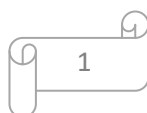




RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2018

A cura di:

Staff Direzione Sanitaria e Staff Direzione Aziendale



Sommario

1. DEMOGRAFIA, CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO ED ASPETTI SOCIOECONOMICI	7
1.1. Contesto demografico	7
1.2. Il territorio della AUSL	14
1.3. Caratteristiche socio-economiche	15
2. STILI DI VITA.....	17
2.1. Comportamenti alla guida e Stili di vita nei giovani tra 14 e 19 anni – Indagine EDIT	17
2.2. Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni.....	21
3. AMBIENTE.....	22
3.1. Pressioni ambientali – dati strutturali	22
3.2. Inquinamento atmosferico	25
3.3. Acque di balneazione	28
4. MORTALITA’ – MORBOSITA’	29
4.1. La mortalità generale, prematura e per cause	29
4.2. La mortalità corretta per livello d’istruzione.....	38
4.3. La mortalità evitabile	41
4.4. La speranza di vita alla nascita	42
4.5. I ricoveri dei residenti	43
5. ALCUNE PATOLOGIE DI PARTICOLARE INTERESSE.....	49
5.1. Scoppio cardiaco e ICTUS.....	49
5.2. Tumori	51
5.3. Malattie respiratorie e BPCO.....	53
5.4. Diabete	54
5.5. Malattie infettive	55
5.6. Infortuni.....	57
5.7. La salute mentale	58
5.7.1. Ricoveri	58
5.7.2. Uso dei farmaci.....	60
6. LA SALUTE DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE.....	61
6.1. Materno infantile.....	61
6.1.1. Gravidanza e parto	61
6.1.2. Aborti spontanei ed IVG	63
6.1.3. Difetti congeniti e malformazioni.....	65
6.2. Salute dei bambini e degli adolescenti	66
6.2.1. Mortalità infantile.....	66

6.2.2.	Età gestazionale e peso alla nascita	67
6.3.	La salute degli anziani.....	68
6.3.1.	La speranza di vita a 65 anni.....	68
6.3.2.	La demenza.....	69
6.3.3.	La disabilità	70
6.4.	Stranieri	72
7.	DIPARTIMENTO E ATTIVITA' DI PREVENZIONE.....	77
7.1.	Prevenzione collettiva	77
7.2.	Prevenzione rivolta alla persona	86
7.2.1.	Screening Oncologici	86
7.2.1.1.	Screening cervice uterina	86
7.2.1.2.	Screening Mammografico	88
7.2.1.3.	Screening Colon retto	90
7.2.2.	Vaccinazioni	91
8.	OSPEDALE	95
8.1.	La rete dei presidi	95
8.2.	Volumi dell'attività ospedaliera.....	96
8.3.	Indicatori di attività ospedaliera – per tipo DRG	98
8.4.	Indicatori di attività ospedaliera per condizioni sensibili alle cure territoriali.....	99
8.5.	Gli indicatori di efficienza, appropriatezza e qualità dell'attività ospedaliera	100
8.6.	Gli indicatori di esito dell'attività ospedaliera.....	101
8.7.	Donazioni.....	104
9.	TERRITORIO	105
9.1.	La Medicina Convenzionata.....	105
9.1.1.	La Medicina Territoriale e La Rete Dei Presidi Territoriali.....	105
9.1.2.	La Pediatria di Libera Scelta.....	107
9.1.3.	La continuità assistenziale	107
9.2.	IL DIPARTIMENTO DEL TERRITORIO.....	108
9.2.1.	La continuità ospedale territorio.....	109
9.2.1.1.	La rete delle cure intermedie	109
9.2.1.2.	La Centrale della Cronicità e le tredici agenzie per la continuità H-T (ACOT)	110
9.2.1.3.	L'assistenza domiciliare	112
9.2.1.4.	La CRONICITA'	113
9.2.1.5.	Le reti Territoriali.....	114
9.2.1.5.1.	Le rete delle cure palliative	114

9.2.1.5.2.	La Rete della Nutrizione Clinica	116
9.2.1.5.3.	La Rete aziendale di Assistenza Respiratoria Domiciliare	117
9.2.1.5.4.	La Rete Odontoiatrica	119
9.3.	I servizi per la salute mentale	121
9.4.	Prestazioni ambulatoriali	123
9.5.	Assistenza farmaceutica territoriale	124
9.5.1.	Il Contesto	124
9.5.2.	Azioni intraprese per l'orientamento all'appropriatezza clinica e all'impiego dell'uso delle risorse 125	
9.5.2.1.	Implementazione, manutenzione e pubblicazione del Prontuario Terapeutico Aziendale	125
9.5.2.2.	Azioni con i Medici di Medicina Generale	126
9.5.2.2.1.	Definizione dell'accordo con i Medici di Medicina Generale	126
9.5.2.2.2.	Attività di monitoraggio e controllo i Medici di Medicina Generale	126
9.5.2.3.	Azioni con i Medici Specialisti	126
9.5.2.3.1.	2.3.1 Attività di monitoraggio e controllo con i Medici Specialisti	126
9.5.3.	Azioni intraprese per il miglioramento dei servizi	127
9.5.3.1.	Definizione dell'accordo con le Farmacie pubbliche convenzionate, parafarmacie, negozi specializzati, grande distribuzione.	127
9.5.3.2.	Riorganizzazione dei servizi amministrativi del Dipartimento Politiche del Farmaco e Attività Farmaceutiche	127
9.5.4.	I Dati economici	128
9.5.4.1.	I Consumi interni	128
9.5.4.2.	La Spesa Farmaceutica Convenzionata	129
9.5.4.3.	L'assistenza integrativa	129
9.5.5.	La Farmacovigilanza	131
9.5.6.	La Sperimentazione Clinica dei Medicinali	131
9.6.	Disabilità	132
9.7.	Assistenza ad anziani non autosufficienti	135
9.8.	Dipendenze	138
9.8.1.	Dati di Esito	138
9.8.2.	Dati di attività Ser.D.	143
9.9.	Riabilitazione	145
9.9.1.	La riabilitazione in ambito ospedaliero e territoriale	145
9.9.2.	Percorso Ospedale-Territorio: come garantire uniformità e continuità di percorso	147
9.9.3.	Percorsi estensivi per Gravi Disabilità	147
9.9.4.	Patologie Cardio-Respiratorie	147

10.	EMERGENZA URGENZA.....	148
10.1.	Servizio 118: attività	148
10.2.	Pronto soccorso	149
11.	DALLA PARTE DEI CITTADINI E DEGLI OPERATORI DELLA SANITA'	152
11.1.	DALLA PARTE DEI CITTADINI.....	152
11.1.1.	La struttura organizzativa e i contatti con i cittadini.....	152
11.1.2.	L'andamento delle manifestazioni dei cittadini	153
11.1.3.	Le macrocategorie dei reclami	155
11.1.4.	Riconoscibilità dell'Azienda USL sud est: il sito web	157
11.1.5.	Il numero verde "Punto Informazione" 800 613311	157
11.1.6.	La trasparenza amministrativa e la gestione dell'accesso documentale, civico semplice e generalizzato.	157
11.1.7.	Il nuovo sistema di partecipazione	158
11.2.	DALLA PARTE DEGLI OPERATORI	159
11.2.1.	La Qualità, il Rischio Clinico, la Sicurezza delle cure e la prevenzione del rischio sanitario come Indicatori del buon governo clinico.....	159
11.2.2.	<i>Revisione e unificazione dei processi di produzione dei servizi.....</i>	161
11.2.3.	Autorizzazione e Accreditamento	161
11.2.4.	<i>Certificazioni ISO 9001</i>	161
12.	LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE	162
12.1.	<i>Spesa per livelli di assistenza</i>	162
12.2.	<i>Risorse Umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione)</i>	162
13.	ESITI – PERFORMANCE: BERSAGLIO MES	163
13.1.	<i>Valutazione dello stato di salute della popolazione (A).....</i>	164
13.2.	<i>Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)</i>	165
13.3.	<i>Valutazione socio sanitaria (C)</i>	165
13.4.	<i>Valutazione esterna (D)</i>	167
13.5.	<i>Valutazione interna (E)</i>	167
13.6.	<i>Valutazione dell'efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria (F)</i>	168

LO STATO DI SALUTE

1. DEMOGRAFIA, CARATTERISTICHE DEL TERRITORIO ED ASPETTI SOCIOECONOMICI

1.1. Contesto demografico

La popolazione residente nella AUSL Toscana sud est al 31/12/2018 è pari a 831.480 abitanti (di cui il 52% femmine) distribuiti in 99 comuni (tabella 1.1), che contano una popolazione che va da un minimo di 536 abitanti (Montemignaio) a un massimo di 99.179 (Arezzo), raggruppati in 13 zone e in tre province: Siena, 32% della popolazione totale della USL, Arezzo 41% e Grosseto 27%. Nelle tabelle 1.2A/B/C/D è riportata la distribuzione per età e sesso della popolazione al 01/01/2018 in valori assoluti e percentuali.

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 il 26% del totale dei residenti mentre ammontano al 4% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni). Il trend in crescita della popolazione anziana è ancora più evidente se rapportato ad un contingente in forte contrazione quale i giovani tra 0 e 14 anni; l'indice di vecchiaia (tabella 1.3 e figura 1.1) infatti fa contare, nel 2018, ben 212 anziani ogni 100 giovani ed è segnato, negli ultimi otto anni, da un incremento costante e continuo. Nel territorio della USL sud est i valori più elevati dell'indice di vecchiaia si registrano nell'Amiata Grossetana (278,5), nell'Amiata Senese e Val d'Orcia (275,1) e nelle Colline dell'Albegna (268,0). Nella tabella 1.3 è riportato anche l'indice di dipendenza anziani (anziani 65+/popolazione 15-64), nella USL sud est nel 2018 si contano 41,9 anziani ogni 100 residenti tra 15 e 64 anni (rispetto ai 40,6 della media regionale) con un incremento del 12,5% negli ultimi 10 anni.

Continua a ridursi in maniera drammatica il tasso di natalità (-24% negli ultimi 10 anni), nel 2018 si registrano appena 6,5 nati ogni 1.000 abitanti (tabella 1.4 e figura 1.2); le aree con la natalità più bassa, addirittura sotto la soglia del 6 per 1.000, sono il Casentino (5,2 nati ogni 1.000 abitanti), l'Amiata Senese e Val d'Orcia (5,4), la Val di Chiana Senese e l'Amiata grossetana (5,9), quelle a natalità più elevata la Senese (7,2) e il Valdarno (7,1).

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, e sia all'effettiva tendenza a fare sempre meno figli. 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 al 2017 è infatti in costante riduzione (figura 1.3). Nel 2018 nella USL Sud est si registrano appena 1,2 nati per donna, valore ben al di sotto del valore soglia (2,1) che garantisce il ricambio generazionale in quanto sotto a tale livello la popolazione, in assenza di flussi migratori, tende al declino.

Da rilevare come la natalità sia bassissima nonostante il contributo della popolazione migrante; tra i residenti nella AUSL Toscana sud est il 18,1% dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera e in zone a bassissima natalità come l'Amiata Senese e Val d'Orcia e l'Amiata Grossetana i nati di cittadinanza estera sono rispettivamente il 29,5% e il 27,3% (tabella 1.4).

Al 31/12/2018 i residenti di cittadinanza estera (non sono compresi gli stranieri presenti nel territorio non iscritti nelle anagrafi comunali) nella USL Sud est sono 91.863 (pari a 110,5 per 1.000 residenti), dato in linea con i valori medi regionali (tabella 1.5) e in lieve aumento rispetto all'anno precedente. La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media di USL nell'Amiata Grossetana (165,4 per 1.000 residenti). Risultano in calo i nuovi stranieri iscritti all'anagrafe, erano 6. 191

nel 2017 e sono 5.797 nel 2018 (pari a 7,0 ogni 1.000 residenti), con punte più elevate nelle province di Grosseto (Amiata Grossetana 9,9 per 1.000) e Siena (zona senese 9,3 per 1.000).

Complessivamente la popolazione della USL Toscana sud est nel 2018 fa registrare, per il quinto anno consecutivo, un saldo totale (saldo naturale+saldo migratorio) negativo: i residenti a fine periodo (31/12/2018) rispetto a quelli registrati e inizio periodo (01/01/2018) si sono ridotti di 2.154 unità (tabella 1.6). Negli ultimi cinque anno al netto dei fenomeni migratori è come se nella USI Sud Est si fosse completamente spopolato un comune di 11.000 abitanti.

Scomponendo il saldo totale nelle sue componenti saldo naturale e saldo migratorio emerge, come già si poteva ben intuire dai bassi livelli di natalità, una perdita, solo nel 2018, di 4.667 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 2.513 unità (tabella 1.7). A livello subprovinciale la popolazione residente nel 2018 si è ridotta, seppure con intensità diversa, in tutte le aree ad eccezione del Valdarno e della Grossetanea ; le aree in cui si registra una maggiore riduzione della popolazione sono l' Amiata Senese e val d'Orcia (-10,53 per 1.000), il Casentino (-9,22 per 1.000) e la Val di Chiana senese (-7,15 per 1.000).

Tabella 1.1 Popolazione residente al 01/01/2018 per Provincia, Comune e zona (Fonte ISTAT)

SIENA		AREZZO		GROSSETO	
Comuni e zone	Pop.	Comuni e zone	Pop.	Comuni e zone	Pop.
CASOLE D'ELSA	3.829	BIBBIENA	12.076	CAPALBIO	4.068
COLLE DI VAL D'ELSA	21.737	CASTEL FOCOIGNANO	3.092	ISOLA DEL GIGLIO	1.436
POGGIBONSI	28.948	CASTEL SAN NICCOLO'	2.631	MAGLIANO IN TOSCANA	3.452
RADICONDOLI	922	CHITIGNANO	893	MANCIANO	7.210
SAN GIMIGNANO	7.760	CHIUSI DELLA VERNA	1.958	MONTE ARGENTARIO	12.397
Totale zona Alta Val d'Elsa	63.196	MONTEMIGNAIO	536	ORBETELLO	14.731
CETONA	2.602	ORTIGNANO RAGGIOLO	861	PITIGLIANO	3.744
CHIANCIANO TERME	7.079	POPPI	6.114	SORANO	3.265
CHIUSI	8.429	PRATOVECCHIO-STIA	5.652	Totale zona Colline dell'Albegna	50.303
MONTEPULCIANO	13.824	TALLA	1.014	ARCIDOSSO	4.279
PIENZA	2.074	Totale zona Casentino	34.827	CASTEL DEL PIANO	4.808
SAN CASCIANO DEI BAGNI	1.578	ANGHIARI	5.501	CASTELL'AZZARA	1.408
SARTEANO	4.664	BADIA TEDALDA	1.051	CINIGIANO	2.474
SINALUNGA	12.514	CAPRESE MICHELANGELO	1.410	ROCCALBEGNA	967
TORRITA DI SIENA	7.267	MONTERCHI	1.715	SANTA FIORA	2.560
TREQUANDA	1.228	PIEVE SANTO STEFANO	3.087	SEGGIANO	981
Totale zona Val di Chiana Senese	61.259	SANSEPOLCRO	15.801	SEMPRONIANO	1.061
ABBADIA SAN SALVATORE	6.275	SESTINO	1.282	Totale zona Amiata Grossetana	18.538
CASTIGLIONE D'ORCIA	2.265	Totale zona Val Tiberina	29.847	CAMPAGNATICO	2.369
PIANCASTAGNAIO	4.129	CASTIGLION FIORENTINO	13.129	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	7.202
RADICOFANI	1.062	CORTONA	21.984	CIVITELLA PAGANICO	3.154
SAN QUIRICO D'ORCIA	2.614	FOIANO DELLA CHIANA	9.528	GROSSETO	82.353
Totale zona Amiata Senese e Valdorcia	16.345	LUCIGNANO	3.544	ROCCASTRADA	9.010
ASCIANO	7.038	MARCIANO DELLA CHIANA	3.427	SCANSANO	4.376
BUONCONVENTO	3.102	Totale zona Val di Chiana Aretina	51.612	Totale zona Grossetana	108.464
CASTELLINA IN CHIANTI	2.814	AREZZO	99.179	FOLLONICA	21.106
CASTELNUOVO BERARDENGA	9.112	CAPOLONA	5.380	GAVORRANO	8.505
CHIUSDINO	1.849	CASTIGLION FIBOCCHI	2.124	MASSA MARITTIMA	8.303
GAIOLE IN CHIANTI	2.705	CIVITELLA IN VAL DI CHIANA	9.003	MONTEROTONDO MARITTIMO	1.316
MONTALCINO	5.843	MONTE SAN SAVINO	8.702	MONTIERI	1.178
MONTERIGGIONI	10.033	SUBBIANO	6.412	SCARLINO	3.916
MONTERONI D'ARBIA	9.070	Totale zona Aretina	130.800	Totale zona Colline Metallifere	44.324
MONTICIANO	1.526	BUCINE	10.091		
MURLO	2.413	CASTELFRANCO PIANDISCO'	9.828		
RADDA IN CHIANTI	1.548	CAVRIGLIA	9.554		
RAPOLANO TERME	5.379	LATERINA PERGINE VALDARNO	6.636		
SIENA	53.937	LORO CIUFFENNA	5.878		
SOVICILLE	10.028	MONTEVARCHI	24.490		
Totale zona Senese	126.397	SAN GIOVANNI VALDARNO	16.823		
		TERRANUOVA BRACCIOLINI	12.268		
		Totale zona Valdarno	95.568		
Totale SIENA	267.197	Totale AREZZO	342.654	Totale GROSSETO	221.629

Tabella 1.2D Popolazione residente al 01/01/2018 percentuali per classe di età sesso e zona di residenza (Fonte ISTAT) – Femmine

Residenza	Fasce di età																	
	0-4	5-9	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+
Provincia di Siena	3,6	4,2	4,0	3,9	4,0	4,7	5,2	6,0	7,2	7,7	7,9	7,2	6,4	6,2	5,7	5,5	4,7	6,1
Alta val d'elsa	3,9	4,3	4,3	4,2	4,5	4,7	5,2	6,1	7,5	7,8	8,3	7,1	6,0	6,0	5,4	5,1	4,3	5,4
Val di chiana senese	3,1	4,0	3,7	3,8	3,9	4,5	4,8	5,9	7,0	7,3	7,8	7,2	6,7	6,6	6,1	5,9	5,1	6,5
Amiata senese e Val d'Orcia	2,9	3,7	3,1	3,8	3,7	4,6	4,3	5,5	6,4	7,5	7,8	8,0	7,4	6,4	6,2	5,7	5,3	7,7
Senese	3,7	4,2	4,1	3,8	3,9	4,7	5,5	6,0	7,3	7,9	7,8	7,1	6,3	6,1	5,5	5,4	4,6	6,1
Provincia di Arezzo	3,4	4,1	4,2	4,0	4,1	4,7	5,3	6,0	7,4	7,9	7,9	7,2	6,4	6,5	5,6	5,3	4,4	5,4
Casentino	3,1	3,9	3,9	3,9	4,3	4,6	5,1	5,5	7,1	7,9	8,0	7,4	6,4	6,8	5,6	5,4	4,7	6,4
Val tiberina	3,0	3,5	3,9	3,9	4,0	4,7	5,2	5,2	6,1	7,2	8,3	7,8	7,1	6,9	6,0	5,6	5,2	6,6
Val di Chiana aretina	3,6	4,2	4,1	4,1	4,5	5,0	5,2	6,6	7,5	7,6	7,7	7,0	6,7	6,5	5,2	4,9	4,2	5,5
Aretina	3,5	4,0	4,3	4,0	4,0	4,6	5,5	6,0	7,5	8,2	7,9	7,1	6,4	6,4	5,7	5,3	4,4	5,2
Valdarno	3,6	4,6	4,4	4,2	4,1	4,8	5,4	6,0	7,6	7,9	8,1	7,0	6,0	6,2	5,7	5,2	4,3	5,0
Provincia di Grosseto	3,1	3,7	3,8	3,8	3,8	4,4	4,6	5,5	7,2	8,0	8,2	7,4	7,1	6,7	6,3	5,9	4,9	5,7
Colline metallifere	3,0	3,7	3,8	3,8	3,5	4,3	4,5	5,4	6,8	7,7	7,8	7,5	7,4	7,2	6,4	6,3	4,9	6,0
Colline dell'albegna	2,9	3,5	3,6	3,7	3,7	4,6	4,5	5,1	7,0	7,9	8,3	7,6	7,3	6,7	6,7	6,1	4,9	5,9
Amiata grossetana	2,9	3,5	3,4	3,6	3,7	4,2	4,8	5,1	6,4	7,2	7,7	7,5	6,7	6,3	6,4	6,1	6,0	8,4
Grossetana	3,2	3,9	4,0	3,9	4,0	4,3	4,6	5,8	7,6	8,2	8,4	7,2	6,9	6,6	6,0	5,6	4,6	5,1
AUSL SUD-EST	3,4	4,0	4,0	3,9	4,0	4,6	5,1	5,8	7,3	7,9	8,0	7,2	6,6	6,5	5,8	5,5	4,6	5,7
REGIONE TOSCANA	3,5	4,1	4,1	4,0	4,0	4,6	5,1	5,9	7,4	8,0	8,1	7,1	6,4	6,2	5,9	5,5	4,5	5,5

Tabella 1.3 Residenti ultra65enni, indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) e indice di dipendenza anziani (pop. 65+/pop. 15-64) Anno 2018

Residenza	Residenti 65+	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
ex ASL 7 - Siena	69.308	207,0	42,0
Alta val d'elsa	15.097	181,6	37,9
Val di chiana senese	17.302	239,3	46,6
Amiata senese e Val d'Orcia	4.745	275,1	47,2
Senese	32.164	198,3	41,2
ex ASL 8 - Arezzo	86.357	201,6	40,3
Casentino	9.382	232,2	43,2
Val tiberina	8.450	249,9	46,4
Val di Chiana aretina	12.689	198,4	38,9
Aretina	32.531	197,8	39,6
Valdarno	23.305	185,3	39,1
ex ASL 9 - Grosseto	60.274	237,8	44,1
Colline metallifere	12.586	252,4	46,7
Colline dell'albegna	14.375	268,0	46,5
Amiata grossetana	5.550	278,5	49,9
Grossetana	27.763	213,6	41,1
ASL SUD-EST	215.939	212,4	41,9
REGIONE TOSCANA	943.311	201,4	40,6

Figura 1.1 Trend indice di vecchiaia (pop. 65+/pop. 0-14) per residenza. Anni 1996-2018

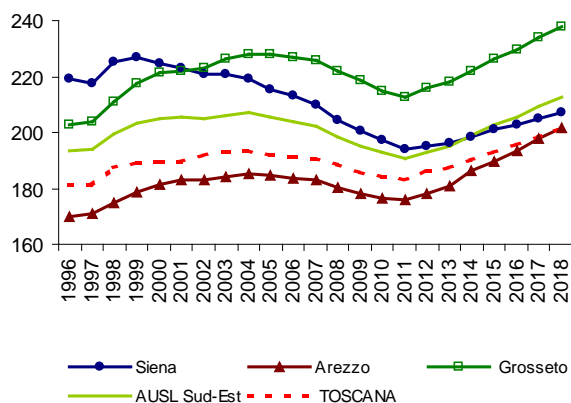


Tabella 1.4 Numero di nati, tassi di natalità (nati per 1.000 residenti) e percentuale di nati di cittadinanza estera per residenza Anno 2018

Residenza	Nati 2018	Tasso di natalità	Percentuale nati di cittadinanza non italiana
ex ASL 7 - Siena	1.800	6,74	19,6%
Alta Val d'Elsa	442	6,99	18,8%
Val di Chiana Senese	359	5,86	19,2%
Amiata Senese e Valdorcia	88	5,38	29,5%
Senese	911	7,21	19,2%
ex ASL 8 - Arezzo	2.225	6,49	21,0%
Casentino	181	5,20	24,3%
Val Tiberina	188	6,30	19,7%
Val di Chiana Aretina	312	6,05	13,8%
Aretina	862	6,59	21,8%
Valdarno	682	7,14	22,9%
ex ASL 9 - Grosseto	1.357	6,12	18,1%
Colline dell'Albegna	305	6,06	13,8%
Amiata Grossetana	110	5,93	27,3%
Grossetana	671	6,19	19,4%
Colline Metallifere	271	6,11	15,9%
ASL SUD-EST	5.382	6,47	18,1%
REGIONE TOSCANA	24.863	6,67	18,9%

Figura 1.2 Trend indice di natalità (nati/pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1995-2018

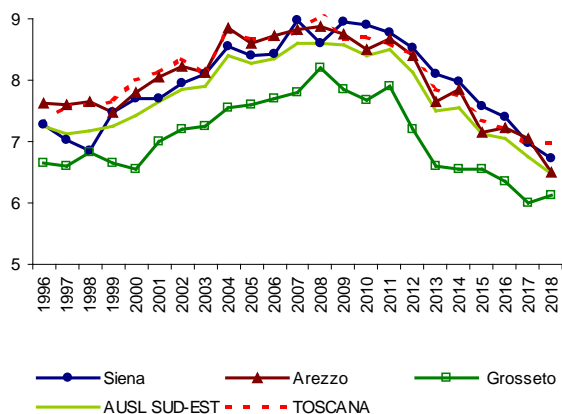


Figura 1.3 Trend Tasso di Fecondità Totale (numero medio di figli per donna) per residenza. Anni 1995-2017

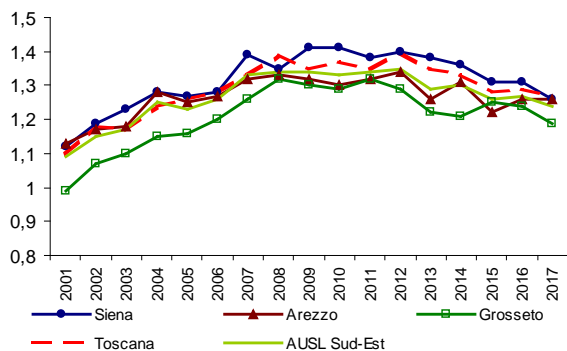


Tabella 1.5 Nuovi stranieri iscritti all'anagrafe e totale stranieri iscritti - numero assoluto, tasso grezzo (x 1.000) – 2018

Residenza	Nuovi iscritti all'anagrafe dall'estero		Totale stranieri iscritti all'anagrafe	
	Numero	Tasso x 1.000 residenti	Numero	Tasso x 1.000 residenti
Provincia di Siena	2.148	8,0	30.573	114,4
Alta Val d'Elsa	442	7,0	6.857	108,5
Val di Chiana Senese	438	7,1	6.829	111,5
Amiata Senese e Valdorcia	96	5,9	1.790	109,5
Senese	1.172	9,3	15.097	119,4
Provincia di Arezzo	2.161	6,3	37.700	110,0
Casentino	235	6,7	4.020	115,4
Val Tiberina	184	6,2	2.969	99,5
Val di Chiana Aretina	317	6,1	5.638	109,2
Aretina	915	7,0	15.225	116,4
Valdarno	510	5,3	9.848	103,0
Provincia di Grosseto	1.488	6,7	23.590	106,4
Colline Metallifere	305	6,9	4.882	110,1
Colline dell'Albegna	222	4,4	4.373	86,9
Amiata Grossetana	183	9,9	3.066	165,4
Grossetana	778	7,2	11.269	103,9
AUSL SUD-EST	5.797	7,0	91.863	110,5
REGIONE TOSCANA	23.510	6,3	417.382	111,9

Tabella 1.6 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) – 2018

Residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo totale	Quoziente di incremento totale
Provincia di Siena	-1499	686	-813	-3,03
Alta val d'elsa	-259	212	-47	-0,74
Val di chiana senese	-473	32	-441	-7,15
Amiata senese e Val d'Orcia	-164	-10	-174	-10,53
Senese	-603	452	-151	-1,19
Provincia di Arezzo	-1778	983	-795	-2,31
Casentino	-275	-49	-324	-9,22
Val tiberina	-204	16	-188	-6,26
Val di Chiana aretina	-276	148	-128	-2,47
Aretina	-663	368	-295	-2,25
Valdarno	-360	500	140	1,47
Provincia di Grosseto	-1390	844	-546	-2,46
Colline Metallifere	-348	143	-205	-4,60
Colline dell'Albegna	-334	-5	-339	-6,69
Amiata Grossetana	-175	57	-118	-6,33
Grossetana	-533	649	116	1,07
AUSL SUD-EST	-4667	2513	-2154	-2,50
REGIONE TOSCANA	-18579	11252	-7327	-1,96

1.2. Il territorio della AUSL

L'AUSL Toscana sud est, si estende su una superficie pari alla metà di quella regionale, con una densità abitativa decisamente inferiore alla media toscana: 72 abitanti per Km² (tabella 1.7). Oltre un terzo del territorio (32%) è montuoso, il 42% collinare e il 26% pianeggiante, inoltre ha un sviluppo costiero di circa 130 Km.

Il 17% dei suoi abitanti risiedono in comuni montani e un analogo 17% in comuni con una densità maggiore a 300 abitanti per Km². La provincia di Grosseto è la più estesa (39% dell'intero territorio della AUSL Toscana sud est) ma anche la meno abitata, appena 49,2 abitanti per Km² rispetto ai 69,9 di Siena e 106,0 di Arezzo.

Dei 99 comuni in cui è suddiviso il territorio della AUSL ben 27 hanno una densità abitativa inferiore ai 20 abitanti per Km² mentre solo in 5 comuni, nei quali risiede il 17,5% della popolazione, la densità abitativa supera i 300 abitanti per Km².

Tabella 1.7 Densità di popolazione (numero di abitanti per km²), percentuale di popolazione residente in comuni montani e percentuale di popolazione residente in comuni urbani (con densità maggiore di 300 ab. per km²). Popolazione al 31/12/ 2018

Residenza	Superficie (in Km2)	Densità per Km2	% di residenti in comuni montani	% di residenti in comuni con densità maggiore a 300 abitanti per Km2
Siena	3887,349	69,9	8,8	31,0
Alta val d'Elsa	582,5	108,5	1,5	45,8
Val di Chiana senese	814,4	75,2	2,6	0,0
Amiata senese e Val d'Orcia	740,8	38,0	84,0	0,0
Senese	1.749,60	63,4	5,8	42,7
Arezzo	3233	106,0	22,5	12,1
Casentino	701,1	49,7	100,0	0,0
Val tiberina	673,1	44,3	100,0	0,0
Val di Chiana aretina	563,9	91,5	0,0	0,0
Aretina	725,6	180,3	4,9	0,0
Valdarno	569,3	167,8	6,2	43,2
Grosseto	4503	49,2	22,0	9,5
Colline metallifere	802,5	55,2	24,4	47,6
Colline dell'Albegna	1.398,40	36,0	52,9	0,0
Amiata grossetana	706,2	26,3	60,7	0,0
Grossetana	1.595,90	68,0	0,0	0,0
ASL SUD-EST	11.556,90	72,3	17,4	17,5

1.3. 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, infatti, a stili di vita meno salutari, ad una minore adesione ai percorsi diagnostico terapeutici e più in generale una minore propensione a prendersi cura della propria salute. Dal 2008, la crisi economica ha portato a un generale depauperamento delle risorse delle famiglie. La figura 1.4 riporta la distribuzione dell'indice di vulnerabilità negli ultimi tre censimenti 1991, 2001 e 2011. Tali indice, costruito su variabili raccolte su tutta la popolazione solo in occasione dei censimenti ISTAT della popolazione, mira a valutare, direttamente o indirettamente, sia la componente di vulnerabilità sociale (titolo di studio, composizione nuclei familiari e grado di affollamento abitazioni) che materiale (livelli di disoccupazione all'interno dei nuclei familiari). In base a tale indicatore si nota che nell'AUSL Toscana sud est, dal 2001 al 2011, sono considerevolmente aumentati i comuni a medio rischio di vulnerabilità (zone più scure della mappa).

Dal 2008, 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 74 anni, hanno continuato a peggiorare (figura 1.5) con un trend regionale e di USL sovrapponibili. Nell'ultimo triennio, tuttavia, si nota una lieve inversione di tendenza: in particolare nell'ultimo anno si nota una diminuzione del tasso di occupazione medio regionale (-15%) e una lieve riduzione anche dello stesso indicatore per la USL Sudest (-7%), calo che si ritrova anche nei contesti provinciali di Arezzo (-4%) e, in maniera molto marcata, di Siena (-20%) mentre a Grosseto si registra un aumento del livello di disoccupazione del 9%. Da elaborazioni Irpet su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze (tabella 1.8), il reddito imponibile medio per contribuente (anno d'imposta 2017 in base alle dichiarazioni 2018) nell'AUSL Toscana sud est è mediamente inferiore del 5% rispetto alla media regionale. A livello di Zone, quelle che si discostano maggiormente dalla media regionale sono, in negativo, l'Amiata grossetana, la Val di Chiana aretina e le Colline dell'Albegna (rispettivamente -20,1% - 14,3% e -14,2% rispetto alla media regionale) mentre l'unica Zona con un reddito medio superiore alla media regionale è la Zona Senese (+9,9%).

Figura 1.4 Indice di vulnerabilità. Comuni della AUSL Toscana sud est rilevazioni censuarie 1991, 2001, 2011

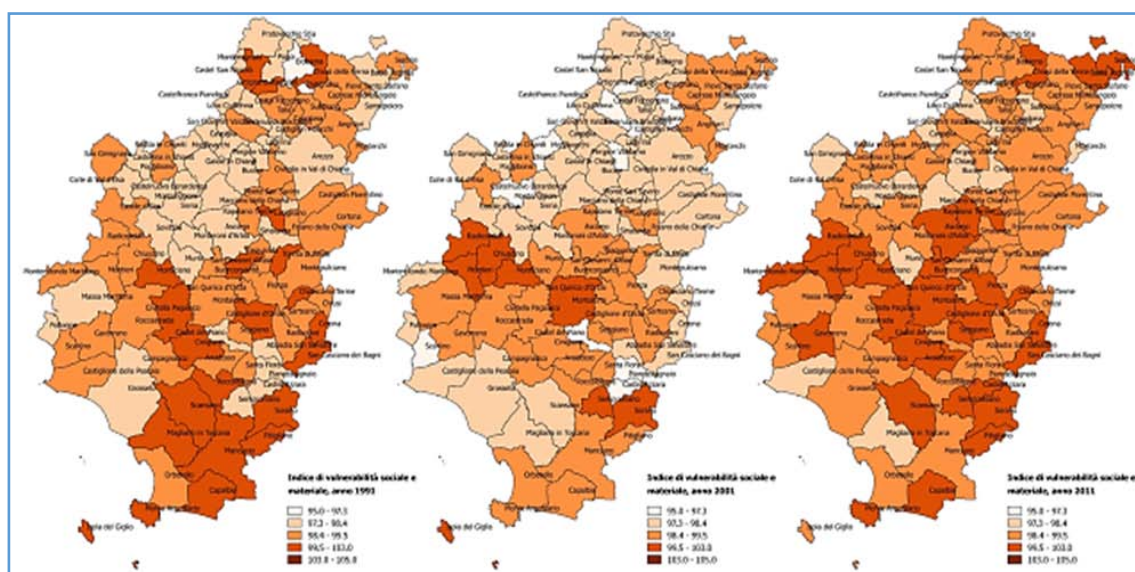


Figura 1.5 Tasso di disoccupazione per 100 residenti. Trend 2004-2018

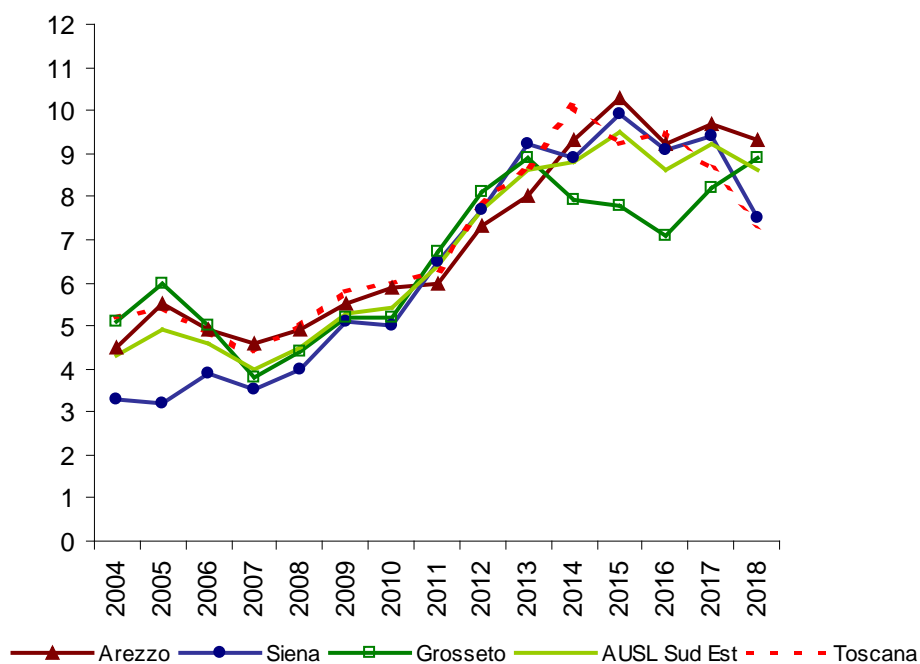


Tabella 1.8 Reddito imponibile medio. Dichiarazione dei redditi 2018 sull'anno di imposta 2017

Residenza	Contribuenti al reddito imponibile 2017	Reddito imponibile medio 2017	Variazione % rispetto al 2016	Variazione % rispetto al valore medio regionale
Provincia di Siena	195275	20657	0,4%	-0,12%
Alta Val d'Elsa	45597	19630	0,8%	-5,08%
Val di Chiana Senese	44432	18118	0,1%	-12,39%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12131	17958	2,1%	-13,17%
Senese	93115	22722	0,1%	9,87%
Provincia di Arezzo	244643	19557	0,7%	-5,43%
Casentino	24857	18829	1,1%	-8,96%
Val Tiberina	22488	18561	-0,1%	-10,25%
Val di Chiana Aretina	36418	17730	1,0%	-14,27%
Aretina	92103	20517	0,8%	-0,79%
Valdarno	68777	19827	0,6%	-4,13%
Provincia di Grosseto	157437	18366	0,0%	-11,19%
Colline Metallifere	31369	17951	-0,3%	-13,20%
Colline dell'Albegna	35807	17750	0,1%	-14,17%
Amiata Grossetana	13576	16532	0,0%	-20,06%
Grossetana	76685	19149	0,0%	-7,41%
AUSL SUD-EST	597355	19603	0,4%	-5,21%
REGIONE TOSCANA	2626780	20681	0,5%	

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 cronic-degenerative e, in quanto tali, devono essere oggetto di campagne di prevenzione e di un attento monitoraggio nella popolazione. D'altro canto non è facile misurare gli stili di vita nella popolazione; lo si fa con indagini campionarie e, 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. Entrambe le indagini sono state aggiornate con il 2018 ma, mentre per i dati di fonte PASSI, dal 2018, la numerosità campionaria è tale da garantire la rappresentatività solo per USL, per l'indagine EDIT, proprio nel 2018, è stato previsto un potenziamento del campione di intervistati tale da garantire la rappresentatività per Zona. 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 USL 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 descriviamo quindi la prevalenza di alcuni stili di vita nel 2018 nei giovani di età compresa tra i 14 e i 19 anni e nel triennio 2016-2018 nella popolazione adulta di età 18-69 anni.

