dell'AOUS, con un' operatività che si estende dalle 8-20 7 giorni su 7 e che a regime dovrà coprire le 24 ore.

In fase emergenziale dell'epidemia Covid 19, la Centrale della Cronicità ha assunto anche il ruolo di Centrale Covid (flessibilità del sistema) attraverso l'attivazione di percorsi separati. Ha coordinato le attività relative alla gestione dei pazienti Covid positivi sul territorio in stretta sinergia con i Presidi ospedalieri, favorendo

l'attivazione delle USCA, l'ingresso negli alberghi sanitari, l'accesso alle Cure intermedie, la gestione dei Tamponi nasofaringei per la ricerca di Sars-Cov2.

Il tasso di segnalazioni per la presa in carico dei pz è rimasto abbastanza costante con una riduzione non particolarmente importante rispetto all'anno 2019 (28,3% vs 30%).

Da USCA a UCA

Le unità speciali di continuità assistenziale attivate durante la fase pandemica hanno garantito la gestione del pz covid al proprio domicilio quando possibile o nelle strutture di cure intermedie attivate per la gestione dei pz che non necessitavano delle cure ospedaliere. I team formati da un medico e da un infermiere hanno lavorato in stretto contatto sia con i reparti ospedalieri che con i mmg e l'emergenza territoriale. Durante la seconda e terza ondata Pandemica, l'ASL TSE ha attivato un'interessante esperienza di telemonitoraggio di pazienti positivi, condiviso tra USCA e Emergenza Sanitaria Territoriale che, con costi veramente contenuti, ha permesso di prendere in carico per 14 giorni pazienti fragili riducendo la necessità di accesso in PS. Tale progetto ha gettato le basi per l'avvio di progetti di Community Emergency Medicine, cioè il reimpiego di MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato) dell'emergenza territoriale per la gestione di pazienti cronici con bisogni di salute a bassa priorità ma con forte rischio di accesso in PS se non presi in carico in tempi contenuti. Il numero dei team ha subito continue variazioni che sono state dettate dalle ondate pandemiche. Al momento attuale, facendo seguito alle indicazioni della Regione Toscana, è stato pubblicato un bando destinato a reclutare i medici UCA che alla conclusione della fase covid, in linea con quanto previsto dal decreto ministeriale 77 concretizzeranno il processo di riorganizzazione dell'attività di assistenza primaria. Le Uca saranno quindi di supporto nella gestione e nella presa in carico di persone, o di comunità, che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Le Uca previste dal DM77 in 1 team ogni 100 mila persone sono in numero di 1 per z/d e con 2 unità destinate alle zone interne particolarmente disagiate.

Da ADI a Telemedicina

La Telemedicina è un sistema di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa posto.

Lo sviluppo degli strumenti per la Telemedicina ha consentito di trovare soluzioni per garantire la risposta ai bisogni di salute durante la fase pandemica. Le principali applicazioni sono state utilizzate per la presa in carico dei pz covid che attraverso il telemonitoraggio sono stati seguiti al proprio domicilio. E' stato avviato un percorso per i pz cronici prevalentemente diabetici che hanno avuto l'opportunità di essere seguiti attraverso la televisita. Sono in via di sperimentazione strumenti di teleconsulto tra specialisti e mmg per la gestione di pz oncologici. L'esperienza condotta nel corso dello scorso anno ha permesso di strutturare le collaborazioni tra i vari professionisti sanitari coinvolti e tra essi e i pazienti. Ed è proprio per questo motivo che l'approccio della telemedicina offre particolari opportunità nella gestione dei percorsi di continuità terapeutica territoriale volte al mantenimento delle autonomie individuali, al mantenimento della vita al proprio domicilio e alla riduzione all'accesso a livelli di cura residenziali/ospedalieri finalità tutte proprie della gestione della cronicità.

La cura delle malattie croniche rappresenta un ambito prioritario per la applicazione di modelli di Telemedicina. Il Telemonitoraggio può migliorare la qualità della vita di pazienti cronici attraverso soluzioni di auto-gestione e monitoraggio remoto, anche ai fini di una de-ospedalizzazione precoce.

La disponibilità di servizi di Telemedicina per aree o pazienti disagiati potrebbe permettere anche una diminuzione delle spese, come pure un aumento dell'efficienza del sistema. Inoltre, la Telemedicina può essere di supporto alla dimissione protetta ospedaliera, alla riduzione delle ospedalizzazioni dei malati cronici, al minor ricorso ai ricoveri in casa di cura e di riposo degli anziani, alla riduzione della mobilità dei pazienti alla ricerca di migliori cure.

Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in Assistenza Domiciliare. Anno 2021

ASL	Zona	CIA >0,13	Totale Residenti	LEA E.8
203	1 -	5		
	4 -	14		
	A - dell'Alta Val d'Elsa	1009	15136	6,67%
	B - della Val di Chiana Senese	135		
	C - dell'Amiata Senese e Valdorcia	58		
	D - Senese	1350	32404	4,17%
	E - del Casentino	149		
	F - della Val Tiberina	108		
	G - della Val di Chiana Aretina	843	12941	6,51%
	H - Aretina	319		
	I - del Valdarno	1227	23370	5,25%
	L - delle Colline dell'Albegna	555	14599	3,80%
	M - dell'Amiata Grossetana	43		
	N - Grossetana	186		
	O - delle Colline Metallifere	25		
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	1339	22167	6,04%
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	2305	50753	4,54%
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	2100	46754	4,49%
Totale ASL 203		11770	218124	5,27%
		41070	950428	4,21%
Valore atteso				1,80%

Prese in carico per CIA e Per ASL

ASL	CIA >0,13	Totale Residenti	LEA E.8
201	17916	402754	4,45%
202	10665	329550	3,24%
203	11485	218124	5,27%
	40066	950428	4,21%
Valore atteso			1,88%

Note

CIA = Coefficiente di Intensità Assistenziale

E' calcolato come rapporto tra il numero degli accessi e le giornate di cura

Per "giornate di cura" si intende la differenza tra il primo e l'ultimo giorno di accesso nell'anno tenuto conto degli eventuali giorni di sospensione

		ADI		ADP		ADP-ADI		AD solo sanitaria		Cure Intermedie attivate da ACOT		Cure Intermedie attivate da medico di distretto		Cure Palliative Domiciliari		Presa in carico per stati vegetativi		UVM Standard (PAP)		Totale	
		casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani	casi	di cui anziani
Totale 201		1146	791	3177	2935	1	1	60583	38802	1310	1090	24	20	2599	2203	5	2	15916	15103	84761	60947
Totale 202		2975	2620	4009	3821	4	4	26081	18836	1572	1435	46	42	2153	1792	1		4560	4307	41401	32857
203	1																	15	14	15	14
	4																	50	50	50	50
	Adell'Alta Val d'Elsa	273	219	406	395			3785	841	73	71	3	3	147	108			572	565	5259	2202
	Bdella Val di Chiana Senese	139	131	125	125			97	95	95	92	4	2	11	9			146	143	617	597
	Cdell'Amiata Senese e Valdorcia	46	36	77	76			17	14	23	20			12	10			56	55	231	211
	DSenese	678	607	976	954			8492	1358	118	112	15	15	208	164	1	1	706	695	9194	3806
	Edel Casentino	91	73	244	225	1	1	104	90	36	30	3	3	2				235	213	716	635
	Fdella Val Tiberina	35	31	128	127			31	29	47	44							224	213	465	444
	Gdella Val di Chiana Aretina	1058	436	480	397			942	772	77	74	16	14	77	61			401	378	3051	2132
	HAretina	117	106	478	454			169	153	94	82	1		15	15			668	631	1542	1441
	Idel Valdarno	383	247	156	151			6101	1523	149	128	2	2	150	115			710	662	7651	2828
	Ldelle Colline dell'Albegna	1270	430	297	287			237	175	38	30	2	2	71	56			407	372	2322	1352
	Idell'Amiata Grossetana	14	13	46	45			41	38	19	15			2	1			59	57	181	169
	NGrossetana	87	76	345	337			57	47	83	62			4	3			292	271	868	796
	Odelle Colline Metallifere	25	24	107	102			8	8	54	46							62	52	256	232
	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana Psenese	3490	726	94	93			4719	1355	54	44	5	4	151	128			328	325	8841	2675
	Qaretina - Casentino - Valtiberina	6798	1512	392	374			3915	1963	112	91	15	9	252	200			841	798	12325	4947
	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - RGrossetana	4097	1264	489	471			6741	1478	27	20	10	9	96	75			938	898	12398	4215
Totale 203		18601	5831	4840	4613	1	1	33456	9939	1099	961	76	63	1198	945	1	1	6710	6392	65982	28746
Totale regionale		22722	9242	12026	11369	6	6	120120	67577	3981	3486	146	125	5950	4940	7	3	27186	25802	192144	122550

		ADI		ADP		ADP-ADI		AD solo sanitaria		Cure Intermedie attivate da ACOT		Cure Intermedie attivate da medico di distretto		Cure Palliative Domiciliari		Presse in carico per stati vegetativi		UVM Standard (PAP)		Totale	
		erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani	erogazi oni	di cui anziani
Totale 201		21380	15550	52294	49326	54	54	451160	350262	14581	12579	220	209	58382	48430	52	28	300217	284082	898330	760520
Totale 202		64431	57690	60913	57179	34	34	218457	187215	15393	14363	676	644	49891	38968	15		201644	193535	611454	549528
203	1																				
	4																				
	Adel'Alta Val d'Elsa	6302	5555	7577	7344			20498	8360	854	837	27	27	5185	3886			20380	20157	60823	46166
	Bdella Val di Chiana Senese	3436	3078	2241	2241			1764	1747	1530	1491	158	19	567	407			4657	4565	14353	13548
	Cdel'Amiata Senese e Valdorcia	1291	962	1210	1190			350	279	594	513			313	270			2185	2115	5943	5329
	DSenese	12106	9783	12504	12270			25015	12400	1112	1063	111	111	6689	5027	6	6	11214	11010	68757	51670
	Edel Casentino	5458	4807	6264	6044	21	21	2783	2549	603	537	16	16	79				7028	6749	22252	20723
	Fdella Val Tiberina	2059	1870	2443	2439			793	628	583	576							5291	4870	11169	10383
	Gdella Val di Chiana Aretina	12199	10629	7820	6952			11309	10122	1060	1028	382	360	3709	2835			9018	8709	45497	40635
	HAretina	3120	2841	9102	8665			3423	3067	1349	1328	1		539	539			11847	11204	29381	27644
	Idel Valdarno	9955	8596	3159	3108			26628	17205	1706	1616	123	123	3424	2466			18172	16593	63167	49707
	Ldelle Colline dell'Albegna	10459	6693	5152	5005			2923	2391	182	144	32	32	2586	1900			18097	15616	39431	31783
	Mdel'Amiata Grossetana	265	262	438	435			564	553	64	57			41	5			3520	3332	4892	4644
	NGrossetana	2899	2579	4855	4559			808	702	168	118			148	137			7533	7196	16211	15291
	Odelle Colline Metallifere	336	227	1614	1547			67	67	218	174							2518	2086	4753	4101
	PAmiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese	16673	7472	1681	1680			26092	13339	542	458	74	68	3293	2607			5592	5559	53947	31177
	QAretina - Casentino - Valtiberina	25415	15007	6351	6114			35112	25337	1477	1195	151	143	6950	5597			11538	10920	86994	64307
	RAmiata Grossetana - Colline Metallifere - RGrossetana	31883	17511	6270	6068			37355	13517	74	57	38	26	2172	1655			27403	24555	105195	63389
Totale 203		143856	97872	78481	75661	21	21	195484	112263	12116	11192	1113	925	35695	27319	6	6	167814	157051	634586	482310
Totale regionale		229667	171112	191688	182166	109	109	865091	649740	42090	38134	2009	1778	143968	114817	73	34	669675	634668	2144370	1792358

La rete delle cure palliative

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. Nel territorio dell'Az. USL SE si è consolidata la Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) , formalizzata nel 2018 con la procedura PA-DSA-003 Rete Cure Palliative al fine di garantire una rete omogenea su tutto l'ambito aziendale.

Lo Standard previsto nel nuovo DM 77 (secondo gli Accordi CSR Stato Regioni inerenti: l'accreditamento della rete cure palliative, l'accreditamento della rete di terapia del dolore, la definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nelle reti regionali delle cure palliative e della terapia del dolore e recepiti dalla Regione Toscana, con delibera n.145 del 21-02-2022) prevede:

- 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti;
- Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti

I nodi della RLCP nella Azienda USL SE sono i seguenti:

- Domicilio
- Hospice
- Ospedale
- Ambulatorio

Numero di ricoveri in Hospice relativi all'anno 2022 suddivisi per struttura

Soglia di Adempienza = >80%

ASL	Vecchia Asl	struttura	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	totale
203	107	13214N HOSPICE CAMPOSTAGGIA		2	4	4	6	8	7	11	6	5	10	8	71
		25414N HOSPICE NOTTOLA	10	5	5	7	9	6	8	6	7	9	6	8	86
		49214N HOSPICE CAIPANSI	6	11	10	8	5	7	9	12	9	8	12	9	106
		S1914N HOSPICE MONTALCINO										1	1		2
	108	36614N HOSPICE VALDICHIANA						4	2	4	6	6	6	5	33
		58014N HOSPICE VALDARNO	1		5	3	6	6	5	7	2	2	4	3	44
		A0214N HOSPICE DI AREZZO	3	2	1	2	3	3	3	7	12	12	10	12	70
		A2314N HOSPICE VALTIBERINA										1			1
	109	41243T DAY HOSPICE GROSSETO	1	2	3	2		1	2	3		1	3	2	20
		41244T HOSPICE GROSSETO	10	10	11	12	10	15	10	12	17	9	16	12	144
Totale Regionale			31	32	39	38	39	50	46	62	59	54	68	59	577

ASL	Ricoveri 2022	Ricoveri 2021	LEA
201	977	901	108,44%
202	958	957	100,10%
203	450	554	81,23%
Totale RT	2385	2412	98,88%

Numero ricoveri Hospice mensile relativi all' anno 2021

Il DM 77 fissa lo standard Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti (818.934 residenti SE).

L' Indice di Occupazione (da calcolare) ci dirà se questa carenza strutturale determina o no un sottodimensionamento rispetto alla domanda. Le strutture di hospice della SE presentano una dotazione di posti letto inferiore allo standard stabilito a livello nazionale. Se l'indice di occupazione è basso potrebbe rilevare una domanda di cure palliative poco sviluppata e tardiva.

PROLEA : Programma regionale di osservazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)

- 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

L' indicatore misura l'offerta dei servizi di cp per la presa in carico dei pz oncologici terminali (INDICATORE DI QUALITA')

Soglia di Adempienza > 35%

Anno 2022

ASL	AD	di cui specialistiche	Hospice	AD/Hospice ***	N.deceduti ISTAT	D30Z****
201	902	876	657	1546	4957	31,19%
202	948	918	636	1466	4503	32,56%
203	681	468	307	901	2683	33,58%
Totale	2531	2262	1600	3913	12143	32,22%

- D32Z Indicatore LEA AO.1.2.4 - Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio non assistito 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.

L' Indicatore mira a valutare l'appropriatezza dei ricoveri in Hospice rispetto alle funzioni della Struttura (INDICATORE DI QUALITA')

Soglia piena adempienza: LEA <= 25%

Soglia adempienza parziale: LEA <= 35%

Anno 2021

Codice ASL	Ricoveri entro 7 gg	Totale ricoveri oncologici	LEA*
201	255	716	35,61%
202	193	584	33,05%
203	163	482	33,82%
Totale RT	611	1.782	34,29%

- D31C – ex LEA AO 1.2.3.4 Numero giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore rispetto al numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT) . Confronto anno precedente

Soglia Adempienza >= 2,5%

Anno 2021

ASL	Giornate di assistenza 2021	Giornate di assistenza 2022	N.Deceduti ISTAT	Confronto 2022-2021
201	22234	12928	4957	-41,85%
202	19374	15767	4503	-18,62%
203	19695	13349	2683	-32,22%
Somma:	61303	42044	12143	-31,42%

Indicatore proxy della capacità dei servizi della rete di rispondere ai bisogni di cp degli assistiti a domicilio , evitando l'ospedalizzazione.Misura la variazione in % rispetto all'anno precedente.

L'Indicatore mira a valutare la TEMPESTIVITÀ nella presa in carico.

Soglia > 80%

Altri indicatori

Indicatore DM43-6 - ex LEA 2019 AO.1.4 Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e il ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e con assistenza conclusa.

Cod Area Vasta	Codice Asl Pre-accorpamento	senza attesa	entro 3 gg	oltre 3 giorni	N. malati ricoverati con assistenza conclusa	Indicatore DM43-6
201	110	2	49	7	58	87,93%
	201	55	820	97	972	90,02%
Totale Area Vasta 201		57	869	104	1030	89,90%
202	105	16	8		24	100,00%
	202	541	377	9	927	99,03%
Totale Area Vasta 202		557	385	9	951	99,05%
203	107	99	90	1	190	99,47%
	108	108	94	1	203	99,51%
	109	36	42	1	79	98,73%
Totale Area Vasta 203		243	226	3	472	99,36%
Totale RT		857	1480	116	2453	95,27%

OSPEDALE

Sono eleggibili alla Consulenza di CP in Ospedale pazienti che presentano i criteri espressi nella PA-DSA-003 Rete Cure Palliative. Le modalità di effettuazione della Consulenza di CP seguono la medesima PA. Sono previsti i seguenti interventi:

- valutazione di bisogni di cure palliative e gestione di sintomi, incluso il dolore e la sofferenza psicologica (dolore globale) (Consulenza clinica);
- presa in carico e accompagnamento di pazienti e familiari nel percorso assistenziale, di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici, oltre alla gestione dei sintomi difficili per il malato (Simultaneous care) (UO Oncologia Medica)
- supporto alla équipe dei reparti ospedalieri nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici e sulle problematiche etiche - esistenziali;
- valutazione per l'individuazione del setting assistenziale più adeguato nella RLCP per garantire la continuità ospedale-territorio

La Consulenza di CP in reparto è un momento valutativo integrato con le figure mediche ed infermieristiche che hanno in carico il paziente. Si valutano e si verificano le condizioni cliniche, i bisogni del paziente e della famiglia, la presenza dei criteri di eleggibilità e la congruità degli stessi per l'inserimento nei nodi della RLCP. Durante la VM-CP possono pertanto essere illustrate le finalità e l'organizzazione della RLCP al fine di assicurare le migliori cure nell'ambiente più appropriato: Hospice, domicilio o altro.

10.1. La Rete Odontoiatrica

Per l'anno 2021 l'attività della Rete Aziendale Odontoiatria si è sviluppata in continuità e implementazione di quanto avviato negli anni precedenti, in ottemperanza a quanto richiesto dalla Regione Toscana con Delibera n. 426/2014, nonostante le limitazioni imposte dalla pandemia, nessuna attività è stata sospesa.

La Delibera n. 426/2014, citata, rappresenta ancora nel 2021 una guida operativa e organizzativa per raggiungere le performance richieste, modulando l'offerta a seconda delle risorse esistenti e dello stato dell'arte esistente nei diversi ambiti territoriali provinciali.

ATTIVITA' DI RIABILITAZIONE PROTESICA-ORTODONTICA

Nell'anno 2021 sono state erogate protesi odontoiatriche per la riabilitazione funzionale e masticatoria e apparecchi ortodontici per la correzione delle malocclusioni, per un importo totale di Euro 530.000, dei quali:

- Erogazione di protesi gratuita ai soggetti aventi diritto per vulnerabilità sociale, sanitaria e di gravità IOTN per un importo totale di Euro 222.000;
- Erogazione di protesi con compartecipazione di spesa, per un importo di euro 308.000.

L'erogazione delle protesi gratuite trova parziale copertura finanziaria nel fondo solidaristico del 15%, depositato dai laboratori odontotecnici convenzionati.

PROGETTO PREVENZIONE ODONTOIATRICA SCOLASTICA

Nelle scuole elementari aderenti al progetto, nell'anno 2021 è stato impossibile effettuare gli accessi da parte degli igienisti dentali.

10.2. Prestazioni ambulatoriali

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, si registra un C.I. di 71.3%. Per la diagnostica si registra un C.I. di 74% (con punte del 97.1%)

Visite				Diagnostica			
Azienda	N. Prescrizioni	N. Prenotazioni	Catchment Index	Azienda	N. Prescrizioni	N. Prenotazioni	Catchment Index
▲				▲			
Siena / AOU Senese	142.512	91.985	64,5%	Siena / AOU Senese	215.164	97.764	45,4%
Arezzo	174.521	124.445	71,3%	Arezzo	179.572	166.529	92,7%
Grosseto	136.457	106.853	78,3%	Grosseto	120.944	117.406	97,1%
Totale	453.490	323.283	71,3%	Totale	515.680	381.699	74,0%

Tempi d'attesa

Visite

Le visite hanno registrato un valore di 81.4% di rispetto dei tempi d'attesa regionali (87.9% dei tempi nazionali), derivati dalla combinazione delle classi di priorità e degli ambiti di garanzia fissati dal Piano Regionale Governo Liste d'Attesa (attesa media della prima disponibilità: 12,76 giorni).