2.1. 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. Indagine 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 sud est 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 Sud est 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-Coll. 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,%). 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,%) 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).

2.2. Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni

I **fumatori** tra 18 e 69 anni, nell'AUSL Sudest, sono 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%) dichiara di fumare più di un pacchetto di sigarette al giorno; mentre gli ex fumatori si stimano 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 consente di fumare nella propria abitazione, tale percentuale è in lieve aumento negli anni restando però inferiore alla media regionale (81%).

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 si classificano come bevitori a rischio il 18% dei bevitori, con una maggiore prevalenza nel genere maschile (20% rispetto al 15% tra le femmine). Sono inoltre il 7% i bevitori che nei 30 giorni precedenti all'intervista, dichiarano di aver guidato l'auto o la moto dopo aver bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ultima ora.

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 risulta **soprappeso**, con una prevalenza significativamente più elevata tra i maschi (39% rispetto al 22% che si osserva tra le femmine), le prevalenze di USL risultano lievemente superiori ai valori medi regionali e sostanzialmente stabili negli ultimi anni. Gli **obesi** sono l'8% della popolazione 18-69 anni, 9% tra i maschi e 7% tra le femmine.

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

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.

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 nostra Azienda. 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.

3.1. Pressioni ambientali – dati strutturali

I dati presenti in questo capitolo elencano le forme di attività antropiche nella nostra azienda e le pressioni che esse esercitano nell'ambiente.

Nella tabella seguente sono riportate le caratteristiche tecniche e delle emissioni degli inceneritori presenti nella nostra ASL.

Tabella 3.1 Caratteristiche ed emissioni degli inceneritori in Toscana - caratteristiche tecniche, concentrazioni medie delle sostanze contenute nelle emissioni - 2017

Prov.	Gestore	Tipologia	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 (limiti 0,1 ng/Nm3)	PCB (DL) ng/Nm3	IPA mg/Nm3
AR	A.I.S.A. S.P.A.	RU	45090**	40365	35090	0,1	0,0001	0,0001 (lt)	0,005	0,00065	0,00011	3,3E-07
AR	COLACEM SPA - CEMENTERIA DI BEGLIANO (O2 10%)	CSS	35000	24372	171327	9,62	0,0083	0,0001	0,0143	0,00037	0,00026	1,7E-06
AR	CHIMET - S.P.A.	RS	12500	7689	21889	0,11	0,0028	0,0001 (lt)	0,018	0,0055	0,0019	4,6E-06
SI	SIENA AMBIENTE S.P.A. - Linea 1-2*	RU/RS	70000 (dato complessivo per le 3 linee)	69770 (dato complessivo per le 3 linee)	non rilevati	non rilevati	non rilevati	non rilevati	non rilevati	non rilevati	non rilevati	non rilevati
SI	SIENA AMBIENTE S.P.A. - Linea 3	RU/RS	70000(dato complessivo per le 3 linee)	69770 dato complessivo per le 3 linee	57914	0,29	0,0003	0,0001 (lt)	0,0187	0,0017	0,00028	5,5E-07

* linee normalmente non utilizzate, nel 2017 non sono mai state utilizzate

**Il DDRT 11779/2016 dispone che il quantitativo annuo da sottoporre ad incenerimento puÃ² essere incrementato al massimo di 3600 t/anno rispetto alle 42.000 t/anno precedentemente autorizzate, lâ€™incremento non deve comunque superare la quantitÃ corrispondente a 10 t/giorno per i giorni di effettivo funzionamento

Note e legenda:

Limiti:

Polveri: 10000 mg/Nm3 (a eccezione degli impianti di coincenerimento)

Mercurio e suoi composti: 0,0500 mg/Nm3

Cadmio + tallio e suoi composti: 0,05000 mg/Nm3

Altri metalli: 0,5000 mg/Nm3

Diossine: 0,1000 ng/Nm3

IPA: 0,0100000 mg/Nm3

RU: Rifiuti urbani

RS: Rifiuti speciali

CSS: Combustibile solido secondario

ng: 0,000000001 g (un miliardesimo di grammo)

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

MWt - Mega Watt termici

kJ: kilo Joule

PCI: Potere Calorifico Inferiore (kJ/kg)

lt - minore di (less than), riferito alla colonna subito a sinistra

Gli impianti soggetti ad autorizzazione ambientale sono diminuiti in provincia di Arezzo.

Tabella 3.2 - Numero di aziende ad autorizzazione Integrata Ambientale (AIA). Impianti di competenza regionale presenti in Toscana - numero impianti - 2017

	2016	2017
Provincia	Impianti regionali	Impianti regionali
Arezzo	27	25
Siena	24	24
Grosseto	11	11

I siti attivi interessati da bonifica sono aumentati, nel 2017 rispetto al 2016, in tutte e tre le province dell'azienda.

Tabella 3.3 - Numero e superficie dei siti attivi interessati da procedimento di bonifica in Toscana - numero siti, superficie in ettari - 2017

Provincia	2016				2017			
	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)	Siti attivi	Superficie dei siti attivi (ha)	Siti	Superficie (ha)
Arezzo	177	307,0	331	1.442	190	331,3	349	1.481,2
Siena	119	176,4	244	227	121	174,8	251	226,7
Grosseto	172	3.041,4	280	3.212	173	3.030,0	291	3.202,4

Gli impianti Stazioni Radio Base (SRB), confermano il trend in aumento in tutte e tre le province.

Tabella 3.4- Numero impianti SRB (Stazioni Radio Base) in Toscana - numero impianti - 2017

Provincia	Impianti 2016	Impianti 2017
Arezzo	1.021	1.147
Siena	942	1.092
Grosseto	1.131	1.258

Il numero degli impianti RTV, che nel 2016 era aumentato rispetto al 2015, nel 2017 è leggermente calato.

Tabella 3.5-Numero impianti RTV (Radio televisivi) in Toscana - numero impianti - 2017

Provincia	Impianti 2016	Impianti 2017
Arezzo	655	642
Siena	575	572
Grosseto	456	449

3.2. 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 2017 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) - 2017

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2016	Media annuale 2017
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	18	19
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	21	19
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Repubblica	Traffico	25	24
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	Ar- Acropoli	Fondo	19	19
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	10	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	17	17
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	26	24

Nella tabella seguente sono riportati i superamenti giornalieri e vediamo che tutte le stazioni rientrano nei limiti di legge e sono in miglioramento rispetto all'anno precedente, ad eccezione di Arezzo Acropoli con un superamento in più.

Tabella 3.7 PM10: n° superamenti valore giornaliero di 50 microgrammi/m³ - numero superamenti – 2017

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione	Nome	Tipo	N° superamenti	N° superamenti
		stazione	stazione	stazione	2016	2017
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	0	0
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	1	0
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Repubblica	Traffico	27	18
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	8	9
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	10	0
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	0	0

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: esse sono sempre inferiori ai limiti di legge imposti e stabili rispetto al 2016. Solo la stazione GR-URSS ha riportato, tuttavia, dei valori in linea con quelli raccomandati dall'OMS.

Tabella 3.8 Medie annuali di PM2,5 (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) - 2017

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2016	Media annuale 2017
Provincia di Siena	Collinare montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	12	12
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	13	13
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	10	10

NO2

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

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

Nella tabella successiva sono riportati i dati relativi all'anno 2016 e 2017. Essi sono sostanzialmente stabili e l'unico valore superiore ai limiti di legge, anche se di poco, è quello di Siena Bracci.

Tabella 3.9 Medie annuali di NO₂ (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) - 2017

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annuale 2016	Media annuale 2017
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	17	19
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Bracci	Traffico	37	42
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	18	16
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	2	2
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e Valdichiana	Urbana	AR- Repubblica	Traffico		19
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	16	16
Provincia di Grosseto	Costiera	Rurale	GR-Maremma	Fondo	3	3
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico		39

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 2014-16 e 2015-17 in tutte le stazioni c'è stato un peggioramento rispetto all'anno precedente e in tutte i valori sono stati superiori a quelli fissati come obiettivo per la protezione della salute umana.

Tabella 3.10 O3: n° di giorni con superamenti del valore obiettivo di 120 microgrammi/m³ - numero superamenti - 2015-2017

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazione stazione	Comune	Nome stazione	N° superamenti	N° superamenti
					2014-2016	2015-2017
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale di fondo	Chitignano	AR-Casa Stabbi	24	30
Provincia di Arezzo	Pianure interne	Suburbana	Arezzo	AR-Acropoli	24	30
Provincia di Grosseto	Pianure costiere	Rurale	Grosseto	GR-Maremma	35	41

3.3.Acque di balneazione

In generale, i dati sulla qualità delle acque di balneazione mostrano un'eccellente qualità delle acque presenti nei territori dell'Azienda AUSL Toscana sud est. Nessuno dei siti è stato classificato meno di buono.

Tabella 3.11 Classificazione della qualità delle aree balneabili toscane - numero acque classificate - 2017

AUSL/Zona	Comune	Eccellente	Buona	Sufficiente	Scarsa	Totale
Provincia di Grosseto	Follonica	5	2	0	0	7
Provincia di Grosseto	Capalbio	3	0	0	0	3
Provincia di Grosseto	Orbetello	17	2	0	0	19
Provincia di Grosseto	Grosseto	6	1	0	0	7
Provincia di Grosseto	Scarlino	7	0	0	0	7
Provincia di Grosseto	Isola del Giglio	10	0	0	0	10
Provincia di Grosseto	Monte Argentario	12	0	0	0	12
Provincia di Grosseto	Magliano in Toscana	1	0	0	0	1
Provincia di Grosseto	Castiglione della Pescaia	11	1	0	0	12
Provincia di Grosseto	Massa M.ma	1	0	0	0	1
REGIONE TOSCANA		251	17	1	0	269

4. MORTALITA' – MORBOSITA'

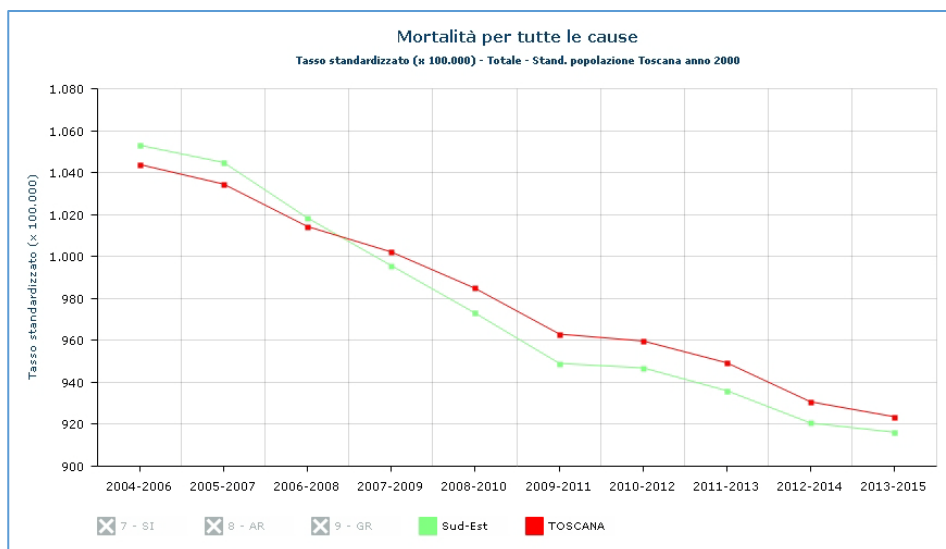
I Dati di Mortalità, codificati per causa, vengono aggiornati da Istat con un ritardo di circa 2 anni. Il Registro Mortalità Regionale, successivamente, dopo ulteriori controlli effettuati in collaborazione delle AUSL, fornisce i dati standardizzati a livello regionale e subregionale. Al momento della stesura di questo documento, il Registro di Mortalità Regionale non ha fornito i dati di mortalità aggiornati al 2016, (non sono stati resi disponibili da ISTAT per l'Ufficio Statistico Regionale) pertanto i dati e i relativi commenti sulla mortalità e sulla speranza di vita, è rimasta invariata dall'anno precedente. Come approfondimento, sono stati aggiunti due capitoli, uno sulla mortalità corretta per livello d'istruzione e uno sulla mortalità "evitabile". Nei paragrafi seguenti, saranno analizzati i dati di mortalità e 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: il trend sarà considerato in calo se la differenza tra il periodo 2012-14 e 2011-13 e quella tra il periodo 2015-13 e 2012-14 avranno entrambe segno negativo, sarà considerato in aumento se entrambe avranno segno positivo, e stazionario in caso di discordanza fra i segni.

4.1. La mortalità generale, prematura e per cause

L'Azienda mantiene un tasso di mortalità generale in calo, costante e inferiore a quello della regione Toscana. Le province di Siena e Arezzo hanno un trend stazionario, mentre quella di Grosseto in diminuzione. A livello delle singole Zone, l'unica con un trend in aumento è la Zona Senese, le altre hanno trend in calo o stazionari. L'Alta val d'Elsa è la Zona con il tasso di mortalità più basso, mentre l'Amiata grossetana si conferma quella con il tasso più alto.

Tabella 4.1 Mortalità per tutte le cause - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

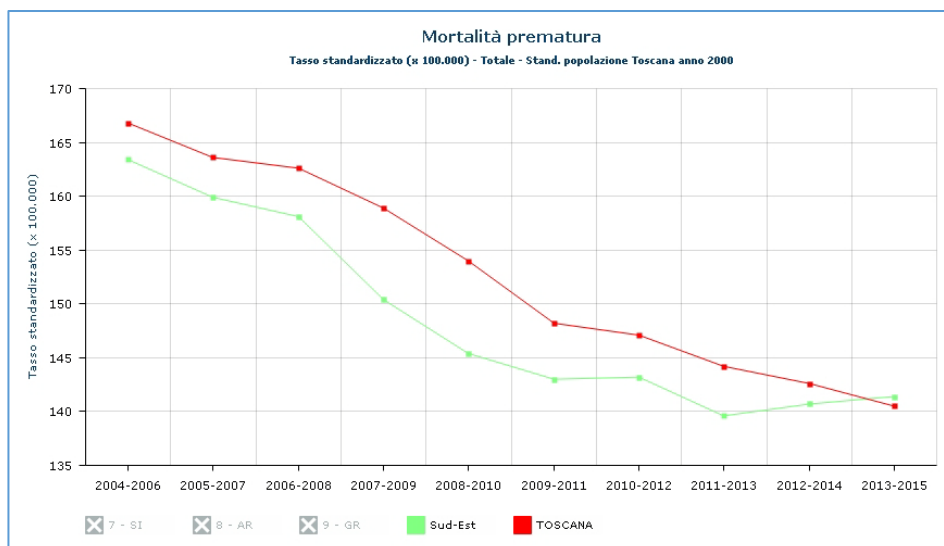
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni %	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	9.642	900,56	9.578	884,21	9.754	883,33	-2%	0%
Alta val d'Elsa	1.872	852,78	1.874	836,97	1926	839,08	-2%	0%
Val di Chiana Senese	2.483	953,49	2.444	927,89	2430	901	-3%	-3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	930	906,74	883	853,85	678	848,39	-6%	-1%
Senese	4.357	892,28	4.377	889	4.720	899	0%	1%
Provincia di Arezzo	11.529	932,8	11.561	922,3	11.790	922,29	-1%	0%
Casentino	1.308	893,44	1.309	888,94	1361	908,62	-1%	2%
Val Tiberina	1.199	921	1.194	903,37	1224	922,21	-2%	2%
Val di Chiana aretina	1.834	982,18	1.744	924,83	1809	938,11	-6%	1%
Aretina	4.120	922,91	4.229	928,53	4.275	916,16	1%	-1%
Valdarno	3.068	940,09	3.085	933,53	3.121	927,52	-1%	-1%
Provincia di Grosseto	8.362	984	8.359	962,9	8.392	947,48	-2%	-2%
Colline Metallifere	1.860	1.027,75	1.857	1.007,55	1853	988,92	-2%	-2%
Colline dell'Albegna	1.975	999,44	1.923	954,83	1884	909,21	-4%	-5%
Amiata grossetana	963	1.012,97	984	1.034,13	961	1.019,03	2%	-1%
Grossetana	3.564	950,36	3.595	933,72	3.694	935,6	-2%	0%
AUSL Toscana sud est	29.533	936,01	29.498	920,57	29.936	916,15	-2%	0%
REGIONE TOSCANA	126.782	949,27	126.405	930,65	128.418	923,59	-2%	-1%



Nel tasso di mortalità prematura, a livello aziendale, si conferma il trend in aumento rilevato nel triennio precedente che ha portato, nell'ultimo anno, l'Ausl sud est a superare la regione Toscana. La provincia di Grosseto è quella ad avere il tasso più elevato mentre quella di Siena ha quello più basso. Fra le Zone, L'Amiata grossetana si conferma quella con il tasso più alto mentre l'Amiata senese quella con il più basso: questa è l'unica Zona, insieme alla Val Tiberina e alle Colline dell'Albegna, ad avere un trend in calo negli ultimi due trienni considerati.

Tabella 4.2 Mortalità prematura - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

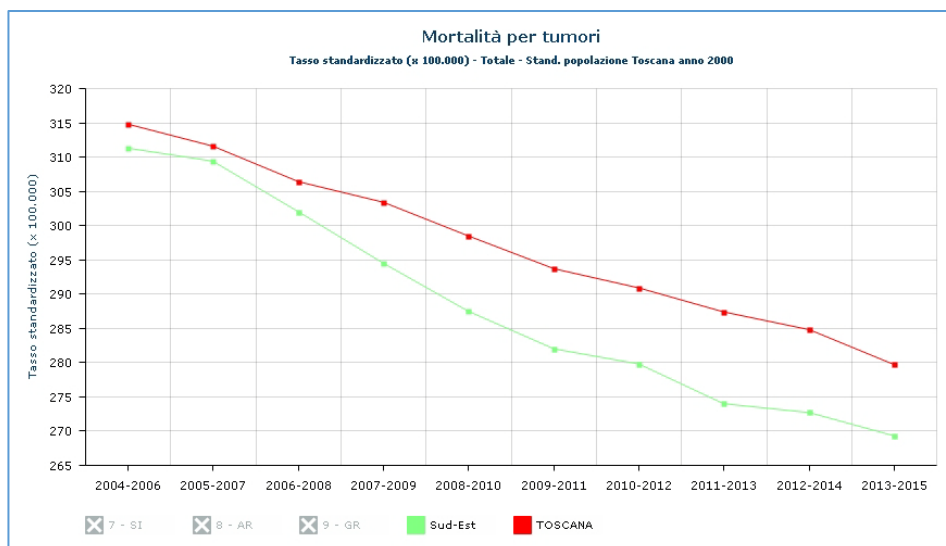
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni %	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	815	129,97	851	136,23	843	134,7	5%	-1%
Alta val d'Elsa	179	121,4	176	120,39	190	130,47	-1%	8%
Val di Chiana Senese	202	135,28	215	145,84	204	138,96	8%	-5%
Amiata Senese e Val d'Orcia	74	141,13	68	129,3	46	111,49	-8%	-14%
Senese	360	129,18	392	140,73	403	137,53	9%	-2%
Provincia di Arezzo	1.089	133,67	1.089	135,04	1.117	138,1	1%	2%
Casentino	109	126,36	102	119,84	112	130,53	-5%	9%
Val Tiberina	94	124,94	90	120,43	88	118,63	-4%	-1%
Val di Chiana aretina	171	137,36	156	125,65	158	126,11	-9%	0%
Aretina	399	129,49	434	141,82	426	139,02	10%	-2%
Valdarno	316	143,11	307	142,11	333	153,68	-1%	8%
Provincia di Grosseto	869	159,48	834	154,4	838	154,31	-3%	0%
Colline Metallifere	183	161,45	182	163,46	189	169,66	1%	4%
Colline dell'Albegna	222	174,64	197	156,07	183	143,87	-11%	-8%
Amiata grossetana	82	183,21	93	210,23	89	203,35	15%	-3%
Grossetana	382	147,14	362	139,84	377	144,12	-5%	3%
AUSL Toscana sud est	2.773	139,59	2.774	140,7	2.798	141,44	1%	1%
REGIONE TOSCANA	12.628	144,24	12.403	142,58	12.291	140,47	-1%	-1%



Il tasso di mortalità per tumori, nella popolazione residente nella nostra azienda, è in costante calo negli anni e al di sotto di quello regionale. La provincia con il valore più alto si conferma quella di Grosseto, anche se con un trend in diminuzione negli ultimi trienni analizzati, mentre quella con il tasso più basso è ancora quella di Siena. Anche in questo caso, la Zona con i livelli più alti di mortalità è l'Amiata grossetana, anche se nell'ultimo triennio il valore è inferiore a quello del triennio precedente. La Zona ad avere un tasso di mortalità più basso è quella della Val di Chiana aretina, con un trend stazionario negli ultimi trienni considerati.

Tabella 4.3 Mortalità per tumori - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

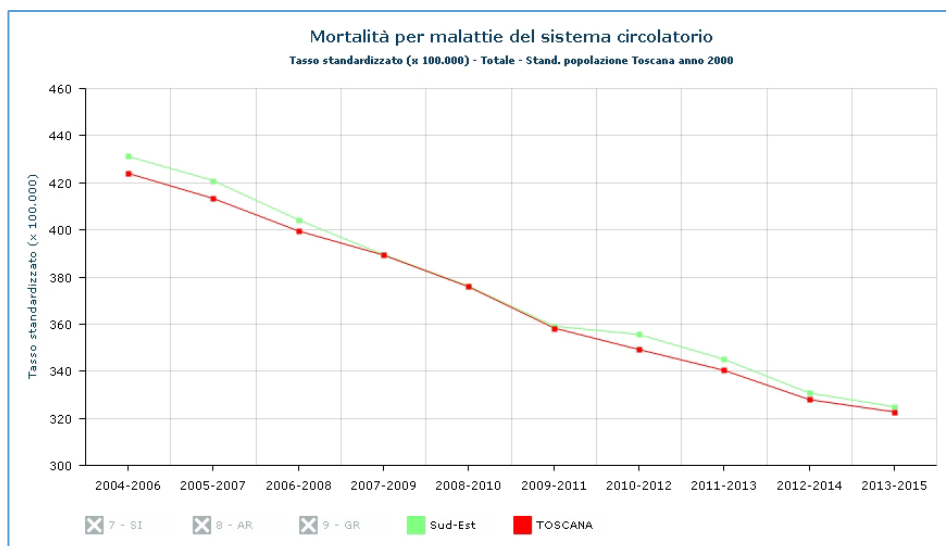
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni %	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	2.597	265,83	2.594	264,17	2.613	263,87	-1%	0%
Alta val d'Elsa	498	243,2	509	244,11	540	253,05	0%	4%
Val di Chiana Senese	684	285,13	682	283,94	657	269,2	0%	-5%
Amiata Senese e Val d'Orcia	245	264,68	230	246,77	176	245,02	-7%	-1%
Senese	1.170	265,74	1.173	266,36	1.240	269,13	0%	1%
Provincia di Arezzo	3.117	269,8	3.171	272,21	3.184	269,35	1%	-1%
Casentino	342	260,12	340	262,46	357	268,41	1%	2%
Val Tiberina	311	262,44	337	282,21	348	293,09	8%	4%
Val di Chiana aretina	487	277,55	430	242,91	444	248,77	-12%	2%
Aretina	1.142	269,55	1.217	283,36	1.198	273,92	5%	-3%
Valdarno	835	272,3	847	272,97	837	265,69	0%	-3%
Provincia di Grosseto	2.313	289,13	2.306	283,3	2.294	275,71	-2%	-3%
Colline Metallifere	474	282,34	499	292	496	283,42	3%	-3%
Colline dell'Albegna	562	300,26	535	280,82	529	269,5	-6%	-4%
Amiata grossetana	268	324,27	281	340,24	260	310,96	5%	-9%
Grossetana	1.009	279,36	991	269,64	1.009	268,6	-3%	0%
AUSL Toscana sud est	8.027	274,05	8.071	272,72	8.091	269,34	0%	-1%
REGIONE TOSCANA	36.173	287,39	36.286	284,81	36.329	279,75	-1%	-2%



La mortalità per patologie dell’apparato circolatorio, fra la popolazione residente nella nostra Azienda, continua il suo trend in discesa, anche se rimane di poco superiore a quello della Toscana. L’andamento in calo è presente in tutte le Zone, ad eccezione del Casentino, della Senese e dell’Amiata grossetana, dove è stazionario. La provincia ad avere tassi più bassi è quella di Arezzo mentre quella con i tassi più alti è, ancora, quella di Grosseto.

Tabella 4.4Mortalità per malattie del sistema circolatorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

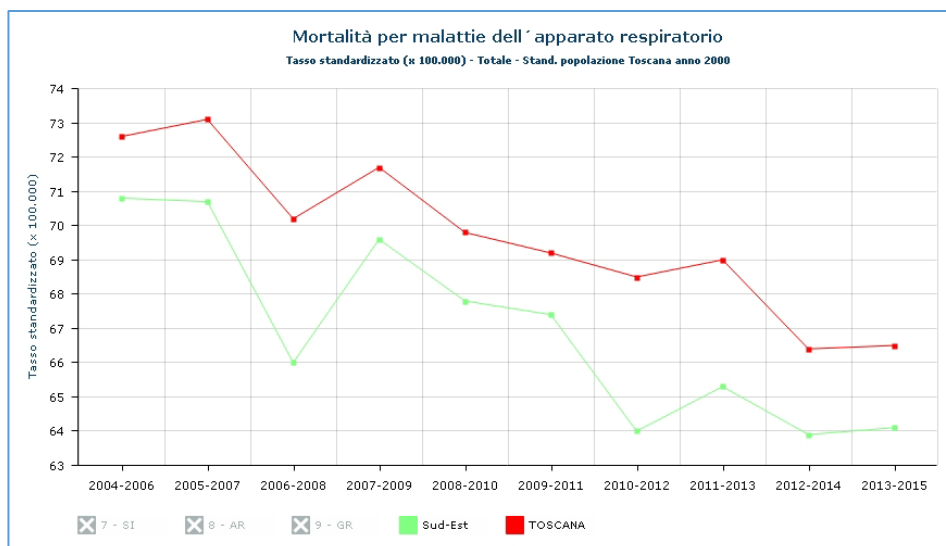
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni %	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	3.904	346,59	3.756	327,68	3.812	325,05	-5%	-1%
Alta val d'Elsa	775	342,74	741	318,07	749	310,53	-7%	-2%
Val di Chiana Senese	981	359,11	942	337,75	942	329,19	-6%	-3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	345	312,29	307	271,78	234	269,2	-13%	-1%
Senese	1.803	348,66	1.766	338,37	1.887	337,72	-3%	0%
Provincia di Arezzo	4.426	346,53	4.296	329,74	4.269	321,04	-5%	-3%
Casentino	536	350,84	534	341,09	538	339,77	-3%	0%
Val Tiberina	502	371,03	457	327,77	434	310,05	-12%	-5%
Val di Chiana aretina	707	367,83	689	354,91	699	350,26	-4%	-1%
Aretina	1.501	327,6	1.468	312,95	1.458	302,79	-4%	-3%
Valdarno	1.180	349,84	1.148	334,45	1.140	325,9	-4%	-3%
Provincia di Grosseto	2.995	340,67	3.020	335,29	3.026	329,46	-2%	-2%
Colline Metallifere	743	397,36	726	378,64	727	374,53	-5%	-1%
Colline dell'Albegna	672	327,57	681	325,02	675	312,36	-1%	-4%
Amiata grossetana	334	324,09	337	315,99	342	327,67	-2%	4%
Grossetana	1.246	325,19	1.276	324,38	1.282	317,49	0%	-2%
AUSL Toscana sud est	11.325	345,1	11.072	330,67	11.107	324,87	-4%	-2%
REGIONE TOSCANA	47.054	340,42	46.228	327,87	46.656	322,67	-4%	-2%



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 Zona con il tasso più basso è l’Alta val d’Elsa, mentre quella con il più alto è l’Amiata Senese. Le uniche Zone con un trend in aumento sono la Senese, il Valdarno e la Val di Chiana aretina, le altre sono in diminuzione o stazionarie.

Tabella 4.5 Mortalità per malattie dell’apparato respiratorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

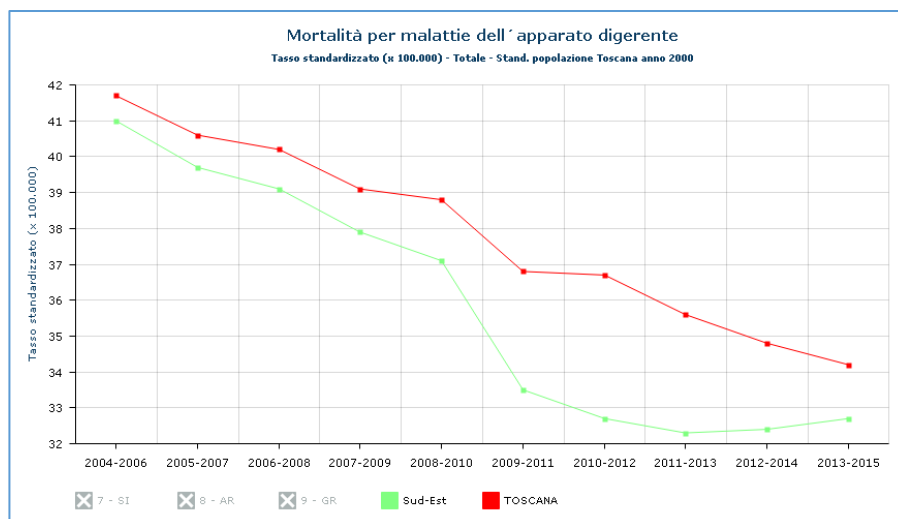
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni%	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	661	57,9	665	57,29	664	55,51	-1%	-3%
Alta val d'Elsa	131	56,03	118	50,5	108	44,58	-10%	-12%
Val di Chiana Senese	151	55,68	151	54,71	140	49,03	-2%	-10%
Amiata Senese e Val Senese	86	79,53	85	76,38	68	79,07	-4%	4%
Provincia di Arezzo	885	68,01	888	67,43	945	70,23	-1%	4%
Casentino	110	69,82	99	62,89	91	56,74	-10%	-10%
Val Tiberina	83	58,33	85	59,05	97	66,25	1%	12%
Val di Chiana aretina	127	64,17	128	64,25	140	68,03	0%	6%
Aretina	379	81,19	365	76,48	383	78,29	-6%	2%
Valdarno	186	55,18	211	62,06	234	67,62	12%	9%
Provincia di Grosseto	623	70,46	603	66,85	603	65,58	-5%	-2%
Colline Metallifere	180	94,38	160	82,94	148	76,31	-12%	-8%
Colline dell'Albegna	128	62,88	132	63,93	126	59,64	2%	-7%
Amiata grossetana	60	53,38	51	46,66	52	51,88	-13%	11%
Grossetana	255	66,87	260	65,74	277	67,45	-2%	3%
AUSL Toscana sud est	2.169	65,25	2.156	63,87	2212	64,07	-2%	0%
REGIONE TOSCANA	9.572	69,01	9.381	66,37	9642	66,54	-4%	0%



La popolazione della nostra Azienda, anche per le malattie dell'apparato digerente, ha dei tassi di mortalità inferiori a quelli regionali, il trend mostra, però, negli ultimi anni, un lieve aumento che sta riducendo la forbice con la Toscana. Ad eccezione dell'Amiata Senese e delle Colline dell'Albegna, tutte le Zone hanno tassi in aumento o stazionari. Il tasso più alto è nell'Amiata grossetana mentre il più basso nel casentino.

Tabella 4.6 Mortalità per malattie dell'apparato digerente - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

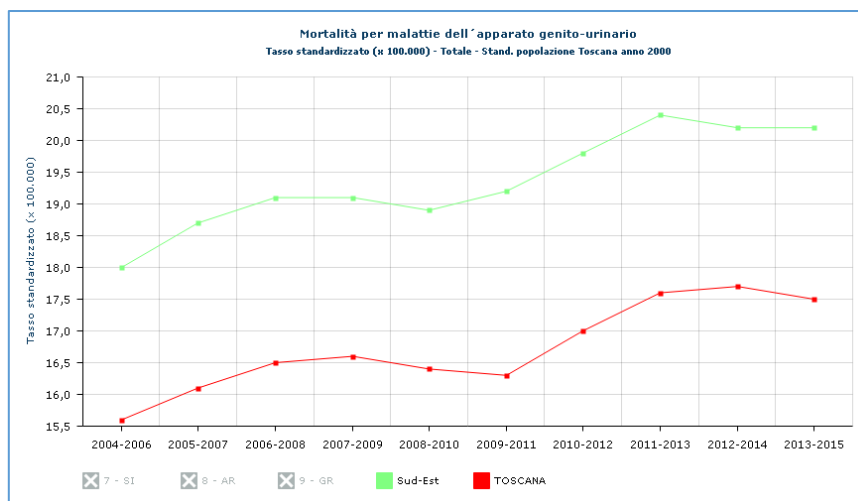
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni%	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	350	33,02	364	33,63	377	34,1	2%	1%
Alta val d'Elsa	58	27,1	68	30,87	71	31,12	14%	1%
Val di Chiana Senese	79	29,78	81	30,56	93	34,76	3%	14%
Amiata Senese e Val d'Orcia	43	41,69	39	38,33	27	35,5	-8%	-7%
Senese	170	35,67	176	35,57	186	34,9	0%	-2%
Provincia di Arezzo	346	28,51	357	28,84	367	29,09	1%	1%
Casentino	24	16,28	23	15,23	28	17,45	-6%	15%
Val Tiberina	44	33,6	47	35,02	39	29,68	4%	-15%
Val di Chiana aretina	65	36,33	63	35,36	69	36,97	-3%	5%
Aretina	123	27,73	128	28,02	130	28,01	1%	0%
Valdarno	90	28,39	96	29,68	101	30,64	5%	3%
Provincia di Grosseto	307	36,82	312	36,05	321	36,17	-2%	0%
Colline Metallifere	59	32,59	63	34,02	66	35,17	4%	3%
Colline dell'Albegna	75	38,84	74	36,95	75	36,73	-5%	-1%
Amiata grossetana	28	35,14	34	40,55	46	53,27	15%	31%
Grossetana	145	38,65	141	36,11	134	33,25	-7%	-8%
AUSL Toscana sud est	1.003	32,33	1.033	32,43	1065	32,74	0%	1%
REGIONE TOSCANA	4.725	35,62	4.707	34,85	4702	34,17	-2%	-2%



La mortalità per malattie dell'apparato urogenitale rappresenta una criticità dell'AUSL Toscana sud est, con tassi standardizzati che si mantengono, negli anni, costantemente più alti dei riferimenti regionali. Il trend, in aumento, è invece sovrapponibile con quello della Toscana. La provincia con tassi più elevati è quella di Grosseto, e, in particolare, la Zona delle Colline Metallifere presenta un tasso doppio rispetto alla regione. La provincia con tassi più bassi, inferiori anche alla regione, è quella di Siena in cui si trova la Zona con il tasso più basso che è l'Alta val d'Elsa. Da notare l'incremento che sta avendo la mortalità per questo tipo di causa sull'Amiata Grossetana.

Tabella 4.7 Mortalità per malattie dell'apparato urogenitale - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

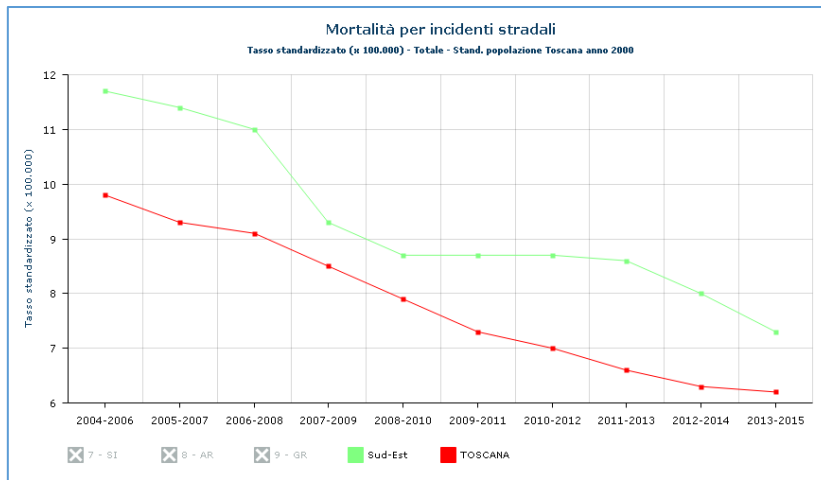
Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni%	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	188	16,91	189	16,44	192	16,47	-3%	0%
Alta val d'Elsa	38	16,34	38	15,88	30	12,81	-3%	-19%
Val di Chiana Senese	43	15,58	43	15	43	14,44	-4%	-4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12	12,24	12	12,62	10	14,73	3%	17%
Senese	95	18,93	96	18,4	109	19,47	-3%	6%
Provincia di Arezzo	270	20,91	271	20,25	274	20,01	-3%	-1%
Casentino	31	18,78	33	19,87	35	20,37	6%	3%
Val Tiberina	27	19,31	23	16,8	27	19,73	-13%	17%
Val di Chiana aretina	51	26,29	54	27,03	53	25,7	3%	-5%
Aretina	86	18,28	88	18,05	87	17,33	-1%	-4%
Valdarno	75	22,83	73	21,05	72	20,4	-8%	-3%
Provincia di Grosseto	213	24,08	228	25,1	231	25,08	4%	0%
Colline Metallifere	61	32,12	66	33,62	66	33,84	5%	1%
Colline dell'Albegna	60	28,91	55	25,6	57	26,36	-11%	3%
Amiata grossetana	15	14,31	22	21,21	25	24,6	48%	16%
Grossetana	77	20,11	85	21,76	83	20,52	8%	-6%
AUSL Toscana sud est	671	20,36	688	20,23	697	20,16	-1%	0%
REGIONE TOSCANA	2.443	17,62	2.507	17,7	2555	17,54	0%	-1%



La mortalità per incidenti stradali, seppur in calo, continua ad avere tassi più elevati di quelli regionali. Il trend è in calo in tutte le Zone, ad eccezione che nella Senese, nell’Alta val d’Elsa e nel Valdarno, dove è in aumento e nel Casentino dove è stazionario.

Tabella 4.8 Mortalità per incidenti stradali - numero decessi, tasso standardizzato per età, (x 100.000) - 2011-13, 2012-14, 2013-15

Residenza	2011-13		2012-14		2013-15		Variazioni%	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	2012-14 vs 2011-13	2013-15 vs 2012-14
Provincia di Siena	61	7,26	58	7,05	61	7,1	-3%	1%
Alta val d'Elsa	12	6,19	12	6,42	16	8,74	4%	36%
Val di Chiana Senese	12	5,77	10	4,59	8	3,4	-20%	-26%
Amiata Senese e Val d'Orcia	8	11,35	6	10	3	4,62	-12%	-54%
Senese	29	7,85	30	8,21	34	8,53	5%	4%
Provincia di Arezzo	90	8,37	89	8,28	85	7,71	-1%	-7%
Casentino	13	11,44	8	6,5	11	8,37	-43%	29%
Val Tiberina	8	6,72	6	4,56	5	4,07	-32%	-11%
Val di Chiana aretina	19	11,65	16	9,81	13	7,86	-16%	-20%
Aretina	39	9,67	41	9,76	37	8,66	1%	-11%
Valdarno	11	3,94	18	7,03	19	7,3	78%	4%
Provincia di Grosseto	72	10,56	58	8,73	48	7,08	-17%	-19%
Colline Metallifere	12	8,52	11	8,48	10	6,99	0%	-18%
Colline dell'Albegna	19	12,86	16	11,2	13	8,52	-13%	-24%
Amiata grossetana	6	6,9	6	8,02	4	5,83	16%	-27%
Grossetana	35	10,96	25	7,7	21	6,6	-30%	-14%
AUSL Toscana sud est	223	8,56	205	7,97	194	7,3	-7%	-8%
REGIONE TOSCANA	736	6,55	707	6,27	707	6,18	-4%	-1%



4.2. La mortalità corretta per livello d'istruzione

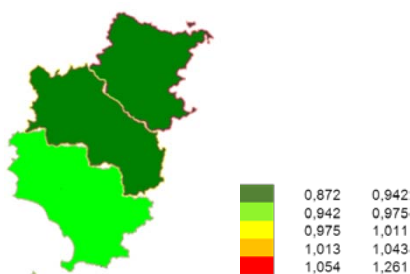
Di seguito, sono riportati alcuni risultati, relativi all'AUSL Toscana sud est, tratti da uno studio, condotto dall'INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà) in collaborazione con ISTAT, che ha fornito un quadro della mortalità di tutta l'Italia, relativo agli anni 2012-14, corretto per livello d'istruzione ("Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello d'istruzione"), con lo scopo di valutare le differenze geografiche e socioeconomiche nella mortalità e nella speranza di vita. Ciò è importante se calato nel contesto territoriale dell'AUSL Toscana sud est: infatti, altre analisi, condotte dall'UOC Sistema demografico ed epidemiologico, sulla popolazione residente nella stessa avevano evidenziato come esistano notevoli differenze nello stato di salute delle diverse Zone afferenti all'Azienda e come queste sembrino, in parte, correlate con le diversità presenti dal punto di vista sociale ed economico.

Ad una lettura comparata dello stato di salute della popolazione residente nelle tre diverse province, è emerso che quella di Grosseto ha un profilo peggiore delle altre due, caratterizzato da più alti tassi di mortalità generale e prematura e da una speranza di vita più bassa. In questo senso il lavoro dell'INMP acquisisce un peso importante per aiutare a comprendere meglio il ruolo che le caratteristiche sociali ed economiche giocano nelle differenze di salute rilevate nella nostra azienda. I dati presentati, infatti, permettono di valutare gli indicatori delle tre province al netto dell'influenza del livello di istruzione, che viene standardizzato su quello della popolazione italiana.

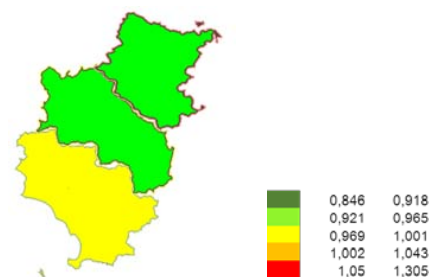
Sono state, quindi, disegnate le mappe tematiche (riportiamo solo quelle relative ad alcuni grandi gruppi di patologie) in cui sono rappresentati gli SMR (Rapporto standardizzato di mortalità) a livello provinciale che sono stati elaborati utilizzando una scala cromatica a cinque colori (verde scuro, verde chiaro, giallo, arancione, rosso) che definiscono cinque differenti livelli di rischio, dal minimo al massimo, misurati come quintili, a seconda della loro distribuzione per ciascuna delle 110 province italiane.

Tutte le cause

Maschi



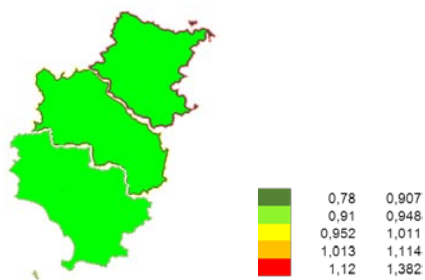
Femmine



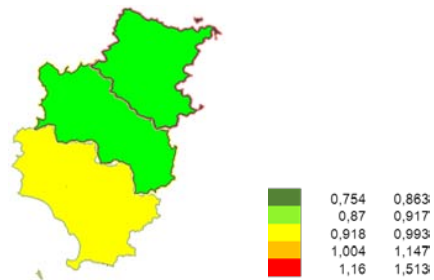
In generale, per la mortalità per tutte le cause, l'AUSL Toscana sud est mostra un quadro migliore della media italiana, con tutte e tre le province con SMR più bassi di quelli italiani; la provincia di Grosseto è quella che presenta un quadro meno buono pur mantenendosi, per gli uomini, tra il 2,5% e il 5% inferiore rispetto all'Italia e per le donne in linea con i valori italiani; le altre due province si collocano su valori inferiori al 5%.

Malattie dell'apparato circolatorio.

Maschi



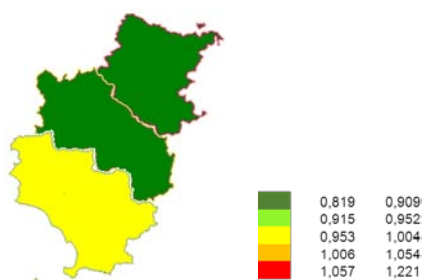
Femmine



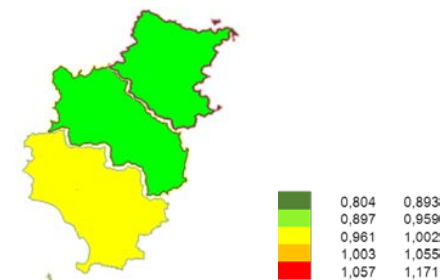
Anche per le malattie del sistema circolatorio, che rappresentano una delle maggiori cause di morte, la situazione è, in generale, migliore che nell'Italia: per quanto riguarda gli uomini, tutte e tre le provincie si collocano su valori tra il 5% e il 10% inferiori all'Italia; per le donne, invece, Arezzo e Siena confermano degli SMR inferiori fino a un 13% in meno a quelli italiani mentre Grosseto ha valori in linea con quelli italiani.

Tumori

Maschi



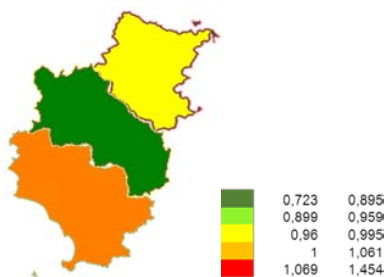
Femmine



Per i tumori maligni in generale, dove il quadro aziendale è buono, sia per gli uomini che per le donne, la provincia con SMR peggiori, che comunque si mantengono in linea con quelli italiani, è Grosseto mentre le altre due hanno degli SMR fino ad un 15% inferiori all'Italia.

Malattie del sistema respiratorio

Maschi



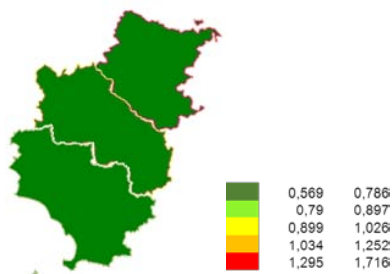
Femmine



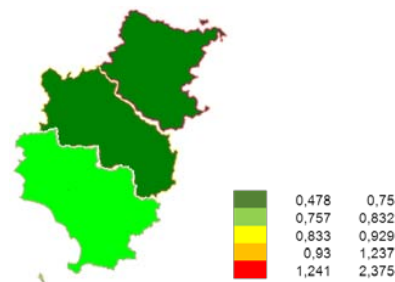
Molto variabile è anche la situazione per le malattie del sistema respiratorio dove, negli uomini, Grosseto risulta avere SMR peggiori, anche se non di molto, della media italiana, Arezzo in linea, Siena migliori. Per le donne, la criticità maggiore è ad Arezzo, con SMR nel range peggiore di valori rispetto all'Italia, mentre per Grosseto l'SMR è in linea e per Siena è migliore, anche se non nel range più basso.

Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica

Maschi



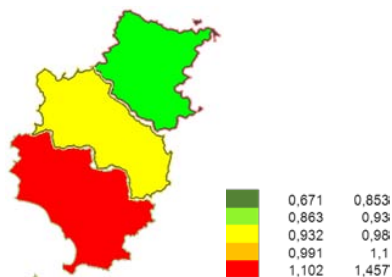
Femmine



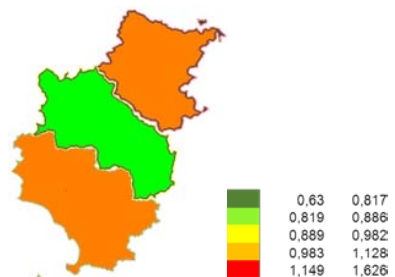
La mortalità per cirrosi non presenta criticità nella nostra azienda, né negli uomini né nelle donne.

Malattie dell'apparto genitourinario

Maschi



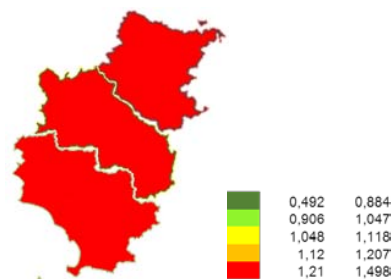
Femmine



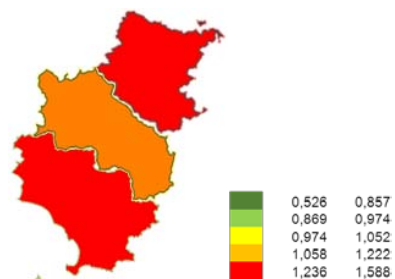
Per le malattie dell'apparato genitourinario, la situazione è molto variabile all'interno dell'azienda: c'è una criticità a Grosseto che ha un SMR che cade nel range più alto dei valori italiani, Siena è in linea, mentre Arezzo è lievemente inferiore. Nelle donne Grosseto e Arezzo hanno valori lievemente più alti, mentre Siena lievemente migliori.

Accidenti da trasporto

Maschi



Femmine



Gli incidenti da trasporto rappresentano un problema nella nostra azienda soprattutto negli uomini ma anche, con minore intensità, nelle donne: tutte le province hanno, infatti, gli SMR superiori alla media italiana.

Lo stato di salute della popolazione residente nell'Azienda Usl Toscana sud est, che emerge da quest'analisi, si conferma buono, anche se permane la notevole variabilità, già nota, tra le tre provincie confluite

nell'AUSL, anche con la correzione per livello d'istruzione, ed in particolare si conferma Grosseto la provincia con tassi peggiori.

4.3. La mortalità evitabile

Il rapporto Mev(i) edizione 2019 sulla mortalità evitabile "Nebo Ricerche PA, Rapporto Mev(i) edizione 2019. Mortalità evitabile con intelligenza, www.mortalitàevitabile.it" per il triennio 2014-2016 calcola a livello provinciale sulla popolazione di età compresa tra 0 e 74 anni, il numero standardizzato di giorni perduti procapite (gpp) per mortalità evitabile totale (TD) e, sulla base della classificazione Eurostat, per mortalità evitabile dovuta a cause trattabili (AD) e prevenibili (PD). Rispetto a questi indicatori le province della USL sudest si collocano nella prima metà delle classifiche nelle quali sono posizionate le 110 province italiane, ma con importanti distinzioni.

In analogia alle analisi sopra descritte la provincia che si colloca meglio è Siena collocata al secondo posto tra le province italiane per TD (15,14 gpp) al terzo posto per AD (7,60 gpp) e al primo posto per PD (12,02 gpp); Arezzo in posizione intermedia ventinovesimo posto per TD (17,18), ventottesimo per AD (8,83 gpp) e venticinquesimo per PD (13,30 gpp); Grosseto in posizione peggiore tra le tre anche se allineata ai valori medi nazionali cinquantaquattresimo posto per TD (18,40), quarantasettesimo per AD (9,49 gpp) e cinquantesimo per PD (14,37 gpp).

4.4. La speranza di vita alla nascita

La speranza di vita alla nascita nella nostra azienda, nel 2015, è sovrapponibile a quella regionale, nelle femmine, e di due mesi più alta, nei maschi. L'unica provincia con valori più bassi della regione è quella di Grosseto, anche se la differenza con le altre province si sta riducendo negli ultimi tre anni considerati. La Zona con una speranza di vita più bassa è l'Amiata Grossetana, dove è soprattutto da notare la riduzione nel tempo, nei maschi. Il valore più alto, per i maschi, è nell'Amiata senese e Val d'Orcia, mentre per le femmine nella Val Tiberina e nella Val di Chiana aretina.

Tabella 4.9 speranza di vita alla nascita

Speranza di vita alla nascita	2013		2014		2015		Variazione (anni)		Variazione (anni)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Residenza										
Ex AUSL 7 - Siena	81,19	85,73	81,56	85,91	81,84	85,88	0,4	0,3	0,2	0,0
Alta val d'Elsa	81,53	86,74	82,19	86,7	82,15	86,58	0,7	0,0	0,0	-0,1
Val di Chiana Senese	80,58	84,89	81,07	85,01	82,05	85,43	0,5	1,0	0,1	0,4
Amiata Senese e Val d'Orcia	81,35	85,73	81,67	86,31	82,58	85,71	0,3	0,9	0,6	-0,6
Senese	81,34	85,66	81,47	85,89	81,49	85,82	0,1	0,0	0,2	-0,1
Ex AUSL 8 - Arezzo	80,95	85,57	81,08	85,86	81,12	85,71	0,1	0,0	0,3	-0,2
Casentino	81,21	85,63	81,69	86,09	81,32	85,77	0,5	-0,4	0,5	-0,3
Val Tiberina	80,48	86,45	80,65	87,19	81,15	86,44	0,2	0,5	0,7	-0,8
Val di Chiana aretina	80,66	84,95	81,04	85,99	80,91	86,04	0,4	-0,1	1,0	0,1
Aretina	81,15	85,61	81,07	85,46	81,05	85,57	-0,1	0,0	-0,2	0,1
Valdarno	80,79	85,49	80,93	85,77	81,11	85,41	0,1	0,2	0,3	-0,4
Ex AUSL 9 - Grosseto	80,1	84,67	80,62	84,93	80,61	85,12	0,5	0,0	0,3	0,2
Colline Metallifere	79,6	84,42	79,94	84,73	80,25	84,55	0,3	0,3	0,3	-0,2
Colline dell'Albegna	79,84	84,07	80,68	84,81	81,26	85,66	0,8	0,6	0,7	0,8
Amiata grossetana	79,07	84,2	78,54	84,33	78,49	84,81	-0,5	-0,1	0,1	0,5
Grossetana	80,63	85,18	81,23	85,16	80,86	85,14	0,6	-0,4	0,0	0,0
ASL SUD-EST	80,8	85,37	81,12	85,62	81,22	85,61	0,3	0,1	0,3	0,0
REGIONE TOSCANA	80,57	85,25	80,95	85,55	81,07	85,64	0,4	0,1	0,3	0,1

4.5. I ricoveri dei residenti

La prima causa di ricovero nell'AUSL Toscana sud est e in tutte e tre le province sono le malattie del sistema circolatorio; la percentuale più alta di ricoveri per questa causa si ha tra i residenti nelle Colline dell'Albegna, nella Zona Grossetana, nel Casentino e nelle Colline Metallifere. La seconda causa di ricovero sono in tutte le province i tumori, con la percentuale maggiore nella Zona Senese e Grossetana. Al terzo e quarto posto, ad Arezzo, ci sono, rispettivamente, le malattie dell'apparato respiratorio e quelle dell'apparato digerente, mentre a Siena e a Grosseto l'ordine per queste due patologie s'inverte. Nel confronto con la regione Toscana le percentuali di ricoveri sono simili.

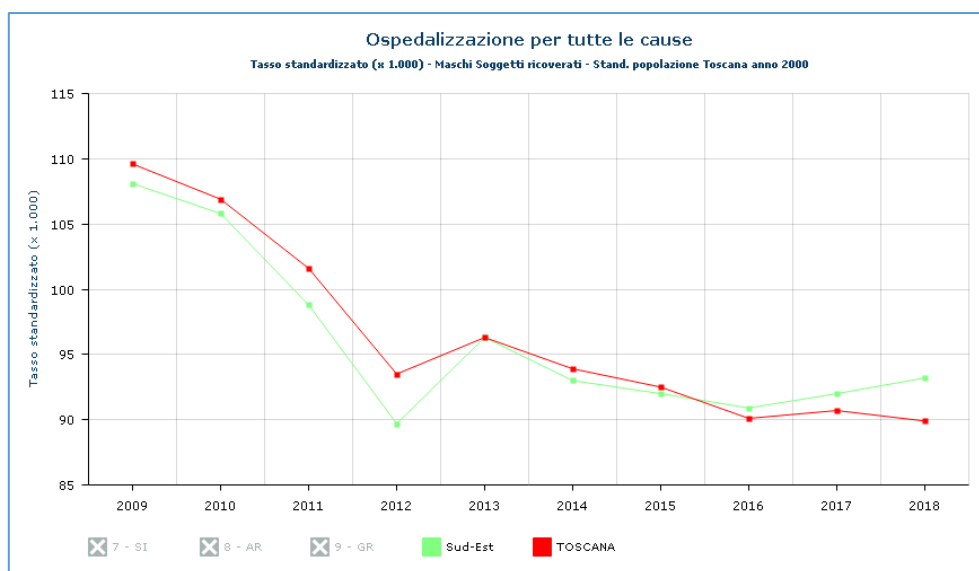
Tabella 4.10 Distribuzione principali cause di ricovero - numero ricoveri, proporzione sul totale (x 100) - 2018

	Complicanze gravidanza, parto e puerperio		Malattie sistema circolatorio		Malattie del sistema osteo-muscolare e del connettivo		Malattie apparato digerente		Malattie apparato genito-urinario		Malattie apparato respiratorio		Traumatismi e avvelenamenti		Tumori	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Provincia di Siena	2.484	7,05	5.607	15,92	2.328	6,61	3.428	9,73	2.580	7,33	3.001	8,52	2.500	7,1	5.380	15,28
Alta val d'Elsa	667	8,01	1.387	16,67	519	6,24	790	9,49	635	7,63	654	7,86	599	7,20	1.227	14,74
Val di Chiana Senese	499	6,11	1.472	18,02	578	7,08	790	9,67	528	6,46	898	10,99	536	6,56	1.148	14,05
Amiata Senese e Val d'Orcia	106	4,79	384	17,34	153	6,91	273	12,33	143	6,46	223	10,07	150	6,77	302	13,63
Senese	1.212	7,34	2.364	14,32	1.078	6,53	1.575	9,54	1.274	7,72	1.226	7,43	1.215	7,36	2.703	16,37
Provincia di Arezzo	2.959	6,96	6.882	16,18	3.163	7,44	4.625	10,87	2.882	6,78	4.760	11,19	3.598	8,46	5.838	13,73
Casentino	239	4,88	928	18,95	298	6,08	577	11,78	333	6,80	551	11,25	420	8,57	659	13,45
Val Tiberina	157	5,00	519	16,52	249	7,93	366	11,65	224	7,13	385	12,26	236	7,51	432	13,75
Val di Chiana aretina	419	7,06	975	16,42	459	7,73	646	10,88	404	6,80	733	12,34	479	8,07	745	12,55
Aretina	1.192	7,41	2.457	15,28	1.259	7,83	1.861	11,57	1.059	6,59	1.828	11,37	1.300	8,08	2.331	14,49
Valdarno	952	7,63	2.003	16,06	898	7,20	1.175	9,42	862	6,91	1.263	10,13	1.163	9,33	1.671	13,40
Provincia di Grosseto	1.851	6,86	4.363	16,18	1.658	6,15	3.029	11,23	2.061	7,64	2.912	10,8	2.166	8,03	4.161	15,43
Colline Metallifere	383	6,96	1.017	18,48	350	6,36	605	10,99	428	7,78	559	10,16	459	8,34	787	14,30
Colline dell'Albegna	372	6,25	944	15,85	393	6,60	719	12,07	495	8,31	665	11,17	458	7,69	981	16,47
Amiata grossetana	163	6,44	439	17,34	147	5,81	275	10,87	188	7,43	287	11,34	220	8,69	356	14,07
Grossetana	933	7,19	1.963	15,12	768	5,92	1.430	11,02	950	7,32	1.401	10,79	1.029	7,93	2.037	15,69
AUSL Toscana sud est	7.294	6,97	16.852	16,09	7.149	6,83	11.082	10,58	7.523	7,18	10.673	10,19	8.264	7,89	15.379	14,69
REGIONE TOSCANA	35.788	7,62	73.134	15,57	31.290	6,66	47.918	10,20	33.087	7,05	45.107	9,60	40.475	8,62	66.953	14,26

Il numero totale di ricoveri dei cittadini residenti nell’Azienda USL Toscana sud est, nel 2018, è stato di 115.520, in lieve aumento rispetto all’anno precedente sia in numero assoluto che come tasso standardizzato; l’andamento è inverso rispetto a quanto accade in regione, dove è presente un ulteriore calo rispetto al 2017. La provincia che mostra un netto aumento dei ricoveri è Siena, mentre le altre presentano un leggero calo. Da notare che l’intervallo di variabilità nel tasso di ricovero è ancora in aumento, anche se assistiamo a uno spostamento verso il basso dei limiti, sia superiori che inferiori.

Tabella 4.11 Ospedalizzazione per tutte le cause - numero ricoveri, tasso standardizzato per età (x 1.000) - 2018

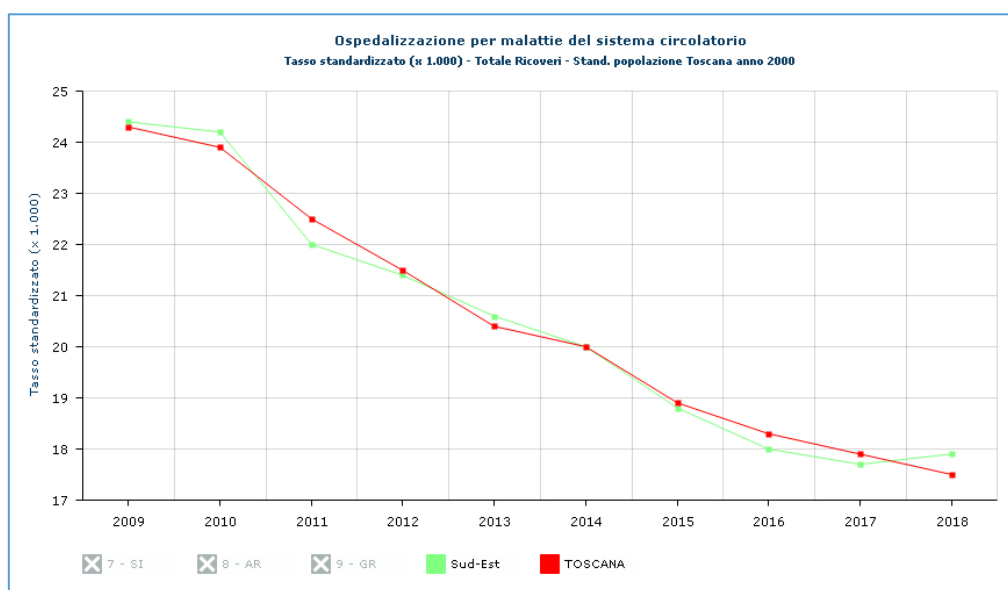
Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2017 vs 2016	2018 Vs 2017
Provincia di Siena	37.065	129,7	37.033	129,61	38.300	133,64	0,1%	3,1%
Alta val d'Elsa	8.779	134,8	8.820	135,31	8.798	134,27	0,4%	-0,8%
Val di Chiana Senese	9.009	131,6	9.001	131,92	9.215	134,97	0,2%	2,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	3.287	134,7	9.001	138,54	2.430	128,40	5,3%	-7,3%
Senese	15.990	125	2.631	124,24	17.857	133,06	-7,8%	7,1%
Provincia di Arezzo	46.861	130	46.820	129,49	46.560	128,03	-0,4%	-1,1%
Casentino	4.981	129,3	5.052	131,23	5.169	132,77	1,5%	1,2%
Val Tiberina	4.396	132,1	4.360	131,18	4.261	128,51	-0,7%	-2,0%
Val di Chiana aretina	6.966	128,5	6.868	126,97	6.719	122,87	-1,2%	-3,2%
Aretina	17.478	129	17.601	128,67	17.371	126,03	-0,3%	-2,1%
Valdarno	13.040	131,6	12.939	130,61	13.040	131,30	-0,8%	0,5%
Provincia di Grosseto	30.722	127,9	30.936	127,31	30.660	126,86	-0,5%	-0,4%
Colline Metallifere	6.076	122,6	5.887	118,58	6.000	121,51	-3,3%	2,5%
Colline dell'Albegna	7.464	134,2	7.413	130,66	7.282	129,34	-2,6%	-1,0%
Amiata grossetana	2.850	131,3	2.880	129,59	2.801	128,31	-1,3%	-1,0%
Grossetana	14.332	126,2	14.756	128,56	14.577	127,28	1,9%	-1,0%
AUSL Toscana sud est	114.648	129,3	114.789	128,96	115.520	129,48	-0,3%	0,4%
REGIONE TOSCANA	511.101	130	510.263	129,16	506.558	127,89	-0,6%	-1,0%



Nel 2018, i ricoveri per malattie dell'apparato circolatorio, dei residenti nell'Azienda USL Toscana sud est, sono stati 17.827. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, per la prima volta da molti anni, risulta in aumento portandosi sopra la media regionale. Tassi standardizzati in riduzione sono presenti solo in 5 delle ex 13 Zone presenti in Azienda. Hanno tassi stazionari sia la provincia di Grosseto che di Siena, in riduzione, invece, quelli della provincia di Grosseto.

Tabella 4.12 Ospedalizzazione per malattie sistema circolatorio - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) – 2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2017 vs 2016	2018 Vs 2017
Provincia di Siena	5.846	18,4	5.772	18,2	5.908	18,5	-1%	1,6%
Alta val d'Elsa	1.355	19	1.354	19,0	1.420	19,8	0%	4,2%
Val di Chiana Senese	1.658	21,5	1.533	20,0	1.591	20,8	-7%	4,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	571	20,2	402	18,23	407	18,8	-10%	3,0%
Senese	2.262	16	2.483	16,83	2.490	16,6	5%	-1,1%
Provincia di Arezzo	7.466	19	7.253	18,3	7.225	18,1	-4%	-1,2%
Casentino	881	20,3	901	20,9	946	21,4	3%	2,2%
Val Tiberina	726	18,9	700	18,4	625	16,5	-3%	-10,4%
Val di Chiana aretina	1.152	19,8	1.015	17,2	1.044	17,6	-13%	2,2%
Aretina	2.584	17,7	2.583	17,4	2.562	16,96	-2%	-2,5%
Valdarno	2.123	20	2.054	19,2	2.048	19,1	-4%	-0,6%
Provincia di Grosseto	4.411	16,4	4.439	16,3	4.694	17,1	-1%	4,8%
Colline Metallifere	939	16,8	938	16,6	1.061	18,5	-1%	11,4%
Colline dell'Albegna	1.081	17,1	1.041	16,1	1.072	16,8	-6%	4,5%
Amiata grossetana	426	16,4	481	18,5	474	18,5	13%	-0,2%
Grossetana	1.965	15,9	1.979	15,7	2.087	16,3	-1%	3,9%
AUSL Toscana sud est	17.723	18,1	17.464	17,7	17.827	17,9	-2%	1,3%
REGIONE TOSCANA	78.695	18,3	77.832	17,9	76.439	17,5	-1%	-2,3%

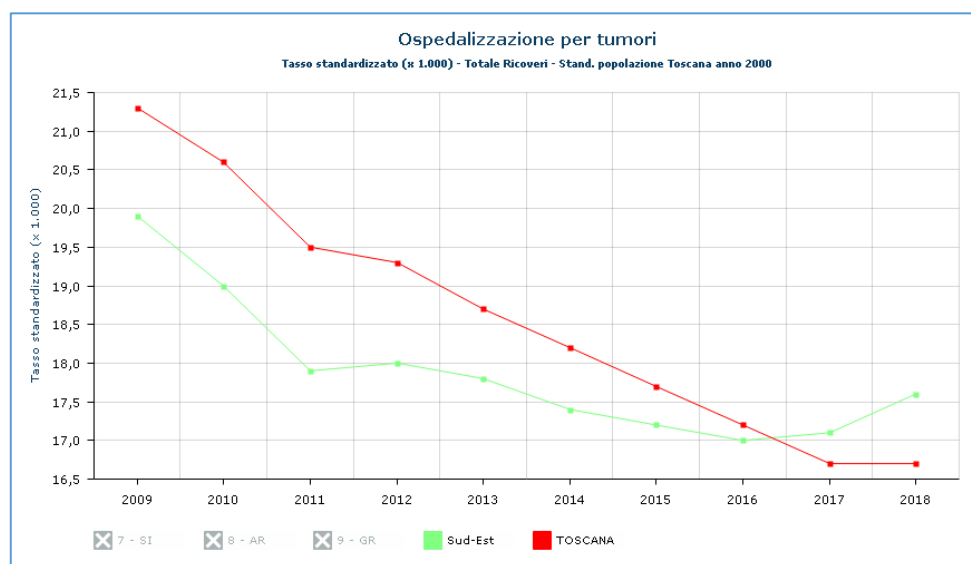


I residenti dell'Azienda USL Toscana sud est hanno effettuato 16.121 ricoveri per tumori. Per il secondo anno consecutivo c'è stato un aumento del tasso standardizzato di ricovero, che ha aumentato il gap con i

valori regionali, che si sono mantenuti su livelli stabili e più bassi. Gli aumenti più elevati si registrano nella provincia di Siena, con la Zona Senese che ha addirittura un aumento di quasi il 16% rispetto all'anno precedente. L'intervallo di variabilità fra i valori delle tredici Zone, rispetto all'anno precedente, si è allargato soprattutto a causa dell'innalzamento del limite superiore.

Tabella 4.13 Ospedalizzazione per tumori - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) - 2018

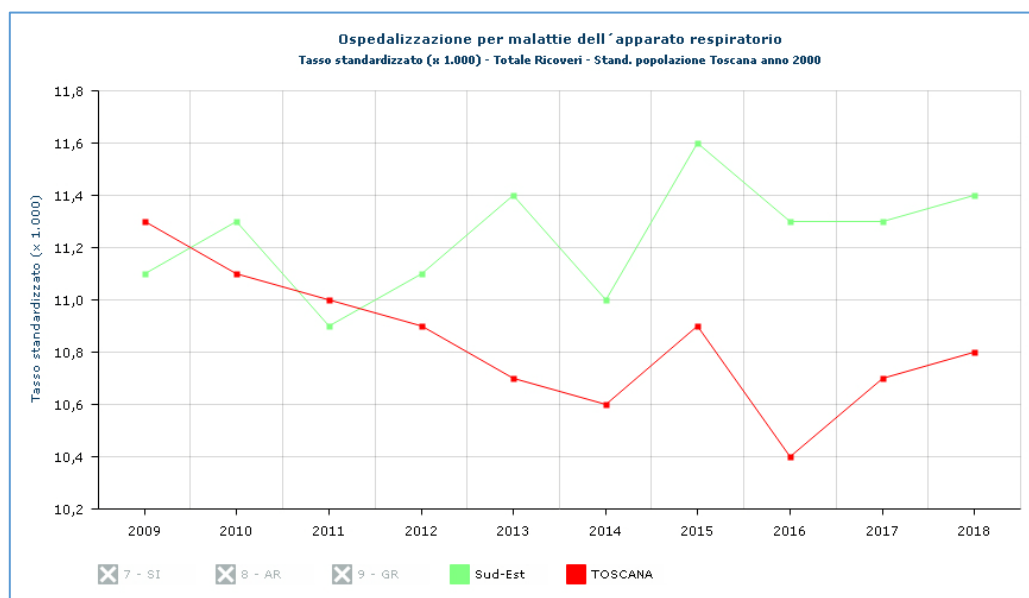
Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Provincia di Siena	4.970	17,1	5.108	17,6	5.575	19,02	3%	8,1%
Alta val d'Elsa	1.114	16,9	1.173	17,5	1.216	18,26	4%	4,3%
Val di Chiana Senese	1.217	17,2	1.253	18,1	1.288	18,34	5%	1,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	429	17,3	334	17,58	305	15,87	2%	-9,7%
Senese	2.210	17,2	2.348	17,42	2.766	20,17	1%	15,8%
Provincia di Arezzo	6.224	17,1	6.002	16,4	6.114	16,56	-4%	1,0%
Casentino	608	16	623	16,3	672	17,32	2%	6,3%
Val Tiberina	590	17,1	591	17,1	547	15,65	0%	-8,5%
Val di Chiana aretina	905	16,7	878	16,0	848	15,44	-4%	-3,5%
Aretina	2.556	18,6	2.332	16,7	2.411	17,16	-10%	2,8%
Valdarno	1.565	15,8	1.578	15,9	1.636	16,3	1%	2,5%
Provincia di Grosseto	4.296	17,1	4.423	17,4	4.432	17,56	2%	0,9%
Colline Metallifere	897	17,3	841	16,2	820	15,75	-6%	-2,8%
Colline dell'Albegna	1.104	18,6	1.124	18,7	1.124	18,93	1%	1,2%
Amiata Grossetana	362	16,2	363	16,3	349	15,91	1%	-2,4%
Grossetana	1.933	16,4	2.095	17,5	2.139	17,95	7%	2,6%
AUSL Toscana sud est	15.490	17,1	15.533	17,1	16.121	17,62	0%	3,0%
REGIONE TOSCANA	69.055	17,2	67.340	16,7	68.043	16,75	-3%	0,3%



I ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio dei residenti dell'Azienda, nel 2018, sono stati 11.214. Il tasso standardizzato resta superiore a quello regionale e in aumento rispetto all'anno precedente. Solo la provincia di Grosseto mostra dei tassi in diminuzione sia complessivamente che in tutte le Zone ad eccezione delle Colline dell'Albegna; nella provincia di Siena, invece, tutte le Zone hanno tassi in aumento, con la Val di Chiana senese che presenta un valore di quasi il 20% più alto di quello precedente. L'intervallo di variabilità tra le Zone è rimasto stabile.