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

Criticità sono presenti per le visite allergologica ed ORL (73% circa)

Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	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)
VISITA ONCOLOGICA	15	1.639	52	1.691	96,9%	98,8%	3,55
VISITA CHIRURGICA	15	7.077	235	7.312	96,8%	98,9%	3,28
VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30	2.096	213	2.309	90,8%	90,8%	11,30
VISITA FISIATRICA	30	3.565	473	4.038	88,3%	88,3%	11,72
VISITA REUMATOLOGICA	30	7.022	958	7.980	88,0%	88,0%	11,66
VISITA PNEUMOLOGICA	30	7.318	1.000	8.318	88,0%	88,0%	14,91
VISITA NEUROLOGICA	15	10.568	1.606	12.174	86,8%	92,5%	8,76
VISITA GINECOLOGICA	15	10.541	1.921	12.462	84,6%	92,1%	9,92
VISITA GASTROENTEROLOGICA	30	4.765	920	5.685	83,8%	83,8%	15,57
VISITA ORTOPEDICA	15	18.047	3.572	21.619	83,5%	92,6%	9,80
VISITA OCULISTICA	15	40.248	8.255	48.503	83,0%	90,1%	10,90
VISITA CARDIOLOGICA	15	29.404	7.152	36.556	80,4%	87,5%	14,83
VISITA UROLOGICA	15	8.700	2.443	11.143	78,1%	88,6%	14,96
VISITA DERMATOLOGICA	15	22.393	6.893	29.286	76,5%	85,9%	12,64
VISITA ENDOCRINOLOGICA	30	6.559	2.076	8.635	76,0%	76,0%	25,46
VISITA ALLERGOLOGICA	30	2.311	854	3.165	73,0%	73,0%	28,99
VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	15	20.097	7.488	27.585	72,9%	81,5%	14,52
Totale	15	202.350	46.111	248.461	81,4%	87,9%	12,76

Diagnostica

Le prestazioni di diagnostica strumentale e per immagini hanno registrato un valore di 87.2% di rispetto dei tempi d'attesa regionali (90.8% dei tempi nazionali), derivati dalla combinazione delle classi di priorità e degli ambiti di garanzia fissati dal Piano Regionale Governo Liste d'Attesa (attesa media della prima disponibilità: 19,07 giorni).

I valori migliori si registrano per gli esami di TAC (distretti multipli), RMN (distretti multipli), mammografia ed ecografia della mammella, EMG per tunnel carpale, fotografia del fundus oculi, esame audiometrico tonale, ecografia ostetrica, test cardiovascolare da sforzo, con valori oltre il 90%.

Criticità sono presenti per diagnostica ecografica capo e collo e per EMG standard (71% circa)

Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	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)
ELETTROMIOGRAFIA PER TUNNEL CARPALE	60	97	0	97	100,0%	100,0%	10,51
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	30	1	0	1	100,0%	100,0%	1,00
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	6.815	12	6.827	99,8%	99,8%	3,45
TC RACHIDE E DELLO SPEC VERTEBRALE	60	2.313	8	2.321	99,7%	99,7%	6,66
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	60	275	1	276	99,6%	99,6%	6,48
TC CAPO	60	8.763	66	8.829	99,3%	99,3%	6,47
TC TORACE	60	14.971	265	15.236	98,3%	98,3%	7,37
ECOGRAFIA OSTETRICA	30	8.272	176	8.448	97,9%	99,5%	3,65
RM MUSCOLOSCHIELETRICA	60	15.393	766	16.159	95,3%	95,3%	21,23
MAMMOGRAFIA	60	12.995	918	13.913	93,4%	93,4%	16,49
RM ENCEFALO E DEL TRONCO ENCEFALICO	60	9.601	687	10.288	93,3%	93,3%	20,27
TC ADDOME	30	13.153	949	14.102	93,3%	97,0%	7,84
RM ADDOME INFERIORE	60	1.590	118	1.708	93,1%	93,1%	15,88
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	30	4.993	391	5.384	92,7%	95,7%	10,97
RM COLONNA	60	18.850	1.593	20.443	92,2%	92,2%	24,22
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO	60	1.766	150	1.916	92,2%	92,2%	21,98
Totale	30	302.018	44.182	346.200	87,2%	90,8%	19,07

Visita / Prestazione	Tempi Massimi Piano Regionale	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)
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI SUP O INF O DISTRETTUALE, FETOPLACENTARE ARTERIOSA O VENOSA	60	14.992	2.612	17.604	85,2%	85,2%	25,99
ESOFAGO-GASTRODUODENOSCOPIA	30	10.219	1.803	12.022	85,0%	94,7%	13,18
ECOGRAFIA DELL ADDOME (SUPERIORE, INFERIORE, COMPLETO)	30	28.055	5.376	33.431	83,9%	92,0%	17,49
SPIROMETRIA SEMPLICE	60	4.137	796	4.933	83,9%	83,9%	34,14
ESAME DEL FUNDUS OCULI	30	1.975	412	2.387	82,7%	90,0%	16,80
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	30	19.938	4.251	24.189	82,4%	88,9%	19,93
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)	30	4.595	1.129	5.724	80,3%	97,0%	15,25
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI	60	15.044	4.135	19.179	78,4%	78,4%	34,24
SIGMOIDOSCOPIA (COLONSCOPIA SINISTRA) CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	30	118	34	152	77,6%	82,9%	25,70
COLONSCOPIA	30	10.010	2.988	12.998	77,0%	86,0%	29,73
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE	60	15.495	5.116	20.611	75,2%	75,2%	35,81
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	30	7.157	2.873	10.030	71,4%	81,4%	36,06
ELETTROMIOGRAFIA STANDARD	60	163	66	229	71,2%	71,2%	41,37
Totale	30	302.018	44.182	346.200	87,2%	90,8%	19,07

10.3. Farmaceutica

Prosegue l'implementazione/aggiornamento dei servizi di logistica in ambito beni farmaceutici (iniziato nell'anno 2017 a seguito della riorganizzazione regionale delle aziende sanitarie).

Dal mese di maggio 2018 Estar ha proceduto per la USL TSE alla "riconciliazione regionale delle anagrafiche Estar dei beni farmaceutici"; l'attività è in continua evoluzione in quanto intrinsecamente fortemente dinamica. Per quanto riguarda specificamente la USL TSE abbiamo già proceduto, fin dall'anno 2015, alla riorganizzazione dell'anagrafica dei beni farmaceutici adottando la suddivisione in classi coerente con i conti del CE di cui al Decreto Ministeriale del 2012 (conti del CE) finalizzato alla chiarezza dei monitoraggi nonché alla corretta gestione dei flussi (FES, FED e DES).

Si è inoltre proseguito nella revisione dei percorsi assistenziali in ambito "assistenza integrativa" con:

- processi di orientamento all'appropriatezza e deburocratizzazione degli accessi nei seguenti specifici ambiti di assistenza integrativa provvedendo in modalità di erogazione diretta o tramite soggetti terzi, in "modalità convenzionata" o in "modalità distribuzione per conto (DPC)" dei dispositivi o ausili necessari per:
 - ausili per autocontrollo del diabete
 - dispositivi per il trattamento di ulcere e piaghe
 - prodotti dietetici per affetti da insufficienza renale cronica
 - prodotti dietetici per affetti da dismetabolismi congeniti
 - prodotti dietetici per affetti da morbo celiaco
 - ausili per il cateterismo vescicale;
 - ausili ad assorbimento ed a raccolta per il trattamento dell'incontinenza;
 - farmaci, dispositivi, ausili, integratori alimentari e prodotti dietetici per pazienti affetti da malattie rare;

In tale settore, a fronte della disponibilità di un applicativo di gestione (autorizzazione, erogazione, monitoraggio e controllo, liquidazione al pagamento) telematica regionale (attuale aggiudicatario Promofarma Sviluppo) distribuito alle farmacie convenzionate pubbliche e private, alle parafarmacie, agli esercizi specializzati e alla grande distribuzione, il Servizio Farmaceutico ha realizzato una forte deburocratizzazione con un accesso ben più facilitato per gli utenti;

È proseguita l'attività di promozione delle strategie e delle politiche finalizzate al conseguimento dell'appropriatezza prescrittiva, sia in ambito territoriale che ospedaliero; l'obiettivo è naturalmente anche l'appropriato utilizzo delle risorse con il conseguente contenimento della spesa in maniera tale da contribuire alla sostenibilità del sistema.

Si è anche raggiunto un accordo aziendale con la medicina generale sui temi dell'appropriatezza farmaceutica.

È proseguita, ed è ormai routinaria, l'attività di formazione continua degli addetti

Implementazione, manutenzione e pubblicazione del Prontuario Terapeutico Aziendale

Deve subito essere precisato che il Prontuario Terapeutico Aziendale altro non è che il Prontuario Terapeutico Regionale che poiché non ha, al momento, una specifica pubblicazione/divulgazione regionale provvediamo aziendalimente alla pubblicazione.

Dei circa 252,0 MLN di euro spesi in beni farmaceutici nella USL TSE nell'anno 2021 circa poco più di 170,1 (valore nominale) sono stati spesi in farmaci, mezzi di contrasto e vaccini e questo rende ragione dell'impegno profuso nell'attività di implementazione, manutenzione e pubblicazione del Prontuario Aziendale, strumento indispensabile per la promozione dell'appropriatezza clinica e dell'appropriatezza dell'impiego delle risorse sia in ambito ospedaliero che territoriale.

L'attività integrata e complementare della Commissione Terapeutica Regionale e della Commissione Terapeutica Aziendale ha consentito di implementare e mantenere il PTA senza che vi siano stati tempi di attesa per la valutazione delle nuove entità terapeutiche affacciate al mercato; il PTA viene regolarmente pubblicato con i suoi aggiornamenti sia nell'intranet aziendale (file pdf e applicativo Terap) che nel sito internet (file pdf).

Definizione dell'accordo con i Medici di Medicina Generale

Nell'anno 2021 si è sottoscritto un accordo con le OO.SS. dei medici di medicina generale con specifici obiettivi incentivanti inerenti la farmaceutica; ciò non di meno si è provveduto a divulgare obiettivi regionali di appropriatezza prescrittiva quali-quantitativi.

Attività di monitoraggio e controllo i Medici di Medicina Generale

L'attività di monitoraggio, controllo e supporto da parte del Servizio Farmaceutico, in collaborazione con il l'UOC Controllo di Gestione, si è affiancata all'attività di incontro in riunioni programmate di AFT organizzate dai coordinatori delle stesse provvedendo:

- all'invio dei reports, mensili e periodici, a tutti i MMG e ai Responsabili dei Dipartimenti di linea nonché ai Direttori dei PP.OO.,
- all'attività di analisi, periodica e specifica, dei profili prescrittivi dei MMG nonché delle forme mediche associate,
- all'invio dei documenti regionali di appropriatezza prescrittiva,
- all'attività di incontro con singoli MMG per la discussione del personale profilo prescrittivo

Azioni con i Medici Specialisti

Si è proseguito con l'organizzazione di riunioni tra il Servizio Farmaceutico e i setting assistenziali (medici e personale infermieristico) con i Responsabile di Macrostruttura. Temi di tali incontri sono stati:

- l'E-prescription e la dematerializzazione della ricetta SSN/SSR in ambito prescrizione farmaceutica;
- la divulgazione delle procedure di acquisizione e controllo dei beni di consumo farmaceutici;
- la divulgazione e la condivisione dei contenuti del Prontuario Terapeutico e dei protocolli di impiego dei farmaci con particolare riferimento ai biosimilari, ai farmaci innovativi nonché i farmaci

ad alto costo; sono stati inoltre illustrati i sistemi di consultazione del PTA tramite i vari strumenti realizzati;

- la divulgazione e la discussione dei documenti di indirizzo regionali in ambito appropriatezza prescrittiva;
- la presentazione, la discussione, l'invio periodico dei reports di approfondimento dei consumi interni anche rispetto alle assegnazioni dei budget di spesa programmati;
- l'erogazione diretta dei farmaci intesa come prescrizione e/o consegna di farmaci alla dimissione dal ricovero o dalla visita ambulatoriale; l'attività ha avuto quattro obiettivi:
- migliorare l'efficienza dell'erogazione diretta dei farmaci in maniera che il paziente abbia subito a disposizione la possibilità di attuare i trattamenti prescritti;
 - o realizzare subito un contenimento dei costi in quanto i farmaci erogati direttamente hanno costi decisamente più bassi di quelli dispensati tramite altre modalità;
 - o verificare che i pazienti che necessitano di trattamenti farmacologici per terapie croniche dispensate in regime convenzionale (pertanto ritirate in seguito tramite farmacie aperte al pubblico su prescrizione ripetuta dei mmg) venissero arruolati, se possibile, a trattamenti con farmaci appropriati sia dal punto di vista clinico sia dal punto di vista dell'appropriato impiego di risorse (principalmente farmaci presenti in PTA);
 - o sviluppare il canale dei farmaci in Distribuzione Per Conto (DPC) per garantire un più facile accesso alle cure per i pazienti nonché assicurare alle farmacie convenzionate, pubbliche e private, di esercitare il proprio ruolo. Dal mese di Dicembre è partito l'impiego della nuova piattaforma Promofarma Sviluppo.

Azioni intraprese per il miglioramento dei servizi

Definizione dell'accordo con le Farmacie pubbliche convenzionate, parafarmacie, negozi specializzati, grande distribuzione.

E' proseguito l'accordo stipulato con le OO.SS. delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per l'erogazione di ausili e dispositivi; tale accordo è esteso, per le parti possibili (norme nazionali e regionali) agli esercizi quali parafarmacie, negozi specializzati e GDO; le assistenze oggetto di tali accordi sono state:

- ausili per autocontrollo del diabete
- dispositivi per il trattamento di ulcere e piaghe
- prodotti dietetici per affetti da insufficienza renale cronica
- prodotti dietetici per affetti da dismetabolismi congeniti
- prodotti dietetici per affetti da morbo celiaco
- ausili per il cateterismo vescicale;
- ausili ad assorbenza ed a raccolta per il trattamento dell'incontinenza;

- farmaci, dispositivi, ausili, integratori alimentari e prodotti dietetici per pazienti affetti da malattie rare (solo farmacie);

Si è così ottenuto una migliore accessibilità dei cittadini che hanno potuto ritirare un maggior numero di prodotti in esercizi vicino al proprio domicilio evitando di doversi rivolgere ai punti di erogazione diretta della USL TSE.

Riorganizzazione dei servizi amministrativi del Dipartimento Politiche del Farmaco e Attività Farmaceutiche

E' proseguito il processo di riorganizzazione dei servizi amministrativi afferenti al Dipartimento del Farmaco finalizzate al miglioramento dei servizi in quanto tali processi contribuiscono:

- a miglioramenti gestionali delle risorse e in particolare dei beni e dei servizi ambito farmaceutico;
- a un tempestivo processo di liquidazione con la diminuzione del contenzioso;
- al miglioramento delle relazioni con i fornitori (tempestività dei pagamenti) che gestiscono, per conto dell'azienda, l'erogazione di farmaci, dispositivi e ausili direttamente ai pazienti e pertanto con conseguente miglioramento delle relazioni con i pazienti.

La riorganizzazione prevede la suddivisione delle attività in due aree e precisamente:

- un'area delle procedure amministrative inerenti la procedura magazzino, le anagrafiche, i flussi, la gestione dei tetti di spesa programmati, la liquidazione delle forniture Estar (beni di consumo) e di alcune forniture dirette di beni di consumo (farmaci stupefacenti e prodotti da congelatore);
- un'area delle procedure amministrative inerenti la Farmaceutica Convenzionata, l'Assistenza Integrativa, la Distribuzione per Conto (DPC), la gestione del Piano contrattuale beni di consumo e service di competenza del Dipartimento del Farmaco nonché la gestione della parte amministrativa delle sperimentazioni cliniche;

I Dati economici

I Consumi interni

La seguente tabella riporta in consumi globali dell'anno 2021 disaggregati per fattore produttivo:

		Anno 2021
Conto di acquisto	Descrizione conto di acquisto	GEN-DIC
BA0030 – B.1.A.1	PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI	170.015.338*
BA0210) B.1.A.3	DISPOSITIVI MEDICI	74.980.745
BA0210 – B.1.A.3.1	DISPOSITIVI MEDICI	44.353.063
(B.1.A.3.1):	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI (protesi)	8.090.263
BA0230) B.1.A.3.2	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	3.657.895
BA0240 – B.1.A.3.3	DISPOSITIVI MEDICI DIAGNOSTICI IN VITRO IVD	18.879.524
BA0250 – B.1.A.4	PRODOTTI DIETETICI	739.674
BA0260 – B.1.A.5	MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)	5.043.066
BA0270) - B.1.A.6	PRODOTTI CHIMICI	268.665
BA0280 – B.1.A.7	MATERIALI E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	16.935
BA0290 – B.1.A.8	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	920.905
BA0020 – B.1.A	Totale Acquisti di beni sanitari	251.985.329

*Il valore è comprensivo dei farmaci hcv al loro valore nominale (euro 2.957.944). Il dato inoltre è fornito è al netto delle note di credito e dei rimborsi AIFA.

A quanto sopra deve essere aggiunto il valore dei plasmaderivati da CRS (80100240) per un valore di euro 1.029.620

La Spesa Farmaceutica Convenzionata

La seguente tabella riporta i valori lordi e netti della spesa farmaceutica convenzionata dell'anno 2015 Vs 2014 per l'Azienda U.S.L. 9 Grosseto e per la Regione Toscana.

Azienda/Regione	ANNO 2021	ANNO 2020	Variazioni ANNO 2021 Vs 2020
	Netto	Netto	Netto
USL TSE	104.050.805	100.588.082	+ 3,4%

L'assistenza integrativa

L'assistenza integrativa ha avuto un ulteriore sviluppo e miglioramento per la popolazione con la capillarizzazione del servizio, tramite l'attivazione di altri soggetti abilitati all'erogazione dei dispositivi e ausili quali farmacie convenzionate pubbliche e private, parafarmacie, negozi specializzati e negozi della grande distribuzione. La seguente tabella riporta i valori, anno 2021, delle principali forme dell'assistenza integrativa (assistiti, spesa, modalità di distribuzione) che mostra come gli assistiti siano stati, nel totale delle diverse modalità di erogazione del servizio per l'anno 2021, 67.438 con una spesa globale di euro 22.879.248.

Tabella principali forme assistenza integrativa (assistiti, spesa, modalità distributive) Anno 2021:

USL TSE - RILEVAZIONE ASSISTENZA INTEGRATIVA			2021	2021
N°	CATEGORIE di PRODOTTI	Tipo Erogazione	Totale Assistiti per categoria	TOTALE SPESA per categoria €
1	MEDICAZIONI ORDINARIE	diretta	1.727	103.569
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
2	MEDICAZIONI AVANZATE	diretta	158	139.101
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
3	AUSILI PER INCONTINENZA (Cateteri -Sacche Urine)	diretta	4.173	1.746.351
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
4	MATERIALE ASSORBENZA (Pannoloni-Traverse)	diretta	22.789	3.213.321
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
5	STOMIE	diretta	2.191	2.296.997
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
6	PRODOTTI PER PARA/TETRAPLEGICI	diretta	407	226.585
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
7	MORBO DI COOLEY	diretta	3	1.825
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		

8	CELIACHIA	diretta	3.624	3.669.679
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
9	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA (Prodotti apoteici)	diretta	1.377	493.314
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
10	MALATTIE DISMETABOLICHE (MALATTIE RARE)	diretta	92	323.708
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
11	DIABETE (Aghi -Siringhe-lancette pungidito-Strisce Reattive)	diretta	28.658	6.515.295
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
12	DIABETE (microinfusori)	diretta	68	378.323
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
13	DIABETE (accessori per microinfusori)	diretta	375	1.911.939
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
14	DIABETE Flash Glucose Monitoring (FGM)	diretta	1.705	1.314.631
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		
15	DIABETE Monitoraggio in continuo	diretta	91	544.610
		D.P.C.		
		erogatori extra Usl		
		service (domiciliare)		

La Farmacovigilanza

Nel 2021 sono state registrate n° 1928 segnalazioni di reazione avversa a farmaco (ADR)/ Evento avverso post immunizzazione (AEFI) Vs le 654 registrate nell'anno 2020 con un incremento del 190% circa. Di queste segnalazioni, il 65% è rappresentato da AEFI, soprattutto provenienti dalla campagna di vaccinazione Covid-19.