Tabella 4.14 Ospedalizzazione per malattie apparato respiratorio - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) – 2018

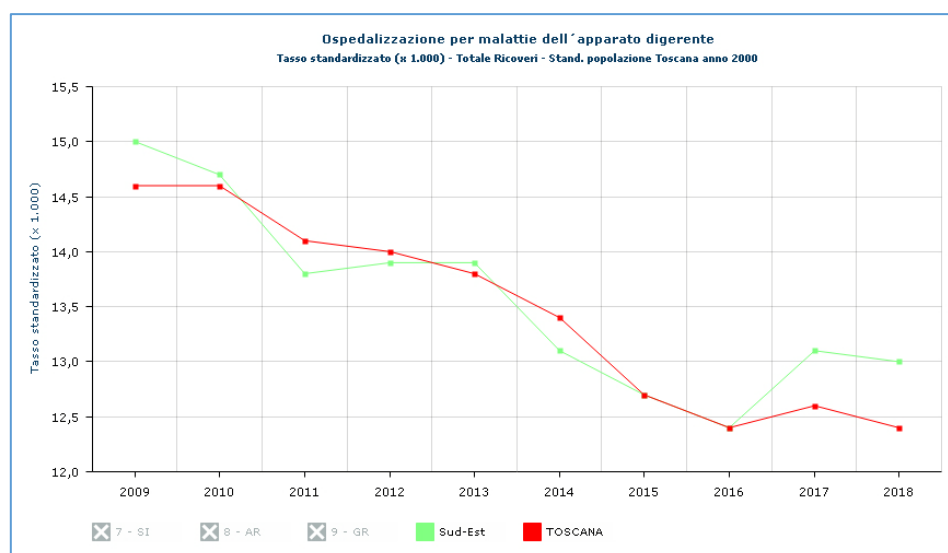
Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	2017 vs 2016	2018 Vs 2017
Provincia di Siena	2.939	9,1	2.881	9,0	3.151	9,89	-1%	9,9%
Alta val d'Elsa	624	8,8	647	9,2	671	9,45	5%	2,7%
Val di Chiana Senese	823	10,1	817	10,1	956	12,1	0%	19,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	300	10,7	215	9,72	239	11,42	-9%	17,5%
Senese	1.192	8,4	1.202	8,09	1.285	8,75	-4%	8,2%
Provincia di Arezzo	4.804	12,3	4.948	12,5	5.026	12,57	2%	0,6%
Casentino	506	11,8	537	12,4	559	12,62	5%	1,8%
Val Tiberina	465	12,3	487	13,0	455	11,64	6%	-10,5%
Val di Chiana aretina	679	11,6	711	12,2	768	12,69	5%	4,0%
Aretina	1.830	12,5	1.854	12,3	1.950	13,08	-2%	6,3%
Valdarno	1.324	12,5	1.359	12,8	1.294	12,02	2%	-6,1%
Provincia di Grosseto	3.308	12,5	3.314	12,2	3.037	11,4	-2%	-6,6%
Colline Metallifere	686	12,5	688	12,0	574	10,49	-4%	-12,6%
Colline dell'Albegna	698	11,3	688	10,8	733	11,53	-4%	6,8%
Amiata Grossetana	337	12,9	363	13,8	296	11,62	7%	-15,8%
Grossetana	1.587	13	1.575	12,7	1.434	11,64	-2%	-8,3%
AUSL Toscana sud est	11.051	11,3	11.143	11,3	11.214	11,38	0%	0,7%
REGIONE TOSCANA	44.821	10,4	46.556	10,7	46.943	10,76	3%	0,6%



Nel 2018, ci sono stati 11.795 ricoveri per malattie dell'apparato digerente tra i residenti nell'Azienda USL Toscana sud est. Il tasso standardizzato, seppur in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente, è ancora nettamente superiore al valore regionale. La Zona con aumento più marcato è, ancora una volta, quella senese. Il range di variabilità tra le Zone si è lievemente ridotto con una diminuzione del limite superiore ma con un aumento di quello inferiore.

Tabella 4.15 Ospedalizzazione malattie dell'apparato digerente - numero ricoveri, tasso standardizzato per età, (x 1.000) - 2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	Ricoveri	Tasso Standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Provincia di Siena	3.480	12	3.645	12,5	3.661	12,55	4%	0,4%
Alta val d'Elsa	847	13	824	12,4	824	12,37	-5%	-0,2%
Val di Chiana Senese	851	12,1	965	14,0	888	12,77	16%	-8,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	313	12,7	312	16,13	292	14,76	27%	-8,5%
Senese	1.469	11,3	1.544	11,28	1.657	12,23	0%	8,4%
Provincia di Arezzo	4.574	12,5	4.756	13,0	4.876	13,23	4%	1,8%
Casentino	547	14,1	591	15,4	597	15,44	9%	0,3%
Val Tiberina	461	13,4	432	12,8	446	13,34	-4%	4,2%
Val di Chiana aretina	667	12,2	754	13,7	698	12,68	12%	-7,4%
Aretina	1.652	12	1.781	12,9	1.924	13,63	8%	5,7%
Valdarno	1.247	12,5	1.198	11,9	1.211	12,08	-5%	1,5%
Provincia di Grosseto	3.172	12,9	3.409	13,8	3.258	13,17	7%	-4,6%
Colline Metallifere	626	12,2	645	12,9	635	12,71	6%	-1,5%
Colline dell'Albegna	806	14,3	846	14,8	822	14,18	3%	-4,2%
Amiata Grossetana	312	14,2	301	13,8	285	13,05	-3%	-5,4%
Grossetana	1.428	12,3	1.617	13,7	1.516	12,87	11%	-6,1%
AUSL Toscana sud est	11.226	12,5	11.810	13,1	11.795	12,99	5%	-0,8%
REGIONE TOSCANA	49.661	12,4	50.577	12,6	50.094	12,39	2%	-1,7%



5. ALCUNE PATOLOGIE DI PARTICOLARE INTERESSE

5.1. Scompenso cardiaco e ICTUS

Le malattie cardiovascolari continuano ad essere 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). La prevalenza di questo tipo di patologia è in costante aumento in tutte le Zone. A livello aziendale l’aumento è stato più marcato rispetto a quello della regione. La prevalenza più alta è nelle Colline Metallifere, quella più bassa nella Zona Aretina. La provincia di Arezzo è quella con incrementi minori nell’ultimo anno, mentre quella di Siena ha gli incrementi maggiori.

Tabella 5.1-Prevalenti MaCro per insufficienza cardiaca su residenti in Toscana d’età 16+ - numero prevalenti, popolazione residente, prevalenza grezza e standardizzata per età, IC95% (x 1.000) - 2016,17,18.

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Alta val d'Elsa	1.384	25	1.430	25,6	1.612	27,2	2%	6%
Val di Chiana Senese	1.329	21,3	1.457	23,1	1.733	26,2	8%	13%
Amiata Senese e Val d'Orcia	454	20,2	410	23	477	25,2	14%	10%
Senese	2.473	21,8	2.619	21,9	3.018	23,8	0%	9%
Casentino	747	21,7	737	21,3	755	21,9	-2%	3%
Val Tiberina	652	21,4	661	21,4	637	21,4	0%	0%
Val di Chiana aretina	1.099	24,1	1.131	24,3	1.147	24,8	1%	2%
Aretina	1.964	17	2.007	17,1	2.065	17,7	1%	4%
Valdarno	1.891	22,9	1.892	22,7	1.926	23,4	-1%	3%
Colline Metallifere	1.369	30,8	1.468	32,8	1.628	35,1	6%	7%
Colline dell'Albegna	1.354	27,4	1.383	27,7	1.520	29,3	1%	6%
Amiata Grossetana	514	25,5	547	27,3	629	30,5	7%	12%
Grossetana	2.116	21,6	2.245	22,6	2.474	24	5%	6%
AUSL Toscana sud est	17.346	22,4	17.987	23	19.621	24,4	3%	6%
REGIONE TOSCANA	72.380	21,7	76.039	22,4	79.413	23,1	3%	3%

L'Agenda Regionale di Sanità fornisce anche i dati di prevalenza per Ictus, che sono riportati nella tabella seguente. Anche per questa patologia i tassi sono in aumento o stazionari in tutte le Zone. I dati aziendali sono in linea con quelli regionali e, all'interno della nostra azienda, il tasso più alto, nel 2018, si ritrova nella Val di Chiana Senese, quello più basso nell'Amiata Senese e val d'Orcia.

Tabella 5.2 Prevalenti MaCro per pregresso ictus su residenti in Toscana d'età 16+ - numero prevalenti, popolazione residente, prevalenza grezza e standardizzata per età, IC95% (x 1.000) - 2016,17,18

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Alta val d'Elsa	735	13,4	745	13,5	860	14,8	0,7%	9,6%
Val di Chiana Senese	1.214	19,5	1.236	19,8	1.384	21,1	1,5%	6,6%
Amiata Senese e Val d'Orcia	245	11	227	12,9	263	13,9	17,3%	7,8%
Senese	1.476	13,2	1.534	13	1.796	14,4	-1,5%	10,8%
Casentino	573	17	567	16,7	569	16,7	-1,8%	0,0%
Val Tiberina	547	18,3	557	18,4	540	18,4	0,5%	0,0%
Val di Chiana aretina	739	16,3	742	16,1	758	16,6	-1,2%	3,1%
Aretina	1.878	16,3	1.929	16,6	1.950	16,9	1,8%	1,8%
Valdarno	1.199	14,6	1.206	14,6	1.204	14,8	0,0%	1,4%
Colline Metallifere	567	13	583	13,3	644	14,2	2,3%	6,8%
Colline dell'Albegna	708	14,5	720	14,7	790	15,5	1,4%	5,4%
Amiata Grossetana	287	14,5	294	14,9	337	16,6	2,8%	11,4%
Grossetana	1.383	14,2	1.459	14,8	1.604	15,8	4,2%	6,8%
AUSL Toscana sud est	11.551	15,1	11.799	15,3	12.699	16	1,3%	4,6%
REGIONE TOSCANA	45.975	13,9	48.336	14,4	50.624	14,9	3,6%	3,5%

5.2. Tumori

Nella tabella sottostante, è riportata una stima dell'incidenza delle patologie neoplastiche, stimata sulla base dei dati del Registro Tumori Toscano. Il numero dei casi elencati deve quindi servire solo ad avere una misura della possibile incidenza nelle varie Zone, e non di quella effettiva. Per questo non è stato fatto il confronto fra gli anni né fra le Zone. L'incidenza tra i residenti della provincia di Grosseto è stimata su livelli più alti rispetto a quella delle aree aretine e senesi.

Tabella 5.3Casi incidenti di tumori (totali e prime 5 sedi) - numero casi, incidenza standardizzata per età (x 100.000) - 2017

Residenza	Causa	Maschi		Causa	Femmine	
		Casi	Incidenza x100.000		Casi	Incidenza x100.000
Provincia di Siena	Tutti i tumori, escl. cute	1.025	795,83	Tutti i tumori, escl. cute	942	675,06
	Prostata	194	150,62	Mammella	253	181,3
	Polmone	132	102,49	Colon-retto	111	79,54
	Colon-retto	129	100,16	Polmone	72	51,6
	Vescica	107	83,08	Utero corpo	57	40,85
	Cute (melanomi)	69	53,57	Tiroide	57	40,85
	Rene	53	41,15	Cute (melanomi)	50	35,83
	Stomaco	44	34,16	Vescica	30	21,5
Provincia di Arezzo	Tutti i tumori, escl. cute	1.294	774,01	Tutti i tumori, escl. cute	1.163	656,35
	Prostata	247	147,74	Mammella	317	178,9
	Polmone	164	98,1	Colon-retto	134	75,62
	Colon-retto	160	95,7	Polmone	88	49,66
	Vescica	135	80,75	Utero corpo	72	40,63
	Cute (melanomi)	88	52,64	Tiroide	72	40,63
	Rene	68	40,67	Cute (melanomi)	64	36,12
	Stomaco	53	31,7	Vescica	36	20,32
Provincia di Grosseto	Tutti i tumori, escl. cute	883	822,93	Tutti i tumori, escl. cute	807	697,22
	Prostata	170	158,43	Mammella	219	189,21
	Polmone	114	106,24	Colon-retto	95	82,08
	Colon-retto	109	101,58	Polmone	63	54,43
	Vescica	93	86,67	Utero corpo	49	42,33
	Cute (melanomi)	59	54,99	Tiroide	49	42,33
	Rene	45	41,94	Cute (melanomi)	43	37,15
	Stomaco	37	34,48	Vescica	26	22,46
AUSL Toscana sud est	Tutti i tumori, escl. cute	3.202	793,99	Tutti i tumori, escl. cute	2.912	673,32
	Prostata	611	151,51	Mammella	789	182,44
	Polmone	410	101,67	Colon-retto	340	78,62
	Colon-retto	398	98,69	Polmone	223	51,56
	Vescica	335	83,07	Utero corpo	178	41,16
	Cute (melanomi)	216	53,56	Tiroide	178	41,16
	Rene	166	41,16	Cute (melanomi)	157	36,3
	Stomaco	134	33,23	Vescica	92	21,27
REGIONE TOSCANA	Tutti i tumori, escl. cute	13.899	770,93	Tutti i tumori, escl. cute	12.905	665,36
	Prostata	2.650	146,99	Mammella	3.511	181,02
	Polmone	1.774	98,4	Colon-retto	1.499	77,29
	Colon-retto	1.719	95,35	Polmone	988	50,94
	Vescica	1.450	80,43	Utero corpo	800	41,25
	Cute (melanomi)	949	52,64	Tiroide	792	40,83
	Rene	721	39,99	Cute (melanomi)	700	36,09
	Stomaco	575	31,89	Vescica	401	20,67

Anche per la prevalenza, i dati fanno riferimento ad una stima calcolata come sopra descritto. Dai valori riportati si evince che nell'AUSL Toscana sud est vi potrebbero essere oltre 47.000 persone viventi con diagnosi di tumore e che la provincia di Grosseto ha le prevalenze, in termini di tassi, più alte.

Tabella 5.4 Casi prevalenti di tumori (totali e prime 5 sedi) - numero casi, prevalenza standardizzata per età (x 100.000) - 2017

Residenza		Maschi			Femmine	
		Casi	Prevalenza x100.000		Casi	Prevalenza x100.000
Provincia di Siena	Tutti i tumori, escl. cute	7.069	5.488,48	Tutti i tumori, escl. cute	8.111	5.812,50
	Prostata	1.795	1.393,67	Mammella	3.499	2.507,45
	Colon-retto	1.237	960,43	Colon-retto	1.090	781,12
	Vescica	1.183	918,5	Utero corpo	624	447,17
	Rene	482	374,23	Cute (melanomi)	405	290,23
	Polmone	355	275,63	Tiroide	389	278,77
	Cute (melanomi)	354	274,85	Vescica	294	210,69
	Stomaco	285	221,28	Polmone	144	103,19
Provincia di Arezzo	Tutti i tumori, escl. cute	8.861	5.300,24	Tutti i tumori, escl. cute	9.988	5.636,79
	Prostata	2.221	1.328,50	Mammella	4.325	2.440,84
	Colon-retto	1.531	915,77	Colon-retto	1.310	739,31
	Vescica	1.472	880,48	Utero corpo	769	433,99
	Rene	608	363,68	Cute (melanomi)	508	286,69
	Cute (melanomi)	454	271,56	Tiroide	493	278,23
	Polmone	447	267,37	Vescica	354	199,78
	Stomaco	352	210,55	Polmone	178	100,46
Provincia di Grosseto	Tutti i tumori, escl. cute	6.049	5.637,47	Tutti i tumori, escl. cute	6.978	6.028,77
	Prostata	1.531	1.426,84	Mammella	3.032	2.619,55
	Colon-retto	1.051	979,5	Colon-retto	926	800,03
	Vescica	1.011	942,22	Utero corpo	540	466,54
	Rene	416	387,7	Cute (melanomi)	346	298,93
	Polmone	308	287,05	Tiroide	336	290,29
	Cute (melanomi)	305	284,25	Vescica	250	215,99
	Stomaco	241	224,6	Polmone	126	108,86
AUSL Toscana sud est	Tutti i tumori, escl. cute	21.979	5.450,09	Tutti i tumori, escl. cute	25.077	5.798,39
	Prostata	5.547	1.375,48	Mammella	10.856	2.510,16
	Colon-retto	3.819	946,99	Colon-retto	3.326	769,05
	Vescica	3.666	909,05	Utero corpo	1.933	446,96
	Rene	1.506	373,44	Cute (melanomi)	1.259	291,11
	Cute (melanomi)	1.113	275,99	Tiroide	1.218	281,63
	Polmone	1.110	275,24	Vescica	898	207,64
	Stomaco	878	217,72	Polmone	448	103,59
REGIONE TOSCANA	Tutti i tumori, escl. cute	95.199	5.280,37	Tutti i tumori, escl. cute	110.983	5.722,09
	Prostata	23.838	1.322,21	Mammella	48.070	2.478,41
	Colon-retto	16.426	911,1	Colon-retto	14.605	753,01
	Vescica	15.802	876,48	Utero corpo	8.560	441,34
	Rene	6.537	362,59	Cute (melanomi)	5.616	289,55
	Cute (melanomi)	4.893	271,4	Tiroide	5.438	280,37
	Polmone	4.809	266,74	Vescica	3.951	203,71
	Stomaco	3.774	209,33	Polmone	1.986	102,39

5.3. Malattie respiratorie e BPCO

Anche per la BPCO, i tassi di prevalenza calcolati da ARS sono in aumento, sia a livello aziendale che regionale. La provincia con i tassi più alti resta quella di Grosseto, e, in particolare, la Zona dell'Amiata Grossetana; la Zona con i tassi più bassi è l'Alta val d'Elsa. A livello aziendale il dato è abbastanza conforme con quello regionale.

Tabella 5.5 Prevalenti MaCro per BPCO su residenti in Toscana d'età 16+ - numero prevalenti, popolazione residente, prevalenza grezza e standardizzata per età, IC95% (x 1.000) - 2016,17,18

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni %	
	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Alta val d'Elsa	2.173	39,6	2.226	40,2	2.412	41,9	1,5%	4,2%
Val di Chiana Senese	2.895	47,9	2.963	48,8	3.156	50,2	1,9%	2,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.031	47,6	840	49,6	921	51,8	4,2%	4,4%
Senese	4.909	44	5.196	44,3	5.555	45,2	0,7%	2,0%
Casentino	1.426	43	1.448	43,5	1.499	45	1,2%	3,4%
Val Tiberina	1.391	47,1	1.411	47,7	1.377	47,9	1,3%	0,4%
Val di Chiana aretina	2.225	49,4	2.293	50,3	2.294	50,6	1,8%	0,6%
Aretina	5.341	46,6	5.482	47,5	5.562	48,5	1,9%	2,1%
Valdarno	3.598	43,8	3.631	43,9	3.695	45,1	0,2%	2,7%
Colline Metallifere	2.930	67,7	2.971	68,5	3.142	70,9	1,2%	3,5%
Colline dell'Albegna	2.425	49,9	2.529	51,6	2.689	53,5	3,4%	3,7%
Amiata Grossetana	1.070	55,5	1.090	57,5	1.196	61,7	3,6%	7,3%
Grossetana	5.050	51,4	5.282	53,4	5.626	55,4	3,9%	3,7%
AUSL Toscana sud est	36.464	47,9	37.362	48,8	39.124	50,2	1,9%	2,9%
REGIONE TOSCANA	161.671	49	166.422	49,8	171.479	50,8	1,6%	2,0%

5.4. Diabete

Gli incrementi che si osservano nell'ultimo anno sono dovuti ad una modifica del calcolo dei prevalenti, nei quali, nel 2018, sono stati aggiunti anche coloro che hanno avuto un esame di emoglobina glicata positiva; questo non permette di commentare il trend. Nel 2018 la Zona con la prevalenza più alta è il Valdarno, quella con la prevalenza più bassa la Senese. Le Zone Grossetane si collocano tutte sopra 70, mentre quelle senesi e aretine sono tutte sotto tale livello con l'eccezione della Val di Chiana Aretina.

Tabella 5.6 Prevalenti MaCro per diabete mellito su residenti in Toscana d'età 16+ - numero prevalenti, popolazione residente, prevalenza grezza e standardizzata per età, IC95% (x 1.000) – 2016-2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	Prevalenti	Prevalenza standard	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Alta val d'Elsa	3.680	67,8	3.679	67,3	3.910	69,2	-0,7%	2,8%
Val di Chiana Senese	3.695	63,1	3.737	63,5	4.027	66,9	0,6%	5,4%
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.243	59,5	1.024	62,7	1.093	64,3	5,4%	2,6%
Senese	6.504	59,8	6.736	59	7.229	61,1	-1,3%	3,6%
Casentino	1.873	57,6	1.862	57	2.147	65,7	-1,0%	15,3%
ValTiberina	1.724	59,6	1.729	59,7	1.857	66,3	0,2%	11,1%
Val di Chiana aretina	2.945	65,7	2.972	65,6	3.302	73,3	-0,2%	11,7%
Aretina	6.858	60	6.876	59,8	7.739	67,6	-0,3%	13,0%
Valdarno	5.744	70,4	5.749	70,1	6.193	76,5	-0,4%	9,1%
Colline Metallifere	2.975	69,4	2.987	69,7	3.158	72,2	0,4%	3,6%
Colline dell'Albegna	3.540	73,8	3.539	73,3	3.728	75,8	-0,7%	3,4%
Amiata Grossetana	1.261	68,4	1.277	69,7	1.337	71,9	1,9%	3,2%
Grossetana	7.122	73,1	7.120	72,6	7.553	75,4	-0,7%	3,9%
AUSL Toscana sud est	49.164	65,4	49.287	65,2	53.273	69,6	-0,3%	6,7%
REGIONE TOSCANA	223.085	68	225.024	67,9	239.553	71,7	-0,1%	5,6%

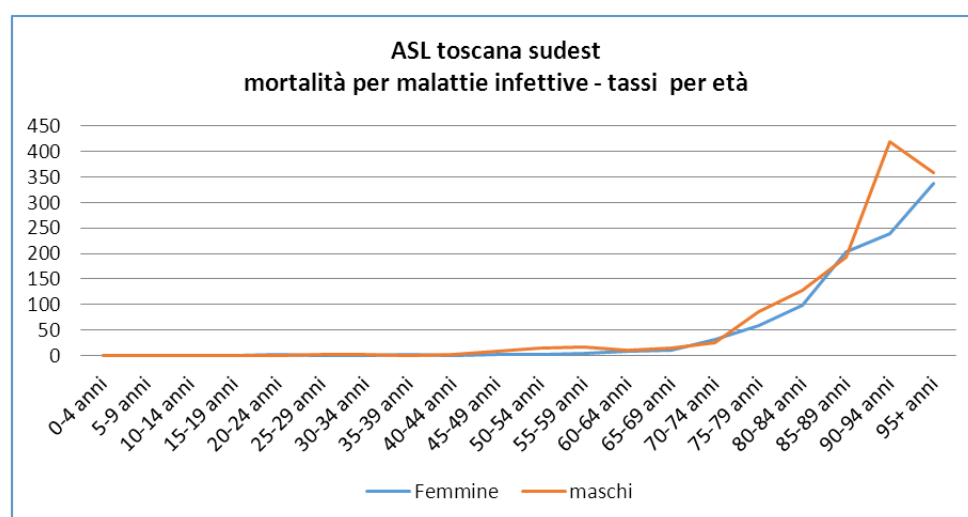
5.5. Malattie infettive

Il tasso standardizzato di mortalità per malattie infettive è inferiore a quello della regione, in maniera significativa dal punto di vista statistico, sia per i maschi che per le femmine. Oltre il 62% delle cause è rappresentato da setticemie.

Tabella 5.7 Mortalità per malattie infettive - numero decessi, tasso standardizzato (x 100.000), lim.inf, lim.sup al 95% - 2013-15

RESIDENZA	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE			
	n. decessi	Tasso Stand.	l.inf.	l.sup.
MASCHI				
AUSL Toscana sud est	266	19,4	17,0	21,8
REGIONE	1.490	25,7	24,4	27,0
FEMMINE				
AUSL Toscana sud est	311	14,1	12,5	15,7
REGIONE	1.809	18,7	17,8	19,6

Come è possibile vedere dal grafico, i tassi di mortalità aumentano in maniera notevole dai 75 anni in su, il dato è da mettere in relazione con l'alto numero di setticemie che, probabilmente, sono più frequenti nei pazienti anziani a causa delle loro comorbilità.



L'incidenza dell'AIDS si conferma al di sotto della media regionale e in calo negli ultimi due anni. L'unica provincia che, nel biennio 2015-17, presenta un aumento rispetto all'anno precedente è Arezzo.

Tabella 5.8 Incidenza dell'AIDS - numero casi, tasso grezzo (x 100.000) - 2013-2015, 2014-2016, 2015-2017

Residenza	2013-15		2014-16		2015-17		Variazioni%	
	Casi	Tasso Incidenza	Casi	Tasso Incidenza	Casi	Tasso Incidenza	2013-15 vs 2014-16	2014-16 vs 2015-17
Provincia di Siena	17	2,1	18	2,22	13	1,61	6%	-27%
Provincia di Arezzo	18	1,73	12	1,16	15	1,45	-33%	25%
Provincia di Grosseto	13	1,94	14	2,08	12	1,79	7%	-14%
AUSL Toscana sud est	48	1,91	44	1,74	40	1,59	-9%	-9%
REGIONE TOSCANA	242	2,16	234	2,08	235	2,09	-4%	0%

Il tasso di notifica della tubercolosi nel 2018 è decisamente calato nell'AUSL, ma una diminuzione, anche se di minor entità, si registra anche a livello regionale.

Tabella 5.19 Casi notificati di tubercolosi - numero casi notificati, tasso grezzo (x 100.000) - 2016,2017,2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	Casi notificati	Tasso di notifica	2017 vs	2018 vs
							2016	2017
Provincia di Siena	13	4,83	15	5,59	8	2,98	16%	-47%
Provincia di Arezzo	23	6,66	24	6,97	16	4,66	5%	-33%
Provincia di Grosseto	8	3,58	20	8,97	9	4,05	151%	-55%
AUSL Toscana sud est	44	5,25	59	7,06	33	3,96	34%	-44%
REGIONE TOSCANA	261	6,97	285	7,62	245	6,56	9%	-14%

5.6. Infortuni

Il numero d'infortuni sul lavoro è stato estratto dai database dell'INAIL, differentemente dagli altri anni in cui le elaborazioni erano a cura dell'Agenzia Regionale di Sanità che forniva anche i tassi grezzi per tutte le Zone e province. Da un punto di vista esclusivamente numerico, gli infortuni sono diminuiti in tutte le province ad eccezione di Siena. Gli infortuni mortali sono aumentati a Siena e ad Arezzo e diminuiti a Grosseto.

Tabella 5.11 Infortuni sul lavoro indennizzati - numero infortuni, 2013,2014,2015,2016,2017

	2013		2014		2015		2016		2017	
	Grosseto	In assenza di menomazioni	1.283	1.306	1.159	1.139	1.139	1.139	1.114	
	Con menomazioni	399	401	395	396	396	396	347		
	Esito mortale	4	2	6	5	5	5	2		
	In complesso	1.686	1.709	1.560	1.540	1.540	1.540	1.463		
Siena		2013	2014	2015	2016	2017				
	In assenza di menomazioni	2.006	1.926	1.833	1.814	1.898				
	Con menomazioni	699	635	531	626	560				
	Esito mortale	5	7	5	1	5				
	In complesso	2.710	2.568	2.369	2.441	2.463				
Arezzo		2013	2014	2015	2016	2017				
	In assenza di menomazioni	2.392	2.336	2.215	2.055	1.959				
	Con menomazioni	866	843	780	717	762				
	Esito mortale	5	6	8	3	4				
	In complesso	3.263	3.185	3.003	2.775	2.725				

5.7. La salute mentale

5.7.1. Ricoveri

L'Azienda USL Toscana sud est ha dei tassi standardizzati di ricovero in reparti di psichiatria sovrapponibili a quelli regionali, con un trend in leggero aumento presente anche a livello toscano. Anche in questo ambito esiste una discreta variabilità fra le Zone: in particolare, la provincia di Siena presenta complessivamente un tasso doppio di quelli presenti nelle altre due province, con la Zona Senese che presenta il tasso più alto.

Tabella 5.12 Ricoveri in reparto di psichiatria (reparti 33 e 40) - numero ricoveri, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 1.000) - 2016,17 e 18

Residenza	2016		2017		2018		Differenza %	
	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	2017-2016	2018-2017
Provincia di Siena	1.097	4,21	1.189	4,58	1.129	4,39	9%	-4%
Alta val d'Elsa	204	3,42	229	3,69	198	3,23	8%	-12%
Val di Chiana Senese	177	2,95	209	3,55	218	3,76	20%	6%
Amiata Senese e Val d'Orcia	76	3,68	66	3,14	63	3,97	-15%	26%
Senese	640	5,41	685	5,78	650	5,34	7%	-8%
Provincia di Arezzo	708	2,12	719	2,17	775	2,34	2%	8%
Casentino	62	1,66	59	1,77	60	1,76	7%	-1%
Val Tiberina	36	1,28	53	1,94	39	1,5	52%	-23%
Val di Chiana aretina	90	1,78	72	1,42	94	1,91	-20%	35%
Aretina	284	2,31	277	2,2	283	2,27	-5%	3%
Valdarno	236	2,45	258	2,72	299	3,1	11%	14%
Provincia di Grosseto	382	1,82	399	1,88	423	2	3%	6%
Colline Metallifere	54	1,32	53	1,26	60	1,47	-4%	17%
Colline dell'Albegna	44	1,03	68	1,39	58	1,23	35%	-12%
Amiata Grossetana	38	2,22	22	1,22	21	1,25	-45%	2%
Grossetana	246	2,33	256	2,45	284	2,68	5%	9%
AUSL Toscana sud est	2.187	2,71	2.307	2,86	2.327	2,91	5%	2%
REGIONE TOSCANA	10.264	2,8	10.683	2,91	10.950	3	4%	3%

Anche per l'indicatore relativo ai tassi standardizzati di soggetti ricoverati in reparti di psichiatria e per quello che analizza i ricoveri ripetuti vale quanto detto per i ricoveri.

Tabella 5.13 Soggetti ricoverati in reparto di psichiatria (reparti 33 e 40) - numero ricoverati, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 1.000) - 2016, 17 e 18

Residenza	2016		2017		2018		Differenza %	
	Soggetti ricoverati	Tasso standard	Soggetti ricoverati	Tasso standard	Soggetti ricoverati	Tasso standard	2017-2016	2018-2017
Provincia di Siena	832	3,19	871	3,33	851	3,29	4%	-1,20%
Alta val d'Elsa	148	2,47	158	2,54	141	2,27	3%	-10,63%
Val di Chiana Senese	134	2,23	152	2,59	155	2,65	16%	2,32%
Amiata Senese e Val d'Orcia	56	2,77	44	2,11	42	2,7	-24%	27,96%
Senese	494	4,16	520	4,35	513	4,2	5%	-3,45%
Provincia di Arezzo	484	1,42	506	1,51	552	1,65	6%	9,27%
Casentino	44	1,2	44	1,32	48	1,43	10%	8,33%
Val Tiberina	25	0,87	36	1,32	30	1,12	52%	-15,15%
Val di Chiana aretina	64	1,24	56	1,11	71	1,41	-10%	27,03%
Aretina	187	1,47	197	1,55	205	1,62	5%	4,52%
Valdarno	169	1,75	175	1,8	202	2,08	3%	15,56%
Provincia di Grosseto	302	1,43	314	1,48	334	1,58	3%	6,76%
Colline Metallifere	49	1,19	45	1,08	51	1,25	-9%	15,74%
Colline dell'Albegna	38	0,85	53	1,11	49	1,07	31%	-3,60%
Amiata Grossetana	29	1,65	15	0,87	19	1,14	-47%	31,03%
Grossetana	187	1,77	202	1,92	219	2,05	8%	6,77%
AUSL Toscana sud est	1.615	1,98	1.688	2,08	1.736	2,15	5%	3,37%
REGIONE TOSCANA	7.149	1,94	7.386	2	7.728	2,11	3%	5,50%

Tabella 5.14 Ricoveri ripetuti in reparto di psichiatria (reparti 33 e 40) - numero ricoveri/ricoverati, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 1.000) - 2016, 17 e 18

Residenza	2016		2017		2018		Differenza %	
	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	Ricoveri ripetuti	Tasso standard	2017-2016	2018-2017
Provincia di Siena	111	0,43	137	0,54	110	0,43	26%	-20%
Alta val d'Elsa	24	0,4	30	0,51	24	0,39	28%	-24%
Val di Chiana Senese	16	0,27	26	0,46	26	0,45	70%	-2%
Amiata Senese e Val d'Orcia	9	0,41	7	0,39	9	0,56	-27%	44%
Senese	62	0,54	75	0,64	51	0,42	19%	-34%
Provincia di Arezzo	77	0,24	76	0,23	86	0,26	-4%	13%
Casentino	8	0,21	5	0,16	6	0,18	-24%	13%
Val Tiberina	5	0,19	5	0,2	3	0,13	5%	-35%
Val di Chiana aretina	7	0,14	11	0,21	9	0,18	50%	-14%
Aretina	43	0,36	30	0,24	33	0,27	-33%	13%
Valdarno	22	0,25	25	0,28	35	0,37	12%	32%
Provincia di Grosseto	18	0,1	28	0,13	25	0,12	30%	-8%
Colline Metallifere	1	0,02	2	0,05	5	0,13	150%	160%
Colline dell'Albegna	2	0,06	9	0,17	1	0,01	183%	-94%
Amiata Grossetana	1	0,04	2	0,1	3	0,16	150%	60%
Grossetana	14	0,15	15	0,15	16	0,16	0%	7%
AUSL Toscana sud est	203	0,26	241	0,31	221	0,28	19%	-10%
REGIONE TOSCANA	863	0,24	978	0,27	954	0,26	13%	-4%

5.7.2. Uso dei farmaci

L'uso di farmaci antidepressivi nell'Azienda AUSL Toscana sud est è minore rispetto alla Toscana. Arezzo si conferma come la provincia con la prevalenza maggiore mentre la prevalenza minore è a Siena, che però presentava i tassi di ricovero in reparti psichiatrici più alti.

Tabella 5.15 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi- 2018-

Residenza	Proporzione		
	Maschi	Femmine	Totale
Provincia di Siena	5,04	10,47	7,86
Alta val d'Elsa	5,12	11,09	8,17
Val di Chiana Senese	5,59	11,34	8,58
Amiata Senese e Val d'Orcia	5,48	12,05	8,9
Senese	4,69	9,58	7,24
Provincia di Arezzo	6,15	12,96	9,65
Casentino	5,51	12,22	8,87
Val Tiberina	7,38	15,15	11,35
Val di Chiana aretina	5,94	12,3	9,21
Aretina	6,07	12,8	9,56
Valdarno	6,28	13,14	9,8
Provincia di Grosseto	4,73	10,97	7,96
Colline Metallifere	5,48	12,75	9,25
Colline dell'Albegna	4,19	9,27	6,82
Amiata Grossetana	3,86	11,33	7,67
Grossetana	4,84	11,01	8,04
AUSL Toscana sud est	5,41	11,62	8,62
REGIONE TOSCANA	6,03	12,82	9,54

6. LA SALUTE DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE

6.1. Materno infantile

La salute materno infantile comprende indicatori di assoluta importanza nello stabilire sia lo stato di salute di una popolazione sia il livello dell'assistenza sanitaria. Negli anni, nei paesi industrializzati, abbiamo assistito ad una riduzione della mortalità e della morbilità 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.

6.1.1. 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 chiara diminuzione. Sia tra i residenti della provincia di Siena che di Arezzo il tasso è diminuito fino ad allinearsi a quello dei residenti nella provincia di Grosseto. Rispetto al 2016 le più importanti diminuzioni si sono avute nell'Alta val d'Elsa, in Val di Chiana e nel Casentino.

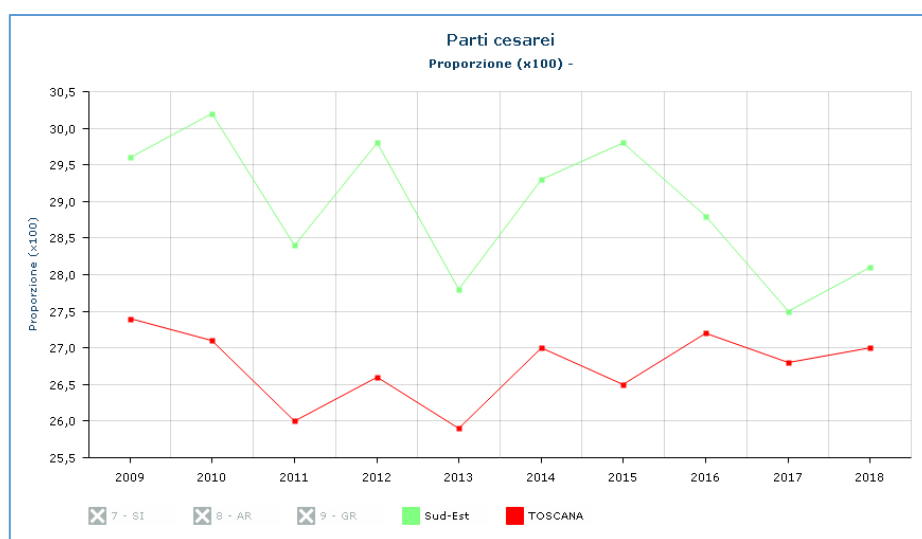
Tabella 6.1 Ospedalizzazione per parto - numero ricoveri, tasso grezzo e standardizzato per età, IC95% (x 1.000) - 2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	Ricoveri	Tasso standard	2017 vs 2016	2018 vs 2016
Provincia di Siena	1.943	40,6	1.792	38,38	1.719	37,57	-5,5%	-2,11%
Alta val d'Elsa	525	45,37	459	41,57	420	39,09	-8,4%	-5,97%
Val di Chiana Senese	424	39,64	363	34,76	341	34,05	-12,3%	-2,04%
Amiata Senese e Val d'Orcia	138	38,58	95	27,19	86	34,61	-29,5%	27,29%
Senese	856	38,84	875	40,28	872	38,88	3,7%	-3,48%
Provincia di Arezzo	2.505	40,3	2.354	38,88	2.234	37,98	-3,5%	-2,31%
Casentino	222	37,07	216	37,69	175	31,61	1,7%	-16,13%
Val Tiberina	203	41,02	195	39,93	215	44,46	-2,7%	11,34%
Val di Chiana aretina	394	40,11	365	38,55	322	35,08	-3,9%	-9,00%
Aretina	986	40,76	894	37,86	848	37,02	-7,1%	-2,22%
Valdarno	700	40,53	684	40,61	674	41,17	0,2%	1,38%
Provincia di Grosseto	1.417	38,75	1.305	36,48	1.296	37,45	-5,9%	2,66%
Colline Metallifere	257	35,94	247	35,56	259	38,18	-1,1%	7,37%
Colline dell'Albegna	324	39,82	281	34,8	280	35,98	-12,6%	3,39%
Amiata Grossetana	112	38,77	92	32,2	104	38,14	-16,9%	18,45%
Grossetana	724	39,34	685	38,28	653	37,69	-2,7%	-1,54%
AUSL Toscana sud est	5.865	40	5.451	38,12	5.249	37,72	-4,7%	-1,05%
REGIONE TOSCANA	26.106	39,77	25.119	39,03	23.868	37,97	-1,9%	-2,72%

Nell'ultimo anno, a livello aziendale, c'è stato un aumento della proporzione di parti cesarei, in linea con quanto è avvenuto in Toscana; il valore dell'AUSL Toscana sud est si conferma peggiore di quello regionale. L'unica provincia in cui non c'è stato un aumento è quella di Siena, da notare invece il netto aumento della Zona Grossetana e Amiata Grossetana.

Tabella 6.2 Parti cesarei - proporzione parti cesarei su totale parti (x 100) - 2018

Residenza	2016	2017	2018	Variazione %	
	Proporzione	Proporzione	Proporzione	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Provincia di Siena	28,91	29,19	28,9	1,0%	-0,99%
Alta val d'Elsa	31,62	28,76	29,93	-9,0%	4,07%
Val di Chiana Senese	22,88	23,42	27,86	2,4%	18,96%
Amiata Senese e Val d'Orcia	21,74	23,16	17,44	6,5%	-24,70%
Senese	31,39	32,46	29,93	3,4%	-7,79%
Provincia di Arezzo	27,45	26,76	27,39	-2,5%	2,35%
Casentino	27,93	26,85	28,57	-3,9%	6,41%
Val Tiberina	23,15	24,62	22,79	6,3%	-7,43%
Val di Chiana aretina	21,83	25,96	26,4	18,9%	1,69%
Aretina	28,3	27,46	27,12	-3,0%	-1,24%
Valdarno	30,53	26,86	29,38	-12,0%	9,38%
Provincia di Grosseto	30,82	26,88	28,45	-12,8%	5,84%
Colline Metallifere	29,18	9,55	27,8	1,3%	-5,92%
Colline dell'Albegna	31,48	302,61	28,57	-2,8%	-6,66%
Amiata Grossetana	23,21	20,65	25	-11,0%	21,07%
Grossetana	32,28	25,22	29,2	-21,9%	15,78%
AUSL Toscana sud est	28,75	27,58	28,15	-4,1%	2,07%
REGIONE TOSCANA	27,33	26,82	27,02	-1,9%	0,75%

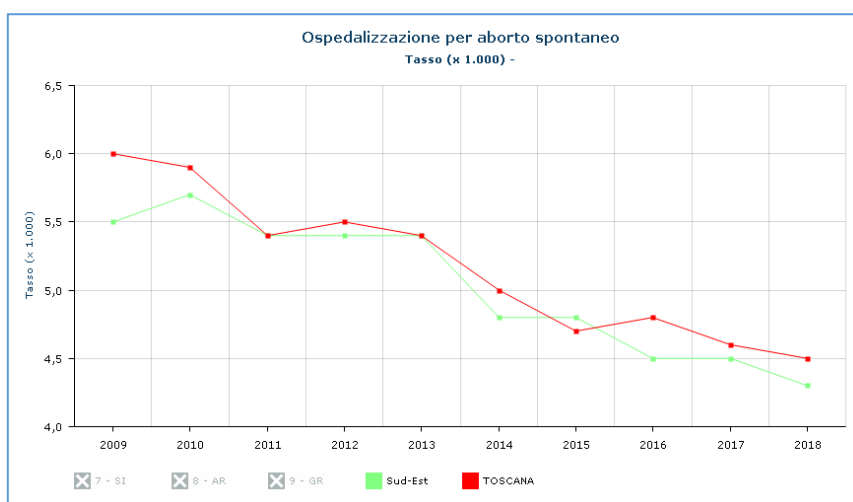


6.1.2. Aborti spontanei ed IVG

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.

Tabella 6.3 Ospedalizzazione per aborto spontaneo - numero ricoveri, tasso grezzo (x 1.000) – 2016,17,18

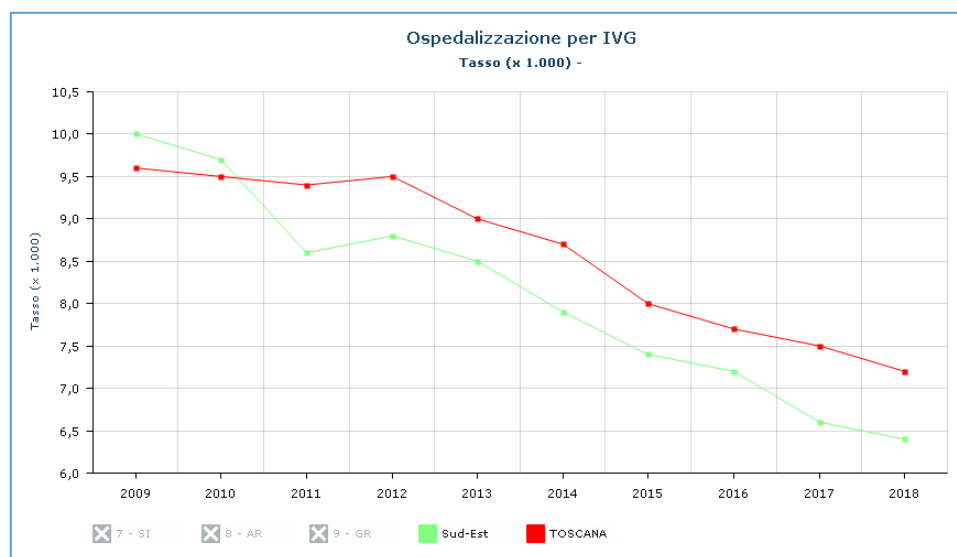
Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Provincia di Siena	274	4,92	254	4,65	224	4,16	-5,5%	-10,5%
Alta val d'Elsa	64	4,75	70	5,32	64	4,94	12,0%	-7,1%
Val di Chiana Senese	62	4,92	57	4,63	45	3,76	-5,9%	-18,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	25	5,9	19	4,55	10	3,25	-22,9%	-28,6%
Senese	123	4,84	108	4,32	105	4,07	-10,7%	-5,8%
Provincia di Arezzo	333	4,6	310	4,36	314	4,51	-5,2%	3,4%
Casentino	32	4,52	30	4,31	29	4,28	-4,6%	-0,7%
Val Tiberina	22	3,79	16	2,81	18	3,24	-25,9%	15,3%
Val di Chiana aretina	46	4,1	44	4,01	53	4,92	-2,2%	22,7%
Aretina	136	4,85	130	4,71	115	4,26	-2,9%	-9,6%
Valdarno	97	4,79	90	4,52	99	5,06	-5,6%	11,9%
Provincia di Grosseto	186	4,18	190	4,36	169	3,95	4,3%	-9,4%
Colline Metallifere	35	4,06	37	4,38	41	4,92	7,9%	12,3%
Colline dell'Albegna	43	4,28	34	3,46	31	3,23	-19,2%	-6,6%
Amiata Grossetana	17	5	12	3,55	15	4,5	-29,0%	26,8%
Grossetana	91	4,06	107	4,87	82	3,8	20,0%	-22,0%
AUSL Toscana sud est	793	4,6	754	4,45	707	4,25	-3,3%	-4,5%
REGIONE TOSCANA	3.727	4,79	3.512	4,59	3.385	4,49	-4,2%	-2,2%



L'ospedalizzazione per le interruzioni volontarie di gravidanza conferma il trend in diminuzione e valori che si mantengono più bassi della media toscana. I valori più bassi si registrano complessivamente nella provincia di Arezzo.

Tabella 6.4 Ospedalizzazione per IVG - numero ricoveri, tasso grezzo (x 1.000) - 2018

Residenza	2016		2017		2018		Variazioni%	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	2017 vs 2016	2018 vs 2017
Provincia di Siena	407	7,3	334	6,11	336	6,24	-16%	2,1%
Alta val d'Elsa	99	7,34	97	7,37	94	7,26	0%	-1,5%
Val di Chiana Senese	95	7,55	71	5,76	75	6,26	-24%	8,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	33	7,79	20	4,79	13	4,22	-39%	-11,9%
Senese	180	7,08	146	5,83	154	5,97	-18%	2,4%
Provincia di Arezzo	497	6,87	484	6,81	423	6,07	-1%	-10,9%
Casentino	38	5,37	30	4,31	32	4,72	-20%	9,5%
Val Tiberina	36	6,2	26	4,57	20	3,6	-26%	-21,2%
Val di Chiana aretina	71	6,33	51	4,65	61	5,66	-27%	21,7%
Aretina	210	7,49	208	7,54	185	6,85	1%	-9,2%
Valdarno	142	7,02	169	8,49	125	6,39	21%	-24,7%
Provincia di Grosseto	336	7,56	299	6,86	297	6,94	-9%	1,2%
Colline Metallifere	81	9,4	62	7,34	63	7,57	-22%	3,1%
Colline dell'Albegna	86	8,55	53	5,4	53	5,53	-37%	2,4%
Amiata Grossetana	26	7,65	26	7,69	29	8,7	1%	13,1%
Grossetana	143	6,38	158	7,19	152	7,04	13%	-2,1%
AUSL Toscana sud est	1.240	7,19	1.117	6,59	1.056	6,35	-8%	-3,6%
REGIONE TOSCANA	5.999	7,72	5.722	7,47	5.390	7,15	-3%	-4,3%



6.1.3. Difetti congeniti e malformazioni

Il dato dei casi di malformazioni congenite in nati vivi o in feti è presente solo nel dettaglio provinciale. Il dato aziendale è sovrapponibile con quello regionale. La provincia che, nel periodo 2015-2017, ha avuto il maggior numero dei casi, con un tasso significativamente superiore alla regione, è quella di Siena, mentre Arezzo ha registrato un tasso significativamente inferiore, sia al dato di AUSL che regionale; sempre importante sottolineare quanto il dato sia soggetto a variazioni di periodo importanti.

Tabella 6.5 Nati vivi e IVG con almeno una malformazione congenita - numero malformazioni/soggetti, proporzione grezza, IC95% (x 1.000)

Residenza	2014-2016			2015-2017				
	N. di malformaz. senza difetti minori	con almeno una malformaz. senza difetti minori	con almeno una malformaz. senza difetti minori per 1.000 nati vivi	N. di malformaz. senza difetti minori	con almeno una malformaz. senza difetti minori	con almeno una malformaz. senza difetti minori per 1.000 nati vivi	lim. Inf.	lim. Sup.
Provincia di Siena	185	120	20,4	234	165	29,1	24,8	33,5
Provincia di Arezzo	143	106	14,9	142	102	14,7	11,9	17,6
Provincia di Grosseto	128	83	20,1	121	81	20,2	15,8	24,5
AUSL Toscana sud est	456	309	18	497	348	21,0	18,8	23,2
REGIONE TOSCANA	2.362	1.714	21,3	2.360	1.655	21,3	20,3	22,3

6.2. Salute dei bambini e degli adolescenti

6.2.1. 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'Azienda USL Toscana sud est il dato è in aumento, così come nelle province di Grosseto e Arezzo, mentre è in diminuzione nella provincia di Siena.

Tabella 6.6 Tasso di mortalità infantile - numero decessi, tasso grezzo, IC95% (x 1.000) - 2013-2015

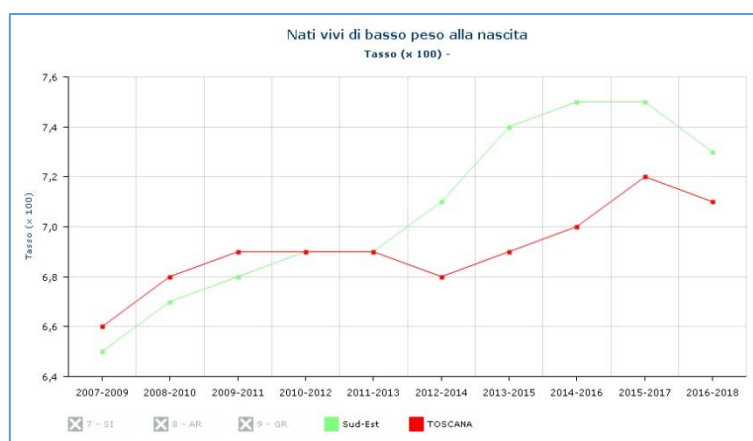
Residenza	2011-2013		2012-2014		2013-15		Variazioni % 2012-14 2011-13	Variazioni % 2013-15 2012-14
	Decessi	Tasso grezzo	Decessi	Tasso grezzo				
Provincia di Siena	17	2,5	16	2,42	11	1,72	-3%	-29%
Alta val d'Elsa	4	2,4	2	1,23	-	-	-49%	-100%
Val di Chiana Senese	5	3,47	6	4,25	2	1,45	22%	-66%
Amiata Senese e Val d'Orcia	1	1,98	0	0	-	-	-100%	0%
Senese	7	2,19	8	2,41	9	2,81	10%	17%
Provincia di Arezzo	11	1,29	13	1,57	18	2,30	22%	46%
Casentino	0	0	1	1,22	1	1,34	100%	10%
Val Tiberina	1	1,63	1	1,56	1	1,64	-4%	5%
Val di Chiana aretina	3	2,21	2	0,84	3	1,33	-62%	58%
Aretina	4	1,23	1	0,77	3	2,44	-37%	217%
Valdarno	3	1,24	8	2,56	10	3,34	106%	30%
Provincia di Grosseto	11	2,29	12	2,64	18	3,39	15%	28%
Colline Metallifere	2	2,05	2	2,2	3	3,37	7%	53%
Colline dell'Albegna	2	1,88	2	2,04	1	1,08	9%	-47%
Amiata Grossetana	3	7,94	2	5,57	2	5,80	-30%	4%
Grossetana	4	1,67	6	2,61	9	3,98	56%	52%
AUSL Toscana sud est	39	1,94	41	2,11	44	2,36	9%	12%
REGIONE TOSCANA	207	2,25	185	2,06	182	2,11	-8%	2%

6.2.2. Età gestazionale e peso alla nascita

La tabella successiva mostra la proporzione di bambini nati con basso peso alla nascita. Nella maggior parte delle Zone il trend è stazionario o in calo. Il dato Aziendale è allineato rispetto a quello regionale, con un trend stazionario.

Tabella 6.7 Nati vivi di basso peso alla nascita - numero eventi, proporzione (x 100) - 2016-2018

Residenza	2014-2016		2015-2017		2016-2018		Variazioni%	
	Nati basso peso	Proporzione	Nati basso peso	Proporzione	Nati basso peso	Proporzione	2015-17 vs 2014-16	2015-17 vs 2016-18
Provincia di Siena	415	7,09	385	6,84	381	7,05	-4%	3,1%
Alta val d'Elsa	110	7,18	93	6,32	97	6,96	-12%	10,1%
Val di Chiana Senese	91	7,43	76	6,5	70	6,35	-13%	-2,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	26	6,37	20	5,52	17	5,99	-13%	8,5%
Senese	188	6,99	196	7,48	197	7,52	7%	0,5%
Provincia di Arezzo	553	7,76	554	8,03	498	7,42	3%	-7,6%
Casentino	55	7,86	44	6,86	30	4,96	-13%	-27,7%
Val Tiberina	23	6,42	17	5,09	22	6,08	-21%	19,4%
Val di Chiana Aretina	86	8,03	86	8,05	70	6,95	0%	-13,7%
Aretina	223	7,84	243	8,67	214	7,97	11%	-8,1%
Valdarno	166	7,7	164	7,98	162	7,88	4%	-1,3%
Provincia di Grosseto	314	7,64	307	7,68	282	7,31	1%	-4,8%
Colline Metallifere	64	8,13	59	7,84	55	7,43	-4%	-5,2%
Colline dell'Albegna	66	7,65	62	7,36	57	6,95	-4%	-5,6%
Amiata Grossetana	26	8,1	22	7,12	17	5,78	-12%	-18,8%
Grossetana	158	7,38	164	7,83	153	7,63	6%	-2,6%
AUSL Toscana sud est	1.282	7,5	1.246	7,54	1.161	7,27	1%	-3,6%
REGIONE TOSCANA	5.618	7,01	5.572	7,21	5.310	7,12	3%	-1,2%



6.3. La salute degli anziani

6.3.1. La speranza di vita a 65 anni

La speranza di vita a 65 anni, nei maschi della nostra Azienda, è in lieve aumento sia nell'intero territorio che nelle singole province. Non ci sono Zone con andamento in diminuzione mentre la Val di Chiana Senese, la Senese, l'Aretina, le Colline Metallifere e le Colline dell'Albegna hanno trend in aumento. Simile la situazione per le femmine, con la differenza per le Zone con trend in aumento, che sono la Val di Chiana Aretina, le Colline Metallifere, le Colline dell'Albegna e l'Amiata Grossetana. Soprattutto nelle femmine si sta riducendo il *gap* esistente tra la provincia di Grosseto e le altre.

Tabella 6.8 Speranza di vita a 65 anni - anni - 2015

Residenza	2013		2014		2015		2012 vs 2011		2013 vs 2012	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Provincia di Siena	19,42	22,73	19,72	23,1	19,81	23,08	2%	2%	0%	0%
Alta val d'Elsa	19,6	23,49	20,04	23,59	20,03	23,08	2%	2%	0%	0%
Val di Chiana Senese	18,76	22,19	19,28	22,55	19,93	23,8	2%	0%	0%	1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	19,8	22,63	19,7	23,63	19,95	22,60	3%	2%	3%	0%
Senese	19,62	22,71	19,8	23,06	19,63	23	-1%	4%	1%	-3%
Provincia di Arezzo	19,2	22,49	19,4	22,72	19,48	22,77	1%	1%	0%	0%
Casentino	19,61	22,63	19,9	22,54	19,72	22,69	1%	0%	-1%	1%
Val Tiberina	18,97	22,78	19,09	23	19,09	22,88	1%	1%	0%	-1%
Val di Chiana aretina	18,76	22,13	19,13	22,89	18,92	23,02	2%	3%	-1%	1%
Aretina	19,21	22,51	19,55	22,56	19,66	22,61	2%	0%	1%	0%
Valdarno	19,31	22,47	19,19	22,77	19,54	22,80	-1%	1%	2%	0%
Provincia di Grosseto	18,88	22,01	19,16	22,28	19,24	22,47	1%	1%	0%	1%
Colline Metallifere	18,61	21,49	18,74	21,87	19,05	22,16	1%	2%	2%	1%
Colline dell'Albegna	19,11	21,67	19,42	22,27	19,58	22,78	2%	3%	1%	2%
Amiata Grossetana	18,62	21,75	18,44	22,05	18,39	22,42	-1%	1%	0%	2%
Grossetana	18,9	22,5	19,33	22,5	19,33	22,45	2%	0%	0%	0%
AUSL Toscana sud est	19,19	22,43	19,44	22,72	19,53	22,79	1%	1%	0%	0%
REGIONE TOSCANA	18,98	22,42	19,28	22,67	19,37	22,73	2%	1%	0%	0%

6.3.2. La demenza

I dati riportati nelle tabelle successive (sia per la demenza che per la disabilità) sono delle stime dell'incidenza e della prevalenza, calcolate su indagini a campione. Per tanto la loro variabilità zonale è determinata solo dalla numerosità della popolazione delle singole aree e non può essere intesa come un indicatore dello stato di salute. Com'è evidente, dopo i 74 anni, il numero aumenta in modo esponenziale indicando la classe di età degli "anziani" (65-74) come quella dove è importante intervenire con misure preventive per limitare la decadenza negli anni successivi.

Tabella 6.9 Stima dei residenti in Toscana d'età 65+ affetti da demenza - numero casi stimati - 2018

	Classe età 65-74	Classe età 75-84	Classe età 85+	Classe età 65+
Alta val d'Elsa	100	600	750	1.450
Val di Chiana Senese	100	700	900	1.700
Amiata Senese e Val d'Orcia	50	200	300	500
Senese	200	1.250	1.750	3.200
Casentino	50	350	500	900
Val Tiberina	50	350	450	800
Val di Chiana aretina	100	450	650	1.200
Aretina	200	1.250	1.500	3.000
Valdarno	150	900	1.050	2.100
Colline Metallifere	100	500	600	1.150
Colline dell'Albegna	100	550	650	1.300
Amiata Grossetana	50	200	350	600
Grossetana	200	1.050	1.250	2.500
AUSL Toscana sud est	1.400	8.300	10.700	20.400
Regione Toscana	6.200	36.400	45.100	87.800

6.3.3. La disabilità

Tabella 6.10 Stima dei non autosufficienti nelle BADL d'età 65+ per livello di isogravità del bisogno - numero casi stimati - 2018

	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5	Totale
Alta val d'Elsa	250	150	300	500	150	1.300
Amiata Senese e Val d Orcia	50	50	100	150	50	450
Val di Chiana Senese	250	150	350	550	200	1.550
Senese	500	350	700	1100	350	3.000
Casentino	150	100	200	300	100	850
Val Tiberina	150	100	200	300	100	750
Val di Chiana aretina	200	100	250	400	100	1.100
Aretina	500	300	650	1000	300	2.750
Valdarno	350	200	450	700	200	1.950
Colline Metallifere	200	100	250	400	100	1.050
Colline dell'Albegna	200	150	300	450	150	1.200
Amiata Grossetana	100	50	150	200	50	550
Grossetana	400	250	550	850	250	2.300
AUSL Toscana sud est	3.300	2.100	4.500	6.900	2.200	18.900
Regione Toscana	14.200	9.000	19.000	29.500	9.100	80.800

Tabella 6.11 Stima dei non autosufficienti nelle BADL d'età 65 -74 per livello di isogravità del bisogno - numero casi stimati – 2018

	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5	Totale
Alta val d'Elsa	50	<50	<50	50	<50	100
Val di Chiana Senese	50	<50	<50	50	<50	100
Amiata Senese e Val d Orcia	<50	<50	<50	<50	<50	50
Senese	50	50	50	50	<50	250
Casentino	<50	<50	<50	<50	<50	50
Val Tiberina	<50	<50	<50	<50	<50	50
Val di Chiana aretina	50	<50	<50	50	<50	100
Aretina	100	50	50	50	<50	250
Valdarno	50	50	50	50	<50	150
Colline Metallifere	50	<50	<50	50	<50	100
Colline dell'Albegna	50	<50	<50	50	<50	100
Amiata Grossetana	<50	<50	<50	<50	<50	50
Grossetana	50	50	50	50	<50	200
AUSL Toscana sud est	500	300	300	400	0	1.600
Regione Toscana	2.300	1.400	1.300	1.900	0	7.000

Tabella 6.12 Stima dei non autosufficienti nelle BADL d'età 75 -84 per livello di isogravità del bisogno - numero casi stimati - 2018

	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5	Totale
Alta val d'Elsa	100	50	50	150	50	400
Val di Chiana Senese	100	50	100	150	50	450
Amiata Senese e Val d Orcia	50	<50	<50	50	<50	100
Senese	250	100	150	300	100	850
Casentino	50	<50	50	100	<50	250
Val Tiberina	50	<50	50	100	<50	200
Val di Chiana aretina	100	50	50	100	50	300
Aretina	200	100	150	300	100	850
Valdarno	150	50	100	200	50	600
Colline Metallifere	100	50	50	100	50	300
Colline dell'Albegna	100	50	50	150	50	350
Amiata Grossetana	50	<50	50	50	<50	150
Grossetana	200	50	150	250	50	750
AUSL Toscana sud est	1.500	600	1.100	2.100	500	5.700
Regione Toscana	6.600	2.400	4.600	9.100	2.200	24.900

Tabella 6.13 Stima dei non autosufficienti nelle BADL d'età 85+ per livello di isogravità del bisogno - numero casi stimati - 2018

	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 4	Livello 5	Totale
Alta val d'Elsa	100	100	200	300	100	800
Amiata Senese e Val d Orcia	50	50	100	100	50	300
Val di Chiana Senese	100	100	250	400	150	1.000
Senese	200	200	500	750	250	1.900
Casentino	50	50	150	200	100	550
Val Tiberina	50	50	150	200	50	500
Val di Chiana aretina	50	50	200	250	100	650
Aretina	200	150	450	600	250	1.650
Valdarno	100	100	300	450	150	1.150
Colline Metallifere	50	50	150	250	100	650
Colline dell'Albegna	100	50	200	250	100	700
Amiata Grossetana	50	50	100	150	50	350
Grossetana	150	150	350	500	200	1.350
AUSL Toscana sud est	1300	1200	3100	4400	1600	11.600
Regione Toscana	5300	5200	13100	18500	6900	48.900

6.4. Stranieri

Gli **stranieri residenti** nella USL Sudest al 31/12/2018 in base ai dati forniti da ISTAT sono 91.863 (pari a 11% del totale dei residenti), il 94% dei quali (tabella 6.15) hanno cittadinanza in quelli che vengono definiti paesi a forte pressione migratoria (PFPM); in particolare le cittadinanze più rappresentate (figura 6.1) sono Romania (28%), Albania (12%), Marocco (5%) e India (4%), seguite da Ucraina, Kosovo, Polonia, Cina, Bangladesh e Pakistan tutte posizionate al 3%. Da notare che complessivamente sono presenti ben 153 cittadinanze anche se 133 sono costituite da meno dell'1% del totale degli stranieri residenti. In questa popolazione è lievemente predominante il genere femminile 54%, l'età media è più elevata tra le femmine (37,5 vs 32,7) e complessivamente ben più giovane rispetto alla popolazione italiana (35,3 vs 48,1).

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 6.16) a gennaio 2019 sono 1.968 ai quali si aggiungono circa 100 presenze in SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati gestiti da enti locali e affidati a soggetti del terzo settore). In questa popolazione è nettamente predominante il genere maschile (solo il 7% sono femmine) mentre i minori sono il 4%. La cittadinanza più rappresentata (figura 6.2) è la Nigeria (28%) seguita da Mali (11%), Gambia (10%), Senegal (9%) e Ghana (8%).

Tabella 6.15 Residenti di cittadinanza estera al 31/12/2018 per tipologia di cittadinanza (PFPM = Paesi a Forte Pressione Migratoria PSA = Paesi a Sviluppo Avanzato). Fonte: ISTAT

Residenza	PFPM		PSA		Apolidi	Totale stranieri residenti	% stranieri sul totale dei residenti
	N	%	N	%	N		
Alta Val d'Elsa	6549	95,5%	308	4,5%	0	6857	10,9%
Val di Chiana Senese	6424	94,1%	376	5,5%	29	6829	11,1%
Amiata Senese e Valdorcia	1716	95,9%	74	4,1%	0	1790	11,0%
Senese	13842	91,7%	1254	8,3%	1	15097	11,9%
Provincia di Siena	28531	93,3%	2012	6,6%	30	30573	11,4%
Casentino	3769	93,8%	251	6,2%	0	4020	11,5%
Val Tiberina	2682	90,3%	287	9,7%	0	2969	9,9%
Val di Chiana Aretina	5146	91,3%	491	8,7%	1	5638	10,9%
Aretina	14730	96,8%	493	3,2%	1	15224	11,6%
Valdarno	9456	96,0%	392	4,0%	0	9848	10,3%
Provincia di Arezzo	35783	94,9%	1914	5,1%	2	37699	11,0%
Colline dell'Albegna	4035	92,3%	338	7,7%	0	4373	8,7%
Amiata Grossetana	2712	88,5%	354	11,5%	0	3066	16,5%
Grossetana	10597	94,0%	669	5,9%	3	11269	10,4%
Colline Metallifere	4515	92,5%	367	7,5%	0	4882	11,0%
Provincia di Grosseto	21859	92,7%	1728	7,3%	3	23590	10,6%
Totale USL Sud est	86173	93,8%	5654	6,2%	35	91862	11,0%

Figura 6.1 Residenti nella USL Sudest al 31/12/2018 per cittadinanza. Fonte: ISTAT

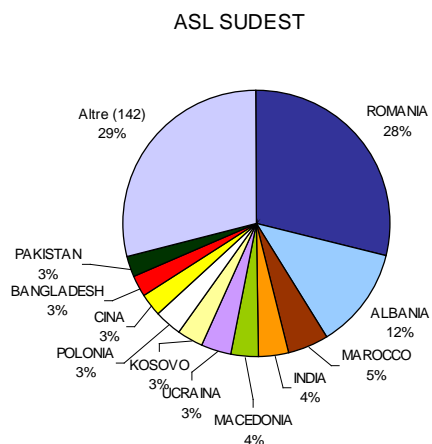
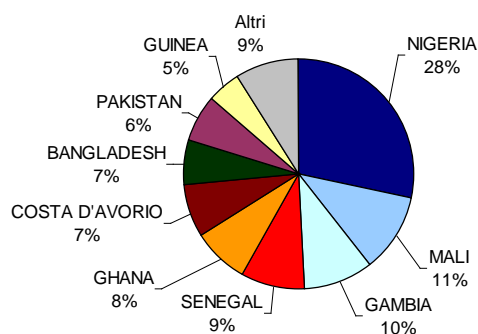


Tabella 6.16 Rifugiati e richiedenti a gennaio 2019 Fonte: Prefetture di Siena Arezzo e Grosseto

Luogo di accoglienza	Totale			Femmine		Minori	
	Numero	% sulla provincia	% sulla USL	Numero	% sul totale	Numero	% sul totale
Alta Val d'Elsa	146	22%	7%	0	0%	0	0%
Val di Chiana Senese	201	30%	10%	7	3%	2	1%
Amiata Senese e Valdorcia	49	7%	2%	0	0%	0	0%
Senese	272	41%	14%	29	11%	17	6%
Provincia di Siena	668	100%	34%	36	5%	19	3%
Casentino	148	19%	8%	32	22%	10	7%
Val Tiberina	93	12%	5%	18	19%	5	5%
Val di Chiana Aretina	121	15%	6%	1	1%	0	0%
Aretina	308	39%	16%	23	7%	7	2%
Valdarno	128	16%	7%	7	5%	6	5%
Provincia di Arezzo	798	100%	41%	81	10%	28	4%
Colline dell'Albegna	19	4%	1%	0	0%	0	0%
Amiata Grossetana	57	11%	3%	0	0%	0	0%
Grossetana	338	67%	17%	35	10%	14	4%
Colline Metallifere	88	18%	4%	21	24%	9	10%
Provincia di Grosseto	502	100%	26%	56	11%	23	5%
ASL Sudest	1968		100%	173	9%	70	4%

Figura 6.2 Rifugiati e richiedenti asilo per cittadinanza. Fonte: Prefetture



A fine 2018 è stato elaborato il rapporto “Salute della popolazione straniera residente nel territorio dell’Azienda USL Toscana sud est” scaricabile dal sito per entrare nel dettaglio dei dati e di cui riportiamo le conclusioni.

“Negli ultimi anni, la popolazione immigrata in Toscana si è progressivamente inserita nel contesto sociale locale e contribuisce, significativamente, al mantenimento di un saldo d’incremento positivo della nostra popolazione, riducendone anche l’età media, oltre che partecipare all’economia regionale. Dai dati ISTAT è possibile desumere che l’aumento che si è avuto nel numero di cittadini stranieri, nella nostra area, è dovuto più alle nascite da genitori di cittadinanza straniera che non a nuovi flussi migratori. Questo, insieme al fatto che la nostra regione si pone tra le prime nel grado di soddisfazione dei livelli essenziali di assistenza, fa sì che il quadro di salute emerso dalla nostra analisi 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). Problemi specifici di salute sono invece stati rilevati:

- nell’elevato numero di IVG, seppur in calo nel tempo, che potrebbe essere dovuto oltre che a differenze di tipo culturale, anche ad una difficoltà nel sostenere i costi di un adeguato metodo contraccettivo, che come sappiamo gravano sul cittadino;
- nel maggior ricorso, per i bambini stranieri, a prestazioni neurologiche e di salute mentale;
- nella più bassa adesione agli screening rispetto agli italiani, soprattutto nella provincia di Siena;
- nella maggiore frequenza di tubercolosi, malaria e AIDS;
- nell’alto 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.

Importanti, si sono rilevate le differenze socioeconomiche, dalle quali è emersa una precarietà maggiore degli stranieri rispetto agli italiani: il minor numero di case di proprietà, la maggiore prevalenza di persone in difficoltà occupazionale o che devono ricorrere a sostegni economici statali e, infine, l’elevata presenza di problemi scolastici nei ragazzi.

Questi dati sono importanti perché pongono la popolazione straniera in uno stato di fragilità, e confermano la necessità di studiare le sue caratteristiche, seppur con i limiti di un’aggregazione che può, per altri versi, apparire forzata. Sono, infatti, di recente pubblicazione, i risultati di uno studio internazionale multicentrico, che confermano come un basso livello socioeconomico rappresenti un fattore di rischio indipendente (rispetto a quelli più noti) di mortalità. Le ragioni per cui questo si verifichi non sono del tutto note ma, in parte, potrebbero esser ricollegate ad una difficoltà maggiore nell’accesso alle cure.

La regione Toscana è una delle migliori nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza; tuttavia, i dati relativi all’AUSL Toscana sud est mostrano come esistano delle differenze notevoli nello stato di salute, tra le varie zone, probabilmente riconducibili proprio ad un diverso livello socioeconomico delle stesse. Negli ultimi anni stanno crescendo le difficoltà nell’accesso all’assistenza sanitaria, sia per un aumento della domanda (aumento del bisogno e inappropriatezza), sia per una riduzione delle risorse. Di conseguenza, aumenta la spesa privata del cittadino per soddisfare i bisogni sanitari, che se per una parte, stimata intorno al 40%, sono di tipo consumistico, cioè non dettati da un’effettiva necessità, per l’altra sono di tipo primario, per compensare le mancanze del SSN. Proprio questa parte è quella che fa la differenza, in termini di salute, tra “ricchi”, che passano più facilmente da un servizio all’altro e “poveri”, e che potrebbe aggravare le differenze fra italiani e stranieri, aggiungendosi alla difficoltà linguistica per prenotare una visita, parlare con il medico, conoscere i servizi e le prestazioni disponibili. Il compito del SSN, in questo periodo sicuramente complicato, è quello di impedire che le difficoltà presenti penalizzino ancora di più una fascia di popolazione in condizioni di fragilità.

L’analisi dei dati e dei progetti qui presentati offre spunti di azione e programmazione, che in parte, sono stati già recepiti dalla direzione e dagli operatori dell’azienda, innescando percorsi di miglioramento ed

attivazione di reti, sia aziendali che con altri stakeholders locali e nazionali e costituiscono, naturalmente, basi per il lavoro futuro.

La partecipazione degli operatori alla lettura dei fenomeni è a sua volta di stimolo per il perfezionamento della qualità e dell'analisi dei dati, in un percorso reciproco di miglioramento continuo, che vede al centro la collaborazione feconda tra epidemiologi, clinici e decisori aziendali.”

LA RISPOSTA DELL'AZIENDA SANITARIA

7. DIPARTIMENTO E ATTIVITA' DI PREVENZIONE

7.1. Prevenzione collettiva

Nel corso del 2018 sono stati definiti vari aspetti del processo di riorganizzazione del Dipartimento della prevenzione nel nuovo contesto territoriale dell'Area Vasta Sud Est:

- è stata attivata l'organizzazione funzionale del Dipartimento e sono stati Deliberati i Responsabili delle Unità Funzionali in relazione alla ridefinizione delle Zone Distretto (DDG AUSLTSE n. 865/2018);
- è stato assegnato il personale dirigente alle strutture funzionali completando l'assetto organizzativo del Dipartimento (Det. n. 2445/2018);
- sono stati ridefiniti gli incarichi professionali della dirigenza nell'ottica delle effettive necessità di azienda unica (DDG AUSLTSE n. 143/2018);
- è stato messo a regime il protocollo unico della prevenzione, riunendo in una sola procedura dematerializzata tutto il sistema di partenza e arrivo delle comunicazioni da e per la prevenzione collettiva;
- è stata messa a regime la procedura con la quale si sono riorganizzate le modalità di assegnazione dei procedimenti amministrativi e la tracciabilità dei loro responsabili, nonché dei provvedimenti finali;
- si è mantenuta una stretta collaborazione con il Dipartimento delle professioni sanitarie e con il Dipartimento delle professioni infermieristiche in modo da assicurare l'indispensabile integrazione operativa per la produzione di prestazioni;
- è stato messo a regime il sistema di revisione continua di tutte le Istruzioni Operative del Manuale della qualità, in modo da fornire al personale protocolli unici di riferimento per la produzione delle prestazioni;
- è stata ottenuta la certificazione unica del Dipartimento ISO 9001-2015.