Le ADR/AEFI gravi rappresentano il 32%, quelle non gravi il 68%. Gli obiettivi qualitativi regionali (ADRs con gravità non definita pari allo 0% del totale e ADRs gravi pari ad almeno il 30% sul totale) sono stati raggiunti.

anno	totale	grave	grave-decesso	non grave	non definito
2020	654	268	1	385	0
2021	1928	598	13	1317	0

Nel 2021 sono stati raggiunti sia l'obiettivo OMS che l'obiettivo regionale (300 segnalazioni/milione di abitanti/anno) e l'obiettivo regionale (1000 segnalazioni/milione di abitanti/anno).

ASLTSE: 2319 segnalazioni/milione di abitanti

Nell'anno 2021 sono state registrate e inviate al del Ministero della Salute N° 23 segnalazioni di incidente da Dispositivo Medico (DM) vs 27 del 2020, con un decremento del -14%.

anno	totale
2020	27
2021	23

La Sperimentazione Clinica dei Medicinali

Nell'anno 2021 si è proseguito nella riorganizzazione delle attività di sperimentazione clinica e del Comitato Etico di AREA VASTA. L'attività, per la USL Toscana Sudest, si è caratterizzata con:

Studi Clinici AUTORIZZATI dalle Aziende/Enti SSR per tipologia * (dal 1/01/2021 al 31 /12/2021)				
	A Con Promotore "PROFIT"	B "NON PROFIT"		Tot. Gen.
		b.1 FINANZIATA°	b.2 NON FINANZIATA°	
Sperimentali di cui	16	6	11	33
Farmacologici	12	3	4	19
Dispositivi medici	4		2	6
Altro		3	5	8
Osservazionali di cui	4	3	46	53
Raccolte dati epidemiologici (inclusi i registri)	1	1	26	28
Studi farmacologici	2		7	9
Dispositivi medici				
Studi genetici^				
Altro	1	2	13	16
Totale Generale^^	20	9	57	86

**Consistenza Economica degli studi clinici
(dal 01/01/2021 al 31/12/2021)
DESTINAZIONE DELLE SOMME FATTURATE***

		ANNO 2021 Euro					
Fatturato		A Sperimentali			B Osservazionali		
DESTINAZIONE DELLE SOMME INCASSATE PER STUDI CLINICI		Profit	Non profit^	Totale Sperimentali	Profit	Non profit ^	Totale Osservazionali
1	Importi trattenuti dalla AUSL/Ente	29.970,44	1.250,00	31.220,44	1.968,75	151,20	2.119,95
2	Importi per rimborso esami e farmaci	53.390,00		53.390,00			-
3	Compensi a titolo personale per gli sperimentatori	321.801,22		321.801,22	11.243,75		11.243,75
4	Compensi destinati a fondi di U.O.	194.400,98	16.250,00	210.650,98	14.350,00	717,60	15.067,60
5	Importi accantonati nel fondo Task Force Sper Clin (DGR n. 553/2014 art. 3)/Struttura	119.881,75	5.000,00	124.881,75	7.875,00	220,80	8.095,80
6	Importi per fondo per la sperimentazione clinica no-profit (DGRT n. 731/2008 - DM 30/11/2022)	29.970,44	1.250,00	31.220,44	1.968,75	55,20	2.023,95
7	Altro (specificare) Fondo Perequativo	29.970,44	1.250,00	31.220,44	1.968,75	55,20	2.023,95
8	Somme fatturate ancora da destinare			-			-
A	Totale per l'Azienda	809.355,71	25.000,00	804.385,27	39.375,00	1.200,00	40.575,00

Modalità rilevazione dati: dato di flusso

* Il dato considera la destinazione effettuata dall'Azienda delle somme FATTURATE dall' Azienda tra il 1/01/2021 ed il 31/12/2021.

^ NON PROFIT: ai fini della presente tabella devono essere considerati solo gli studi clinici non profit che hanno determinato movimentazione monetaria.

L'impatto della pandemia nei servizi farmaceutici

La pandemia ha molto influito su tutti gli ambiti di attività delle strutture farmaceutiche che, in ragione del cambio del contesto generale, hanno dovuto:

- Riorganizzare i servizi farmaceutici ospedalieri con modifiche dei servizi di logistica (indirizzi strutture e relativi calendari di validazione e consegne),
- Sviluppare, in ragione dell'accessibilità, per i punti farmaceutici aziendali e per le farmacie convenzionate, ulteriori ambiti di erogazione/distribuzione in "per conto (DPC)" di farmaci, vaccini, ausili e dispositivi medici,
- Procedere alle tecniche di allestimento e distribuzione dei vaccini COVID, integrando le attività con le piattaforme di prenotazione,
- Sopperire alle difficoltà di acquisto farmaci e disinfettanti allestendo prodotti galenici,
- Informare, soprattutto i medici di medicina generale, farmacisti di comunità e il personale sanitario sull'evoluzione delle terapie farmacologiche per il trattamento della patologia COVID

Il trattamento della pandemia ha comportato anche così aggiuntivi come di seguito rappresentati:

Descrizione	CONSUMI INTERNI GEN_DIC 2021 COVID
BA0020) B.1.A) Acquisti di beni sanitari (R5+R20+R27+R28+R31+R32+R33)	9.922.818
BA0030) B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati (R6+R7) o (R8+R9+R10+R11+R12+R13+R14+R15+R16+R17)	1.181.899
BA0040) B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	1.159.405
BA0050) B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC (ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale)	22.494
<i>di cui (B.1.A.1): (1) DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI CLASSE A (comprende DPC)</i>	<i>10.882</i>
<i>di cui (B.1.A.1): (1) DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI CLASSE NON A</i>	<i>11.554</i>
<i>di cui (B.1.A.1): (1) FARMACEUTICA OSPEDALIERA - FARMACI</i>	<i>1.141.880</i>
BA0210) B.1.A.3) Dispositivi medici (R21+R22+R25+R26)	8.653.976
BA0220) B.1.A.3.1) Dispositivi medici	2.744.500
BA0240) B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	5.909.476
BA0250) B.1.A.4) Prodotti dietetici	10.390
BA0270) B.1.A.6) Prodotti chimici	41.022
BA0290) B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	35.532
80100240 - Altre pres. Ass.li da USL toscane (plasma acquistato e servizi NAT) a compensazione regionale	135.774

10.4. Dipendenze

Dati incidenza epidemiologica

Tabella 1 - Residenti nella AUSL Toscana sud est con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria (fino alla quinta) droga o alcol correlata. per età, sesso e cittadinanza. Ricoveri in PO della Toscana. Anno 2021 Fonte dato Registro SDO

Classi di età	Maschi	Femmine	Totali
0-24	7	6	13
25-29	15	5	20
30-34	11	6	17
35-39	17	8	25
40-44	17	7	24
45-49	13	14	27
50-54	28	15	43
55-59	22	11	33
60-64	11	8	19
65+	11	10	21
Totale residenti	152	90	242
% per genere	63%	37%	100%
Cittadinanza			
Italiana	119	75	194
Estera	33	15	48
% cittadinanza estera	22%	17%	20%

Tabella 2 - Residenti nella AUSL Toscana sud est con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria droga o alcol correlata per residenza. Ricoveri in PO della Toscana. Anno 2021 Fonte dato Registro SDO

Residenza	Residenti con almeno un ricovero		
	Numero	%	Tassi per 100.000 abitanti
<i>Aretina</i>	41	16,9%	31,8
<i>Casentino</i>	18	7,4%	53,0
<i>Val Tiberina</i>	5	2,1%	17,1
Aretina - Casentino - Valtiberina	64	26,4%	33,3
Val Di Chiana Aretina	13	5,4%	25,7
Valdarno	36	14,9%	38,2
Senese	44	18,2%	35,2
Alta Val D'Elsa	13	5,4%	20,8
<i>Val Di Chiana Senese</i>	12	5,0%	20,1
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	6	2,5%	37,3
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	18	7,4%	23,7
<i>Grossetana</i>	28	11,6%	26,1
<i>Colline Metallifere</i>	15	6,2%	34,2
<i>Amiata Grossetana</i>	5	2,1%	27,3
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	48	19,8%	28,3
Colline dell'Albegna	6	2,5%	12,2
Totale residenti con almeno un ricovero droga o alcol correlata in qualsiasi diagnosi	242	100,0%	29,6

Il tasso di ricovero per 100.000 abitanti per le persone residenti in ASLSUDEST è del 29.6 le aree a maggiore incidenza sono quella del Casentino con un tasso quasi doppio a quello dei territori aziendali pari al 53 ‰ del Valdarno 38.2 ‰, Amiata val d'Orcia 37,3 ‰ e Senese 35,2 ‰.

Tabella 3 Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga o alcol correlata per residenza e gruppo diagnostico. Ricoveri in PO della Toscana. Anno 2021 Fonte dato Registro SDO

Residenza	Abuso o alcol	Dipend. da alcol	Intossicaz. da alcol	Psicosi da alcol	Abuso droghe senza dipend.	Avvelen. e psicosi da droghe	Dipend. da droghe	Totale
<i>Aretina</i>	9	8	<4	7	<4	<4	13	44
<i>Casentino</i>	13	<4	0	0	<4	0	5	21
<i>Val Tiberina</i>	≥4	0	0	0	0	0	<4	5
Aretina - Casentino - Valtiberina	26	10	<4	7	<4	<4	19	70
Val Di Chiana Aretina	7	<4	<4	0	<4	<4	<4	15
Valdarno	5	19	<4	<4	<4	<4	8	42
Senese	6	23	5	5	6	6	8	59
Alta Val D'Elsa	<4	12	<4	0	<4	<4	<4	21
<i>Val di Chiana Senese</i>	<4	6	<4	0	<4	0	<4	14
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	<4	<4	0	0	<4	0	0	6
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	5	9	<4	0	4	0	<4	20
<i>Grossetana</i>	<4	<4	0	0	4	6	18	34
<i>Colline Metallifere</i>	5	<4	<4	<4	<4	<4	6	18
<i>Amiata Grossetana</i>	<4	<4	0	0	<4	0	0	6
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	9	7	<4	<4	8	8	24	58
Colline Dell'Albegna	<4	0	0	0	<4	<4	<4	7
Totale ricoveri residenti AUSL Toscana sud est	62	81	14	16	29	24	66	292
Percentuale per gruppo diagnostico	21%	28%	5%	5%	10%	8%	23%	100%

L'incidenza di ricoveri per problemi alcol correlati è stata del 59% rispetto al 41% dei ricoveri droga correlati in riferimento ai ricoveri totali, a conferma della maggiore incidenza delle patologie alcol correlate rispetto a quelle droga correlate. Il dato non ha mostrato differenze significative di genere confermando una tendenza già manifesta nelle annate precedenti.

L'innalzamento del tasso di ricovero nel genere femminile risente di più fattori verosimilmente attivi da alcuni anni: la tendenza giovanile riguardo le condotte d'addiction a comportamenti pareggiati tra generi, la crescente vulnerabilità femminile in tutte le decadi di età per l'esposizione a fenomeni di marginalizzazione e di sviluppo di disagio.

Tabella 4 Numero di ricoveri con diagnosi principale o secondarie droga o alcol correlata per gruppo diagnostico e sesso. Ricoveri in PO della Toscana. Anno 2021 Fonte dato Registro SDO

Gruppi diagnosi	Maschi		Femmine		Totali	
	N	%	N	%	N	%
Abuso alcool	37	20%	25	24%	62	21%
Dipendenza da alcool	48	26%	33	31%	81	28%
Intossicazione da alcool	10	5%	4	4%	14	5%
Psicosi da alcool	≥4	8%	<4	1%	16	5%
Abuso droghe senza dipendenza	17	9%	12	11%	29	10%
Avvelenamento e psicosi da droghe	17	9%	7	7%	24	8%
Dipendenze da droghe	42	23%	24	23%	66	23%
Totale ricoveri residenti	186	100%	106	100%	292	100%

Dati di Attività

Tabella 5 Numero persone prese in carico per diagnosi di Dipendenza Primaria. Anno 2021 Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone accolte per Diagnosi primaria di dipendenza			
	Dipendenti da sostanze	Dipendenti da Alcol	Dipendenti da Gioco d'Azzardo	Dipendenti da Tabagismo
<i>Aretina</i>	911	234	96	74
<i>Casentino</i>	124	61	4	4
<i>Val Tiberina</i>	140	90	10	26
Aretina - Casentino - Valtiberina	1175	385	110	104
Val Di Chiana Aretina	172	150	17	22
Valdarno	448	158	72	24
Senese	314	114	16	7
Alta Val D'Elsa	283	128	14	11
<i>Val Di Chiana Senese</i>	206	102	19	2
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	96	31	1	6
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	302	133	20	8
<i>Grossetana</i>	612	87	30	36
<i>Colline Metallifere</i>	247	51	12	2
<i>Amiata Grossetana</i>	46	27	3	2
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	905	165	45	40
Colline dell'Albegna	206	47	4	0
Totale presi in carico Aslsudest	3805	1280	298	216

L'impatto della Pandemia sulle attività.

Dati di Prevalenza anno 2021 vs 2019

Tabella 6 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Sostanze. Anni 2019 e 2021 Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Sostanze			
	Anno 2019	Anno 2021	differenza	Riduzione
<i>Aretina</i>	992	911	-81	-8.16%
<i>Casentino</i>	147	124	-23	-15.6%
<i>Val Tiberina</i>	134	140	+6	+4.47%
Aretina - Casentino - Valtiberina	1273	1175	-98	-7.69%
Val Di Chiana Aretina	174	172	-2	-1.14%
Valdarno	459	448	-11	-2.39%
Senese	332	314	-18	-5.42%
Alta Val D'Elsa	329	283	-46	-13.98%
<i>Val Di Chiana Senese</i>	212	206	-6	-2.83%
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	107	96	-11	-10.2%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	319	302	-17	-5.32%
<i>Grossetana</i>	698	612	-86	-12.3%
<i>Colline Metallifere</i>	283	247	-36	-12.7%
<i>Amiata Grossetana</i>	46	46	0	0%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1027	905	-122	-11.8%
Colline dell'Albegna	240	206	-34	-14.1%
Totale presi in carico Aslsudest	4153	3805	-348	-8,37%

Tabella 7 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Alcol. Anni 2019 e 2021 Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Alcol			
	Anno 2019	Anno 2021	differenza	Riduzione
<i>Aretina</i>	274	234	-40	-14.5%
<i>Casentino</i>	61	61	0	0%
<i>Val Tiberina</i>	88	90	+2	+2.27%
Aretina - Casentino - Valtiberina	423	385	-38	-8.92%
Val Di Chiana Aretina	145	150	+5	+3.44%
Valdarno	196	158	-38	-19.3%
Senese	115	114	-1	
Alta Val D'Elsa	136	128	-8	-5.88%
<i>Val Di Chiana Senese</i>	99	102	+3	+3.03%
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	29	31	+2	+6.89%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	128	133	+5	+3.90%
<i>Grossetana</i>	141	87	-54	-38.2%
<i>Colline Metallifere</i>	63	51	-12	-19.3%
<i>Amiata Grossetana</i>	27	27	0	0%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	231	165	-66	-28.6%
Colline dell'Albegna	35	47	+12	+34.3%
Totale presi in carico Aslsudest	1409	1280	-129	-9.15%

Tabella 8 Numero persone prese in carico per Dipendenza da Gioco d'Azzardo. Anni 2019 e 2021 Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Gioco d'Azzardo			
	Anno 2019	Anno 2021	differenza	Riduzione
<i>Aretina</i>	115	96	-19	-16,5%
<i>Casentino</i>	9	4	-5	-55%
<i>Val Tiberina</i>	12	10	-2	-16%
Aretina - Casentino - Valtiberina	136	110	-26	-19,3%
Val Di Chiana Aretina	25	17	-8	-32%
Valdarno	93	72	-21	-22%
Senese	39	16	-23	-58%
Alta Val D'Elsa	23	14	-9	-39%
<i>Val Di Chiana Senese</i>	18	19	+1	+5,5%
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	3	1	-2	-66%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	21	20	-1	-5%
<i>Grossetana</i>	45	30	-15	-33,3%
<i>Colline Metallifere</i>	24	12	-12	-50%
<i>Amiata Grossetana</i>	1	3	+2	+200%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	70	45	-25	-35,7%
Colline dell'Albegna	7	4	-3	-42%
Totale presi in carico Aslsudest	415	298	-117	-28.9%

Tabella 9 Numero persone prese in carico per Dipendenza Tabagismo. Anni 2019 e 2021 Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Persone trattate per Diagnosi primaria di Dipendenza da Tabagismo			
	Anno 2019	Anno 2021	differenza	Riduzione
<i>Aretina</i>	168	74	-94	-55%
<i>Casentino</i>	12	4	-8	-66%
<i>Val Tiberina</i>	80	26	-54	-67.5%
Aretina - Casentino - Valtiberina	260	104	-156	-60%
Val Di Chiana Aretina	17	22	+5	+29%
Valdarno	36	24	-12	-33%
Senese	11	7	-4	-36.5%
Alta Val D'Elsa	4	11	+7	+175%
<i>Val Di Chiana Senese</i>	3	2	-1	-33,3%
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	6	6	0	0%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	9	8	-1	-11.1%
Grossetana	51	36	-15	-29%
<i>Colline Metallifere</i>	1	2	+1	2
<i>Amiata Grossetana</i>	1	2	+1	+100%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	53	40	-13	-24.5%
Colline dell'Albegna				
Totale presi in carico Aslsudest	386	216	170	-44%

Tabella 10 Variazione percentuale delle persone accolte anni 2021 vs2019 per Diagnosi primaria di dipendenza. Fonte dato Cartella HTH

Residenza	Variazione percentuale delle persone accolte anni 2021 vs2019 per Diagnosi primaria di dipendenza			
	Dipendenti da sostanze	Dipendenti da Alcol	Dipendenti da Gioco d'Azzardo	Dipendenti da Tabagismo
<i>Aretina</i>	-8.16%	-14.5%	-16,5%	-55%
<i>Casentino</i>	-15.6%	0%	-55%	-66%
<i>Val Tiberina</i>	+4.47	+2.27%	-16%	-67.5%
Aretina - Casentino - Valtiberina	-7.69%	-8.92%	-19,3%	-60%
Val Di Chiana Aretina	-1.14%	+3.44%	-32%	+29%
Valdarno	-2.39%	-19.3%	-22%	-33%
Senese	-5.42%		-58%	-36.5%
Alta Val D'Elsa	-13.98%	-5.88%	-39%	+175%
<i>Val Di Chiana Senese</i>	-2.83%	+3.03%	+5,5%	-33,3%
<i>Amiata Senese e Val d'Orcia</i>	-10.2%	+6.89%	-66%	0%
Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	-5.32%	+3.90%	-5%	-11.1%
<i>Grossetana</i>	-12.3%	-38.2%	-33,3%	-29%
<i>Colline Metallifere</i>	-12.7%	-19.3%	-50%	2
<i>Amiata Grossetana</i>	0%	0%	+200%	+100%
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	-11.8%	-28.6%	-35,7%	-24.5%
Colline dell'Albegna	-14.1%	+34.3%	-42%	
Totale presi in carico Aslsudest	-8,37%	-9.15%	-28.9%	-44%

I dati di prevalenza mostrano un recupero di attività rispetto il 2020 ma ancora una raccolta di prese in carico inferiore al 2019 .

Nonostante i Servizi per le Dipendenze non abbiano mai ridotto l'offerta in presenza, integrandola con prestazioni di video assistenza, per superare nei periodi di lockdown le criticità indotte alla mobilità e pur mantenendo orari di apertura non modificati, i dati di prevalenza e di incidenza, contratti drammaticamente nel 2020, non sono ancora tornati quelli pre-pandemici.

Il relativo recupero dei dati di prevalenza relativi alle persone dipendenti da Sostanze e Alcol ancora risente del ridotto invio da parte degli altri Servizi, specie ospedalieri, e dai medici di famiglia che assieme alla

contrazione delle attività specifiche rivolte alla repressione del narcotraffico limitano i dati di incidenza di tutto il 2021.

La riduzione dei percorsi formativi svolti in presenza ha contribuito fortemente alla riduzione degli invii provenienti dal mondo della scuola ritardando ancora per tutto il 2021 il contatto con servizi per le Dipendenze sia per condotte relative all'uso di sostanze e alcol che di azzardo e abuso di virtualità.

Al di là del dato epidemiologico i casi dei minori e giovani adulti risultano clinicamente più gravi per un forte indebolimento delle famiglie e della rete formativa ed esperienziale rivolta ai giovani.