Ad oggi non sono purtroppo disponibili in maniera completa i dati di produzione delle prestazioni della Prevenzione Collettiva Regionale che vengono rilevati da Laboratorio MeS per un confronto con le altre AUSL, sono però già stati resi disponibili dalle varie Aree Funzionali i livelli di conseguimento degli obiettivi di budget 2018, in riferimento ai Documenti di Programmazione delle attività 2018, che erano stati allegati alla contrattazione di budget.

Nel corso del 2018 il Dipartimento della Prevenzione ha subito pesanti riduzioni di personale dirigente e tecnico della prevenzione, solo in parte reintegrato, per cui nel confronto con le prestazioni erogate nel 2017, in alcuni settori abbiamo avuto delle flessioni. E' stata fatta nel corso dell'anno un'accurata analisi delle priorità da garantire e per le prestazioni derivanti da specifico dettato normativo o ritenute di alto valore, si è riusciti a mantenere lo stesso livello prestazionale dell'anno precedente.

Per quanto riguarda il **Settore Amministrativo** del Dipartimento della Prevenzione, anch'esso coinvolto in una pesante riduzione del personale, ha, comunque, svolto un imponente mole di lavoro come evidenziato in tabella.

Gestione protocolli in entrata ed uscita	73.962
Gestione pratiche canale SUAP	6.637
Predisposizioni di atti (delibere, determine, indennizzi)	73
Rendicontazione finanziaria di progetti con fondi	42

Area Funzionale 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.

E' stato rilevato dalle Unità Funzionali, ed inviato alla Regione Toscana con il relativo flusso informativo, il report 2018 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%

Per l'Igiene Pubblica è particolarmente importante l'attività 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 od alla balneazione in acqua contaminata od all'utilizzo di acque termali non conformi alle loro specifiche caratteristiche terapeutiche.

Sede operativa	N° prelievi acque potabili	N° prelievi acque di piscina	N° prelievi acque termali
Siena	878	180	217
Arezzo	860	245	0
Grosseto	1.310	108	49
Totale	3.048	533	266

I pareri espressi e le ispezioni igienico-sanitarie sono state orientate su molteplici settori, come quello 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 nonché per inconvenienti igienici.

Nel contempo le attività di erogazione delle prestazioni ambulatoriali o di indagini epidemiologica legate alla prevenzione della diffusione di malattie infettive sono state garantite con livelli prestazionali numericamente rilevanti molto superiori al dato 2017.

Sede operativa	N° indagini per malattie trasmesse da alimenti	N° indagini per notifiche di malattie infettive	N° counseling del viaggiatore
Siena	64	288	471
Arezzo	25	384	337
Grosseto	91	529	294
Totale	180	1.201	1.102

Lo stesso dicasi dell'attività rivolta alla “Nutrizione” con un buon standard di prestazioni effettuate sul controllo dei piani nutrizionali nella sede operativa di Siena e sul counseling nutrizionale nelle sedi operative di Siena e di Grosseto; ad Arezzo è stato raggiunto l'obiettivo di aprire un ambulatorio di counseling nutrizionale.

Sede operativa	N° piani nutrizionali validati o controllati	N° counseling nutrizionali
Siena	84	152
Arezzo	34	37
Grosseto	45	450
Totale	163	639

Particolarmente brillanti sono stati i risultati ottenuti sui tre **progetti del Piano Regionale della Prevenzione** e che hanno indicatori sentinella la cui realizzazione è diretta responsabilità delle Unità Funzionali di Igiene Pubblica e Nutrizione. E' stato raggiunto il 100% degli obiettivi sui progetti “Istituti alberghieri e agrari per la salute”, “Diffusione, applicazione e controllo delle linee di indirizzo della RT per la ristorazione scolastica” e “Pranzo sano fuori casa”.

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. Particolarmente significativa è l'apertura di un ambulatorio per il rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva

presso il presidio ospedaliero di Sansepolcro. E' stata effettuata anche un'importante attività di vigilanza sugli ambulatori privati accreditati di medicina dello sport ed è stato raggiunto l'indicatore MES del 100% (19 su 19) di strutture sanitarie ispezionate.

Sede operativa	N° visite di idoneità effettuate
Siena	6.134
Arezzo	5.235
Grosseto	4.359
Totale	15.728

Area Funzionale 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 senza la costituzione di liste di attesa, in pratica quindi con esecuzione coincidente con la richiesta. Sono stati confermati tutti i parametri di accreditamento sanitario per il comparto zootecnico, completando tutti i test assegnati dalla Regione all'Area Vasta Sud Est consistenti in oltre 1000 verifiche sanitarie sugli allevamenti zootecnici.

Sono stati effettuati oltre 4000 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 5500 controlli negli esercizi di produzione, somministrazione e vendita di alimenti.

Particolarmente attivo il settore della certificazione per l'esportazione di alimenti nei Paesi Terzi che ha visto redigere oltre 1600 certificati export alimenti.

Area Funzionale Prevenzione Igiene Sicurezza Luoghi di Lavoro

L'Area Funzionale, 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.

Il Piano straordinario per la salute e sicurezza nei L.L. di cui alla Delibera Regionale 151/16 che orienta 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 2018 è stato fortemente caratterizzato da una diminuzione dell'organico in tutta l'Area Funzionale (circa 10 Operatori con qualifica di Ufficiali di Polizia Giudiziaria in meno rispetto al 2017) che, conseguentemente, ha portato ad una riduzione delle attività rispetto a quelle programmate sulla base dei risultati degli anni precedenti.

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 ed Edilizia, nonché nei comparti lavorativi maggiormente a rischio per i quali è stata addirittura incrementata la vigilanza.

ANNO 2018				
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 25-26-72 (UL controllate, cantieri e cave)				
PF	Comparto	Programmato	Conseguito	%
PF 25	Cantieristica navale	20	23	115%
PF 25	Metalmeccanico	101	121	120%
PF 25	Legno	37	63	170%
PF 25	GDO	15	16	107%
PF 25	Agricoltura (da Piano Nazionale Agricoltura)	410	460	112%
PF 26	Cantieri edili (da Piano Nazionale Edilizia)	1000	1060	106%
PF 72	Cave	88	93	106%
PF 25	Tessile	4	17	425%
PF 25	Totale UL Delibera 151	1675	1853	111%
PF 25	Altre UL controllate per piani mirati per altri	2025	1599	79%

	comparti specifici territoriali			
PF 25,26,72	Totale programmato 2018	3700	3452	93%

Infine si può notare dalla sottostante tabella che, nonostante la detta riduzione delle risorse di personale, c'è stato un miglioramento dei risultati rispetto all'anno 2017 per le attività obbligatorie e programmabili relative all'applicazione del Piano straordinario per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro di cui alla Delibera Regionale 151/16.

ANNI 2017 e 2018			
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 25-26-72 controllate, cantieri e cave)			(UL
PF	Comparto	Conseguito 2017	Conseguito 2018
PF 25	Cantieristica navale	18	23
PF 25	Metalmeccanico	122	121
PF 25	Legno	44	63
PF 25	GDO	15	16
PF 25	Agricoltura (da Piano Nazionale Agricoltura)	453	460
PF 26	Cantieri edili (da Piano Nazionale Edilizia)	1052	1060
PF 72	Cave	85	93
PF 25	Tessile	4	17
PF 25	Totale UL Delibera 151	1793	1853

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

La UOC Prevenzione e Sicurezza negli ambienti confinati ha dovuto 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 programmatica valida.

Attività di recupero crediti.

Sono emerse per gli anni pregressi notevoli ed ingenti somme di crediti da esigere, questo ha costretto il Direttore della U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Confinati ad assumere l'onere di inviare i solleciti di pagamento, in qualità di responsabile dei procedimenti.

Al 31 dicembre 2018 erano stati firmati 714 solleciti (l'invio di tutti i solleciti è stato completato nei primi mesi del 2019).

Attività di verifica

Nella Tabella è riportata l'attività di verifica effettuata nell'anno 2018, con la suddivisione per tipologia e fra verifiche in esclusiva e non in esclusiva; rispetto ai dati 2017, per le problematiche sopra indicate si è registrata una flessione nei dati di attività.

TIPO IMPIANTO	N. VERIFICHE		
Omologazione Impianti Elettrici in luoghi con pericolo di esplosione e/o incendio	1	223	E s c l u s i v e
Impianti-attrezz.re attività estrattive	14		
GV-Apparecchi a press.- Imp. Riscald.to >116 KW uso privato	208		
GV-Apparecchi a press.- Imp. Riscald.to >116 KW nei L.L. + Varie	217	1.532	N o n E s c l u s i v e
Verifiche periodiche impianti elettrici (Impianti di terra, protez. scariche atmosf, luoghi con pericolo esplosione e/o incendio)	272		
Apparecchi di sollevamento + Idroestrattori	738		
Ascensori e montacarichi	305		
TOTALE		1.755	
FATTURATO		€370.847,07	

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 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. Si sottolinea la partecipazione attiva a progetti su ampia scala finalizzati alla tutela dello stato di salute della popolazione (tabacchicoltura in Valtiberina, InVetA sul territorio amiatino, Tallio a

Pietrasanta), alla determinazione dell'amianto in varie matrici tra le quali l'acqua destinata al consumo umano e lo sviluppo/gestione del portale nazionale agenti fisici (PAF).

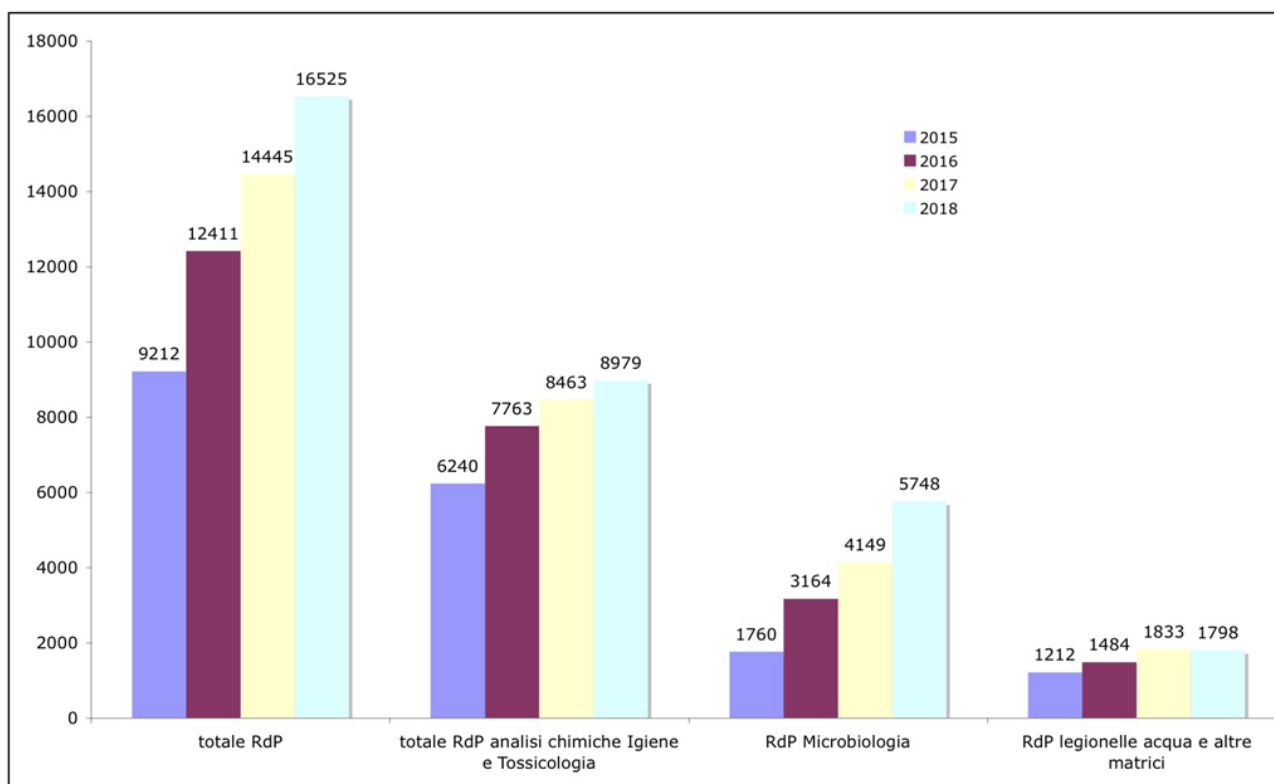
I principali obiettivi ed i risultati ottenuti sono descritti nella tabella seguente.

Laboratorio di Sanità Pubblica – Principali attività svolte – Anno 2018

N.	Obiettivo	Risultato
1	Garantire il mantenimento dell'accREDITamento ai sensi della norma UNI EN 17025 (prove chimiche e microbiologiche e centro LAT per taratura apparecchiature acustiche)	Certificazioni di accREDITamento
2	Soddisfare la richiesta analitica delle strutture sanitarie relativa ad analisi	
	• su matrici biologiche (tossicologia occupazionale e ambientale)	17400 parametri determinati (56% in più rispetto al 2017)
	• su matrici ambientali compreso polveri e fibre (igiene occupazionale e ambientale)	4892 parametri determinati (21% in più rispetto al 2017)
	• per il controllo microbiologico in ambienti ospedalieri e altri ambienti (biotossicologia)	14396 parametri determinati (24% in più rispetto al 2017)
	• per le analisi riportate nel catalogo prestazioni CUP (prestazioni LEA)	603 parametri determinati (12% in più rispetto al 2017)
	• agli 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)	2 nuovi metodi di prova
4	Garantire e soddisfare la richiesta di coordinamento e supporto, anche formativo, delle strutture sanitarie e della Regione Toscana	tutte le richieste
5	Sviluppare un database delle esposizioni ad agenti chimici e fisici ai fini della stesura del documento: "Il Rapporto sullo stato di salute dei lavoratori toscani - Anno 2018" (PRP Toscana 2014-2018 Progetto n. 38)	collaborazione con Regione Toscana
6	Sviluppare metodi e procedure per la protezione dei lavoratori e della popolazione da esposizione a radiazioni UV (PRP Toscana 2014-2018 Progetto n. 48)	collaborazione con Regione Toscana

Sulla base di quanto riportato nella tabella precedente, il numero di rapporti di prova emessi nel 2018 ha subito un aumento rispetto agli anni precedenti. A titolo informativo si riporta nella figura 1 l'andamento del numero dei rapporti di prova emessi dal Laboratorio negli ultimi 4 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.



Ai fini del mantenimento di un adeguato standard di qualità delle misure/analisi eseguite, il Laboratorio mette 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 2018 ha dato esito positivo nel 99% dei casi.

7.2. Prevenzione rivolta alla persona

7.2.1. Screening Oncologici

7.2.1.1. Screening cervice uterina

Il programma di screening cervicale prevede di spedire una lettera di invito a tutte le donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, residenti nelle province di Siena, Arezzo e Grosseto. Secondo le direttive regionali le donne di età compresa tra i 25 ed i 33 anni devono ricevere un invito ad eseguire Pap Test ogni tre anni, mentre le donne di età compresa tra i 34 ed i 64 anni devono ricevere un invito ad eseguire un test per la ricerca del papilloma virus ad alto rischio (HR HPV) ogni tre anni.

Nel corso del 2018 anche per la provincia di Arezzo è partito lo screening HPV primario come test di screening.

Le tabelle riportano i dati degli ultimi tre anni suddivisi per le zone delle tre province.

Screening tumore cervice uterina: estensione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017-2016

ZONA	ESTENSIONE AGGIUSTATA (%)		
	(invitati anno - inviti inesitati annui)/ (popolazione bersaglio- esclusi prima dell'invito nell'anno)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	131,8	71,7	89,6
Valdichiana Senese	114,5	93,1	99,2
Amiata Val d'Orcia	110,5	110,8	69,2
Senese	119,8	77,9	86,3
exUSL7	120,9	83,2	92,2
Aretina	111,9	102,8	76,8
Casentino	102,6	102,4	108,8
Valdarno	126,1	89,2	67,4
Valdichiana Aretina	94,5	117	120,9
Valtiberina	101,0	113,4	111,2
exUSL8	111,7	102,4	87,2
Colline Metallifere	98,2	84,9	149,8
Colline dell'Albegna	116,9	86,5	135,8
Amiata Grossetana	172,7	88,1	130,1
Grossetana	109,0	91,2	158
exUSL9	112,3	88,6	149,2

L'obiettivo è il raggiungimento del 96%

Screening tumore cervice uterina: Adesione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017-2016

ZONA	ADESIONE AGGIUSTATA (%)		
	Donne rispondenti/(popolazione invitata - inviti inesitati - totale escluse dopo invito)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	60,8	52,5	53,8
Valdichiana Senese	53,7	54,9	55
Amiata Val d'Orcia	54,7	58,8	59,2
Senese	49,5	43	41,8
exUSL7	53,7	49,4	49,2
Aretina	50,1	59	59,5
Casentino	59,7	57,3	58,6
Valdarno	52,3	62,3	64,7
Valdichiana	53,7	49	49,7
Valtiberina	46,5	46,9	51
exUSL8	51,8	56,6	57,4
Colline Metallifere	64,4	62,2	60,4
Colline dell'Albegna	57,1	58,8	56,5
Amiata Grossetana	59,5	65,2	59,9
Grossetana	60,8	59,7	62,4
exUSL9	60,5	60,4	60,6

L'obiettivo è il raggiungimento del 60%

Nell'anno 2018 l'adesione nelle tre province risulta complessivamente stabile rispetto al biennio precedente con valori in linea con l'obiettivo per l'area grossetana e di poco inferiori per le altre province.

Ulteriori considerazioni sull'introduzione del test HPV come test di screening primario.

La nuova metodica prevista dal programma screening regionale permette un allungamento degli intervalli di controllo (da 3 a 5 anni) con un aumento nella capacità di intercettare le lesioni precancerose. Tante saranno le sfide del programma nei prossimi anni e potremo utilizzare l'esperienza pilota di Grosseto. La principale riguarda gli aspetti comunicativi del nuovo percorso, ovvero spiegare alle assistite ed a tutti i professionisti coinvolti, il significato della positività, le indicazioni verso l'approfondimento e il prolungamento dei tempi di controllo, che non pregiudicano, ma addirittura migliorano l'offerta di salute, visto che andiamo a ricercare non una lesione precancerosa, come con il Pap test, ma il precursore che può provocare la lesione. Altre tematiche da affrontare e tenere sotto controllo sono la logistica, gli scambi informatici e la formazione del personale impegnato nel programma, e la riorganizzazione dei servizi di colposcopia dell'Azienda.

7.2.1.2. 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, 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 prima fascia l'esame viene effettuato annualmente.

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

Screening mammografico: estensione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017-2016

ZONA	ESTENSIONE AGGIUSTATA (%)		
	Invitati anno - inviti inesitati annui/(popolazione bersaglio annua - totale esclusi prima dell'invito nell'anno)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	109,78	100,49	100,1
Valdichiana Senese	104,36	84,73	99,4
Amiata Val d'Orcia	92,03	96,13	75,3
Senese	106,18	104,39	106,8
exUSL7	105,58	98,31	100,9
Arezzo	91,12	89,4	71,4
Casentino	119,46	86,9	138,5
Valdarno	77,98	71	90,6
Valdichiana	119,64	92,1	116,9
Valtiberina	75,4	119,3	69
exUSL8	93,44	87,3	90,2
Colline Metallifere	121,29	79,62	113
Colline dell'Albegna	77,52	144,71	50,8
Amiata Grossetana	80,5	19,59	203
Grossetana	105,54	99,53	111,1
exUSL9	100,27	99,36	105,4

Screening mammografico: adesione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017-2016

ZONA	ADESIONE AGGIUSTATA (%)		
	Donne rispondenti/(popolazione invitata - inviti inesitati - totale escluse dopo invito)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	70,39	56,62	62,8
Valdichiana Senese	71,40	68,22	69,5
Amiata Val d'Orcia	64,83	64,62	48,4
Senese	55,77	50,39	55,1
exUSL7	63,53	56,46	59,8
Arezzo	82,39	85	90,7
Casentino	85,62	75,3	72,1
Valdarno	87,23	88,2	75,4
Valdichiana	74,19	74,9	70,6
Valtiberina	65,89	74,3	72,7
exUSL8	81,01	81,8	78,3
Colline Metallifere	80,81	67,36	74,3
Colline dell'Albegna	77,25	64,86	71
Amiata Grossetana	74,95	67,48	65,8
Grossetana	81,78	68,85	79,1
exUSL9	80,30	67,26	75

L'obiettivo è il raggiungimento dell' 80%.

Per l'adesione segnaliamo il raggiungimento dell'obiettivo regionale per le province di Arezzo e Grosseto ed il miglioramento di 7 punti % per la provincia di Siena.

7.2.1.3. Screening Colon retto

Il programma di screening colo-rettale prevede di spedire una lettera di invito a tutte le persone da 50 a 70 anni di età, per effettuare una ricerca del sangue occulto fecale ogni due anni con metodo immunologico su un unico campione.

Le tabelle riportano i dati degli ultimi tre anni ..

Screening colon retto: estensione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017-2016

ZONA	ESTENSIONE AGGIUSTATA (%)		
	Invitati anno - inviti inesitati annui/(popolazione bersaglio annua - esclusi prima dell'invito nell'anno)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	84,7	97,6	94,9
Valdichiana Senese	86,7	94,7	94
Amiata Val d'Orcia	89,2	68	79,4
Senese	84,5	102	100,4
exUSL7	85,4	97,9	96,2
Arezzo	101,0	114	102,8
Casentino	106,9	105,1	105,5
Valdarno	107,3	107,5	105,5
Valdichiana	97,8	122,3	86,9
Valtiberina	108,0	107,6	103,1
exUSL8	103,5	111,8	101,4
Colline Metallifere	108,4	91,1	106,2
Colline dell'Albegna	106,3	90,5	100,7
Amiata Grossetana	93,0	106,6	92,3
Grossetana	95,0	105,1	91,2
exUSL9	100,2	99,0	96,6

L'obiettivo è il raggiungimento del 96%.

Screening colon retto: adesione aggiustata per zona di residenza – Valori percentuali – Anni 2018-2017- 2016

ZONA	ADESIONE AGGIUSTATA (%) Donne rispondenti/(popolazione invitata - inviti inesitati - totale esclusi dopo invito)x100		
	2018	2017	2016
Alta Val d'Elsa	49,6	52,9	60,3
Valdichiana Senese	53,5	53,6	65,5
Amiata Val d'Orcia Senese	49,6	63,6	56,6
Senese	45,3	44,1	53,4
exUSL7	48,6	49,3	58
Arezzo	52,0	45,1	56,9
Casentino	57,5	47	63,4
Valdarno	50,8	41,8	56,9
Valdichiana	54,3	44	62,5
Valtiberina	55,2	39,2	60,9
exUSL8	52,9	43,7	58,7
Colline Metallifere	46,8	52,5	49,5
Colline dell'Albegna	45,3	46,7	49,9
Amiata Grossetana	48,3	46,4	51,7
Grossetana	47,7	43,8	51,6
exUSL9	47,0	46,2	50,7

L'obiettivo è il raggiungimento del 70%, anche se la media regionale è decisamente più bassa, intorno al 49%

7.2.2. Vaccinazioni

Per quanto riguarda le Vaccinazioni si riportano di seguito tabelle che evidenziano i livelli di copertura per le principali vaccinazioni riferite all'anno 2018 dell'Azienda AUSL Toscana Sud EST anche suddivise per Sede Operativa.

E' da sottolineare l'importante lavoro di riorganizzazione dell'erogazione della prestazione vaccinale fatta sulla città di Arezzo ove sono state riunite in un'unica sede le vaccinazioni pediatriche, dell'adulto e del viaggiatore sotto la regia organizzativa della Unità Funzionale di igiene pubblica.

Per l'Area Funzionale Igiene Pubblica e Nutrizione si riportano di seguito le tabelle che evidenziano i livelli di copertura per le principali vaccinazioni riferite all'anno 2018 dell'Azienda AUSL Toscana Sud EST anche suddivise per Sede Operativa.

Copertura	Aziende
97,31%	Ex AUSL 7 - Siena
98,06%	Ex AUSL 8 - Arezzo
97,37%	Ex AUSL 9 - Grosseto
97,58%	ASL TOSCANA SUD EST
96,84%	REGIONE TOSCANA

Copertura vaccinale a 24 mesi anti epatite B

Copertura	Aziende
97,25%	Ex AUSL 7 - Siena
97,75%	Ex AUSL 8 - Arezzo
97,37%	Ex AUSL 9 - Grosseto
97,45%	ASL TOSCANA SUD EST
96,63%	REGIONE TOSCANA

Le coperture a 24 mesi mostrano che l'Azienda Usl Toscana Sud Est ha superato di quasi tre punti il target del 95% con percentuali migliori rispetto alla media regionale e a quello di altre Aziende.

Copertura vaccinale a 24 mesi MPR

Copertura	Aziende
96,28%	Ex AUSL 7 - Siena
96,77%	Ex AUSL 8 - Arezzo
96,01%	Ex AUSL 9 - Grosseto
96,35%	ASL TOSCANA SUD EST
95,32%	REGIONE TOSCANA

Come si può vedere dai dati sopra riportati, la nostra Azienda ha raggiunto un traguardo importantissimo superando il target del 95% di ben oltre un punto percentuale chiaramente la legge sull'obbligo vaccinale e la stretta collaborazione con i PDF ha permesso il raggiungimento di tale risultato e di collocare la nostra Azienda anche in questa vaccinazione come la migliore rispetto alle altre ASL.

Copertura vaccinale a 24 mesi Meningococco C

Copertura	Aziende
93,05%	Ex AUSL 7 – Siena
94,62%	Ex AUSL 8 – Arezzo
87,67%	Ex AUSL 9 – Grosseto
91,78%	ASL TOSCANA SUD EST
91,09%	REGIONE TOSCANA

Copertura vaccinale a 24 mesi Pneumococco

Copertura	Aziende
93,23%	Ex AUSL 7 – Siena
92,96%	Ex AUSL 8 – Arezzo
93,48%	Ex AUSL 9 – Grosseto
93,22%	ASL TOSCANA SUD EST
92,53%	REGIONE TOSCANA

Per quanto riguarda le coperture della vaccinazione antimeningococcica e anti-pneumococcica si vede bene l'effetto della legge sull'obbligo, infatti non essendo state inserite fra le vaccinazioni obbligatorie, le coperture risultano più basse rispetto alle altre vaccinazioni.

Copertura vaccinale a 24 mesi anti varicella

Copertura	Aziende
90,46%	Ex AUSL 7 – Siena
91,64%	Ex AUSL 8 – Arezzo
91,83%	Ex AUSL 9 – Grosseto
91,31%	ASL TOSCANA SUD EST
89,10%	REGIONE TOSCANA

Per quanto riguarda le coperture per la vaccinazione anti-varicella mostrano un trend in continuo aumento rispetto agli anni precedenti; le percentuali della nostra Azienda sono comunque superiori rispetto alla media regionale. Per questa vaccinazione va considerato, comunque, che l'obbligatorietà è iniziata a partire dalla coorte dei nati 2017.

Copertura vaccinale a 12 anni HPV

Copertura	Aziende
48,9%	Ex AUSL 7 – Siena
56,6%	Ex AUSL 8 – Arezzo
58,6%	Ex AUSL 9 – Grosseto
54,7%	ASL TOSCANA SUD EST
55,7%	REGIONE TOSCANA

Anche nell'anno 2018 la copertura per HPV mostra un trend in diminuzione in parte dovuto alla uscita e distribuzione del nuovo vaccino anti papillomavirus e in parte all'impegno profuso da parte dei centri vaccinali e dei PDF per il recupero degli inadempienti.

Copertura antinfluenzale negli anziani

Copertura	Aziende
47,5%	Ex AUSL 7 – Siena
58,4%	Ex AUSL 8 – Arezzo
63,0%	Ex AUSL 9 – Grosseto
56,2%	ASL TOSCANA SUD EST
56,0%	REGIONE TOSCANA

La copertura della popolazione ultrasessantacinquenne per la vaccinazione antinfluenzale è come tutti gli anni ben lontana dal target minimo previsto del 75%; possiamo comunque dire che rispetto all'anno precedente per la SUDEST si registra un aumento di 2 punti percentuali.

In generale, come si può vedere dalle tabelle sopra riportate, la copertura nella popolazione target delle principali vaccinazioni nella nostra Azienda, grazie al lavoro sinergico dei centri vaccinali e dei PDF e all'impegno per il recupero degli inadempienti ha portato i dati ad essere superiori, in alcuni casi anche di diversi punti, alla media regionale.

8. OSPEDALE

8.1. La rete dei presidi

L'offerta ospedaliera di Area Vasta è distribuita su tredici stabilimenti ospedalieri di AUSL e sul Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione dell'AOU Senese che costituisce anche il presidio di riferimento per i ricoveri di base della Zona Senese. Per la stessa zona il SPDC (Servizio Prevenzione Diagnosi e Cura) è gestito dalla AUSL ma fisicamente situato negli spazi della AO Senese. Inoltre il territorio accoglie 4 cliniche private accreditate convenzionate che effettuano attività di ricovero in ambito chirurgico e di riabilitazione. Di seguito è riportata la distribuzione dei posti letto dei vari stabilimenti:

Tabella 8.1- Posti letto (modello HSP 12-13)

Stabilimento	PPLL AL 01/01/2018		PPLL AL 01/01/2019	
	ORD	DH	ORD	DH
OSPEDALE VALDICHIANA S.MARGHERITA	60	13	60	13
OSPEDALE AREA ARETINA NORD	364	57	364	57
OSPEDALE DEL CASENTINO	56	5	56	5
OSPEDALE NUOVO VALDARNO	142	14	144	16
OSPEDALE DELLA VALTIBERINA	48	11	46	9
TOTALE PROVINCIA AREZZO	670	100	670	100
OSPEDALE DELL'ALTA VAL D'ELSA	138	27	138	27
OSPEDALI RIUNITI DELLA VAL DI CHIANA	136	24	136	24
PRESIDIO OSPEDALIERO AMIATA SENESE	19	7	24	8
SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA c/o AO Siena	8		8	
TOTALE PROVINCIA SIENA	301	58	306	59
OSPEDALE MASSA MARITTIMA	52	12	52	12
OSPEDALE ORBETELLO	51	15	51	15
OSPEDALE PITIGLIANO	18	6	18	6
OSPEDALE CASTEL DEL PIANO	32	4	32	4
OSPEDALE GROSSETO	339	38	337	37
TOTALE PROVINCIA GROSSETO	492	75	490	74
TOTALE POSTI LETTO PUBBLICI (incluso Nido)	1.463	233	1.466	233

Stabilimento	PPLL AL 01/01/2018		PPLL AL 01/01/2019	
	ORD	DH	ORD	DH
Istituto Privato Accreditato Centro Chirurgico	65		65	
Istituto Privato Accreditato Assisi Progett	76	7	76	7
Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini spa	53		53	
Rugani	74	6	74	6
TOTALE POSTI LETTO PRIVATO ACCREDITATO	268	13	268	13

8.2. Volumi dell'attività ospedaliera

Nell'anno 2018 sono stati effettuati complessivamente presso gli stabilimenti della Azienda USL Toscana Sud Est e delle strutture private accreditate convenzionate 90.719 ricoveri, in lieve riduzione rispetto all'anno precedente (- 1,45%).

Tabella 8.2-Ricoveri per presidio e regime- anno 2018 (fonte DWH-SDO)

	Ord			Dh			RICOVERI TOTALI		
	n. ricoveri 2017	n. ricoveri 2018	Variaz. AC-AP	n. ricoveri 2017	n. ricoveri 2018	Variaz. AC-AP	Totale 2017	Totale 2018	Variaz. AC-AP
o Chirurgico Toscano	5.047	5.266	219	338	266	-72	5.385	5.532	147
o Riabilitazione nuova B. Spa	458	431	-27	0	0		458	431	-27
Abbadia SS	633	692	59	288	280	-8	921	972	51
Arezzo	17.922	17.442	-480	3.764	3.887	123	21.686	21.329	-357
Bibbiena	2.115	2.181	66	483	570	87	2.598	2.751	153
Castel del Piano	879	725	-154	21	23	2	900	748	-152
Cortona	2.130	2.065	-65	657	584	-73	2.787	2.649	-138
Grosseto	14.699	14.650	-49	2.992	2.912	-80	17.691	17.562	-129
Massa Marittima	2.049	2.097	48	588	543	-45	2.637	2.640	3
Montepulciano	5.711	5.599	-112	1.198	1.264	66	6.909	6.863	-46
Montevarchi	6.727	6.700	-27	1.603	1.684	81	8.330	8.384	54
Orbetello	1.883	1.882	-1	583	688	105	2.466	2.570	104
Pitigliano	357	426	69	11	17	6	368	443	75
Poggibonsi	5.411	5.385	-26	1.571	1.679	108	6.982	7.064	82
Sansepolcro	1.479	1.437	-42	663	727	64	2.142	2.164	22
o Del Sole	994	591	-403	431	116	-315	1.425	707	-718
ni	1.860	1.940	80	960	852	-108	2.820	2.792	-28
Giuseppe	4.372	4.135	-237	932	770	-162	5.304	4.905	-399
C/O A.O. Senese	246	213	-33	0	0		246	213	-33
	74.972	73.857	-1115	17.083	16.862	-221	92.055	90.719	-1.336

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.

Presidio	2017		2018		2017	2018
	DM DRG C	DM DRG M	DM DRG C	DM DRG M	DM TOT	DM TOT
090236 - Poggio Del Sole	3,43	1,90	3,45	1,85	3,40	3,42
090237 - San Giuseppe	2,48	2,39	2,51	1,67	2,48	2,51
090239 - Rugani	5,36	12,53	5,62	7,89	7,44	6,31
090618 - Del Casentino	5,25	7,56	5,16	7,48	6,94	6,87
090619 - Della Val Tiberina	3,93	7,01	3,49	7,41	6,04	6,24
090621 - Aretino	4,86	6,79	4,86	6,99	6,05	6,18
090623 - Delle Colline Metallifere	4,40	6,60	4,85	6,67	5,97	6,10
090624 - Delle Colline Dell'Albegna	5,04	7,35	4,61	6,79	6,74	6,27
090625 - Dell'Amiata Grossetana	10,67	10,21	24,33	11,36	10,21	11,41
090626 - Grossetano	5,91	6,51	5,67	6,83	6,27	6,35
090634 - Senese	4,00	10,13		10,92	10,08	10,92
090637 - Dell'Amiata Senese	2,02	8,30	2,09	8,22	7,11	6,97
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	4,19	7,66	4,07	7,65	6,40	6,37
090639 - Della Val Di Chiana Senese	5,49	6,54	5,44	7,07	6,20	6,54
090641 - Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	5,04	6,81	5,07	6,94	6,17	6,25
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	4,57	6,94	4,94	6,61	6,04	5,99
090911 - Centro Riabilitazione Terranuova B. Spa		38,76		44,96	38,76	44,96
Totale complessivo	4,48	7,36	4,47	7,53	6,07	6,16

8.3.Indicatori di attività ospedaliera – per tipo DRG

	drg C			drg M			- (*)		
	n. ricoveri 2017	n. ricoveri 2018	Variaz. AC-AP	n. ricoveri 2017	n. ricoveri 2018	Variaz. AC-AP	n. ricoveri 2017	n. ricoveri 2018	Variaz. AC-AP
Chirurgico Toscano S.R.L.	5.225	5.404	179	160	128	-32	0	0	
abilitazione Terranuova	0	0		458	430	-28	0	1	1
adia SS	328	347	19	590	618	28	3	7	4
zzo	8.675	8.535	-140	13.011	12.793	-218	0	1	1
iena	909	983	74	1.689	1.768	79	0	0	
tel del Piano	3	3	0	897	745	-152	0	0	
ona	1.387	1.288	-99	1.400	1.358	-42	0	3	3
sseto	7.882	7.693	-189	9.806	9.466	-340	3	403	400
sa Marittima	1.100	1.145	45	1.537	1.495	-42	0	0	
tepulciano	2.366	2.429	63	4.538	4.422	-116	5	12	7
tevarchi	3.550	3.606	56	4.779	4.778	-1	1	0	-1
stello	1.048	1.101	53	1.418	1.438	20	0	31	31
gliano	0	0		368	440	72	0	3	3
gibonsi	2.873	2.888	15	4.103	4.168	65	6	8	2
sepolcro	1.017	1.044	27	1.125	1.120	-5	0	0	
el Sole	1.403	702	-701	22	5	-17	0	0	
	2.235	2.157	-78	585	635	50	0	0	
eppe	5.215	4.825	-390	89	80	-9	0	0	
A.O. Senese	2	0	-2	244	213	-31	0	0	
	45.218	44.150	-1.068	46.819	46.100	-719	18	469	451

(*) SDO senza diagnosi

La riduzione dei ricoveri riguarda sia i DRG medici che quelli chirurgici ma in particolare la riduzione di ricoveri chirurgici si registra nelle strutture private accreditate e in minor misura negli ospedali di Arezzo e Grosseto.

8.4.Indicatori di attività ospedaliera per condizioni sensibili alle cure territoriali

Di seguito è riportato il dettaglio degli indicatori strettamente correlati alle cure territoriali, quindi quelli che misurano l'attività ospedaliera e indirettamente la capacità di intervento preventivo e continuativo delle cure erogate a livello territoriale.

La valutazione MeS e il confronto con il dato della RT evidenziano nel complesso buoni risultati.