I dati di prevalenza relativi a Dipendenze da Gioco d'azzardo (-28.9%) risentono degli effetti protettivi determinati dai lunghi periodi di interdizione del gioco lecito, risultando poco marcato lo spostamento dai giochi in presenza verso forme di gioco on-line i dati di incidenza risultano per il 2021 inferiori a quelli pre-pandemici.

Anche il dato di prevalenza delle persone affette da tabagismo risulta marcatamente inferiore al 2019 per le conseguenze della limitazione ai trattamenti di gruppo che ha molto ridotto l'incidenza sostanzialmente limitandola ai casi più gravi accolti in trattamento individuale su invio dei medici di medicina generale e dai Servizi pneumologici dei Centri antifumo.

A ragione della diminuzione della prevalenza e dell'incidenza delle persone dipendenti da Sostanze e alcol nonostante il tendenziale complessivo prolungamento dei tempi medi di degenza nei percorsi residenziali per persone dipendenti il numero complessivo e delle persone trattate e la spesa complessiva per comunità è risultata inferiore alle annualità pre-pandemiche, come mostrato in grafico 1.

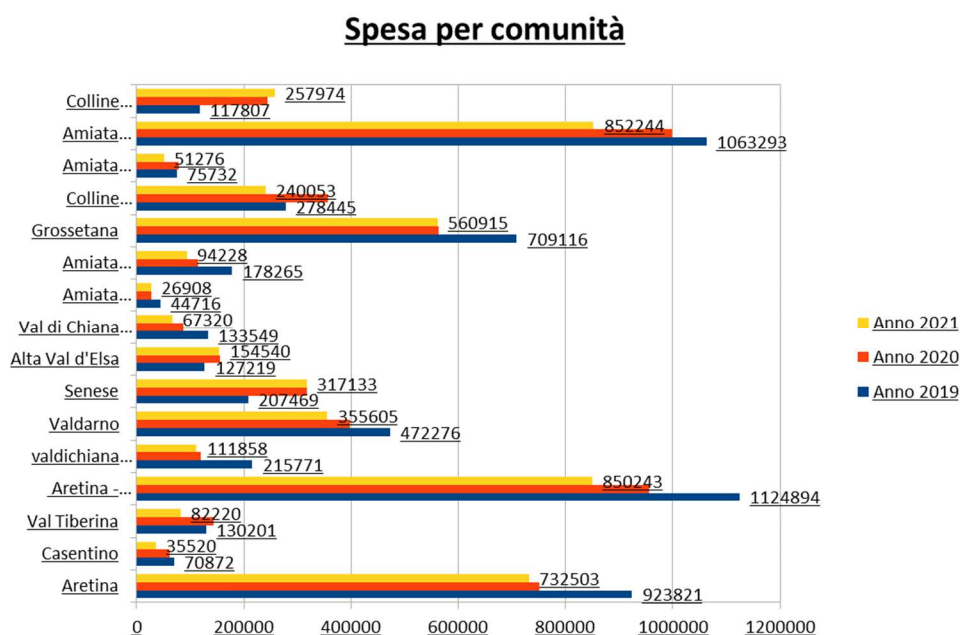


Grafico 1 Fonte del Dato Contabilità analitica

Il dato di spesa si mostra anche come conseguenza di una maggiore difficoltà a motivare al cambiamento le persone dipendenti per una maggiore disponibilità di sostanza, del suo diminuito costo e di una relativa tolleranza ai consumi che in certe categorie di persone si sta diffondendo.

11. Il Dipartimento Salute Mentale

I servizi di Salute Mentale nel corso del 2021 hanno assistito ad un progressivo cambiamento del quadro epidemiologico; nei servizi per l'età evolutiva o Unità Funzionali Salute Mentale Infanzia Adolescenza (UF SMIA) sono aumentate considerevolmente le prime visite per quadri psicopatologici gravi con esordio sempre più precoce ed analogo fenomeno si è registrato per i Disturbi Alimentari. I Servizi per l'età adulta o Unità Funzionali Salute Mentale Adulti (UF SMA) parallelamente hanno visto sempre più pazienti giovani in fase acuta di malattia. Nel corso dell'emergenza sanitaria da Covid-19, ad una prima fase in cui gli accessi ai Servizi per la Salute Mentale sembravano "congelati" in linea con il lock-down imposto, è seguita una brusca impennata degli accessi ai servizi Territoriali per disturbi psicopatologici in fase acuta che ha interessato l'intero corso del 2021.

I Servizi hanno cercato di dare il maggior numero di risposte possibili attraverso percorsi sempre più integrati tra i professionisti delle diverse strutture organizzative, in particolar modo tra gli specialisti dei servizi per l'età evolutiva e per l'età adulta coinvolgendo per quanto possibile anche i professionisti dedicati ai Consultori Giovani con l'intento di intercettare il disagio prima che questo possa trasformarsi in disturbo e sono stati attivati gruppi di supporto per adolescenti e giovani adulti.

La sinergia tra le diverse strutture organizzative ha portato ad una progressiva definizione delle equipe dedicate alla valutazione dei Disturbi Alimentari.

E' continuato l'impegno per la diagnosi precoce dei Disturbi del neuro-sviluppo con particolare attenzione ai Disturbi dello Spettro Autistico; rispetto a tale tematica i professionisti della Salute Mentale hanno partecipato a Diversi progetti promossi sia dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sia da Regione Toscana. Nel 2021 sono state poste le basi del progetto denominato NeT-Aut o "Network Toscano per il riconoscimento, la diagnosi e l'intervento precoce nei disturbi dello spettro autistico", obiettivo generale del progetto è l'istituzione di una rete di coordinamento territoriale tra le Unità Funzionali SMIA, il Centro Pivot della IRCCS Fondazione "Stella Maris", i pediatri di famiglia, le unità di neonatologia e i servizi educativi per la prima infanzia, finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso la sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio insieme a programmi di formazione specifici per il riconoscimento, la valutazione e l'intervento precoce. Inoltre attraverso il progetto E.V.A. è stata affrontata la fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico, coinvolgendo quindi sia le UUFF SMIA sia le UUFF SMA.

Una particolare attenzione è stata posta da tutti gli operatori della Salute Mentale alle problematiche correlate al lavoro per i pazienti affetti da patologie psichiche; sono stati effettuati, pertanto, diversi incontri con le Associazioni di Familiari dei pazienti e con i Dirigenti dell'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI) e successivamente con i referenti dei Centri per l'Impiego Provinciali.

La necessità di ridurre al minimo le possibilità di trasmissione del virus ha indotto tutti i servizi ad utilizzare modalità di intervento mediate da piattaforme di video-comunicazione, ricorrendo così, in tutte le situazioni possibili allo strumento della tele-visita di controllo e del tele-consulto per i rapporti con altri Servizi e/o Istituzioni.

E' stata generalizzata, infine, a tutta la nostra azienda l'esperienza pilota di tele-riabilitazione per i Disturbi dell'Apprendimento e del Linguaggio già attiva per l'area Aretina.

Ovviamente sono continuate tutte le attività già in essere a favore delle persone "migranti", dei pazienti "autori di reato" e degli "uomini maltrattanti". Sono, inoltre, ripresi tutti i progetti possibili in collaborazione con SdS, ove esistenti, o con i Servizi Sociali e/o con il Privato Sociale.

Di seguito i principali dati di attività inerenti le strutture territoriali dove principalmente operano i professionisti afferenti al Dipartimento di Salute Mentale

Indicatori di attività 2021	AREZZO		GROSSETO		SIENA	
	UF SMA	UF SMIA	UF SMA	UF SMIA	UF SMA	UF SMIA
n° pz. visitati	6646	1758	3771	2711	3415	2682
n° pz. nuovi	1645	315	1138	745	1174	773
n° pz. in carico	6638	983	3219	1817	2998	2552
n° prestazioni psichiatri/NPI	34311	2024	13850	5645	20786	7152
n° prestazioni psicologi	5889	3855	10493	5263	5087	5786

12. Il Dipartimento dei Servizi Sociali

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI TITOLI DI ACQUISTO PER RSA AI SENSI DELLA DGRT 995/16 SULLA LIBERA SCELTA

Nel corso del 2021 gli accessi alle RSA sono ripresi, sebbene a fasi alterne, dopo le forti limitazioni del 2020. Le regole comuni aziendali introdotte dal Regolamento sperimentale adottato dal 2018, applicate anche nel 2020, hanno trovato implementazione coerente anche nel 2021, dimostrando un consolidamento delle pratiche sia professionali che operative anche in presenza di turn over del personale competente. La ristretta comunità professionale chiamata a presidiarne l'attuazione ha potuto, pertanto, dedicare la propria attenzione allo sviluppo di ulteriori funzionalità dell'applicativo informatico SUALP995 appositamente introdotto dal 2020 per la gestione delle liste zonali. E' stata pertanto fortemente sviluppata la sezione relativa alle statistiche, funzionali all'analisi dell'applicazione del regime di libera scelta da parte dei singoli Direttori di Zona Distretto e del Direttore dei Servizi Sociali e all'analisi delle caratteristiche dell'utenza interessata, anche in vista della revisione del Regolamento sperimentale ai fini di una versione definitiva. Sono state inoltre introdotte ulteriori funzionalità del sistema che lo hanno reso sempre di più simile ad un vero e proprio applicativo gestionale di processo.

CONVENZIONI PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Nel corso del 2021 la Direzione dei Servizi Sociali ha seguito attivamente i lavori del tavolo regionale che, su mandato della Conferenza Regionale dei Sindaci, era stato chiamato ad elaborare un nuovo schema di convenzione per l'integrazione socio sanitaria che, ai sensi dell'art. 70 bis della LR 40/2005, è la forma obbligatoria per la programmazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi socio sanitari erogati da Azienda sanitaria ed Enti Locali nelle Zone ove non sia costituita la Società della Salute. Quale esperienza conoscitiva da portare come base presso il tavolo Regionale è stata utilizzata la convenzione già in corso di rielaborazione della Zona Colline dell'Albegna, che presenta una situazione di gestione completa di servizi socio sanitari e socio assistenziali da parte dell'Azienda Sanitaria su mandato dei Comuni. La Zona delle Colline dell'Albegna è stata altresì oggetto di analisi sperimentale per la richiesta al Ministero delle Politiche Sociali dei finanziamenti per l'assunzione a tempo indeterminato di personale del Servizio Sociale professionale riferito alle competenze comunali. Il prodotto di tale analisi è divenuto parte della convenzione per l'integrazione socio sanitaria e oggetto di riflessione congiunta presso il tavolo regionale circa gli accordi tra Azienda e Comuni nella gestione degli aspetti legati al personale.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

In attuazione della DGRT 1452/2020 il Dipartimento dei Servizi sociali ha realizzato una serie di attività finalizzate ad informare, sensibilizzare e coinvolgere le Zone Distretto/Società della Salute dell'Azienda USL con i Direttori di Zona e le Responsabili Unità Funzionali Assistenti Sociali relativamente alla figura dell'AdS. Ha organizzato e avviato nel 2021 un progetto formativo che prevede la realizzazione di n.4 corsi, finalizzati alla formazione di persone disponibili ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno al cui termine (dopo il superamento di una prova finale scritta ed un colloquio orale) è rilasciato ai partecipanti l'attestazione di buon esito finale, requisito necessario per l'iscrizione negli elenchi. Il Dipartimento dei Servizi Sociali ha predisposto il "Regolamento di gestione dell'elenco di Amministratori di Sostegno dell'Azienda USL Toscana sud est", deliberato con l'atto aziendale n. 1594 del 29/11/2021.

Nell'anno 2021 sono stati svolti i corsi per i cittadini delle province di Grosseto e di Siena, il Dipartimento dei Servizi Sociali ha avviato la collaborazione e condivisione del progetto con gli uffici del Giudice Tutelare dei Tribunali di Grosseto e di Siena e con entrambi i Tribunali sono in corso di revisione i protocolli operativi precedentemente siglati.

LINEE GUIDA PER LA MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO SANITARIO DEL VACCINO ANTI COVID 19 PER I SOGGETTI INCAPACI RICOVERATI PRESSO STRUTTURE SANITARIE ASSISTITE

Nell'anno 2021 sono state redatte le linee guida ai fini dell'applicazione dell'art. 5 del D.L. n.1/2021, per la manifestazione del consenso, da un apposito Gruppo di Lavoro aziendale che ha visto coinvolti la Direzione dei Servizi Sociali e la Direzione Sanitaria, in condivisione con i Giudici Tutelari dei Tribunali di Siena e Grosseto, con la produzione e la diffusione della relativa documentazione (flowchart esemplificative del percorso per il rilascio del consenso nelle due fattispecie principali: 1) in caso di presenza di tutore/AdS presente e reperibile entro 48 ore; 2) in caso di assenza di tutore/Ads o di reperibilità degli stessi entro 48 ore per rilascio del consenso - per questa fattispecie è stato predisposto il modulo di istanza per convalida consenso rilasciato dal delegato DS in qualità di AdS, a cura del Direttore della Struttura).

LINEE GUIDA SERVIZIO SOCIALE ACOT

Redatte nel 2021 dal GdL costituito dal Dipartimento Servizio Sociale finalizzate a trattare le modalità operative del servizio sociale all'interno delle Acot dell'Azienda Sud Est, per omogeneizzare l'attività professionale nel pieno rispetto delle diversità che contraddistinguono le varie realtà territoriali per assetti istituzionali, risorse, tipologie di gestione e diversità di esperienza. Si tratta infatti di un'area d'intervento caratterizzata dall'alta integrazione sociosanitaria che operando in stretta relazione con il complesso delle dimissioni da parte dell'ospedale, negli anni ha affinato una propria specificità di intervento. L'obiettivo è quello di costruire una comunità professionale, una comunità di pratica, che identifica la medesima matrice di riferimento nel Dipartimento Servizio Sociale.

TEAM ESPERTO AZIENDALE STATI VEGETATIVI

Nel corso del 2021 è proseguita l'attività anche per l'area sociale, da parte del componente sociale del team, ai sensi della DGRT 309 e 1374 del 2018, consistente nella valutazione dell'evoluzione degli esiti delle persone ricoverate nelle Unità per Stati Vegetativi (USV) e nelle Speciali Unità di Accoglienza Permanente (SUAP) e nel monitoraggio dei passaggi tra i differenti setting (da quelli ospedalieri a maggiore livello di intensità clinico-assistenziale a quelli territoriali a minor livello) verificando l'opportunità di una rivalutazione complessiva della situazione del paziente in stretta collaborazione ed integrazione con gli altri componenti del Team, con il fisiatra che lo coordina e l'infermiere.

CODICE ROSA

Sin dall'inizio dell'anno 2021 è stato attuato il nuovo modello organizzativo Codice Rosa3.0 (Deliberazione DG 1306 del 23/11/2020) che individua la coordinatrice territoriale della rete aziendale in un Assistente Sociale quale espressione del Dipartimento dei Servizi Sociali, membro della Cabina di Regia Aziendale e del Comitato Regionale di Codice Rosa. Nel 2021 è stata portata avanti un'attività di informazione e sensibilizzazione di tutti i soggetti della rete che si sono svolti con interventi e incontri con interlocutori diversi (PS di tutti gli Ospedali Aziendali, territori, CAV, scuole, province, servizi specialistici aziendali) 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 (medici e infermieri) nel percorso

	Codice	Rosa.
--	--------	-------

Si è realizzata una costante partecipazione ad eventi formativi aziendali e regionali per portare l'esperienza professionale sul tema della violenza e è stato dato l'avvio ai lavori con il Centro Ascolto Uomini Maltrattanti.

Nell'anno 2021 si è realizzata la partecipazione al Master Codice Rosa del personale Assistente Sociale afferente al Dipartimento Servizio Sociale.

PROTOCOLLO OPERATIVO IN MATERIA DI TUTELA MINORILE

Tra Società della Salute Senese, Società della salute Zona Amiata Senese e Val D'Orcia e Val di Chiana Senese, Società della Salute Alta Val D'Elsa/Fondazione territori sociali Alta Val D'Elsa, Azienda USL Toscana Sud Est, Tribunale di Siena, Ordine degli Avvocati di Siena, Comitato pari opportunità dell'Ordine degli Avvocati di Siena, siglato in data 20/11/2021, nato nell'ambito di una collaborazione tra i Servizi socio assistenziali e Socio Sanitari (Comuni ed ASL), ed i soggetti firmatari in merito ai procedimenti che riguardano i minori. L'obiettivo primario condiviso è quello di preservare l'interesse preminente del minore in tutti i procedimenti che lo riguardano, muovendo dall'art. 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, orientando quindi il lavoro di tutti gli operatori coinvolti nelle diverse fasi giudiziarie, spingendo alla cooperazione di magistrati, avvocati e operatori dei servizi socio assistenziali e sociosanitari in modo tale che, anche mediante l'utilizzo di prassi condivise, ciascun professionista, nel rispetto del proprio mandato, possa contribuire alla composizione del conflitto e alla costruzione di nuovi equilibri relazionali.

Con tale protocollo si intende fare chiarezza rispetto agli interventi richiesti ai servizi in termini di finalità, tempi, procedure e modalità di attuazione, permettendo una trasparenza tra le parti coinvolte, facilitando la comunicazione e favorendo una collaborazione più centrata sulle rispettive competenze e prassi procedurali. E' stata costituita una Cabina di Regia per il monitoraggio e la verifica dell'attuazione del protocollo il cui coordinamento in capo al Dipartimento dei Servizi Sociali.

PROGETTO UNRRA

L'Azienda, a seguito della presentazione di un progetto al Ministero dell'Interno da parte del Dipartimento dei Servizi Sociali, ha ottenuto un finanziamento di € 125.000,00 nell'ambito del Fondo URRA " Implementazione Servizio Emergenza Urgenza Sociale con particolare attenzione alle donne vittima di violenza nel periodo COVID" con prima scadenza al 31/12/2021 e successivamente prorogato al 30/06/2022.

Le attività progettuali hanno previsto:

- lo sviluppo dell'attività lavorativa degli operatori del SST adeguata alle norme COVID-19 attraverso l'acquisto di n. 25 pc portatili;
- l'implementazione e diffusione del modello regionale toscano del Servizio di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS) attraverso un'intensa attività di formazione organizzata con Scuola Anci Toscana che ha visto il coinvolgimento di oltre 150 operatori afferenti ai Servizi Sociali Territoriali;
- la presa in carico, adeguata alle norme COVID, delle donne vittime di violenza e eventuali figli minori, per le quali si è reso necessario provvedere all'isolamento fiduciario all'interno di strutture ricettive, presenti negli ambiti territoriali strategici all'interno del territorio aziendale, attraverso la predisposizione di convenzioni "AD HOC".

SERVIZIO EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS)

Dal 2019 il Dipartimento Servizio Sociale è coinvolto nell'avvio della sperimentazione regionale del Servizio Emergenza Urgenza Sociale di cui alla DGRT 383/2019 e DGRT 1546/2020.

Nel 2021 il Dipartimento dei Servizi Sociali, a seguito della richiesta di adesione alla sperimentazione regionale SEUS di n.4 Zone Distretto dell'Azienda TSE (Alta Val d'Elsa, Val di Chiana- Amiata Senese Val

d'Orcia, Colline dell'Albegna e Grossetana-Amiata Grossetana e Colline Metallifere), ha avviato il percorso di preparazione in collaborazione con il Coordinatore Tecnico-Scientifico del programma regionale.

Obiettivo dell'attività, svolta attraverso sezioni di lavoro mensili con ciascuna Zona in modalità da remoto, è stato fornire consulenza professionale per la costruzione dell'infrastruttura organizzativa zonale, sulle modalità di organizzazione e funzionamento dei Gruppi Operativi Emergenza Sociale (GOES) e dei Referenti per l'emergenza/urgenza sociale (RES) oltre che attività di consulenza sul registro delle risorse (road map).

Per facilitare l'organizzazione dell'attività il Dipartimento ha costituito una infrastruttura organizzativa, con Delibera DG. n. 456 del 07/04/2021, che si è occupata, oltre a quanto sopra descritto, del sostegno, accompagnamento e monitoraggio della Zona Distretto Senese entrata in sperimentazione nel settembre 2020.

Inoltre, periodicamente si è partecipato al Coordinamento Scientifico Regionale, al Coordinamento Tecnico Scientifico ed alla Cabina di Regia regionale.

COMMISSIONE MULTIDISCIPLINARE

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, i 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 Sudest sono operative tre CM, una per provincia, con componenti nominati dal Direttore Generale, previa informazione alla Conferenza dei Sindaci. L'ultima Delibera dell'anno 2021 è la n° 924 del 13 Luglio.

L'attività del 2021 ha visto complessivamente le CM entrare per 226 volte nelle strutture del territorio aziendale per effettuare attività di autorizzazione e/o vigilanza (100 ad AR, 65 a SI e 61 a GR), con un'incidenza prevalente nelle strutture per anziani (il 77% dei sopralluoghi ha interessato strutture per ultra65anni). Da considerare, infine, che gli ingressi in struttura del 2021 delle CM hanno risentito degli effetti pandemici, prima (2020) bloccandoli, poi riattivandoli in formazioni ridotte.

13. EMERGENZA URGENZA

PPSS Area Dipartimentale Grossetana

L'analisi complessiva dei dati di attività 2021 relativi ai 5 PPSS dell'Area Grossetana dell'Azienda USL Toscana Sud Est, tenuto conto del forte condizionamento prodotto dalle ondate Covid, anche se meno rispetto 2020, hanno determinato una riduzione degli accessi soprattutto di media e bassa intensità anche in confronto a quelli degli anni passati, e mostra una buona ripresa ed un andamento generale soddisfacente, soprattutto se si tiene conto dei principali indicatori:

- l'azione filtro che mostra performance molto significative
- i tempi di attesa che sono buoni
- i tassi di abbandono che risultano bassi.

Ovviamente esistono difformità fra le singole realtà che sono in larga misura ascrivibili all'asperità e alla scarsa antropizzazione di alcune zone dell'ampio territorio in cui insistono (vedi l'annosa questione dei riaccessi dovuta al non allineamento del software DEA), e legate anche ad una effettiva diversa lettura dei dati stessi da parte del sistema informatizzato in virtù del quale alcuni applicativi registrano, al contrario di altri, i trasferimenti per l'alta specialità, assolutamente inevitabili, verso l'Azienda Ospedaliera, come ricoveri effettuati dal Pronto Soccorso e questo genera qualche scostamento nell'azione filtro prevista che comunque resta soddisfacente.

A livello dell'Area Dipartimentale Grossetana esiste una fattiva azione di collaborazione interprofessionale con incontri periodici di tutti i Responsabili e con l'individuazione, nei dettagli, delle criticità e delle azioni da intraprendere per migliorare gli outcome.

Per quanto riguarda la pandemia va sottolineato che, anche nel 2021, il DEA di Grosseto ha adottato processi di compartimentazione interna e **separazione dei percorsi** sia di medio bassa che di alta intensità con attivazione di pre-triage su tutta la casistica sospetta in arrivo.

Tale scelta ha consentito di tenere sotto controllo l'infezione.

PPSS Area Dipartimentale Senese

L'analisi complessiva dei dati di attività 2021 relativa ai 3 PPSS dell'Area Dipartimentale Senese dell'Azienda USL Toscana Sud Est (Abbadia, Campostaggia e Nottola), mostra un trend in risalita del numero degli accessi rispetto al 2020 pur rimanendo al di sotto del periodo pre-pandemico di circa il 25% e con una riduzione dei codici a bassa intensità.

I principali indicatori analizzati mostrano, nel loro insieme, buoni livelli di efficienza considerando gli elementi di criticità esistenti sia in termini di logistica che di personale.

Nello stabilimento ospedaliero di Nottola sono ancora in corso i lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso con un'importante riduzione dello spazio lavorativo e di accoglienza.

L'azione filtro dei 3 PPSS, pur rimanendo sui valori regionali, è condizionata negativamente dalla mancanza di comunicazione informatica con il Pronto Soccorso AOUS ed i pazienti inviati per consulenze vengono misurati come trasferimenti e quindi vanno ad incidere sull'indicatore.

Il numero dei riaccessi in Pronto Soccorso entro le 72 H per stessa patologia è alto nel PS di Abbadia SS. (9,87%).

Il dato è condizionato dalla mancanza di specialistiche dentro lo Stabilimento e quindi dalla necessità di far ritornare i pazienti il giorno successivo.

Buona l'attività di triage con una corretta percentuale d'identificazione dei codici assegnati.

I tassi di abbandono sono complessivamente bassi.

I tempi di attesa, invece, sono buoni sia a Poggibonsi che ad Abbadia SS mentre risultano lunghi nel PS di Nottola per le criticità precedentemente descritte.

Dal 2020 ad oggi in tutti e tre i PS dell'Area Provinciale Senese sono state adottate tutte le misure previste dalle leggi nazionali e regionali di prevenzione e contrasto alla diffusione del virus pandemico.

PPS Area Provinciale Aretina

L'analisi complessiva dei dati di attività 2021 relativi ai 5 Pronto Soccorso dell'Area Aretina dell'Azienda USL Toscana Sud Est, tenuto conto del forte condizionamento prodotto dalla pandemia CoViD, mostra:

un incremento degli accessi rispetto al 2020 anche senza un ritorno ai numeri pre-pandemici

una buona tenuta della rete dell'emergenza-urgenza, in particolare per la importante azione filtro sui ricoveri ospedalieri, per il rispetto dei tempi di presa in carico dei codici maggiori e per i bassi tassi di pazienti che si sono allontanati prima della presa in carico

Tutto ciò è stato mantenuto nonostante una significativa riduzione dei medici che si è verificata negli ultimi anni: questo aspetto sicuramente ha inciso in maniera meno significativa per la riduzione dei numeri, ma sicuramente rivestirà un ruolo di criticità con l'aumentare degli accessi fino a livelli pre-CoViD.

Anche nel 2021 l'impatto pandemico ha portato ad un continuo processo di riorganizzazione dei Pronto Soccorso, volto in particolare alla separazione dei percorsi CoViD e no-CoViD, anche attraverso un progressivo miglioramento dei tempi di processazione dei tamponi che ha ridotto i tempi di gestione del paziente all'interno delle strutture di P.S.. Questa continua opera di revisione dell'organizzazione, tenendo conto delle direttive regionali ed aziendali, ha consentito di tenere sotto controllo l'infezione e di proteggere pazienti ed operatori.

Il report evidenzia differenze tra i vari Pronto Soccorso, dovute alla tipologia di Presidio Ospedaliero in cui sono ubicati:

- P.S. < 15000 accessi/anno, ubicati in P.O. periferici, con attività prevalente sui codici a complessità medio – bassa e con maggiore tasso di centralizzazione di codici maggiori sui P.S. hub provinciali
- P.S. > 25000 accessi/anno, ubicati in P.S. a valenza zonale o provinciale, con attività maggiormente rivolta ai codici a maggiore complessità e quindi con maggiori tempi di presa in carico dei codici minori

A livello dell'Area Dipartimentale Aretina esiste una fattiva azione di collaborazione interprofessionale con incontri periodici di tutti i Direttori U.O. e dei Coordinatori Infermieristici e con l'individuazione, nei dettagli, delle criticità e delle azioni da intraprendere per migliorare gli outcome.

Si riportano qui di seguito i dati relativi ai dati di PPS per l'anno 2021:

Tabella 1 -Numero assoluto di accessi ai PS - Numero di accessi 2021

fonte dati: Datawarehouse

ACCESSI PPSS AUSL TSE 2021

Pso	Totale
09061801 - Ps Civile Bibbiena (Ar)	11480
09061901 - Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	10003
09062101 - Ps Area Aretina Nord Arezzo	52505
09062301 - Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	12478
09062402 - Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	16068
09062403 - Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	4562
09062501 - Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	6371
09062601 - Ps Misericordia Grosseto	58399
09063701 - Ps Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	4788
09063801 - Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	23879
09063901 - Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	20514
09064101 - Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	31988
09064301 - Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	9543
Totale complessivo A.S.L. Toscana Sud Est	262578

ACCESSI PPSS AUSL TSE 2021

PROVINCIA	Totale
AR	115519
GR	97878
SI	49181
Totale complessivo A.S.L. Toscana Sud Est	262578

Tabella 1.1-Percentuale di nuovi accessi in qualsiasi PS entro 72 ore dalla dimissione da PS sul totale degli accessi PS- Proporzione (X 100) 2021

Fonte dati: dati trasmessi al MES indicatore C16-10

% riaccessi in 72 ore 2021

PSO	Numeratore Anno 2021	Denominatore Anno 2021	Risultato Anno 2021 %
Az. Usl Toscana Sud-Est	13773	207884	6,63
Dipartimento Emergenza Urgenza	13773	207884	6,63
Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Aretina	5891	92330	6,38
Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Grossetana	5659	76827	7,37
Ad Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza - Area provinciale Senese	2223	38727	5,74
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Alta Valdelsa	856	19316	4,43
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - PO Valdarno	1230	26122	4,71
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Arezzo	2848	40768	6,99
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Grosseto	3001	45082	6,66
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Montepulciano	978	15470	6,32
Uoc Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Orbetello	933	13183	7,08
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Abbadia S. Salvatore	389	3941	9,87
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Bibbiena	772	9278	8,32
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Casteldelpiano	433	5091	8,51
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Cortona	706	7748	9,11
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Massa Marittima	889	9809	9,06
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO Pitigliano	403	3662	11
Uosd Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza - SO S. Sepolcro	335	8414	3,98

NOTE

Numeratore

N. accessi ripetuti entro 72 ore in qualunque PS Toscano per qualsiasi causa

Denominatore

N. accessi effettuati da pazienti residenti in Toscana, con un esito compatibile con la possibilità di effettuare un accesso ripetuto

Note

Per esito compatibile con l'accesso ripetuto si intende esito alla dimissione diverso da ricoverato, trasferito ad altro istituto, deceduto (in PS e giunto cadavere) e rifiuta il ricovero.

Sono esclusi dal computo del denominatore gli accessi:

- con identificativo universale regionale associato nullo o errato;
- con data inizio o fine prestazione mancante;
- data fine prestazione successiva al 28 dicembre;
- relativi a pazienti che effettuano più di 5 accessi ripetuti nell'anno in studio.

Si escludono dal computo degli accessi ripetuti quelli effettuati entro 10 minuti nello stesso Pronto Soccorso.

Tabella 1.2 -Percentuali di accessi ai PS per codice colore assegnato al triage- Proporzione (X 100) 2021

% Accessi codice colore per area provinciale 2021						
Pso Des	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	Totale complessivo
Ps Area Aretina Nord Arezzo	1,22%	4,18%	39,69%	37,72%	17,18%	100,00%
Ps Civile Bibbiena (Ar)	0,31%	5,34%	48,20%	38,41%	7,74%	100,00%
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	1,04%	6,00%	40,87%	38,21%	13,87%	100,00%
Ps Misericordia Grosseto	1,84%	7,61%	41,19%	34,02%	15,34%	100,00%
Ps Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	0,79%	5,76%	33,06%	45,74%	14,64%	100,00%
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	0,40%	7,68%	44,34%	36,38%	11,20%	100,00%
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	0,95%	6,15%	49,89%	33,77%	9,24%	100,00%
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	1,06%	9,96%	43,45%	36,52%	9,01%	100,00%
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	0,65%	4,44%	38,76%	43,15%	12,99%	100,00%
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	0,26%	3,61%	34,85%	46,16%	15,12%	100,00%
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	0,52%	7,35%	50,35%	30,69%	11,09%	100,00%
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1,15%	8,38%	46,46%	39,55%	4,47%	100,00%
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	0,23%	3,03%	42,33%	43,16%	11,24%	100,00%
Totale complessivo	1,09%	6,43%	42,58%	37,21%	12,69%	100,00%

%100 ripartito su riga	Colore Accesso Reg Des					
Provincia	1 - Emergenza	2 - Urgenza Indifferibile	3 - Urgenza Differibile	4 - Urgenza Minore	5 - Non Urgenza	Totale complessivo
AR	0,92%	6,05%	41,94%	37,59%	13,50%	100,00%
GR	1,37%	7,12%	42,32%	35,92%	13,27%	100,00%
SI	0,80%	5,36%	43,47%	40,06%	10,31%	100,00%
Totale complessivo A.S.L. Toscana Sud Est	1,07%	6,34%	42,36%	37,39%	12,83%	100,00%

Tabella 1.3 -Percentuale di accessi ai PS che esitano in un ricovero- Proporzione (X 100) 2021

fonte dati: Datawarehouse

ESITO RICOVERO			
Pso Des	Totale complessivo accessi con ricovero	Totale accessi	%accessi con ricovero
Ps Area Aretina Nord Arezzo	7946	52505	15,13
Ps Civile Bibbiena (Ar)	1387	11480	12,08
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	362	6371	5,68
Ps Misericordia Grosseto	7246	58399	12,41
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	215	4788	4,49
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	778	9543	8,15
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	3393	20514	16,54
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	3528	31988	11,03
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	2857	23879	11,96
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	224	4562	4,91
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	1217	12478	9,75
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	1259	16068	7,84
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	1120	10003	11,20
Totale complessivo A.S.L. Toscana Sud Est	31533	262578	12,01

Esito ricovero			
Provincia	Totale complessivo accessi con ricovero	Totale accessi	%accessi con ricovero
AR	14759	115519	12,78
GR	10308	97878	10,53
SI	6465	49181	13,15
Totale complessivo A.S.L. Toscana Sud Est	31532	262578	12,01

13.1. SERVIZIO 118: attività

Come è noto la fase preospedaliera del soccorso in emergenza è articolato in rete secondo un modello organizzativo che si modula su due livelli, un livello base (con mezzi di soccorso con equipaggio di soli volontari-soccorritori formati secondo la normativa regionale ed abilitati all'utilizzo del defibrillatore automatico) ed un livello avanzato, sia monoprofessionale che multiprofessionale, con medici e infermieri che operano su ambulanze medicalizzate /infermieristiche o in team sulle automediche.

Per ciò che concerne le provincie di Siena e Grosseto l'assetto ad oggi risulta non omogeneo fra e potrà trovare una definitiva riorganizzazione solo dopo le indicazioni Regionali in merito al riassetto della Rete Territoriale, che secondo il DM 70/2015 dovrà prevedere un mezzo di soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti, con la copertura di un territorio non superiore a 350 kmq., applicando un necessario correttivo specifico per la copertura ottimale nelle zone di particolare difficoltà di accesso, per garantire anche l'adeguata funzionalità dei percorsi clinico assistenziali.

Per quanto riguarda l'assetto organizzativo, in provincia di Grosseto è stata implementata come automedica la postazione di emergenza territoriale di Castel del Piano (era "ambulanza medicalizzata"), presso il locale PS. Questo completa il dato della presenza di automedica presso tutti i PS della provincia grossetana. In provincia di Siena, invece, dal febbraio 2021 la postazione di Sinalunga è passata dal setting "ambulanza medicalizzata" a quello di "ambulanza infermieristica", facendo seguito alla stessa variazione avvenuta per la postazione Siena 2 a partire dal luglio 2018.

Nell'Area Provinciale Aretina il numero di missioni ed il rapporto chiamate missioni è rimasto più o meno stabile nel 2021 rispetto al 2020. La funzione del NUE112 ha comportato un filtro delle chiamate di circa il 25% con un netto miglioramento dei processi di gestione delle chiamate realmente d'emergenza. In relazione a ciò abbiamo avuto una riduzione drastica del personale medico con una perdita di 8 medici a vario titolo rispetto al 2020 ed il concretizzarsi di una criticità grave nella gestione dei Pronto Soccorso e PET di Emergenza Territoriale (nell'AP Aretina Emergenza Territoriale e PS sono integrate completamente dal punto di vista medico).

Di seguito i dati relativi al servizio 118 anno 2021 :

	Centrale Operativa 118 Si-Gr	Centrale Operativa Arezzo
Chiamate	128.611	56.327
Eventi	79.474	31.358
Missioni	106.425	51.403

Chiamate:

- chiamate cui è seguita l'attivazione di una risposta di emergenza
- informazioni all'utenza
- consulenze telefoniche
- chiamate cui non è seguita l'attivazione di una risposta di emergenza, ma che sono state trasferite al medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale

Eventi:

- rappresentano il numero di interventi effettuati a seguito di una richiesta di soccorso (non tiene conto del numero di mezzi che vengono inviati)

Missioni:

- rappresentano il numero di interventi effettuati, tenendo conto però del numero dei mezzi inviati (perché su uno stesso intervento possono essere inviati più mezzi)

13.2. ELISOCORSO

Come si evince dalle tabelle sottoriportate soprattutto per ciò che riguarda il 2020 si è assistito ad un decremento dell'attività del servizio di elisoccorso. Tali differenze, però, non appaiono significative in termini di variabilità relativa corretta (variabilità corretta per il numero delle missioni).

Analisi multivariate dei dati hanno correlato tale differenza con il periodo di black down imposto dal decisore centrale, che ha comportato, tra le altre cose, una minore mobilità della popolazione anche nelle nostre zone e una minore richiesta di accesso alle cure ospedaliere.

Altro importante punto da sottolineare, legato alla pandemia, e' stato quello legato alla necessità di modificare quelle abitudini "operative" proprie di un moderno servizio di elisoccorso:

- Necessità di lavorare con presidi DPI che chiaramente ha limitato in maniera significativa la operativa', soprattutto nei casi di intervento in ambiente impervio ed ostile.
- Necessità di dover provvedere a procedure di sanificazione a volte lunghe che hanno limitato la operatività del servizio.
- Richieste di trasferimento di pazienti covid positivi anche da altre aree territoriali non comprese nell'ambito della ASL Toscana Sud Est ed anche al di fuori della Regione Toscana (il ns elicottero può tranquillamente provvedere al trasporto di questi pazienti a differenza dell'elicottero Pegaso 1 di Firenze).
Questo ha comportato tempi lunghi di intervento in zone anche molto lontane dal territorio di competenza, con la conseguente scopertura del territorio della ASL Toscana Sud Est.

Di seguito la tabella con i dati relativi agli anni 2019 – 2020 – 2021:

ANNO 2019

PR.INTERVENTO	N.INTERVENTI	I.PRIMARI	I.SECONDARI	I.DIURNI	I.NOTTURNI	N.V.G	PAZ. SOCCORSI
AREZZO	152	135	17	88	64	28	125
SIENA	168	129	39	137	31	5	143
GROSSETO	445	363	82	323	122	26	409
TOT.INTERVENTI TOSCANA SUD EST	765	627	138	548	217	59	677

ANNO 2020

PR.INTERVENTO	N.INTERVENT	I.PRIMARI	I.SECONDARI	I.DIURNI	I.NOTTURNI	N.V.G	PAZ. SOCCORSI
AREZZO	106	95	10	61	45	18	81
SIENA	104	85	18	83	21	3	85
GROSSETO	402	351	53	309	93	24	374
TOT.INTERVENTI TOSCANA SUD EST	612	531	81	453	159	45	540

ANNO 2021

PR. INTERVENTO	N.INTERVENTI	I.PRIMARI	I.SECONDARI	I.DIRURNI	I.NOTTURNI	N.V.G	PAZIENTI SOCCORSI
AREZZO	141	135	6	89	52	11	114
SIENA	97	80	17	74	23	5	76
GROSSETO	410	348	62	301	109	22	387
TOT.INTERVENTI TOSCANA SUD EST	648	563	85	464	184	38	577

LEGENDA:

- Nella colonna **"PAZIENTI SOCCORSI"** sono stati indicati anche coloro che hanno rifiutato il trasporto /trattamento e coloro che sono deceduti sulla scena
- L'Elisoccorso PEGASO 2 ha la possibilità di imbarcare anche una seconda barella per un secondo paziente con la possibilità, quindi, di trasportare contemporaneamente anche due pazienti
- Nella colonna **"NUMERO INTERVENTI"** sono comprese anche le missioni annullate per condizioni meteorologiche avverse e/o per indicazioni della Centrale Operativa richiedente

14. DALLA PARTE DEI CITTADINI E DEGLI OPERATORI DELLA SANITA'

14.1. DALLA PARTE DEI CITTADINI

La struttura organizzativa e i contatti con i cittadini

La UOC Relazioni con l'Utenza e Partecipazione, struttura in Staff alla Direzione Aziendale - istituita nel 2019 in continuità con la precedente UOC Integrità, Tutela e Partecipazione - assicura varie attività di "coordinamento" trasversale finalizzate alla comunicazione e all'orientamento dei cittadini, prevalentemente attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) con articolazioni nelle tre aree provinciali che consentono un efficace raccordo anche con la dimensione territoriale delle Zone Distretto/SDS. Referente per l'Area Aretina è la dr.ssa Stefania Massaini, per l'Area Senese il dr. Leopoldo Ghelardi e per l'Area Grossetana la dr.ssa Monica Mandanici. La rete URP si completa con la presenza nel territorio di varie postazioni di accoglienza e punti informativi, oltre al Call center unificato (numero verde 800 613311) che fornisce informazioni sui vari servizi dell'Azienda.

La sintesi delle varie attività della struttura nel corso dell'anno 2021, di seguito riportata, intende dare conto delle diverse funzioni e della loro evoluzione, anche alla luce delle nuove esigenze emerse a seguito dell'emergenza Covid-19.