Indicatore	Descrizione	Valore ASL TSE	Valutazione	Valore RT
C11A	Efficacia assistenziale territoriale			
C11A.1	Scompenso Cardiaco			
C11A.1.1	Tasso ospedalizzazione per Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)	144,3	4,914	152
C11A.2	Diabete			
C11A.2.1	Tasso di ospedalizzazione per Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)	15,41	3,035	16,1
C11A.2.4	Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)	17,15	3,881	25,3
C11A.3	BPCO			
C11A.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	16,98	4,34	28,1
C11A.5	Ictus			
C8D.1	Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti	8,008	3,461	7,74
C8D.1.2	Rapporto tra tassi di ospedalizzazione std per diabete, scompenso e BPCO per titolo di studio	1,139	3,408	1,01
C8A	Integrazione ospedale territorio			
C8B.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1000 residenti	0,546	2,54	0,61
C8A.12	Tasso di dimissioni con segnalazione di attivazione di ADI per 100.000 abitanti	1480	4,932	726
C8B.1	Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso	419	0,666	361
C15	Salute mentale			
C15.2	Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero	66,7	3,856	50,1
C15A.13A	% di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	4,336	4,455	6,23
C15A.13.2	% di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	5,218	1,539	5,86
C15.4	Appropriatezza psicoterapeutica	35,16	3,484	35,8
C15A.5A	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	195,5	2,69	233
C15.10	% di trattamenti multi-professionali	44,99	3,19	37,6

8.5. Gli indicatori di efficienza, appropriatezza e qualità dell'attività ospedaliera

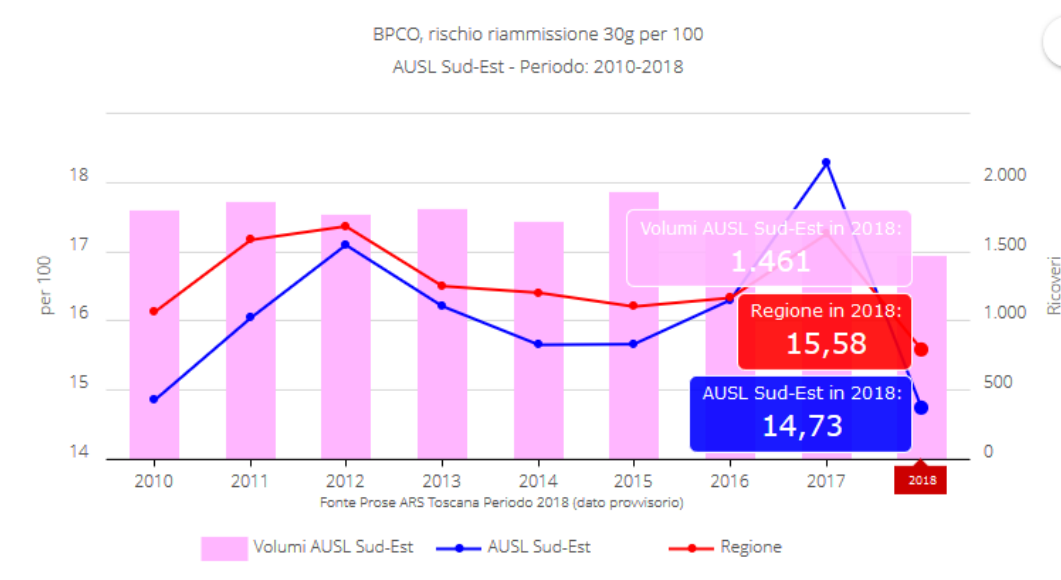
Risultano buoni anche i risultati degli indicatori di appropriatezza ed efficienza dell'attività di ricovero. In peggioramento l'indice di performance della degenza media in particolare per quanto riguarda i DRG Medici.

Indicatore	Descrizione	Valore ASL TSE	Valutazione	Valore RT
C2	Efficienza attività di ricovero			
C2A.M	Indice di performance degenza media - DRG Medici	0,071	2,429	0,139
C2A.C	Indice di performance degenza media - DRG Chirurgici	-0,363	2,639	-0,341
C2A.1	Indice di performance degenza media: ricoveri programmati	-0,152	2,31	-0,188
C2A.2	Tasso di occupazione dei posti letto per acuti	76,097	2,219	80,854
C4	Appropriatezza chirurgica			
C4.9	DRG LEA Medici: % di standard regionali raggiunti (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	85,714	3,302	77,143
C4.7	Drg LEA Chirurgici: percentuale di ricoveri in Day-Surgery	67,807	3,281	67,276
C4.4	Percentuale di colecistectomie laparoscopiche in day-surgery e ricovero ordinario 0-1 giorno	71,226	3,957	74,168
C4.12	Drg LEA Chirurgici: % standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014)	87,104	3,71	87,841
C5	Qualità clinica/Qualità di processo			
C5.2	Percentuale di fratture collo del femore operate entro 2 giorni (Patto per la salute)	81,953	3,85	80,206
C5.3	Percentuale di prostatectomie transuretrali	73,497	2,791	84,129
C5.10	Percentuale di resezioni programmate al colon in laparoscopia	64,042	4,269	59,206
C5.12	Percentuale di fratture del femore operate sulle fratture diagnosticate	94,254	3,851	93,918
C5.17	Percentuale di pazienti con piu' di 60 dialisi peritoneali all'anno sul totale dei pazienti dializzati	12,035	3,007	10,758
C5.19	% pazienti che effettuano almeno un ricovero ripetuto entro 6 mesi da intervento di chirurgia della colonna	4,082	2,959	5,436
C14	Appropriatezza medica			
C14.2A	Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)	1,677	4,016	1,877
C14.2.1	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica adulti	4,345	3,828	8,745
C14.2.2	Percentuale di ricoveri in DH medico con finalità diagnostica pediatrici	4,188	4,581	28,147
C14.4	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >= 65 anni (Patto per la salute 2010-2012)	1,898	3,4	2,158

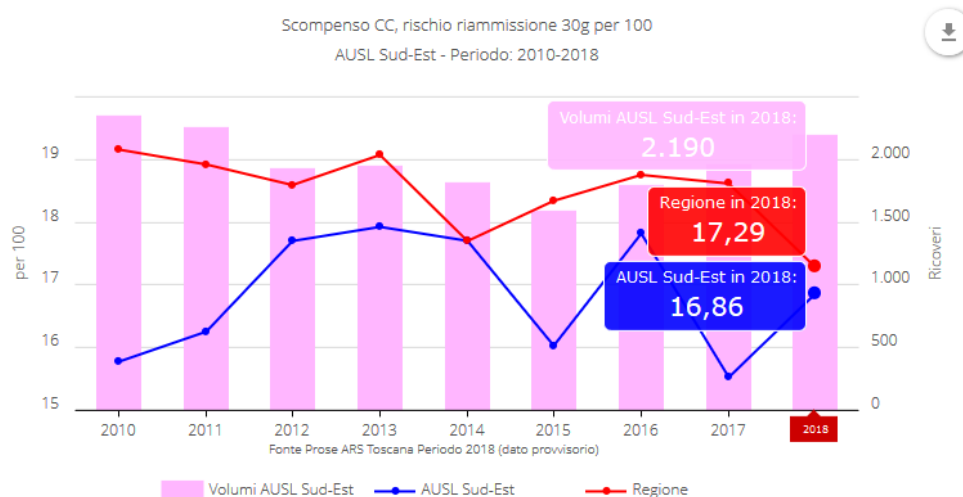
8.6. Gli indicatori di esito dell'attività ospedaliera

Di seguito vengono riportati i dati relativi alla percentuale di riammissione a 30 giorni per alcune patologie considerate indicative per la misurazione di outcome dell'attività ospedaliera.

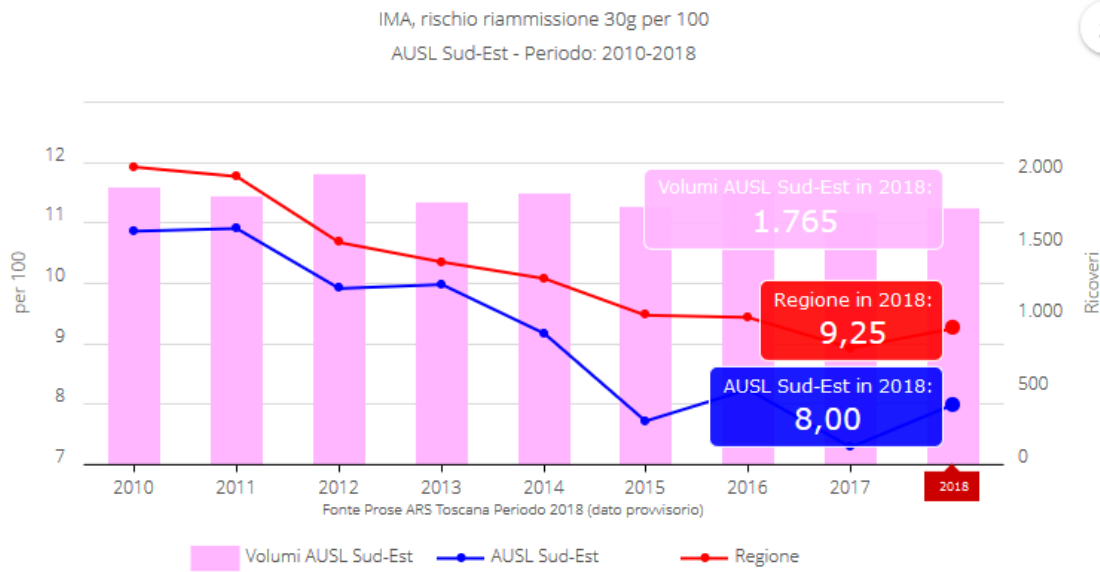
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione



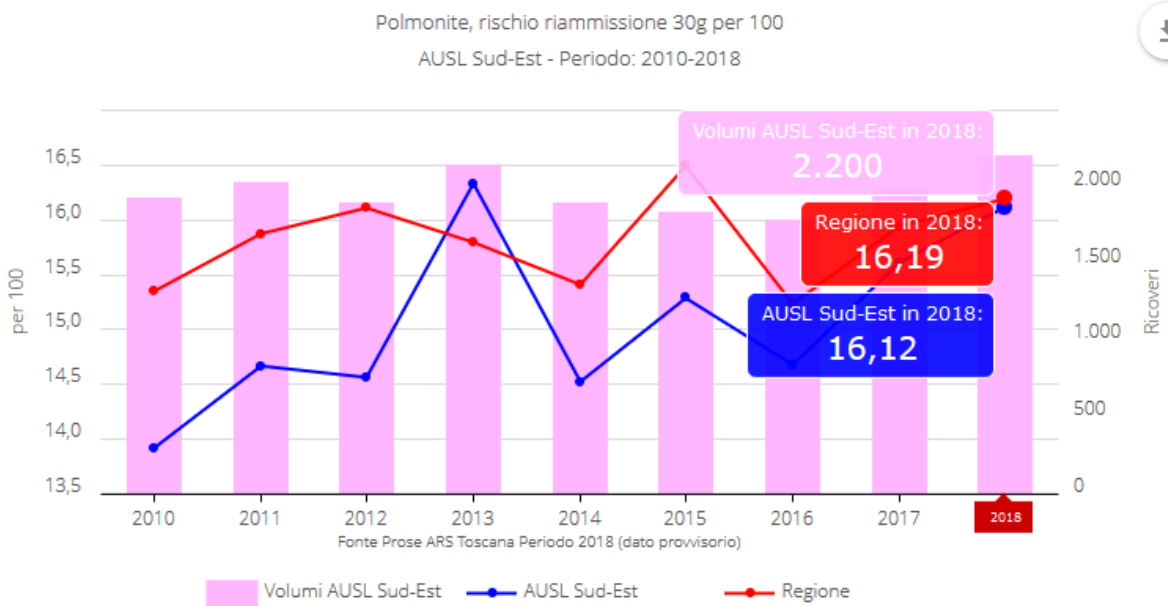
Scopenso cardiaco congestizio (SCC), rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione



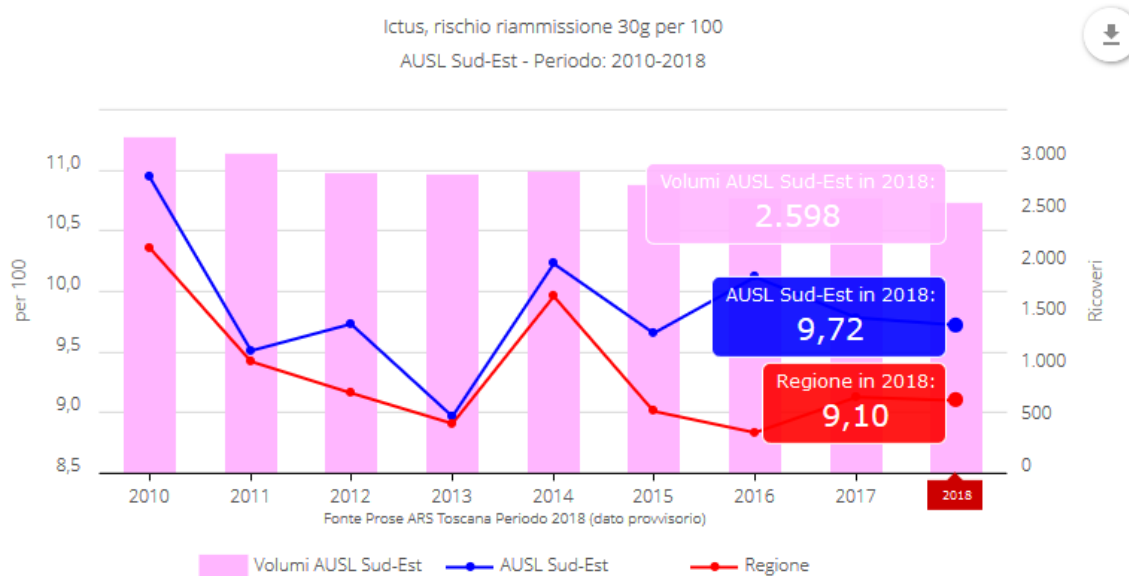
Infarto miocardico acuto (IMA), rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione



Polmonite, rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione

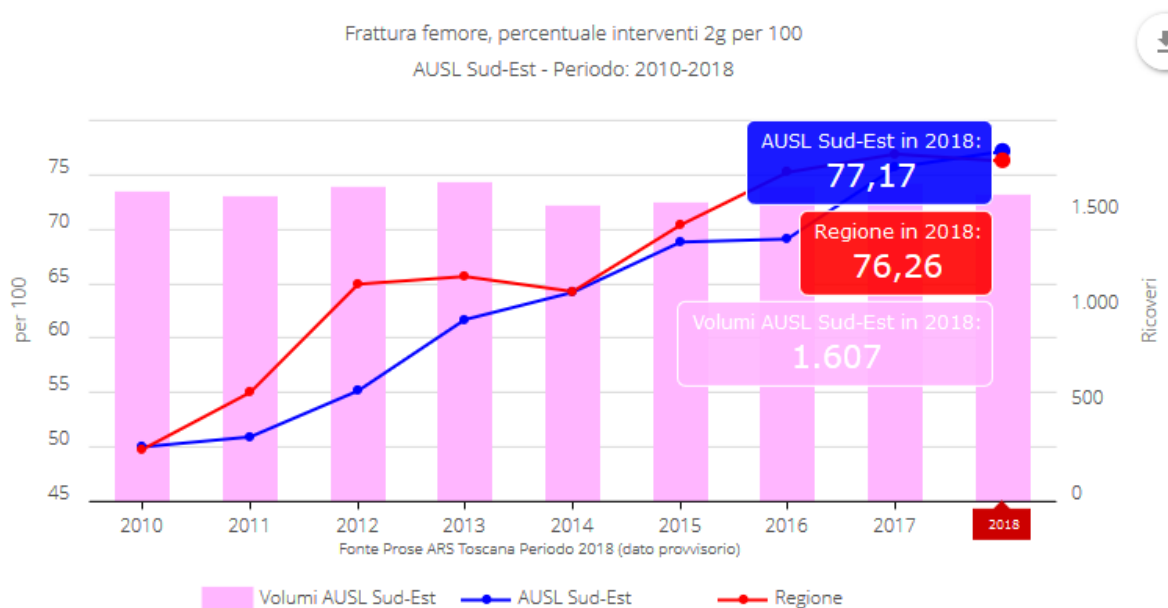


Ictus, rischio di riammissione a 30 giorni dalla dimissione



Per quanto riguarda le riammissioni per BPCO, SCC, IMA, e Polmonite si nota che, complessivamente, la percentuale di riammissione a 30 giorni dell’Azienda USL Toscana Sud Est è migliore o sovrapponibile al dato regionale ad eccezione dell’Ictus dove sia il valore grezzo che quello aggiustato per genere, età e comorbidità (9,80 e 9,72) , sono superiori alla media regionale

Frattura del collo del femore, percentuale di interventi entro 2 giorni dall’ammissione



La percentuale di fratture di femore operate entro 2 giorni risulta un indicatore in netto miglioramento nell'anno 2018 dove registra un valore migliore, sia se aggiustato per genere, età e comorbidità (77,17%) sia se grezzo (77,60%) rispetto al valore medio regionale.

8.7. Donazioni

Azienda	Segnalati come potenziali donatori			Donatori effettivi (prelevato almeno un organo)			Utilizzati per trapianto		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ASL SUD-EST	33	34	26	17	18	19	15	13	15
Toscana	352	348	328	196	214	196	165	169	163

Indicatore	Descrizione	Valore ASL TSE	Valutazione	Valore RT
B6	Donazioni			
B6.1.6	Segnalazioni di morti encefaliche	0,619	1,397	1,257
B6.1.2	Percentuale di donatori procurati	73,077	4,508	59,756
B6.1.4	Percentuale donatori utilizzati	78,947	2,947	83,163

Dalla tabella si evince che nell'AUSL Toscana Sud Est, nel 2018, è buono il dato sulle donazioni effettive 73% a fronte del 53% dell'anno 2017. In miglioramento anche l'utilizzo per trapianti (da 72% a 79%).

9. 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.

9.1. La Medicina Convenzionata

9.1.1. 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 582 Medici di Medicina Generale e circa 182 Medici della Continuità Assistenziale.

Il tasso di Medici di Medicina Generale convenzionati presenti sul territorio in rapporto con la popolazione residente con più di 14 anni è perfettamente in linea con quello regionale (8,00 contro 8,04 per 10.000 ab.).

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 .

• LE CASE DELLA SALUTE

Le Case della Salute, promosse e finanziate dalla Regione Toscana, rappresentano presidi territoriali aziendali caratterizzati principalmente sulla integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Nella struttura, identificata da un logo specifico, l'accesso ai servizi è unico e i servizi presenti sono organizzati in maniera concentrata e integrata.

Nella Casa della Salute lavora un team multidisciplinare, formato da Medici di Medicina Generale, Infermieri, altri professionisti sanitari, personale sociale e amministrativo, che garantiscono la presa in carico globale della persona, la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.

Nel 2018 le Case della Salute attivate nella nostra Azienda sono riportate nella seguente tabella:

Area	Zona Distretto	CdS Attive	CdS fase di realizzazione	Studio fattibilità
Arezzo Stanziate CdS 17	Arezzo	3 (Subbiano, Civitella/MSS, Arezzo Via Guadagnoli)		2 (Arezzo Pescaiola e M.San Savino)
	Valdarno	3 (Bucine, Terranuova Bracciolini, Castelfranco)		
	Casentino	3 (Rassina, Poppi, Stia)		1 (Bibbiena)
	Valtiberina	3 (Pieve S.Stefano, Anghiari, Sansepolcro)		
	Valdichiana	3 (Foiano, Castiglion Fiorentino, Cortona)		
Siena Stanziate CdS, 7	Amiata Val d'Orcia	1 (Abbadia San Salvatore,)		
	Alta Val d'Elsa	1(Poggibonsi)		
	Senese	1 (Montalcino)		2 (Siena Citta)
	Valdichiana senese	1 (Chiusi)		1 (Sinalunga o Montepulciano)
Grosseto Stanziate CdS 8	Colline Metallifere	1 (Follonica)	2 (Massa Mar., Gavorrano)	
	Colline dell'Albegna	2 (Pitigliano, Manciano)	1 (Orbetello con proiezione Porto S.Stefano)	
	Amiata Grossetana	1 (Castel del Piano)		
	Area Grossetana			1(Grosseto al termine lavori PO)

9.1.2. La Pediatria di Libera Scelta

Nella Azienda Usl 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 indicato nell'Accordo Integrativo Regionale per la pediatria di famiglia, i pediatri svolgono una importante attività di prevenzione nei confronti dei loro assistiti in coincidenza dei bilanci di salute. Nel corso del 2018 sono stati eseguiti n 4307 Boel-test al bilancio di salute del bambino a 8 mesi di età, 3768 stereo-test al bilancio di salute a 18 mesi, 4380 test di acuità visive al bilancio di salute a 6 anni.

Per quanto riguarda il progetto "screening valutazione dello sviluppo comunicazione e relazione", sono stati sottoposti alla valutazione 4778 bambini

9.1.3. La continuità assistenziale

Il servizio di Continuità Assistenziale è organizzato in 50 sedi di cui 16 in provincia di Arezzo, 18 in provincia di Siena e 16 in provincia di Grosseto.

Nel corso del 2018 sono stati effettuati 121.723 contatti di cui il 20% visite domiciliari, il 50% visite ambulatoriali e il 40% consigli telefonici

L'Azienda Usl Toscana Sudest, a seguito della DGR 488/2018 ha provveduto alla revisione dell'Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto in data 20/09/2018 ed approvato con Del DG n.° 1029/2018 finalizzato all'allineamento dei contenuti derivanti dall'AIR.

In particolare ai sensi dell'Art.10 dell'AIR/2018, la recezione delle chiamate avviene attraverso un servizio telefonico dedicato alla CA che consente la registrazione delle conversazioni. Il personale del centralino non svolge attività di triage delle chiamate ma si limita a mettere in contatto il cittadino con il medico di CA.

La registrazione delle prestazioni, nelle more della piena funzionalità di un sistema informatizzato, avviene, oltre che su registro cartaceo, anche su un supporto informatico individuale (protetto da password personale, creata dal medico per assicurare la protezione e la riservatezza dei dati inseriti). Il registro individuale su supporto informatico è compilato e conservato nella postazione di lavoro presente nella sede di CA.

Per quanto riguarda la sicurezza delle sedi, nel corso del 2018 si è proceduto alla effettuazione di specifici sopralluoghi da parte del Dipartimento Tecnico e del Servizio Protezione e Prevenzione in ognuna delle 50 sedi dai quali sono emerse indicazioni che stiamo attuando sia riguardo le caratteristiche strutturali delle sedi stesse sia la messa a disposizione di dispositivi di allarme ambientali e personali.

9.2. 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 organizzata in 8 UU.FF., una per zona distretto e la Specialistica Territoriale che comprende la rete della Nutrizione Clinica, della Assistenza Respiratoria domiciliare e dell'Odontoiatria.

Al suo interno sono identificate due Aree Omogenee, una denominata *“Le innovazioni nel territorio: Case della salute e reti integrate”*, l'altra *“Cure intermedie e assistenza domiciliare”*

9.2.1. La continuità ospedale territorio

9.2.1.1. La rete delle cure intermedie

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.

L'AUSL TSE dispone di 482 ppil di cure intermedie (Ospedale di Comunità, ModiCa, Cure intermedie all'interno di RSA e ppil. 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%)

Seguendo le indicazioni riportate nella DGRT 1235/12 l'Azienda sta proseguendo nell'implementazione della dotazione di ppil "territoriali" pari a 0,6 ppil /1000 abitanti.

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

L'accesso ai ppil di CURE INTERMEDIE in fase di dimissione ospedaliera è gestito a livello di ciascuna ZD/ SdS dall'**Agenzia per la Continuità Ospedale Territorio (ACOT)** che è costituita da un team comprendente, di norma, un medico di comunità, un assistente sociale, il MMG del paziente, un fisioterapista, un infermiere dei servizi territoriali, che si interfaccia con la struttura ospedaliera di degenza, allo scopo di:

1. gestire il percorso delle dimissioni ospedaliere con particolare riguardo per quelle definite "difficili" e garantire la continuità assistenziale attraverso una efficace presa in carico da parte del territorio.
2. programmare l'accesso all'offerta assistenziale territoriale con un canale di informazione costante con i MMG, i PdF, i servizi infermieristici territoriali, i reparti di degenza, la farmaceutica territoriale e ospedaliera, le strutture di cure intermedie, le RRSSAA, le strutture di riabilitazione.
3. favorire l'integrazione tra il presidio ospedaliero e l'organizzazione socio sanitaria del territorio, in particolare con la rete dei Punti unici di accesso (P.U.A.) e con le funzioni dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M).

L'ACOT garantisce la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione attraverso la programmazione della stessa.

Con la **Del. DG n. 929 /2017**, oltre alla strutturazione di una ACOT per ciascuna ZD, come previsto dalla DGRT 679/2016, l'ASL Toscana sud est ha provveduto ad attivare la **Centrale della cronicità**.

La Centrale:

- riceve le richieste per i casi di dimissione difficile da tutti i reparti ospedalieri dell'Azienda, compresi quelli afferenti all' AOUS, tramite l'utilizzo dello specifico programma informatico.
- A fini statistici, riceve dalle ACOT zonali le segnalazioni di avvenuta attivazione del percorso assistenziale territoriale.
- Valuta l'appropriatezza e la pertinenza della segnalazione anche attraverso il controllo del cut off della scala di Brass e la completezza formale nella compilazione della scheda.
- Attribuisce il caso e la scheda di segnalazione all'ACOT zonale di residenza del paziente.
- Monitora il percorso Centrale – ACOT zonale attraverso: **a.** la verifica della reale presa in carico da parte dell'ACOT zonale, con eventuale successivo sollecito nel caso in cui la presa in carico non si sia realizzata; **b.** la verifica circa l'avvenuta presa in carico e la successiva e necessaria chiusura del caso.

Nel corso del 2018 la piattaforma informatica è stata estesa in tutto l'ambito ai 13 Presidi Ospedalieri e anche all'AOU Le Scotte.

L'estensione nell'ambito aziendale ha visto una tempistica differenziata nei vari presidi ospedalieri di riferimento zonale che si è completata solo alla fine dell'anno. Di seguito viene riportata l'attività svolta dalle 13 ACOT dell'Azienda Sud-Est relativa all'anno 2018 con l'indicazione dei percorsi attivati a seguito delle segnalazioni ricevute.

SEGNALAZIONI ACOT 2018			PERCORSI ATTIVATI							
ZONA	ACOT	DA OSPEDALE	monoprofessionisti	ADI	CP	OdC/CI	Hospice	RSA	Ex art.26	Deceduti prima PAI
ALTA VAL D'ELSA	ALTA VAL D'ELSA	454	18	169	1	145	12	7	18	19
SENESE	SENESE	1077	289	95	21	351	45	40	48	46
	VALDICHIANA	320	42	75	9	158	43	3	13	13
VALDICHIANA SENESE/AMIATA	AMIATA/ORCIA	107		57	0	31	9	2	4	3
COLLINE ALBEGNA	ALBEGNA	779	406	155	0	104	3	18	2	13
	AMIATA	304		142	0	54	0	4	27	26
	METALLIFERE	567		261	0	41	0	9	0	8
METALLIFERE AMIATA E GRO	GROSSETO	1224		523	0	143	20	37	17	93
VALDICHIANA AR	VALDICHIANA AR	947		164	0	196	20	4	0	23
	VALTIBERINA	600		97	0	200	0	5	25	31
	CASENTINO	545	47	6	0	197	0	90	27	nr
ARETINA CASENTINO TIBERINA	AREZZO	2655		350	0	294	44	98	34	170
VALDARNO	VALDARNO	1342	802	282	23	421	76	127	56	240
TOTALE AZIENDA		10921	1604	2376	54	2335	272	444	271	685

E' stato possibile verificare che il numero delle segnalazioni dai reparti dimettenti ha registrato un progressivo aumento nel corso dell'anno attestandosi in oltre 10.000 segnalazioni. I percorsi maggiormente attivati sono risultati quelli dell'ADI e delle Cure Intermedie documentando la sussistenza della necessità di un livello assistenziale territoriale elevato.

Il dato derivante dalle ACOT necessita di essere consolidato in quanto sussistono margini di disomogeneità che saranno affinati nel tempo.

Nella tabella sottostante è riportato il dato inviato in Regione sulle Cure Intermedie riferito all'anno 2018 che rappresenta un debito informativo con il Ministero.

		Cure intermedie da ACOT	% Cure intermedie da ACOT	Cure intermedie da territorio	% Cure intermedie da territorio	TOT ricoveri cure intermedie da flusso rfc
203	A - dell'Alta Val d'Elsa	145	57,31%	108	42,69%	253
	D - Senese	351	65,24%	187	34,76%	538
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	189	49,22%	195	50,78%	384
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	503	79,59%	129	20,41%	632
	G - della Val di Chiana Aretina	196	92,89%	15	7,11%	211
	I - del Valdarno	421	98,14%	8	1,86%	429
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	238	55,74%	189	44,26%	427
	L - delle Colline dell'Albegna	104	72,22%	40	27,78%	144
	TOTALE	2147	71,14%	871	28,86%	3018

Anche in questo caso il flusso informativo verso Regione Toscana presenta ancora delle criticità che richiedono un livello di monitoraggio costante.

9.2.1.3. L'assistenza domiciliare

La tabella sottostante descrive l'Assistenza Domiciliare erogata in Azienda riferita alla popolazione over 65 a cui è stata erogata assistenza con un CIA (Codice di Intensità Assistenziale) maggiore di 0,13. Il dato aziendale è maggiore rispetto al dato regionale ed anche al valore atteso.

SIAD05 - LEA E.8 Percentuali di anziani ≥ 65 anni trattati in Assistenza Domiciliare. Anno 201

ASL	Zona	CIA >0,13	Totale Residenti	LEA E.8
203				
	A - dell'Alta Val d'Elsa	834	15097	5,52%
	P- Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	1079	22047	4,89%
	G - della Val di Chiana Aretina	776	12689	6,12%
	D - Senese	1082	32164	3,36%
	Q- Aretina - Casentino - Valtiberina	2289	50363	4,55%
	I - del Valdarno	1067	23305	4,58%
	L - delle Colline dell'Albegna	492	14375	3,42%
	R- Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1510	45899	3,29%
Totale ASL 203		9129	215939	4,23%
DATO REGIONALE		34672	943311	3,62%
Valore atteso				1,80%

La tabella sottostante mostra il numero di casi trattati suddivisi per coefficiente di intensità assistenziale (CIA).

ASL	Zona	Demografia	CIA I (0,13;0,3]		CIA II (0,3;0,5]		CIA III (0,5;0,6]		CIA IV >0,6		N casi totali CIA > 0,13
			N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	N casi	Casi per 1000 abitanti	
203	1 -		3						1		4
	A - dell'Alta Val d'Elsa	63243	538	8,51	260	4,11	49	0,77	273	4,32	1120
	B - della Val di Chiana Senese e Amiata Senese e VO	78747	612	7,77	372	4,72	60	0,76	348	4,42	1392
	D - Senese	126548	666	5,26	322	2,54	49	0,39	359	2,84	1396
	E - del Casentino Val tiberina e Aretina	196862	1345	6,83	800	4,06	104	0,53	757	3,85	3006
	G - della Val di Chiana Aretina	51740	460	8,89	233	4,5	52	1,01	247	4,77	992
	I - del Valdarno	95428	681	7,14	304	3,19	61	0,64	297	3,11	1343
	L - delle Colline dell'Albegna	50642	321	6,34	153	3,02	27	0,53	132	2,61	633
	M - dell'Amiata Grossetana-Grossetana-Colline Metallifere	172004	933	5,42	586	3,41	110	0,64	426	2,48	2055
Totale ASL 203		835214	5559	6,66	3030	3,63	512	0,61	2840	3,41	11941
Totale regionale		3736968	23329	6,24	11773	3,15	1938	0,52	10210	2,73	47250

La tabella sottostante riporta la qualità del flusso dei dati relativi all'assistenza domiciliare rilevata dalla Regione Toscana. La nostra Azienda si attesta, rispetto ad un valore atteso dell'80%, a 89,10% che rappresenta il dato migliore

SIAD02 - C7.2: Indicatore di qualità flusso dei dati relativi all'assistenza domiciliare nel NSIS.

Numero - di casi in carico (con data di dimissione nell'anno) trattati/ totale dei casi in carico con dimissione nell'anno. Anno 2018 (Valore atteso 80%)

ASL	Zona	N PIC concluse*	N PIC concluse e trattate*	N PIC concluse senza accessi 2018	LEA
Totale ASL 201		16577	13707	2870	82,69%
Totale ASL 202		11651	9305	2346	79,86%
203					
	A - dell'Alta Val d'Elsa	718	691	27	96,24%
	B - della Val di Chiana Senese	686	628	58	91,55%
	C - dell'Amiata Senese e Valdor	283	261	22	92,23%
	D - Senese	983	834	149	84,84%
	E - del Casentino	349	316	33	90,54%
	F - della Val Tiberina	419	383	36	91,41%
	G - della Val di Chiana Aretina	571	552	19	96,67%
	H - Aretina	1155	1018	137	88,14%
	I - del Valdarno	822	714	108	86,86%
	L - delle Colline dell'Albegna	337	297	40	88,13%
	M - dell'Amiata Grossetana	204	155	49	75,98%
	N - Grossetana	695	620	75	89,21%
	O - delle Colline Metallifere	446	363	83	81,39%
Totale ASL 203		7668	6832	836	89,10%
Totale regionale		35896	29844	6052	83,14%

delle tre Aziende della Regione.

9.2.1.4. La CRONICITA'

Al fine di realizzare le linee strategiche regionali l'Azienda ha condiviso con la Medicina Generale le azioni propedeutiche finalizzate alla gestione dei pazienti cronici. Nel corso del 2018 è stato siglato l'AIA (Accordo Integrativo Aziendale) con la Medicina Generale che contiene le strategie e le linee di indirizzo sia per lo Sviluppo del modello Sanità d'Iniziativa come da DGRT 650/2016 sia l'attuazione del progetto "Reti cliniche integrate e strutturate".

Il Progetto "Reti cliniche integrate e Strutturare", deliberato dall'Azienda nel 2016 (Delibera del DG n.1052/16) si pone come obiettivo la definizione di un modello di medicina proattiva per la gestione della cronicità, complessità e fragilità, in accordo con i principi del "Population Health Management", delle indicazioni della Regione Toscana e del Piano Nazionale della Cronicità.

Le direttrici essenziali del progetto sono rappresentate da:

- creare a livello di ciascuna AFT un team multiprofessionale e multidisciplinare tra i medici della AFT (MMG e medici della Continuità Assistenziale), gli specialisti di riferimento e gli altri professionisti

del territorio , infermieri e assistenti sociali se possibile nominalmente individuati per la presa in cura degli assistiti di quella AFT.

- Promuovere un approccio proattivo alla cronicità e fragilità, mediante la definizione per ogni paziente di un Piano Assistenziale Personalizzato (PAI) - personalizzazione della cura- basato su una valutazione sia sanitaria che socio-assistenziale, da parte del team multiprofessionale , che tenga conto dei PDTA delle singole patologie di cui il paziente è affetto, con una sincronizzazione dei diversi PDTA sul singolo paziente.

Nel corso del 2018 ha avuto avvio il progetto aziendale “ Reti Cliniche integrate strutturate “ che ha visto l’adesione volontaria del 61,2% dei MMG operanti in Azienda, con il coinvolgimento del 55% della popolazione assistita arruolata nel progetto.

Inoltre nel 2018 si è provveduto a mettere in atto le azioni previste dal progetto “Reti cliniche integrate strutturate”:

- Creazione dei team multiprofessionali/multidisciplinari con individuazione per ogni AFT dei MMG, medici della CA, infermieri territoriali, assistenti sociali. Da completare la individuazione dei medici specialisti per AFT e per PDTA.
- Definizione per ciascun paziente arruolato nei 6 percorsi di un Piano assistenziale individuale (PAI)- personalizzazione della cura- basato su una valutazione multidimensionale , che per la componente sanitaria , tenga conto dei PDTA delle patologie di cui il paziente è affetto ed in base al quale programmare le varie azioni -empowerment, valutazione clinica, indicazioni terapeutiche, etc- da garantire al paziente con l’approccio di Sanità di Iniziativa.
- Definizione dei PDTA aziendali che nel 2018 sono stati Sclerosi Multipla, Parkinson, Demenze- Alzheimer, che si sono aggiunte a quelli relativi al diabete, ictus, BPCO, scompenso cardiaco definiti nel 2017.
- Definizione delle procedure relative a:
 1. Cure intermedie (nello specifico Ospedale di Comunità e MOdiCA)
 2. Cure palliative domiciliari
 3. Hospice

9.2.1.5. Le reti Territoriali

9.2.1.5.1. Le rete delle cure palliative

Sulla base di quanto previsto dalla Legge 38/ 2010, nel territorio dell’Az. USL SE si è consolidata la rete delle Cure Palliative. Nel 2018 è stata formalizzata la procedura per le Cure Palliative per garantire una rete omogenea su tutto l’ambito aziendale. Ad oggi esiste un primo livello di assistenza domiciliare dove il responsabile clinico è il MMG e il medico palliativista interviene come consulente ed un secondo livello in cui si attua il passaggio in cura al palliativista. Esiste poi la rete degli Hospice costituita da 35 ppII così suddivisi:

11 ppII nell’ambito provinciale di Arezzo

8 ppII nell’ambito provinciale di Grosseto, di cui 2 di day hospice

16 ppll nell'ambito provinciale di Siena

La tabella seguente evidenzia il numero di ricoveri in Hospice relativi all'anno 2018 suddivisi per struttura.