Nel corso del 2021 è proseguito il processo di razionalizzazione a livello aziendale, con consolidamento e armonizzazione dei percorsi di tutela e presa in carico dei cittadini nelle diverse realtà provinciali. E' stato altresì assicurato l'ulteriore sviluppo del sito web aziendale, che costituisce il canale privilegiato di conoscibilità dell'Azienda e dei servizi offerti ai cittadini oltre che strumento istituzionale di Amministrazione Trasparente. Il protrarsi dello stato di emergenza ha inoltre reso necessario il potenziamento del numero verde aziendale, quale punto di informazione telefonica che costituisce un riferimento ormai consolidato per coloro che hanno necessità di orientamento e informazione sui servizi aziendali.

La crisi pandemica, a partire dall'anno 2020, ha avuto un impatto particolarmente rilevante sulle attività di tutela tradizionalmente assicurate dall'URP e dagli altri canali di orientamento dell'utente. La situazione di emergenza ha infatti richiesto un nuovo approccio alle problematiche ed un rapido adattamento ai mutamenti del contesto esterno ed interno. Le articolazioni provinciali dell'URP sono diventate un importante punto di riferimento e di "snodo" tra i cittadini e le varie strutture aziendali, con una progressiva rimodulazione delle prestazioni offerte dallo stesso Ufficio.

Durante l'anno è stata assicurata senza interruzioni l'attività di ascolto, sia tramite contatti telefonici che per e-mail, ma anche attraverso contatti diretti con i cittadini o mediante il sito web. In tal modo sono state rilevate le diverse manifestazioni degli utenti, che costituiscono la cornice per analizzare e poi restituire informazioni utili ai cittadini su tutti gli ambiti di attività dell'Azienda. Il continuo interscambio tra i vari canali di comunicazione ha permesso una verifica costante sulla completezza e sull'aggiornamento delle informazioni, in quanto la situazione di emergenza ha comportato continue modifiche ai servizi determinando anche la necessità di creare nuove reti interne di collaborazione e di riferimento. I contatti degli utenti con le articolazioni dell'URP sono stati numerosi e costanti, con progressivo incremento delle richieste inoltrate via e-mail.

L'andamento delle manifestazioni dei cittadini

Le manifestazioni degli utenti, come previsto dal regolamento aziendale di tutela, forniscono indicazioni utili per identificare e riconoscere le criticità e per consentire la messa in atto di azioni di miglioramento.

Manifestazione degli utenti: tipologia	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono formalizzati come reclami)	3300	8089	10241
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni, ecc.)	4493	2591	3198
N. Reclami pervenuti	661	406	434
Totale	8454	11086	13873
% reclami su totale manifestazioni	7,82%	3,66%	3,13%

Gli utenti non mancano di esprimere anche apprezzamento (elogi) nei confronti dei professionisti e dei servizi dell'Azienda; nell'anno 2021 le manifestazioni di gratitudine pervenute all'URP sono state complessivamente n. 87.

Mettendo a confronto i dati sulle "manifestazioni" degli utenti rilevate nell'anno 2021 - rispetto all'andamento 2019/2020 - si rileva quanto segue.

- Un consistente incremento, negli ultimi due anni, delle prese in carico da parte dell'URP (*casi segnalati gestiti direttamente che trovano un'immediata soluzione*). Questo incremento è strettamente legato alla gestione dell'emergenza Covid-19: l'Ufficio è infatti divenuto uno dei principali punti di riferimento e raccordo tra i cittadini e le varie strutture aziendali soprattutto nei periodi più critici della pandemia. Di fatto l'URP, più che porsi come ricettore di proteste e lamentele, ha valorizzato la propria funzione di punto di ascolto e di orientamento per il cittadino in grado di offrire soluzioni rapide ed informali alle varie problematiche segnalate.
- Un significativo aumento, rispetto al 2020, delle segnalazioni (*osservazioni e rilievi per i quali non si attiva la procedura tipica del reclamo, ma che si risolvono di solito con una risposta di cortesia all'interessato che informa della presa in carico e degli interventi di soluzione intrapresi*): anche in questo caso la maggior parte della segnalazione sono legate all'emergenza e alla volontà del cittadino di rappresentare i momenti di difficoltà derivanti dal nuovo contesto.
- Una significativa riduzione della percentuale dei reclami formalizzati e trattati secondo l'iter procedurale previsto dal Regolamento di Pubblica Tutela, facilmente spiegabile considerando il consistente incremento delle altre tipologie di manifestazioni degli utenti. I reclami, che nel 2019 rappresentavano il 7,82% dei contatti, si riducono al 3,66% nel 2020 e al 3,13% nel 2021; va considerato comunque che il numero assoluto aumenta nel 2021 rispetto al 2020, passando da 406 a 434 reclami, in coerenza con la ripresa delle ordinarie attività assistenziali.

Occorre evidenziare, inoltre, che l'URP ha assicurato alcune funzioni aggiuntive in collaborazione con i servizi sanitari aziendali - soprattutto presso la sede di Arezzo - a volte piuttosto impegnative e ad impatto

diretto con l'utenza. A titolo esemplificativo, si segnala l'attività di gestione delle criticità del fascicolo sanitario elettronico (FSE).

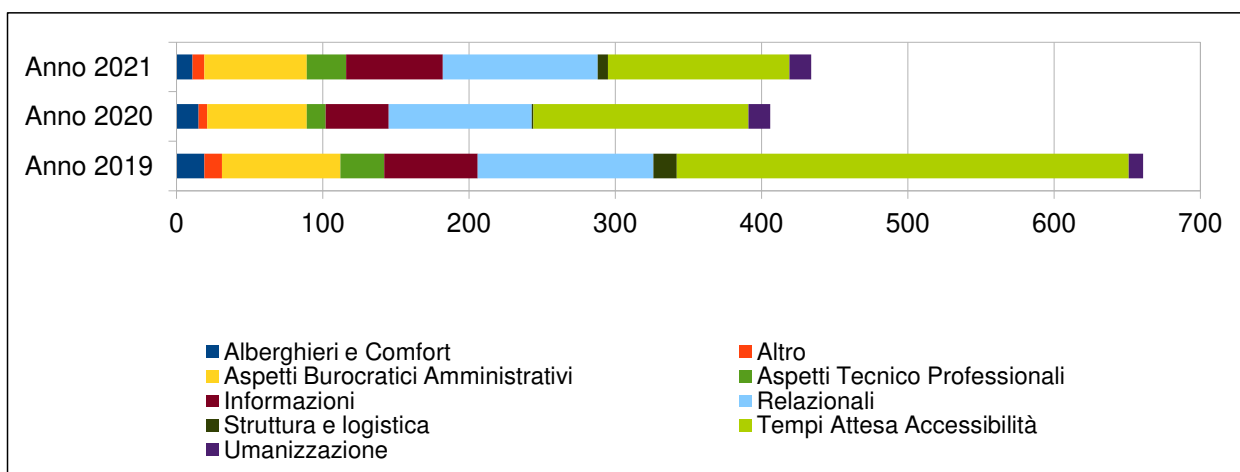
Dettaglio manifestazioni anno 2021 per aree provinciali:

Manifestazione degli utenti: tipologia	Sede operativa Arezzo	Sede operativa Siena	Sede operativa Grosseto	Totale Anno 2021
N. Prese in carico e segnalazioni da parte dell'URP	9688	2974	777	13439
N. Reclami pervenuti	202	144	88	434
TOTALE	9890	3118	865	13873

Le macrocategorie dei reclami

La seguente tabella illustra le macrocategorie definite dalla Regione Toscana, secondo la tassonomia in vigore fino al 2021, utilizzate dall'Azienda per la classificazione e distribuzione dei reclami nel triennio 2019-2021.

Categorie Principali Reclami	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Alberghieri e Comfort	19	15	11
Altro	12	6	8
Aspetti Burocratici Amministrativi	81	68	70
Aspetti Tecnico Professionali	30	13	27
Informazioni	64	43	66
Relazionali	120	98	106
Struttura e logistica	16	1	7
Tempi Attesa Accessibilità	309	147	124
Umanizzazione	10	15	15
Totale USL Toscana Sud Est	661	406	434

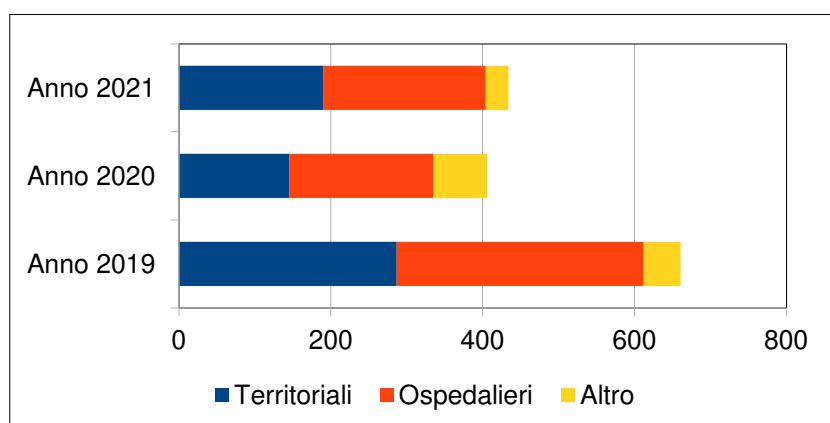


In merito alle varie tipologie di reclami si osserva quanto segue:

- Un tendenziale incremento delle principali categorie di reclami, rispetto al 2020, per effetto del graduale ripristino delle normali attività assistenziali.
- Un significativo aumento, rispetto all'anno precedente, del numero dei reclami relativi ad aspetti relazionali ed informativi, oltre ad una ripresa dei reclami su questioni di natura tecnico-professionale; restano comunque prevalenti in valore assoluto, anche se con minore incidenza rispetto agli anni precedenti, le lamentele legate ai tempi di attesa e alla accessibilità delle prestazioni.
- La prevalenza dei reclami che riguardano i servizi ospedalieri, con una componente comunque rilevante per i servizi territoriali ed un numero non trascurabile di reclami riferiti agli altri servizi (es. Dipartimento della Prevenzione, Medicina Legale e Servizi tecnico-amministrativi).

Di seguito si riporta la distribuzione dei reclami nel triennio, in relazione alle principali categorie di servizi.

Distribuzione reclami	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021
Territoriali	287	146	190
Ospedalieri	325	189	214
Altro	49	71	30
Totale	661	406	434



Riconoscibilità dell'Azienda USL sud est: il sito web e la carta dei servizi

Anche nel 2021 si è reso necessario procedere in maniera continua alla revisione del sito web aziendale, per veicolare le numerose informazioni con costante adattamento ai mutamenti del contesto organizzativo e normativo. La gestione dell'emergenza ha quindi avuto un rilevante impatto su tale attività, data la necessità di aggiornare il sito con notevole rapidità ed in tempo reale sulla base alle esigenze emergenti, fornendo informazioni sempre aggiornate in relazione alle problematiche di maggiore interesse per gli utenti (effettuazione tamponi, regole per quarantena e isolamento, accesso alle vaccinazioni). Queste esigenze hanno comportato una maggiore sinergia e razionalizzazione degli interventi, favorendo un costante coordinamento e scambio di informazioni con le strutture aziendali ed una maggiore omogeneità di percorsi tra le varie realtà provinciali. Da segnalare, tra l'altro, l'adozione del nuovo regolamento per la gestione e manutenzione del sito istituzionale, approvato con deliberazione DG n. 1738/2021.

Particolarmente importante è stata la collaborazione tra l'URP e il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda, avvenuta anche mediante incontri periodici con i responsabili dei servizi di Igiene Pubblica, al fine di razionalizzare e di rendere più rapido lo scambio di informazioni da trasmettere al cittadino. Si è trattato di un lavoro di squadra che, malgrado le difficoltà, ha permesso di concentrare l'attenzione di tutti i soggetti interessati sugli aggiornamenti da apportare al sito per renderlo più funzionale ai bisogni dei cittadini, che non hanno mancato di apprezzarne i contenuti esprimendo direttamente il proprio giudizio positivo nei momenti di contatto con la struttura.

La carta dei servizi, pubblicata nel sito, è stata aggiornata anche nel corso del 2021 con l'intento di procedere ad una sistematica revisione della stessa nel 2022, dopo la piena ripresa delle attività assistenziali e la riorganizzazione di alcuni servizi.

Il numero verde "Punto Informazione" 800 613311 e il numero verde Covid 800578579

Il servizio di Call center aziendale fornisce orientamento ed informazioni su tutti gli ambiti di attività dell'Azienda. Il servizio in questione integra le funzioni offerte dal sito web, permettendo una verifica sulla completezza e aggiornamento delle informazioni presenti e per l'ulteriore implementazione delle stesse tramite i canali istituzionali aziendali.

Nel marzo 2020 è stato attivato l'apposito numero dedicato all'emergenza Covid-19, inizialmente gestito da personale interno e successivamente, a partire dal 15/09/2020, dagli stessi operatori del numero verde sotto la direzione e il coordinamento dell'URP, con un consistente incremento dell'orario di attività.

Si riportano di seguito i dati di attività 2021, che evidenziano il consistente numero di contatti telefonici:

Contatti telefonici al Numero VERDE Info Salute	Contatti telefonici al Numero dedicato INFO COVID
63115	34379

L'attività del Call center ha registrato un significativo incremento nel corso dell'anno 2021, rispetto al 2020 e agli anni precedenti. Il numero di telefonate annuali, ricevute da entrambi i numeri, è stato di oltre 97.000 chiamate, con una percentuale di risposta e presa in carico che si è sempre attestata intorno al 90% delle telefonate; solo negli ultimi giorni dell'anno 2021 tale percentuale è scesa in maniera significativa, dato l'elevato numero di chiamate ricevute durante il periodo di maggiore difficoltà nel tracciamento e nella gestione dei contagi Covid-19.

Il sistema di partecipazione

La legge regionale 75/2017 ha introdotto nella sanità toscana strumenti di partecipazione dei cittadini di livello regionale, aziendale e di Zona distretto/SDS. Il modello toscano è stato pensato e organizzato su tre livelli che corrispondono specularmente alle articolazioni del sistema sanitario regionale (Regione, Aziende sanitarie, Zone distretto/Società della salute), non ordinati in senso gerarchico ma per funzione:

- Consiglio dei cittadini a livello regionale, con funzioni di programmazione
- Comitato di partecipazione a livello aziendale, con funzioni di coordinamento e di raccordo
- Comitati di Zona distretto/SDS a livello territoriale, con funzioni di operatività nel senso di raccolta dei bisogni e azioni concrete nei confronti dei cittadini.

Il Comitato di partecipazione aziendale è composto dai rappresentanti dei cittadini, designati dai Comitati di partecipazione di Zona distretto, e dallo stesso Direttore Generale o suo delegato. Il Comitato Aziendale, tra le altre attività, collabora insieme all'URP alle funzioni di ascolto e tutela dei cittadini ed alla realizzazione di interventi volti al miglioramento dell'accoglienza e dei processi informativi e comunicativi tra Azienda e cittadini.

I Comitati di partecipazione, ormai consolidati a livello zonale e aziendale, hanno continuato a garantire la propria attività nei vari contesti anche nell'anno 2021, fornendo il loro contributo alle fasi di organizzazione e monitoraggio dei servizi soprattutto in ambito socio-sanitario. E' quindi proseguita l'attività progettuale e di collaborazione dei comitati attraverso un continuo scambio di informazioni con le strutture aziendali, sia mediante riunioni a distanza sia attraverso incontri in presenza, effettuati con maggiore frequenza negli ultimi mesi dell'anno. Si sono comunque registrate modifiche nella composizione di alcuni comitati, dovute sia all'avvicendamento delle associazioni presenti sia alla sostituzione dei rappresentanti delle associazioni stesse.

Le informazioni sullo sviluppo del sistema di partecipazione nell'Azienda USL Toscana Sud Est sono consultabili sul sito web al link: <https://www.uslsudest.toscana.it/partecipazione>

La trasparenza amministrativa e la gestione dell'accesso civico

E' noto che la trasparenza, secondo la disciplina del D.lgs. 33/2013 e s.m.i, ha la finalità di garantire la partecipazione e il controllo dei cittadini sull'attività amministrativa e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Gli strumenti essenziali della trasparenza, al fine di rendere ampiamente accessibili i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, sono costituiti dalla pubblicazione nel sito istituzionale di varie tipologie di dati e documenti oltre che dall'accoglimento delle richieste di accesso, anche con riferimento ad informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Nel corso dell'anno 2021, oltre a mettere in atto le opportune iniziative per l'aggiornamento e il miglioramento della fruibilità della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web, è proseguita l'attività dell'UCA (Ufficio centralizzato per l'accesso) con la trattazione delle varie richieste di accesso civico, il supporto in materia di accesso documentale ed il monitoraggio delle varie istanze (circa 70 richieste, di cui n. 8 di accesso civico generalizzato).

14.2. DALLA PARTE DEGLI OPERATORI

La Qualità, il Rischio Clinico, la Sicurezza delle cure e la prevenzione del rischio sanitario come Indicatori del buon governo clinico

Il drammatico esordio dell'emergenza pandemica e il suo protrarsi nell'arco dell'ultimo biennio ha richiesto anche un complesso impegno organizzativo e operativo sullo specifico versante della governance della qualità e della sicurezza delle cure in seno all'Azienda Usl Sud Est, data la necessità di fronteggiare una situazione del tutto inedita, per quanto attiene l'interazione delle molteplici componenti che ordinariamente intervengono nei processi di risk management.

Al riguardo, basti pensare alle profonde e subentranti "rimodulazioni" di spazi e servizi finalizzate, sia a dare risposta ai nuovi bisogni che hanno pervaso, specie i setting clinici, sia alla prevenzione del contagio Covid nelle strutture.

Ad inizio 2021, si aggiungevano esigenze altrettanto cogenti legate alla "fase di ripartenza" per la graduale ripresa delle attività cliniche non covid.

A fronte della complessità di tale quadro di riferimento, l'Area Dipartimentale ha assicurato la tenuta del *sistema di gestione del rischio sanitario e di prevenzione del contenzioso* in ogni ambito di rilievo cruciale in materia di sicurezza delle cure, in special modo mettendo le proprie competenze a disposizione e supporto di servizi, reparti e professionisti.

Risultati conseguiti nel periodo di riferimento

Grazie al coerente perseguimento delle strategie e degli obiettivi definiti dalla Direzione della AD, di concerto con le UUOO afferenti, anche sul versante dell'innovazione dei processi, gli *esiti di attività 2021* attestano positivi risultati, specie nelle aree che nel 2020 avevano mostrato un trend negativo.

A seguire, si riporta una sintesi inerente taluni ambiti di attività che rivestono interesse cruciale.

Andamento dei principali indicatori del rischio sanitario

Le attività assicurate dall'Area Dipartimentale nel 2021 hanno permesso di incidere positivamente sull'andamento di buona parte degli indicatori risultati critici nell'anno 2020 (**ved. tabella 1 "focus anno 2020"**), in particolare:

- marcata flessione della sinistrosità aziendale (che nel 2021 ha toccato il punto di massima riduzione delle richieste danni registrate nell'arco decennale) anche con riferimento alla quota di richieste legate a smarrimento di beni di proprietà dei pazienti;
- sensibile riduzione degli eventi sentinella e delle stesse tipologie legate a cadute di pazienti.
- significativo incremento delle segnalazioni del personale in merito ad atti di violenza subiti, con trend positivo relativamente all'obiettivo regionale di lotta al sommerso e alla sotto-segnalazione).

Grafico 1 – Monitoraggio eventi sentinella, richieste danni e segnalazioni aggressioni -Periodo: triennio 2019-2021

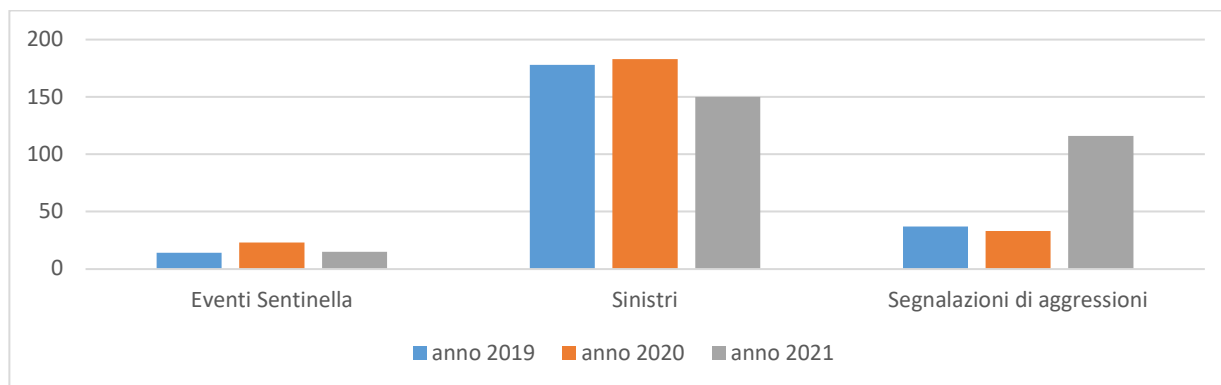


Tabella 1 – Focus anno 2020 -Andamento critico di alcuni indicatori di monitoraggio del rischio sanitario-

- **incremento degli eventi sentinella**, specie legato ad eventi di caduta di pazienti in corso di assistenza,
- fluttuazione in incremento della sinistrosità, specie legato ad aumento di richieste danni legate a smarrimento di beni di proprietà dei pazienti
- frequenza numerica annua delle segnalazioni di cadute in corso dell'assistenza sostanzialmente invariato rispetto al 2019, nonostante la contrazione nel 2020 dei volumi dei ricoveri e degli accessi al Pronto Soccorso;
- trend aziendale negativo, relativamente ad uno degli obiettivi di punta perseguiti dalla Regione Toscana, relativamente alla lotta al sommerso degli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari (dati i bassi *livelli di segnalazione di aggressione da parte dei professionisti*).

Attività di controllo delle procedure Aziendali

L'attività resa dalla Direzione della UOC Qualità e Rischio Clinico e dal personale della UOC delegato nelle varie sedi, ha assicurato elevati volumi di attività, come rilevabile dal numero delle procedure pubblicate nell'anno 2021.

Emergenza Coronavirus

L'attività si è articolata su più fronti, assicurando:

- Controllo delle procedure *in materia di coronavirus*: assicurata dalla Direzione della UOC Rischio Clinico
- Procedure in materia di coronavirus emesse dalla AD e/o dalle UU.OO. afferenti
- Monitoraggio delle richieste danni in materia di Covid e analisi del rischio emergente
- Monitoraggio e gestione delle segnalazioni in materia di Covid mediante reporting and learning system prevalente esito in azioni di miglioramento attuate (MMR)

Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

La AUSL TSE in linea con quanto previsto dalle indicazioni Regionali, con la Delibera RT n. 1439/2018 (modello AID) 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.

Il modello organizzativo con un Team AID aziendale, singoli Team AID di Presidio ed una fitta 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). Le attività “core” si possono sintetizzare in: formazione, sorveglianza, restituzione dati in un ciclo di miglioramento continuo.

La formazione del personale è realizzata attraverso sia la disponibilità di una formazione permanente di base per tutti gli operatori che specifica per i referenti AID e facilitatori GRC. Ad oggi infatti è attiva una rete di circa 300 referenti AID nella rete ospedaliera/territoriale.

La sorveglianza è un altro asse portante delle attività AID, che si può sintetizzare in:

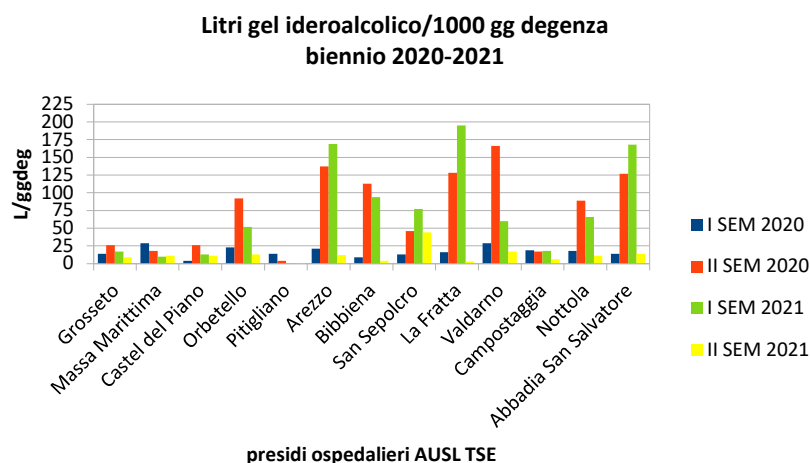
- monitoraggio microbiologico: screening Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemici (CRE), monitoraggio emocolture da CRE, monitoraggio e gestione microorganismi alert, monitoraggio contaminazione emocolture; screening MRSA in pazienti con indicazione ad intervento di protesi programmato (di recente introduzione); Notifiche Malattie infettive CM '90 e successivo Decreto Ministeriale 7 Marzo 2022;
- monitoraggio delle ICA: studio annuale di Prevalenza Puntuale delle ICA (PPS 2021 tasso di prevalenza 3,9%, di cui le ICA prevalenti: Infezioni delle vie urinarie 37%, Infezioni vie respiratorie 23,9%, Batteriemie 13%); (tabella n.2 Tasso di Prevalenza ICA Rete Ospedaliera)

Tabella n.2 Tasso di Prevalenza Rete ospedaliera. Protocollo ECDC 207. aa 2019-2021

PPS 2019	PPS 2020	PPS 2021
5,6	7,5	3,9

- monitoraggio adesione Buona pratica Igiene Mani e Monitoraggio consumo di gel alcolico in adesione alla sorveglianza nazionale attiva dal 2021.(grafico 1). Inoltre è attivo un censimento puntuale delle postazioni (supporto/gel e poster) nei PPOO con indicazioni all’implementazione secondo il Manuale OMS di osservazione sulla buona pratica e una attività di campionamento mani operatori e superfici nei reparti con momenti ad hoc per la restituzione dei dati (esperienza attiva al momento nel PO Area Grossetana).

Grafico 1- Andamento consumo gel idroalcolico nella rete ospedaliera



- monitoraggio ambientale: aggiornamento annuale nei PPOO della VdR (Valutazione del Rischio) per legionella ed applicazione di un piano di campionamenti trimestrali; Sorveglianza ambienti a carica microbica controllata (es sale operatorie, terapie intensive)
- monitoraggio consumo antibiotici: produzione report periodici del Dip.to Politiche del Farmaco.

Quindi il terzo asse è la restituzione dei dati della sorveglianza, che non avviene solo durante i corsi di formazione ma anche attraverso incontri ad hoc, specifici per area al fine di concordare con gli operatori di linea le azioni di miglioramento da intraprendere.

Sulla scorta di quanto sorvegliato e sulle principali necessità e criticità raccolte si svolge parallelamente la conduzione di gruppi di lavoro per la condivisione di procedure aziendali relativamente alla prevenzione e gestione del rischio infettivo.

La visibilità delle attività svolte è garantita anche attraverso il sito intranet della AUSL TSE, nella sezione “Infezioni Ospedaliere”.

Attuazione di programmi integrati in materia di gestione del rischio sanitario e di prevenzione del contenzioso

Gli interventi sono stati realizzati in forma coordinata fra le UUUUO afferenti all’Area Dipartimentale Qualità e Sicurezza delle Cure per garantire risposte al rischio fondate a presupposti di azione sistemica e multidimensionale, a partire dalla analisi delle molteplici interazione del rischio sanitario e delle correlate implicazioni sul versante contenzioso.

Il rafforzamento delle sinergie necessarie a comporre il *quadro d’insieme sui rischi emergenti mediante integrazione delle fonti conoscitive disponibili e la mappatura di esposizione delle strutture professionali* ha permesso la strutturazione, in progress, di processi tesi ad accrescere la circolarità fra la conoscenza del rischio e le azioni necessarie al suo contenimento.

Per esigenze di sintesi, si richiamano *due percorsi di interesse anche esemplificativo attuati nell’anno di riferimento* (tabella 3, 4)

Tabella 3- Azioni di clinical risk management in materia di sicurezza del percorso chirurgico, rischio infettivo e prevenzione del contenzioso

- **Produzione procedurale mirata:**
 - a) check list di sala operatoria
 - b) prevenzione e controllo delle Infezioni del sito chirurgico in Chirurgia ortopedica, c) prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico in Chirurgia Generale, anche finalizzate a promuovere la prassi di preventiva valutazione del rischio di infezioni e di specifico riferimento ai pazienti nel processo informativo e di acquisizione del consenso informato;
- **programma strutturato di osservazione su igiene** mani in tutti i Presidi Ospedalieri
- **programma di Audit** in ogni Presidio Ospedaliero rivolto anche all’Area Chirurgica in materia di “Stewardship antimicrobial nella prevenzione delle ICA e del Contenzioso” ;
- **realizzazione di incontri** con la Direzione del Dipartimento di Chirurgia Generale e con l’ Area Dipartimentale Ortopedia e Traumatologica con presentazione della **panoramica sul rischio sanitario legato al contenzioso e ad eventi GRC** per l’assessment e la definizione delle misure di controllo da parte delle Direzioni Mediche di UUOO ;

Tabella 4 - Attuazione di programma di clinical risk management mirato alle aree professionali a maggiore esposizione al rischio sanitario ed alla sinistrosità

Realizzazione di programma Risk Assessment e Risk Management sulla sinistrosità e dati GRC attuato in sinergia fra la UOSD Prevenzione del contenzioso, la UOC Rischio Clinico e la PO Sistemi Integrati di Gestione, rivolto alle Direzioni Mediche di UUOO (tramite incontri con Dipartimenti e Aree Dipartimentali a maggiore esposizione al contenzioso) finalizzato a supportare e catalizzare la definizione delle misure di controllo dei rischi di significato prioritario da parte delle Direzioni Mediche di UUOO, fornendo una estensiva panoramica del rischio sanitario emergente..

Standardizzazione dei processi di produzione dei servizi e sistema procedurale

Secondo la nota definizione le maxiemergenze sono eventi dannosi che colpiscono le comunità sovvertendo il normale ordine delle cose in quanto causano:

- un elevato numero di vittime e di persone colpite nella propria integrità fisica e/o nei propri affetti e risorse economiche
- un improvviso ma temporaneo squilibrio tra la richiesta delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili.

Questa definizione rispecchierebbe appieno l'impatto che il COVID 19 ha avuto sulla società, sull'economia e sull'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, con l'aggravante che essa ha coinvolto l'intera popolazione mondiale e che lo squilibrio fra richiesta e servizi immediatamente disponibili si ripete ciclicamente a ondate.

La rapidità di diffusione della pandemia ha sfidato le Aziende Sanitarie, richiedendo una capacità di programmazione dei servizi in grado di stare al passo con il rapido progredire delle conoscenze sull'epidemiologia del fenomeno pandemico. Nel corso del biennio 2020-21 lo sforzo di rimodulare i servizi sanitari e socio-sanitari in funzione dell'emergere continuo di nuovi bisogni ha coinvolto un gran numero di settori di attività e gli operatori di tutte le linee professionali. Limitatamente ad alcuni degli esempi più significativi: le attività programmate, la presa in cura del paziente a domicilio e nei setting ospedalieri e territoriali più appropriati al suo profilo clinico, l'attività di contenimento della diffusione del virus (vaccinazione di massa, tracciamento ecc.) la diagnosi (tamponi), l'utilizzo delle nuove strategie terapeutiche (es. antivirali orali, anticorpi monoclonali ecc.) hanno richiesto una ridefinizione dei processi di erogazione dei servizi e conseguentemente la predisposizione di nuove procedure, spesso integrando le attività di pertinenza dell'Azienda USL a quelle di pertinenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese. I documenti della Qualità e Sicurezza delle cure hanno lo scopo di standardizzare i processi, uniformare i comportamenti dei professionisti, garantire la sicurezza del paziente e, attraverso la prevenzione/mitigazione degli eventi avversi, prevenire il contenzioso e la responsabilità professionale degli operatori. Relativamente alle diverse tipologie di rischio appena richiamate molte delle prime e fondamentali procedure emesse in relazione alla pandemia, sono state emesse dalla UOC Qualità e Rischio Clinico, che appariva la struttura in grado di garantire al meglio l'efficacia del sistema di risk management "al tempo del COVID". Inoltre tutte le procedure emesse sono passate dal controllo della stessa 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.

Per rendere l'idea, anche dal punto quantitativo del lavoro svolto, si ricorda che, limitatamente alle sole procedure COVID-19 aziendali o di Area Vasta, ne sono state redatte/revisionate: n. 103 nel 2020 e n. 64 nel 2021, che vanno ad aggiungersi alle n. 66 procedure NO COVID aziendali/di Area Vasta emesse nel 2020 ed alle n. 61 emesse nel 2021.

Occorre tuttavia ricordare anche che questa drammatica esperienza ha prodotto una maggiore capacità e tempestività del sistema sanitario pubblico nel dare risposta a nuovi ed imprevisi bisogni, con particolare riferimento ad una affinata capacità dei professionisti di omogeneizzare i processi all'interno della rete

ospedaliera di Area Vasta e di definire percorsi Ospedale-Territorio sempre più orientati alla centralità del paziente.

Autorizzazione e Accreditamento

Il 2021 è stato un anno di intensa attività in tema di autorizzazione all'esercizio in quanto, in ottemperanza alle modifiche introdotte dalla Regione Toscana con DPGR 90/R-2020, si è dovuto predisporre quanto necessario per l'autorizzazione di ben 32 Case della Salute nonché dei servizi di Radiologia Interventistica, Medicina Nucleare Terapeutica e Medicina Iperbarica (i primi due presenti sia nell'Ospedale San Donato di Arezzo che nell'Ospedale Misericordia di Grosseto, il terzo presente solo nel Misericordia).

Si sono inoltre autorizzati i Centri Diurni del DSM "Il Mandorlo" (GR) e "Il Piccolo Principe" (SI), il Servizio di Procreazione Medicalmente Assistita presso l'Ospedale Misericordia di Grosseto e il Punto Prelievi di San Rocco a Pilli (SI).

Nel 2021 si è garantito il consueto supporto a tutti i Servizi Trasfusionali aziendali che sono stati oggetto di verifica dei requisiti autorizzativi specifici (scheda B1.14) da parte dell'apposita Commissione Regionale.

Anche l'attività relativa all'accREDITamento Istituzionale è stata significativa: oltre ai consueti corsi di formazione per i referenti aziendali della Rete della Qualità e all'analisi delle Liste di Autovalutazione prodotte dai vari processi assistenziali, si è portato a termine il percorso di rinnovo dell'AccREDITamento del Processo di Riabilitazione seguito della rimodulazione dei specifici requisiti operata dalla Regione con DGR 1509/2019.

14.2.1. Certificazioni ISO 9001

Il perdurare della pandemia non ha interrotto l'attività di certificazione ISO: sono state preparate e gestite (sia on-line che in presenza) tutte le visite annuali di rinnovo/mantenimento della certificazione ISO 9001-2015. Tutte le verifiche sono state superate positivamente. Nel corso dell'anno è stato anche gestito il passaggio al nuovo ente certificatore (da DNV a Kiwa-Cermet). Attualmente sono certificati i seguenti servizi:

- Immunoematologia e Trasfusionale prov. AR
- Immunoematologia e Trasfusionale prov. SI
- Immunoematologia e Trasfusionale prov. GR
- Laboratorio Analisi Nottola
- Laboratorio Analisi Campostaggia
- Laboratori Analisi prov. Arezzo
- Laboratori Analisi prov. Grosseto
- Cardiologia Arezzo
- Dip. Formazione AR – GR – SI
- PDTA "Piede Diabetico" AR- GR
- PMA Rete Aziendale
- Rete POCT
- Dip. Prevenzione – Aziendale
- Medicina Legale – Aziendale
- Farmaci Antiblastici Arezzo
- Medicina Rigenerativa
- Centrale Sterilizzazione Arezzo
- PDTA Ambulatorio Psoriasi Arezzo

15.LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE

15.1. Spesa per livelli di assistenza

Costo sanitario pro-capite - numeratore, denominatore, indice - 2021

Residenza	Numeratore	Denominatore	Indice
ASL SUD-EST	1.906.395.674	818.148	2.330,14

15.2. Risorse Umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione)

PROFILO	Ospedale	Territorio	Prevenzione (*)		Direzione aziendale (DG+DS+DA)	Totale
			Totale	Di cui UPG		
Dirigenti Medici	1189	256	47	25	38	1530
Dirigenti veterinari	-	-	84	80	-	84
Dirigenti Sanitari, altre prof.	63	80	10	3	14	167
Dirigenti ruolo professionale/tecnico	-	1	3	2	22	26
Dirigenti Amministrativi	-	-	-	-	26	26
Infermieri	2666	1335	47	-	32	4080
Tecnici sanitari laboratorio (D-DS)	275	-	6	-	2	283
Tecnici sanitari radiologia (D-DS)	254	2	-	-	-	256
Tecnici prevenzione	-	-	232	162	11	243
Altro personale comparto ruolo sanitario	231	383	1	0	1	616
Operatori socio sanitari	943	428	8	-	1	1380
Altro personale comparto ruolo professionale/tecnico	58	152	31	1	241	482
Personale comparto amministrativi	-	32	-	-	858	890
Totale (dirigenti + comparto)	5679	2669	469	273	1246	10063

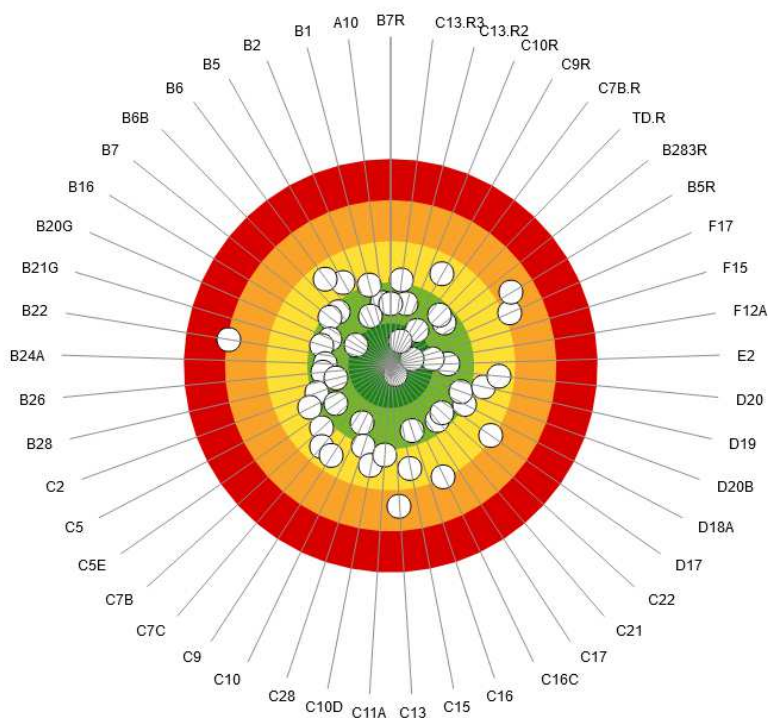
16. ESITI – PERFORMANCE: BERSAGLIO MES

Tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale sono soggette a valutazione secondo un sistema condiviso che è stato progettato e realizzato dal Laboratorio MeS della Scuola Sant'Anna di Pisa, il Sistema a "Bersaglio".

Il Bersaglio si basa su cinque fasce di valutazione che vanno dal verde intenso (Performance ottima) al Rosso (performance molta scarsa), secondo lo specchio seguente:

LE FASCE DI VALUTAZIONE DEL BERSAGLIO MES		
VERDE	4 - 5	Performance Ottima (Punto di Forza)
VERDINO	3 - 4	Performance buona
GIALLO	2 - 3	Performance media
ARANCIONE	1 - 2	Performance scarsa
ROSSO	0 - 1	Performance molto scarsa (Punto di debolezza)

Asl Toscana Sud Est - Bersaglio 2021



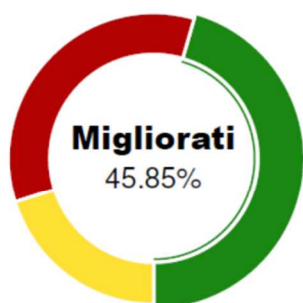
La rappresentazione sintetica della performance Aziendale nell'anno 2021 è risultata dunque la seguente: performance MOLTO SCARSA (Rosso) 0 % ; Performance SCARSA (Arancione) 8%; Performance MEDIA (Giallo) 37%; Performance BUONA (Verde) 47%; Performance OTTIMA(Verde Scuro) 8%;

valutazione	Anno 2020 (52 indicatori di sintesi)	Anno 2021 (49 indicatori di sintesi)
ottima	17%	8%
buona	29%	47%
media	46%	37%
scarsa	8%	8%
molto scarsa	0%	0%

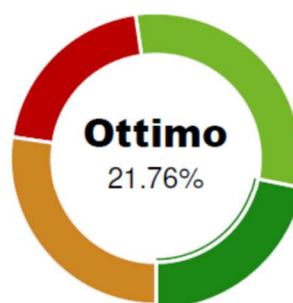
Sul fronte della variabilità gli indicatori migliorati sono stati il 45,85%, quelli peggiorati il 34,39% e quelli stabili il 19,76%.

Il 21,76% degli indicatori hanno avuto una variabilità Ottima cioè performance migliorata e variabilità ridotta (verde scuro). È la situazione ideale, perché il miglioramento è stato ottenuto riuscendo anche a ridurre le differenze fra zone-distretto o stabilimenti. Per il 30,57% siamo sulla buona strada la performance è migliorata ma la variabilità aumentata (verde), ancora nel 27,46% dobbiamo fare attenzione perché la performance è peggiorata e la variabilità aumentata (arancione). Nel 20,21% gli indicatori sono critici con Performance peggiorata e variabilità ridotta (rosso).

Capacità di miglioramento



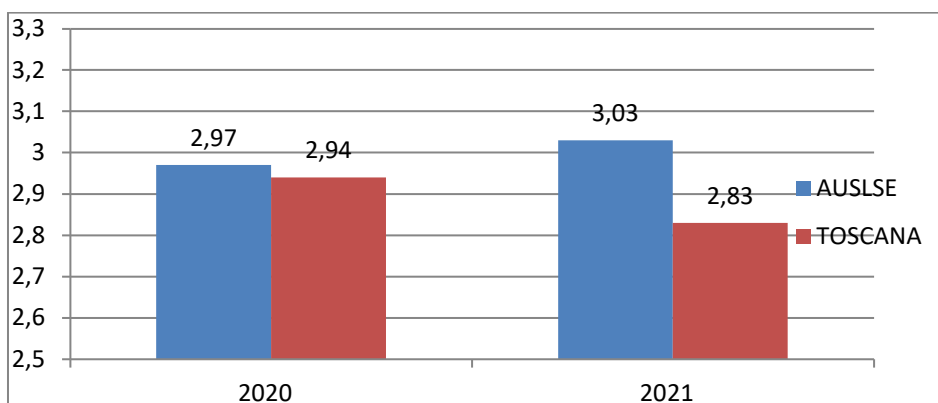
Gestione della variabilità



Migliorati (Delta >= +1%)		Peggiorati (Delta <= -1%)		Stabili (-1% < Delta < +1%)		Ottimo		Buona strada		Attenzione		Criticità	
116	45.85%	87	34.39%	50	19.76%	42	21.76%	59	30.57%	53	27.46%	39	20.21%

(Fonte Mes estrazione 21-10-2022)

La valutazione media degli indicatori compositi di sintesi del Bersaglio è stata 3,03 superiore a quelle dell'anno 2020 (2,97).



	USL SE 2021	RT 2021
A10 Stili di vita (PASSI)	3,45	3,177
B1 Promozione della salute nei primi 1000 giorni	2,972	3,397
B16 Comunicazione e partecipazione del cittadino	4,033	
B2 Promozione stili di vita sani (PASSI)	3,698	3,009
B20G Monitoraggio Tempi Attesa	3,4	3,585
B21G Indice cattura	3,266	1,532
B22 Attività fisica adattata	1,028	0,434
B24A Sanità digitale	3,416	2,858
B26 Sanità di Iniziativa	3,366	2,427
B28 Assistenza domiciliare e residenziale	3,652	3,517
B5 Screening oncologici	2,679	2,784
B6 Donazioni organi	2,375	2,783
B6B Sistema trasfusionale	3,176	1,397
B7 Copertura vaccinale	3,115	3,158
B7R - Vaccinazioni Covid-19	3,493	3,304
C10 Soglie chir.oncologica-Performance Tratt. Oncologici	3,459	3,271
C10D Rispetto Tempi Max Attesa chir. oncologica	2,532	3,727
C11A Assistenza cronicità	2,824	2,699
C13 Appropr. diagnostica	1,573	2,289
C15 Salute mentale	2,454	2,141
C16 Emergenza-urgenza	3,337	2,651
C16C Sistema 118	2	2,888
C17 Riabilitazione	4,751	3,862
C2 Efficienza attività di ricovero	3,092	2,491
C21 Aderenza farmaceutica	3,249	3,016
C22 Terapie intensive	3,297	3,104
C28 Cure palliative	2,939	2,822
C5 Qualità di processo	2,812	2,842
C5E Ricoveri ripetuti	3,391	3,208
C7B Materno-Infantile assistenza al parto	2,757	2,95
C7C Materno-Infantile assistenza territoriale	2,418	2,375
C9 Appropriat.Farmaceutica	2,397	2,501
D17 Valutazione utenti Materno Infantile	2,036	1,947
D18A Dimissioni volontarie	2,963	2,091
D19 Osservatorio PREMs	2,671	2,802
D20 Osservatorio PROMs	2,33	1,969
D20B Estensione/adesione PREMS	3,168	2,949
E2 % Assenza	3,593	2,945
F12A Efficienza. prescr. farmac.	3,955	3,719
F15 Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	4,43	3,581
F17 Costo sanitario	1,822	2,372
RESILIENZA - Appropriat. farmaceutica	2,435	3,03
RESILIENZA - Materno-Infantile assistenza al parto	3,934	2,409
RESILIENZA - Oncologia	4,356	3,439
RESILIENZA - Reti tempo dipendenti	3,286	3,376
RESILIENZA - RSA	3,334	3,455
RESILIENZA - Screening oncologici	1,549	3,133
RESILIENZA - Telemedicina	2,898	2,502
RESILIENZA - Visite e Follow-up	3,441	3,847

Dal 2020 è stata introdotta una nuova dimensione, specificamente volta ad analizzare la capacità dei sistemi regionali e aziendali di rispondere in modo resiliente alla sfida della pandemia.

L'ambito della Resilienza include indicatori, che misurano la capacità dei sistemi sanitari di rispondere ai bisogni della popolazione in pandemia, contenendo la contrazione dei volumi di prestazioni erogate per servizi non Covid. In questa sezione ci sono sia indicatori di prevenzione (screening oncologici), sia sul setting territoriale (assistenza residenziale e domiciliare, presa in carico farmaceutica, diagnostica, ambulatoriale, percorso materno-infantile, cronicità, telemedicina, salute mentale), sia sull'offerta in senso stretto ospedaliera (volumi per chirurgia oncologica e cardio-circolatoria, reti tempo dipendenti, donazioni di organi, assistenza al parto, e pronto soccorso). Sono inclusi anche gli indicatori sulla copertura vaccinale anti Covid-19.

Da mettere in evidenza le buone performance che si sono registrate nell'anno 2021 nel:

- rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche previste da Piano Regionale Governo Liste di Attesa (PRGLA)
- Resilienza Oncologica intesa come mantenimento dei volumi di attività chirurgica per tumore
- Resilienza Attività ambulatoriale di Prime Visite specialistiche e di specifiche visite di controllo anche tramite il ricorso alla televisita.
- Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nei setting domiciliari e residenziali, con particolare riferimento agli anziani
- Appropriatezza e efficienza dei percorsi riabilitativi in regime di ricovero
- Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL
- Sanità digitale, la gestione dell'emergenza pandemica ha accresciuto l'attenzione sulle potenzialità della sanità digitale, migliora la quota di ricette dematerializzate di prescrizioni farmaceutiche e specialistiche nonché l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico
- Comunicazione e partecipazione del cittadino

Risultati questi che assumono ancora maggior valore se inseriti nel contesto pandemico che ha visto la ripresa delle normalità attività con il persistere delle problematiche legate al Covid e alla consistente campagna vaccinale messa in atto.

Da migliorare invece alcuni ambiti tipo la percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni, così come la percentuale di ricoveri ripetuti per patologie psichiatriche, il ricorso ai tagli cesarei, la percentuale di donatori di tessuti, le cure palliative, l'attività fisica adattata, l'aderenza a particolari trattamenti farmacologici nonché alcuni indicatori relativi all'emergenza.

16.1. COVID (da PIAO e RP)

La pandemia COVID-19, emergenza di rilevanza internazionale, ha comportato per le aziende sanitarie di prendere delle decisioni importanti in tempi brevi e di riallocare le risorse in modo adeguato.

La riorganizzazione iniziata nel 2020 e portata avanti nel 2021 dall'ASL Toscana Sud Est ha riguardato diversi aspetti e settori, che sono stati perfezionati, rielaborati e riadattati con l'evolversi della situazione epidemica. Settori che hanno interessato l'organizzazione stessa dell'Azienda, l'uso della tecnologia per il monitoraggio di tutte le informazioni sul Covid-19, la comunicazione con i pazienti, l'incremento dei posti letto in terapia intensiva, l'incremento delle cure intermedie, la riprogrammazione delle mansioni del personale ospedaliero, la collaborazione con soggetti terzi (imprese private, associazioni senza scopo di lucro, volontari).

In risposta all'emergenza epidemiologica l'Azienda ha posto in atto piani di risposta aziendali e procedure correlate al fine di produrre aggiornamenti tempestivi in relazione mutate condizioni.

È emersa pertanto la necessità di dotarsi di modelli organizzativi flessibili e resilienti, caratterizzati dal coinvolgimento e dalla collaborazione di numerosi portatori d'interesse; è emersa inoltre la rilevanza della formazione continua e delle competenze trasversali del personale e la necessità di implementazione del supporto tecnologico dedicato.

La prima ondata della pandemia nel territorio dell'ASL Toscana sud est del 2020, ha avuto, complessivamente, un impatto "ridotto" rispetto al resto della Toscana e dell'Italia; soprattutto nei primi mesi si sono mantenuti bassi il tasso dei casi per 100.000 abitanti, la mortalità e la letalità nel territorio di riferimento. In parte, questo è stato dovuto al fatto che il virus si è diffuso in ritardo, rispetto ad altre zone, e si è potuto beneficiare prima e con maggior efficacia, delle misure di contenimento messe in atto, tenendo conto delle marcate caratteristiche del territorio e la ben nota incidenza della popolazione anziana sia nel versante grossetano che senese.

Il mutato quadro epidemico durante il 2021 rispetto alla fase iniziale, ha comportato necessariamente modifiche di impianto organizzativo. Da gennaio 2021 è iniziata la distribuzione dei vaccini e questo ha comportato l'implementazione di nuove strutture su tutti i fronti con allestimento di Hub/sedi vaccinali di prossimità su tutto il territorio aziendale, e vaccinazioni sui camper dedicati. Contestualmente nel corso dell'anno sono state potenziate le attività di contact tracing con relativa acquisizione di personale dedicato.

Durante il 2021 è stato ulteriormente sviluppato il collegamento tra i 13 Presidi Ospedalieri e le 13 ACOT istituite sul territorio. La centrale di cronicità, dal 2020, si è trasformata in Centrale Covid e è stata potenziata una rete territoriale a livello aziendale:



Le condizioni di gravità dello scenario epidemico hanno richiesto una espansione della capacità dei posti letto sia ospedalieri che territoriali, di conseguenza è stata potenziata l'offerta dei moduli di cure intermedie e degli alberghi sanitari.

Il programma di rimodulazione già attivato nel 2020 è proseguito durante 2021 con nuove attivazioni in relazione alle mutate condizioni. Anche l'attività programmata di ricovero ospedaliero è stata investita da cambiamenti e rimodulazioni, fatte salve le prestazioni non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero e follow up, ma nell'anno 2021 abbiamo registrato una evidente recupero delle prestazioni sanitarie erogate rispetto all'anno precedente, periodo nel quale l'Azienda aveva dovuto ridurre molte offerte di attività sanitarie programmate per far fronte all'emergenza sanitaria scaturita dal virus Covid-19.

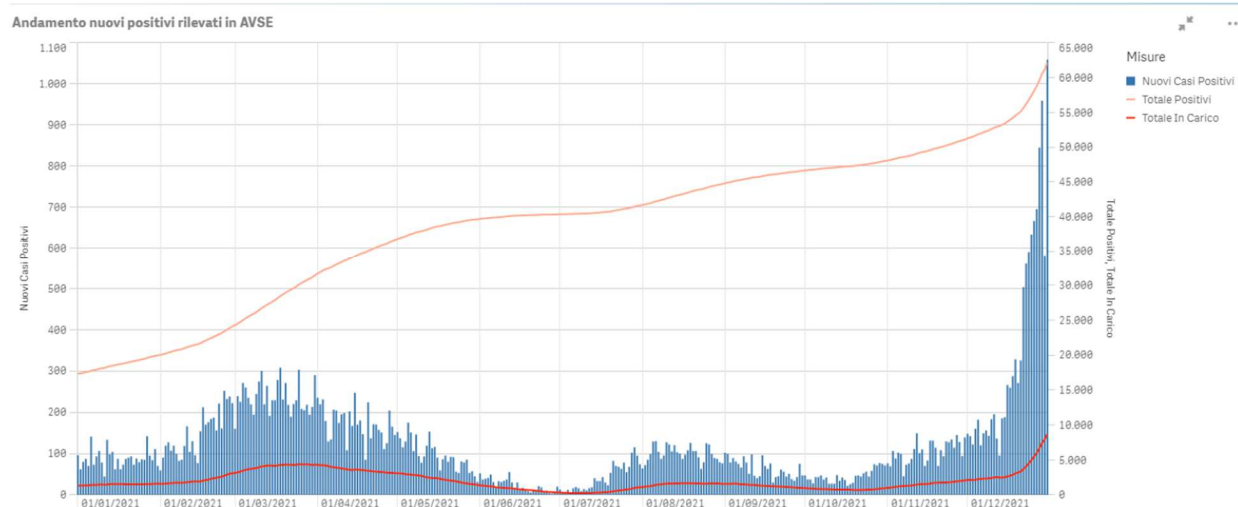
La tabella seguente riporta il numero di ricoveri COVID confrontando dicembre 2020 con dicembre 2021. Dalla tabella si può notare come nel 2021 ci siano stati meno ricoveri sicuramente frutto anche della campagna vaccinale:

www.usl.toscana.it
#salutetoscanausdest

**Andamento COVID Dicembre 2020 vs 2021
RICOVERI**

	dicembre 2020			dicembre 2021		
	AR	GR	SI	AR	GR	SI
C.I.	72	54	32	47	66	20
N.I.	246	112	0	69	119	0
T.I.	45	28	4	9	17	0
TOT	363	194	36	125	202	20
	593			347		

Il grafico sotto riportato mostra l'andamento dei contagi nel nostro territorio nel 2021.



Mentre la tabella seguente mostra i principali numeri relativi alla gestione del Covid.

dal 01/01/2021 al 31/12/2021	Valore
Tamponi Effettuati nel periodo	923.175
Tamponi x 1000 abitanti	999,85
Tamponi Medi Giornalieri	2.529
% Tamponi Positivi (molecolari+antigenici)	5,19%
Test Rapidi Effettuati nel periodo	1.034.092
Test Rapidi x 1000 abitanti	1.220,47
Test Rapidi Medi Giornalieri	2.833
% Nuovi Tamponi Positivi/Tamponi Prime diagnosi e Antigenici	3,5%
Casi	44.999
Età Media Casi	42
Casi x 1000 abitanti	56,42
Casi over 80	2.844
Guariti	36.289
% Guariti	97,22%
Deceduti	748
Letalità	1,66
Età Media Deceduti	83
Personale ASL Contagiato	493
Casi POSITIVI in RSA	563
Numero Contatti	171.339
Contatti medi per Caso	3,81
Casi in carico al: 31/12/2021	8.737
% Ancora in carico su Totale Casi	19,42%

Con il Covid sono nati inoltre portali e app regionali che inevitabilmente hanno prodotto mutamenti di ordine organizzativo e gestionale, che hanno permesso il tracciamento del percorso completo del paziente covid, consultazioni di esiti tamponi per i MMG e PLS, attivazione delle USCA, gestione dei casi da parte delle USCA.

Nel corso del 2021 anche il Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva ha ulteriormente sviluppato funzioni per la gestione dei processi e la raccolta dati dei Dipartimenti di Prevenzione.

In merito allo sviluppo e importanza della informatizzazione, l'Azienda USL Toscana Sud Est, nel 2021 ha ulteriormente potenziato Telemedicina con interventi comprendenti Teleconsulto – Televisita – Telemonitoraggio con piattaforme dedicate. Con il Covid il potenziamento del teleconsulto è andato a supporto dei Medici di Medicina Generale, delle USCA, per pazienti in ospedali periferici in attesa di tampone, per evitare prime visite in pazienti fragili. Le Televisite hanno permesso di ottenere rapide consulenze dall'esterno dei reparti COVID, di effettuare consulenze rapide e senza spostamenti dello specialista verso gli altri reparti, PS e pre-triage e infine consulto ed invio di Ecografie, Segnali vitali, etc. verso dispositivi dei professionisti in ospedale e non.

17. Lean Thinking in Azienda

Le Aziende sanitarie devono fronteggiare un “mercato” sempre più complesso e in evoluzione tale da imporre una ridefinizione della visione dell'organizzazione che non può più essere vista come un insieme di divisioni e funzioni non comunicanti, bensì come un insieme di attività integrate per il raggiungimento di obiettivi comuni.

L'approccio tradizionale basato sul modello “verticale”, presenta la difficoltà di dover integrare obiettivi e risultati tra le differenti funzioni, e tra queste e la direzione strategica; al contrario, l'approccio di tipo “orizzontale” supera i problemi di integrazione tra funzioni e divisioni attraverso la focalizzazione sul processo, definito dal flusso di lavoro che si svolge trasversalmente all'interno dell'Azienda.

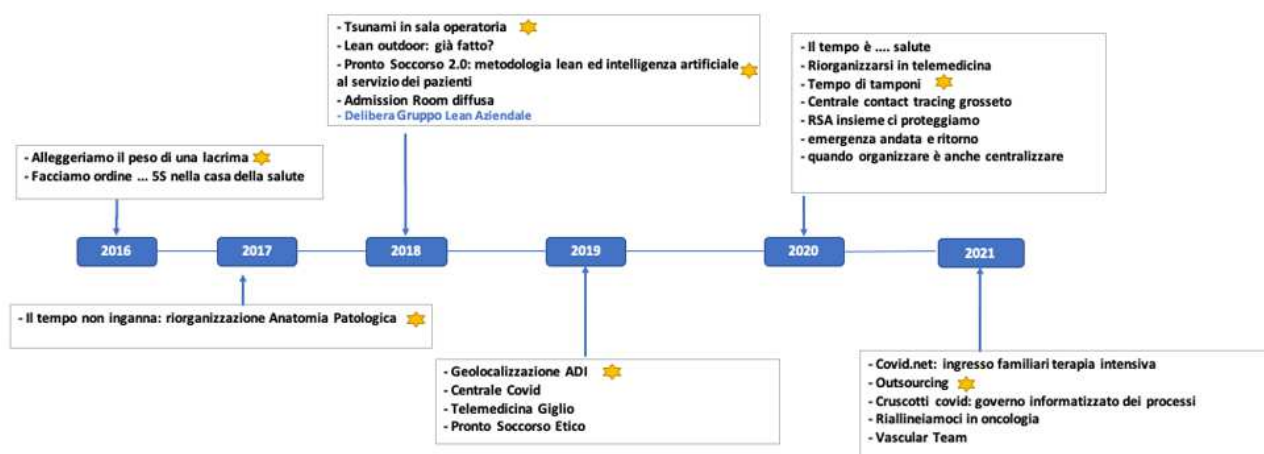
Dal 2018 l'Azienda si è dotata di un Gruppo Lean multidisciplinare, con deliberazione del Direttore Generale, al quale è affidato il mandato di fornire il supporto metodologico per permeare il contesto di azioni “snelle”, allo scopo di aumentare il valore aggiunto dei servizi offerti all'utenza sanitaria. Da tale Gruppo sono stati individuati referenti provinciali che svolgono la difficile funzione di facilitazione metodologica e tecnica rivolta a tutti professionisti aziendali.

Con l'istituzione del Gruppo Lean Aziendale si ribadisce che l'Azienda crede nei principi «Lean» per produrre risultati «Lean» e intende i suoi componenti come agenti di disseminazione del «Lean Thinking». Lavorare in questo modo significa creare le condizioni per una azienda snella che ha attenzione al cliente esterno, creando canali diretti e poche ripetizioni ma con la consapevolezza che il cliente interno è protagonista fondamentale nei processi di miglioramento, coinvolgendolo grazie ad una comunicazione organizzativa che combina e diffonde le innovazioni proposte.

Nel 2021 l'Azienda ha proseguito nel processo di miglioramento continuo (Kaizen) intrapreso dal 2016, implementando progetti in ambito sanitario ma anche tecnico-amministrativo a valenza sanitaria.

Di seguito una sintesi dei progetti che hanno visto impegnata l'Azienda prima e dopo la costituzione del Gruppo Lean.

La nostra Azienda nasce e cresce lean



Alcuni dei progetti riportati in figura, sono stati premiati a livello regionale e nazionale.