La tabella che segue evidenzia il numero di casi trattati a domicilio dal medico palliativista per tipologia di percorso.

LEA C.9 - Completezza invii Hospice. Numero prese in carico per strutture Hospice STS11*. Anno 2018

203	13214N	HOSPICE CAMPOSTAGGIA	83
	25414N	HOSPICE NOTTOLA	115
	32114N	HOSPICE ABBADIA SAN SALVATORE	15
	36614N	HOSPICE VALDICHIANA	14
	41243T	Centro Semiresid.Leniterapia(HOSPICE)	11
	41244T	Centro Res.Leniterapia(HOSPICE)	165
	49214N	HOSPICE CAMPANSI	96
	58014N	HOSPICE VALDARNO	79
	A0213N	DAY HOSPICE AREZZO	6
	A0214N	HOSPICE DI AREZZO	126
		203	710

Casi trattati (con terminalità) dal medico palliativista per tipo percorso. Anno 2018

Cod Area Vasta	Codice Vecchia Asl	TipoPercorso Cure Palliative	TipoPercorso UVM	TipoPercorso ADsanitaria	TipoPercorso ADI-ADP	Totale trattati
203	107	358	3	3	17	381
	108	283	2	3	17	305
	109	62	1	6	144	213
Totale Area Vasta 203		703	6	12	178	899

La tabella sopra indica il totale dei casi trattati con indicazione di terminalità con la presa in carico suddivisa per percorso

Casi trattati con indicazione di terminalità (oncologica o non oncologica) in fase di presa in carico suddivisi per tipo percorso. Anno 2018*

Cod Area Vasta	Codice Vecchia Asl	Cure palliative di primo livello	Cure palliative di primo livello	Cure palliative di primo livello	Cure Palliative di secondo livello	Totale trattati
		TipoPercorso UVM	TipoPercorso ADsanitaria	TipoPercorso ADI-ADP	TipoPercorso Cure Palliative	
203	107	10	16	91	390	507
	108	10	43	216	293	562
	109	6	23	336	66	431
	203	26	82	643	749	1500

9.2.1.5.2. La Rete della Nutrizione Clinica

Il 2018 è stato prevalentemente dedicato alla omogeneizzazione dei percorsi di Nutrizione Enterale Domiciliare e percorso disfagia migliorando la qualità di assistenza, in particolare :

- Estensione del Service per la NED sulle Zone Provinciali di Siena e Grosseto uniformando le modalità di attivazione e completando la completa presa in carico dei pazienti nel Dicembre del 2018. Tale attivazione ha permesso di garantire su tutta la ASL Sudest, come prevede la Delibera 340/2017 RT, la fornitura e consegna a domicilio di pompa infusione, deflussore, kit medicazione stomia, miscele nutrizionali, asta porta pompa, ambulatori bag, eventuale sostituzione pompa. Tale estensione oltre a mettere in sicurezza il paziente ha migliorata la qualità del servizio offerto.
- PDTA “ Rete Nutrizione Clinica Amiata Senese e Grossetana - percorso PEG e valutazione nutrizionale ”, tale percorso ha messo in sinergia le due zone garantendo ambulatorio nutrizione clinica e il posizionamento PEG presso Presidio di Abbadia San Salvatore ed un nuovo ambulatorio di Nutrizione Clinica presso il Presidio Ospedaliero di Castel del Piano.
- PDTA “ Rete di Nutrizione Clinica Valdelsa Senese – Percorso Peg e valutazione disfagia”, tale PDTA ha consentito oltre a definire il percorso per il posizionamento della PEG, la costituzione di un ambulatorio multiprofessionale per la valutazione della disfagia (dietista, logopedista, medico nutrizionista). E’ stato inoltre identificato un medico internista referente nella UO Medicina del Presidio Ospedaliero
- PDTA “ Rete di Nutrizione Clinica Valdichiana Senese – percorso PEG e valutazione nutrizionale” tale PDTA ha consentito di definire il percorso per il posizionamento PEG e la costituzione di un ambulatorio multiprofessionale per la disfagia (dietista, logopedista, medico nutrizionista, chirurgo)e assicurando anche un approccio multidisciplinare al paziente con lesioni cutanee complesse. E’ stato inoltre identificato un medico internista referente nella UO Medicina del Presidio Ospedaliero di Nottola
- PDTA “ Rete nutrizione clinica Zona Valtiberina – percorso PEG e valutazione nutrizionale” tale PDTA ha definito il percorso per il posizionamento PEG e individuazione di un medico internista referente nella UO di Medicina
- Costituzione di un ambulatorio multiprofessionale (Dietista, logopedista, medico) per la disfagia per la Zona Distretto Siena
- Nomina Aziendale del referente della rete Professionale Infermieristica Nutrizionale e inizio della costituzione della Rete professionale
- Nomina aziendale del Direttore UO Dietetica Professionale e della posizione organizzativa di dietetica e nutrizione che ha permesso l’omogeneizzazione dei percorsi attraverso una revisione delle attività dei dietisti sulle tre zone provinciali e il potenziamento della Rete di Nutrizione Clinica.

Nel mese di Dicembre 2018, avendo completato la presa in carico con Provider per la NED e uniformato il servizio nelle due Zone provinciali di Siena e Grosseto, è iniziato il monitoraggio dei pazienti in Nutrizione Enterale Domiciliare (NED) e delle giornate di NED erogate dalla Rete di Nutrizione Clinica. Nel mese di Dicembre 2018, data di inizio del monitoraggio nelle tre Zone Provinciali, sono stati seguiti:

Arezzo: 175 pazienti 5173 giornate mese dicembre 2018 di NED erogate

Siena: 145 pazienti 3723 giornate mese dicembre 2018 di NED erogate

Grosseto: 30 pazienti 776 giornate mese dicembre 2018 di NED erogate

Totale Rete: 350 pazienti 9672 giornate mese dicembre 2018 di NED erogate.

Per la sola Zona di Arezzo per la quale il servizio e il monitoraggio erano già attivi, nel corso dell'anno 2018 sono stati trattati in NED 319 pazienti per un totale di 64.258 giornate.

Per la Nutrizione Parenterale Domiciliare per la quale il servizio era stato omogeneizzato nel 2017 i pazienti trattati suddivisi per zona provinciale in tutto l'anno 2018 risultano:

Arezzo 62 pazienti 4723 giornate di NPD

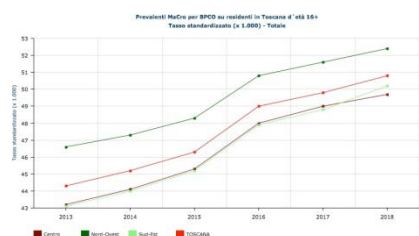
Siena 63 pazienti 4189 giornate di NPD

Grosseto 18 pazienti 1263 giornate di NPD

Totale Rete 145 pazienti 10175 /giornate anno 2018 di NPD

9.2.1.5.3. La Rete aziendale di Assistenza Respiratoria Domiciliare

I dati epidemiologici forniti da ARS Toscana hanno confermato la crescente prevalenza dei pazienti con patologie respiratorie croniche nella nostra Regione, in particolare di quelli affetti da BPCO (6,79% nel 2017). Parallelamente è in aumento anche il numero di pazienti infermi che necessitano di assistenza domiciliare (copertura regionale con servizi territoriali: 38,8%):



PREVALENZA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI SEGUITI DAI SERVIZI TERRITORIALI IN TOSCANA (% SUL TOTALE NON AUTOSUFFICIENTI) ANNO 2017



L'analisi dei database ci ha permesso di documentare una prevalenza nel territorio aziendale di 2.227 pazienti con insufficienza respiratoria cronica in Ossigenoterapia a Lungo Termine domiciliare (OTLT) nel 2017. In linea con il Censimento da noi eseguito nel 2017 su tutto il territorio Aziendale, in collaborazione con le Zone-Distretto, la prevalenza annua dei pazienti tracheostomizzati per qualsiasi causa ed infermi, anche in ventilazione meccanica invasiva, si mantiene intorno a 100.

Sulla base di questi dati, nel corso del 2018, nelle Zone Distretto dove la Rete ha raggiunto la piena operatività, sono stati costantemente censiti e presi in carico i pazienti infermi, con interventi periodici domiciliari medico/infermieristici con fini clinici e di diagnostica strumentale. I pazienti deambulanti e in grado di essere mobilizzati sono stati avviati a controlli clinico/strumentali nelle sedi ambulatoriali specialistiche periferiche esistenti ed in quelle attivate nel 2018, come quella di Pian d'Ovile a Siena.

Nel corso del 2018 la Rete ha continuato ad operare sul territorio aziendale, implementando le attività ed estendendo il processo di formazione continua "on the job" ad un numero sempre maggiore di operatori. Nel 2018 sono stati presi in carico tutti i pazienti infermi tracheostomizzati (in ventilazione meccanica e

non) residenti nelle Aree Grossetana e Aretina e nelle ZD Siena e Val d'Elsa. In queste ultime due ZD è iniziato nel 2018 il processo di presa in carico territoriale anche di tutti i pazienti in Ossigenoterapia (OTLT)

La presa in carico dei pazienti nel corso del 2018 ha coinvolto non solo quelli affetti da BPCO e altre patologie croniche dell'apparato respiratorio ma anche da SLA e altre malattie neuro-muscolari, esiti neurologici, esiti di traumi, neoplasie. Nessun limite di età è stato posto nell'assistenza respiratoria domiciliare: da bambini con pochi mesi di vita ad anziani ultracentenari.

Sono stati anche eseguiti periodici incontri, con briefing, tra Operatori della Rete nelle 3 Aree aziendali e sono stati realizzati momenti di confronto con i MMG e con i medici delle Strutture ospedaliere di provenienza dei pazienti dimessi, nonché con i medici dei Distretti di appartenenza.

AZIONI STRATEGICHE GENERALI

TRASFERIMENTO DELLE COMPETENZE: formazione Specialista di 1° Livello MMG in AFT.

RI-LOCAZIONE DELLE STRUTTURE: spostamento di alcune attività specialistiche pneumologiche di 2° Livello sul territorio

LIASON: collaborazione "strutturata" con MMG e Specialisti di altre discipline (Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, Distretti). Istituzione di Team multi-professionali e multi-disciplinari

COMPORAMENTI PROFESSIONALI: gestione appropriatezza invii e non gestione della domanda
COMPORAMENTO DEI PAZIENTI: empowerment

AZIONI ORGANIZZATIVE PRODOTTE

Medici Specialisti acquisiti dalla Rete nel corso del 2018: Zona Val d'Elsa, 3 Specialisti Pneumologi, con attivazione finalizzata della Sezione di Diagnostica Pneumologica presso Ospedale di Campostaggia, con inizio delle attività ambulatoriali dal maggio 2018. Zona di Siena, 4 Specialisti Pneumologi del Policlinico, grazie alla convenzione stipulata tra le Direzioni dell'Azienda USL Toscana Sud Est e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese, con inizio attività ambulatoriali e domiciliari dal giugno 2018. Area Grossetana, 1 Specialista in Rianimazione, per la la multidisciplinarietà della Rete ed a seguito della disponibilità data dal Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza, operativo dal febbraio 2018 e dedicato soprattutto all'assistenza domiciliare dei pazienti respiratori complessi, come tracheostomizzati e ventilati artificialmente. In collaborazione con la Rete Aziendale POCT è stata avviata l'azione di informatizzazione delle attività diagnostiche sul territorio della Rete di Assistenza Respiratoria Domiciliare e la formazione degli operatori all'uso di strumenti diagnostici portatili (emogasanalisi). Nel luglio 2018 la Direzione della USL Toscana Sud Est ha deliberato la nomina di un Infermiere Referente di Rete, con Posizione Organizzativa, quale raccordo trasversale tra i Team infermieristici di tutto il territorio aziendale, rafforzando il concetto basilare di multiprofessionalità del modello.

Diffusione delle modalità di attivazione della Rete, tramite apertura diretta dell'ADI da parte dei MMG o indiretta tramite segnalazione ACOT alla dimissione.

PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI NEL 2018

- 219 cannule tracheostomiche sostituite a domicilio, di cui 167 nell'Area Aretina, 25 nell'Area Senese, 27 nell'Area Grossetana.
- 1305 visite mediche specialistiche pneumologiche a domicilio in tutto il territorio aziendale.
- Pazienti infermi che hanno ricevuto almeno un visita specialistica pneumologica domiciliare (solo Area Aretina): n° 548.

Riduzione di spesa per OTLT con ottimizzazione e verifica appropriatezza prescrittiva delle dispensazioni a domicilio di ossigeno terapeutico ed implementazione arruolamento con concentratori: 2018 vs 2014, Euro 522,950 vs 647,549 con un risparmio di Euro = 124.599.

La pratica specialistica della sostituzione delle cannule tracheostomiche a domicilio, con estensione a tutto il territorio aziendale, ha permesso di risparmiare, nel corso dell'anno, 544,800 Euro (vs 487,200 nel 2017).

INDICATORI M.E.S. di riferimento, con obiettivo raggiunto

C11A.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni). Obiettivo: < o = media nazionale

C8D.1 Tasso di ospedalizzazione standard per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti. Obiettivo: < o = media nazionale

B28.1.2 Percentuale di anziani in cure domiciliari con valutazione. Obiettivo: > o = media nazionale

9.2.1.5.4. La Rete Odontoiatrica

Per l'anno 2018 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 Del. RT n.426\2014.

Tale Delibera rappresenta 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 2018 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 837.000:

-Erogazione di protesi gratuita ai soggetti aventi diritto per vulnerabilità sociale, sanitaria e di gravità IOTN per un importo totale di Euro 371.113

-Erogazione di protesi con compartecipazione di spesa per un importo totale di Euro 466.000

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 2018 sono stati valutati (valutazione non clinica effettuata dalle igieniste dentali) n.1866 alunni di 7 anni frequentanti la seconda classe elementare, così come indicato dalla Delibera Regionale n.426\2014. Nel corso degli incontri si è inoltre istruito gli alunni alle norme di igiene orale e alle corrette abitudini alimentari, ai quali è stata suggerita una visita odontoiatrica clinica gratuita presso gli ambulatori Aziendali.

PROGETTO ODONTOGERIATRIA DOMICILIARE RSA\RSA

Nell'ambito di una collaborazione con le Strutture Residenze Sanitarie Assistite e Residenze sanitarie per disabili, nell'anno 2018 sono state contattate n.28 RSA\RSD presenti nel territorio della nostra Azienda. All'interno di questo percorso sono stati valutate le condizioni di salute del cavo orale degli ospiti e formato il personale di assistenza e caregivers alle norme di igiene orale e gestione delle protesi odontoiatriche nonché al riconoscimento dei segni precoci di sofferenza odontoiatrica in soggetti con decadimento psicofisico

PROGETTO PREVENZIONE DELLA MATERNITA'

Come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Prog.n.11 Ministero della Salute, tutela della Maternità, nell'anno 2018 sono stati organizzati in Azienda n.51 incontri multidisciplinari (igienisti dentali, odontoiatri ed ostetriche) all'interno dei Corsi di Preparazione alla nascita, nel corso dei quali sono state illustrate ai futuri genitori le norme di igiene orale, di educazione alimentare ,nonché i rischi per il nascituro circa le patologie orali in gravidanza.

ATTIVITA' CLINICA SPECIAL NEEDS IN SOGGETTI NON COLLABORANTI

Nell'anno 2018 presso i Presidi Ospedalieri di Arezzo, Grosseto, Montevarchi sono state effettuate sedute odontoiatriche in narcosi per pazienti non collaboranti, per età (minori da tre anni a 16anni) o per patologie sindromiche o psichiatriche.

Il numero di pazienti trattati è stato di n.85.

Il numero delle prestazioni totali effettuate in regime di day surgery e' stato n.450 prestazioni comprensive di ablazione tartaro, revisione del cavo orale, otturazioni, estrazioni, biopsie, rimozione soprannumerar.)

ATTIVITA' FORMATIVA CON CREDITI ECM

Per l'anno 2018 sono state organizzati dalle rispettive UOSD Odontoiatria Siena ed UOSD Odontoiatria Arezzo n.4 Corsi di Formazione Specialistica Odontoiatrica con Crediti ECM per il personale medico ed infermieristico.

IMPLEMENTAZIONE DELL'OFFERTA SPECIALISTICA ODONTOIATRICA.

Nell'anno 2018 si è provveduto ad una implementazione di ore di Specialistica ambulatoriale Odontoiatrica, con un incremento orario di n. ore 16 di Specialistica per la UOSD Area Aretina.

IMPLEMENTAZIONE E RINNOVAMENTO TECNOLOGICO

Nell'anno 2018 sono stati effettuati acquisti di apparecchiature elettromedicali avanzate per un importo totale di Euro 39.334, destinate al rinnovamento tecnologico e alla sostituzione di apparecchiature obsolete ,destinate alle ZD/ SdS di Arezzo, Grosseto, Valtiberina , e per il P.O. San Donato di Arezzo

9.3. I servizi per la salute mentale

Indicatori di attività 2018	AREZZO		GROSSETO		SIENA	
	SMA	SMIA	SMA	SMIA	SMA	SMIA
n° pz. visitati	6513	2512	6491	2753	3858	2614
n° pz. nuovi	1195	758	1061	649	1060	705
n° pz. in carico	4399	1823	1909	1691	2465	1746
n° prestazioni Specialistiche	27145	8856	26004	7372	30044	10449

Altre iniziative/attività:

Area Provinciale di Arezzo:

SMA

Interventi psicoeducativi di gruppo rivolti a pazienti della Salute Mentale Adulti ed in parallelo gruppi di psicoeducazione per i familiari degli stessi che hanno coinvolto 48 pazienti e 17 famiglie.

SMIA

Gruppi Psicoeducativi rivolti a pazienti minori.

Progetto “Margherita”.

Area Provinciale di Grosseto:

SMA

PERCORSI DI RIABILITAZIONE AL LAVORO

Percorso giovani

Presa in carico migranti (SPRINT)

Progetto “Abitare supportato per autori di reato”

Ambulatorio medicina di genere

Sportello per uomini maltrattanti

SMIA

Centro disturbi comportamento alimentare

Progetto “Riabilitazione Equestre” (Gestione integrata UFSMIA/AGGBPH dei progetti di riabilitazione Equestre per bambini portatori di handicap).

Progetto “Balbuzie” (Gestione integrata UFSMIA Area Grossetana/Istituto Musicale Comunale dei trattamenti di gruppo di bambini/ragazzi con disfluenza verbale).

Progetto “Margherita”.

Progetto “Musicoterapia” (Collaborazione con l'Associazione Trifoglio e il Comune di Follonica per promuovere gli interventi di Musicoterapia per soggetti con disagi e disabilità).

Area Provinciale di Siena:

SMA

Consolidamento del gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale per interventi a favore di adolescenti e giovani adulti. Nell'ambito di questa iniziativa apertura di uno sportello di ascolto con operatori dell'UF Salute Mentale Adulti Zona Senese in 4 Scuole Secondarie di 2° G di Siena.

Implementazione e consolidamento della struttura Terapeutico Riabilitativa ad alta intensità assistenziale per pazienti con gravi disturbi psichici autori di reato ad Abbadia S.S. con attuali 6 posti a disposizione. Unica struttura aziendale che opera in tali situazioni.

SMIA

Progetto “Margherita”.

Partecipazione Progetto “Dopo di Noi”

Partecipazione Progetto “Oggi è domani”

Partecipazione alla predisposizione ed alla sperimentazione di una scheda di valutazione multidimensionale (Scheda SCHIA) per pz. disabili.

9.4. Prestazioni ambulatoriali

La tabella successiva rappresenta il grado di copertura relativo alle prestazioni specialistiche ambulatoriali complessive fruite dai residenti della USL Sud Est presso qualunque presidio.

contesto erogazione	2016	%	2017	%	2018	%
A.O. Careggi+	128.316	0,84%	122.802	0,82%	128.918	0,86%
A.O. Meyer+	63.995	0,42%	61.269	0,41%	70.119	0,47%
A.O. Pisana+	90.243	0,59%	87.720	0,59%	91.588	0,61%
Az. UsI Toscana Centro+	167.948	1,10%	164.072	1,10%	165.072	1,10%
Az. UsI Toscana Nordovest+	42.794	0,28%	37.106	0,25%	41.756	0,28%
I.S.P.R.O.+	2.091	0,01%	1.961	0,01%	1.901	0,01%
Fondaz. G. Monasterio+	5.276	0,03%	5.261	0,04%	5.070	0,03%
Az. UsI Toscana Sudest+	12.499.713	82,24%	12.213.806	81,99%	12.343.937	81,99%
A.O. Senese+	1.925.179	12,67%	1.914.094	12,85%	1.906.810	12,66%
in altre regioni	274.276	1,80%	288.568	1,94%	301.133	2,00%
totale	15.199.831	100,00%	14.896.659	100,00%	15.056.304	100,00%

Consistente la capacità di risposta al bisogno di prestazioni ambulatoriali: l'81,99% della domanda dei residenti viene soddisfatta in presidi collocati sul territorio dell'azienda; se si aggiunge, come è naturale, l'attività svolta dalla AUO Senese la percentuale di copertura sale fino ad oltre il 94% (94,65%).

Leggero incremento delle prestazioni erogate a residenti presso i presidi dell'azienda USL sud est: si passa dai 12.213.806 del 2017 ai 12.343.937 del 2018 anche se in flessione rispetto al 2016. Crescono le prestazioni fruite dai nostri residenti presso altre regioni anche se in misura molto modesta.

Nella tabella seguente sono valutate le prestazioni pro capite cioè le prestazioni che in media ciascun residente ha fruito nel corso del periodo osservato e sono quindi valutate le prestazioni ovunque rese ai residenti incluso il laboratorio di analisi. Leggero incremento del valore pro capite che passa da 17,82 prestazioni a 18,06 prestazioni pro capite medie. Superiori al valore medio aziendale Amiata senese Val d'Orcia Valdichiana Senese, Aretina Casentino Valtiberina, val di Chiana Aretina; al di sotto le altre zone anche se le differenziazioni sono modeste.

Anno Riferimento	2017			2018		
Zona di residenza	Num Residenti	Numero Prestazioni	prest per popolaz	Num Residenti	Numero Prestazioni	prest per popolaz
Zona Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	172.004	2.743.085	15,95	171.533	2.852.785	16,63
Zona Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese	78.747	1.566.433	19,89	78.219	1.518.571	19,41
Zona Aretina - Casentino – Valtiberina	196.862	3.755.236	19,08	196.281	3.798.244	19,35
Zona dell'Alta Val d'Elsa	63.184	1.056.375	16,72	63.243	1.022.405	16,17
Zona della Val di Chiana Aretina	51.970	992.332	19,09	51.740	994.862	19,23
Zona delle Colline dell'Albegna	51.041	853.578	16,72	50.642	884.276	17,46
Zona del Valdarno	95.542	1.789.392	18,73	95.428	1.813.330	19,00
Zona Senese	126.410	2.134.324	16,88	126.548	2.171.161	17,16
n.a.		3.289			631	
Totale	835.760	14.894.044	17,82	833.634	15.056.265	18,06

Con la seguente tabella si valuta lo stesso fenomeno delle prestazioni pro capite, ma escludendo quelle del laboratorio di analisi.

Anno Riferimento	2017			2018		
	Num Residenti	Numero Prestazioni	prest per popolaz	Num Residenti	Numero Prestazioni	prest per popolaz
Zona Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	172.004	1.317.867	7,66	171.533	1.345.353	7,84
Zona Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese	78.747	468.385	5,95	78.219	428.431	5,48
Zona Aretina - Casentino - Valtiberina	196.862	2.312.376	11,75	196.281	2.300.435	11,72
Zona dell'Alta Val d'Elsa	63.184	356.608	5,64	63.243	334.380	5,29
Zona della Val di Chiana Aretina	51.970	395.847	7,62	51.740	379.514	7,34
Zona delle Colline dell'Albegna	51.041	398.986	7,82	50.642	409.482	8,09
Zona del Valdarno	95.542	737.381	7,72	95.428	715.194	7,49
Zona Senese	126.410	940.665	7,44	126.548	763.117	6,03
		2.321			141	
totale:	835.760	6.930.436	8,29	833.634	6.676.047	8,01

Rispetto al valore medio aziendale si evidenzia quello significativamente più alto della zona Aretina – Casentino – Valtiberina; tendenzialmente allineati i valori delle altre zone distretto.

9.5. Assistenza farmaceutica territoriale

9.5.1. Il Contesto

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 si è prolungata, senza concludersi, fino alla fine dell'anno. Per quanto riguarda specificamente la USL TSE avevamo 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 all'erogazione diretta o tramite soggetti terzi dei dispositivi o ausili necessari per la cura di:
 - 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 distribuito alle farmacie convenzionate pubbliche e private, dalle parafarmacie, dagli esercizi specializzati e dalla grande distribuzione, il servizio ha realizzato una forte deburocratizzazione con un accesso ben più facilitato per gli utenti. Finalmente, dal mese di febbraio hanno aderito al sistema anche le farmacie convenzionate di Grosseto rendendo omogeneo tale servizio in tutto il territorio della USL TSE;

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. A questo ha contribuito anche l'aumento dell'erogazione diretta dei farmaci con l'acquisizione del Punto Farmaceutico delle Scotte dal mese di settembre.

Non si è invece giunti a nessun specifico accordo con la medicina generale sui temi dell'appropriatezza farmaceutica.

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

9.5.2. Azioni intraprese per l'orientamento all'appropriatezza clinica e all'impiego dell'uso delle risorse

9.5.2.1. 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 aziendali alla pubblicazione.

Dei circa 232,0 MLN di euro spesi in beni farmaceutici nella USL TSE nell'anno 2018 circa poco più di 162,2 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).**

9.5.2.2. Azioni con i Medici di Medicina Generale

9.5.2.2.1. Definizione dell'accordo con i Medici di Medicina Generale

Nell'anno 2018 si è sottoscritto un accordo con le OO.SS. dei medici di medicina generale senza però che vi fossero specifici obiettivi incentivanti inerenti la farmaceutica; ciò non di meno si è provveduto a divulgare obiettivi regionali di appropriatezza prescrittiva quali-quantitativi.

9.5.2.2.2. Attività di monitoraggio e controllo i Medici di Medicina Generale

L'attività di monitoraggio, controllo e supporto da parte del Servizio Farmaceutico 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 delle Aree Funzionali dei PP.OO.,
- all'attività di analisi, specifica e periodica, 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

9.5.2.3. Azioni con i Medici Specialisti

9.5.2.3.1. 2.3.1 Attività di monitoraggio e controllo con i Medici Specialisti

Si è proseguito con l'organizzazione di riunioni con i setting (medici e personale infermieristico) con il responsabile di macrostruttura e il servizio farmaceutico. Temi di tali incontri sono stati:

- l'E-prescription e la dematerializzazione della ricetta SSN/SSR in ambito prescrizione farmaceutica;
- la divulgazione della 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 (questa attività si è interrotta con il mese di giugno 2018 a causa dei lavori Estar per la riconciliazione delle anagrafiche durata oltre la fine dell'anno 2018 che non rendevano possibile l'elaborazione di dati attendibili);
- 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:
 - o migliorare l'efficienza dell'erogazione diretta dei farmaci in maniera che il paziente abbia subito a disposizione la possibilità di attuare i trattamenti prescritti; all'uopo abbiamo acquisito dal mese di settembre il Punto Farmaceutico dell'AUOS.

- realizzare subito un contenimento dei costi in quanto i farmaci erogati direttamente hanno costi decisamente più bassi di quelli dispensati tramite altre modalità;
- 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);
- 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. Questo canale si è assestato, nell'anno 2018, a circa 19,7 MLN di euro di valore (prezzi USL) con una crescita di circa il 6,0% sull'anno 2017.

9.5.3. Azioni intraprese per il miglioramento dei servizi

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

Nel mese di febbraio si è rinnovato l'accordo stipulato con le OO.SS. delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per l'erogazione di ausili e dispositivi. Si è inoltre rinnovato, sempre nel mese di febbraio, anche lo specifico accordo con esercizi quali parafarmacie e negozi specializzati, esteso anche alle 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.

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

E' proseguito nell'anno 2018 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;

9.5.4. I Dati economici

9.5.4.1. I Consumi interni

La seguente tabella riporta in consumi globali dell'anno 2015 disaggregati per fattore produttivo:

		Anno 2018
Conto di acquisto	Descrizione conto di acquisto	GEN-DIC
BA0030 – B.1.A.1	PRODOTTI FARMACEUTICI ED EMODERIVATI	156.478.683 *
BA0210) B.1.A.3	DISPOSITIVI MEDICI	67.545.749
BA0210 – B.1.A.3.1	DISPOSITIVI MEDICI	51.145.007
BA0230) B.1.A.3.2	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI	3.343.521
BA0240 – B.1.A.3.3	DISPOSITIVI MEDICI DIAGNOSTICI IN VITRO IVD	13.057.221
BA0250 – B.1.A.4	PRODOTTI DIETETICI	1.109.291
BA0260 – B.1.A.5	MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)	6.879.102
BA0270) - B.1.A.6	PRODOTTI CHIMICI	220.918
BA0280 – B.1.A.7	MATERIALI E PRODOTTI PER USO VETERINARIO	18.757
BA0290 – B.1.A.8	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	705.544
BA0020 – B.1.A	Totale Acquisti di beni sanitari	232.958.044

*Il valore è comprensivo dei farmaci hcv al loro valore nominale (euro 13.945.842). 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 2.109.690

9.5.4.2. 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 2018	ANNO 2017	Variazioni ANNO 2018 Vs 2017
	Netto	Netto	Netto
USL TSE	104.588.525	106.237.572	- 1,6%
Toscana	449.352.166	467.211.452	- 3,8%

Risulta evidente come il dato medio regionale 2018 Vs 2017 abbia avuto una diminuzione % dei valori di spesa netti superiore a quelli della USL TSE.

9.5.4.3. 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 2018, 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 2018, 65.405 con una spesa globale di euro 16.092.842.

Tabella principali forme assistenza integrativa (assistiti, spesa, modalità distributive) Anno 2018:

N°	CATEGORIE di PRODOTTI	Erogazione	Totale Assistiti SERVITI anno	Totale spesa anno 2018 voci
			2018 (a2)	b1+ b2+b3 (b4)
1	MEDICAZIONI ORDINARIE	Diretta	556	15.449
		D.P.C.	173	6.796
		erogatori extra Usl	1.267	61.911
		service (domiciliare)	0	0
2	MEDICAZIONI AVANZATE	Diretta	423	41.157
		D.P.C.	20	4.186
		erogatori extra Usl	24	846
		service (domiciliare)	0	0
3	AUSILI PER INCONTINENZA (Cateteri - Sacche Urine)	Diretta	917	196.801
		D.P.C.	653	101.085
		erogatori extra Usl	1.272	636.877
		service (domiciliare)	0	0
4	STOMIE	Diretta	757	639.264
		D.P.C.	167	82.640
		erogatori extra Usl	611	809.389
		service (domiciliare)	0	0
5	PRODOTTI PER PA-RA/TETRAPLEGICI	Diretta	98	84.202
		D.P.C.	29	9.852
		erogatori extra Usl	144	80.372
		service (domiciliare)	0	0
6	DIABETE (Aghi -Siringhe-lancette pun- gidito-Strisce Reattive)	Diretta	3.597	344.567
		D.P.C.	4.874	366.162
		erogatori extra Usl	21.584	4.046.782
		service (domiciliare)	0	0
7	MORBO DI COOLEY	Diretta	1	203
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	0	0
8	CELIACHIA	Diretta	44	17.887
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	3.393	3.157.487
		service (domiciliare)	0	0
9	INSUFFICIENZA RENALE CRO-NICA (Prodotti a proteici)	Diretta	550	85.361
		D.P.C.	371	54.482
		erogatori extra Usl	600	235.760
		service (domiciliare)	0	0
10	MALATTIE DISMETABOLICHE	Diretta	35	106.315
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	26	47.805
		service (domiciliare)	0	0
11	MATERIALE ASSORBENZA (Pannoloni- Traverse)	Diretta	0	0
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	21.720	3.316.328
12	DIABETE (microinfusore)	Diretta	30	158.014
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	0	0
13	DIABETE (accessori per microinfusore)	Diretta	321	896.160
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	0	0
14	DIABETE Flash Glucose Monitoring (FGM)	diretta	1.090	426.572
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	0	0
15	DIABETE Monitoraggio in continuo (CGM)	diretta	58	62.129
		D.P.C.	0	0
		erogatori extra Usl	0	0
		service (domiciliare)	0	0
		TOTALE	65.405	16.092.842

9.5.5. La Farmacovigilanza

In ambito farmaco-vigilanza nell'anno 2018, con 414 segnalazioni, pari ad un valore di circa 491,7 segnalazioni per milione di abitanti, si è ampiamente superato il Gold Standard dell'O.M.S. (300).

In ambito dispositivo-vigilanza nell'anno 2018 sono state 55 le segnalazioni con un aumento del 31,0% rispetto alle 42 segnalate nell'anno 2017.

segnalazioni	Grave	Grave (decesso)	Non grave	Non definito	Totali
Farmaco-vigilanza	164	4	246	0	414
Dispositivo- vigilanza	-	-	-	-	55

9.5.6. La Sperimentazione Clinica dei Medicinali

Nell'anno 2018 si è proseguito nella riorganizzazione delle attività di sperimentazione clinica. Le riunioni della Sezione dell'Area Vasta Sudest del Comitato Etico Regionale sono state 12 più 16 telematiche. L'attività, per la USL Toscana Sudest, si è caratterizzata con:

- 25 studi sperimentali interventistici approvati di cui:
 - o 20 farmacologici
 - o 3 Dispositivi Medici
 - o 2 Altro
- 47 studi sperimentali osservazionali approvati di cui:
 - o 14 farmacologici
 - o 2 Dispositivi Medici
 - o 21 Altro

Per un totale di 72 studi approvati nell'anno 2018

Il totale degli studi attualmente attivi è di 355:

- 165 studi sperimentali interventistici
- 190 studi sperimentali osservazionali

L'importo economico determinato dalla attività di conduzione degli studi è il seguente:

- fatturato anno 2018 € 1.313.341,48 che hanno alimentato i seguenti fondi:
 - o A ricavo aziendali € 150.943,76
 - o Fondo ricerca attività e ricerca Direzione Aziendale € 55.304,91
 - o Fondo studi NO-Profit € 55.304,91
 - o Fondo Sperimentazioni Task-Force € 221.219,57
 - o Fondi di Struttura (Totale) € 363.564,00
 - o Fondi Dipendenti (Totale) € 451.607,04
 - o Fondi MMG sperimentatori (Totale) € 15.392,65

9.6. Disabilità

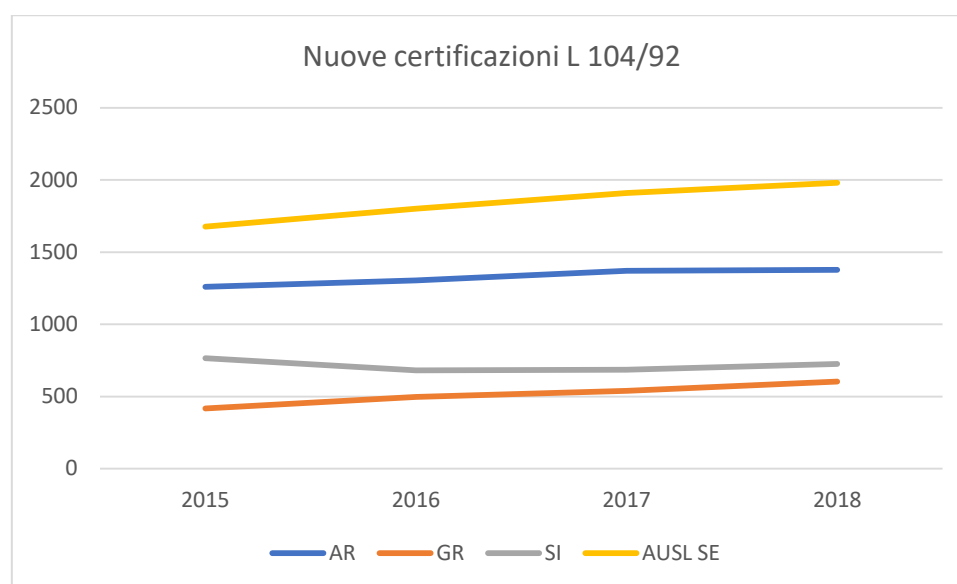
Il fenomeno della disabilità nel territorio dell'Azienda USL Sud Est ha un'incidenza maggiore rispetto alla media toscana: nel 2017 (i dati relativi al 2018 non sono ancora disponibili) lo 0,275% della popolazione regionale aveva una certificazione ex L. 104/92, a fronte dello 0,404% della popolazione dell'AUSL SE: in generale le certificazioni rilasciate dall'Ausl SE sono il 32,7% di quelle rilasciate in tutta la Toscana.

Tra le certificazioni complessivamente intese, particolare rilevanza rivestono le certificazioni con gravità: in Toscana ne aveva una lo 0,038% della popolazione a fronte dello 0,169% della popolazione dell'AUSL SE: in generale le certificazioni rilasciate dall'Ausl SE sono il 18,7% di quelle rilasciate in tutta la Toscana.

Per l'annualità 2018 allo stato attuale sono rilevabili i dati di attività relativi al rilascio delle certificazioni, che confermano il trend di progressivo aumento proporzionale del numero di certificazioni nel territorio della Sud Est.

	2015		2016		2017		2018	
	TOT nuovi accert.	nuovi accert. GRAVITA'	TOT nuovi accert.	nuovi accert. GRAVITA'	TOT nuovi accert.	nuovi accert. GRAVITA'	TOT nuovi accert.	nuovi accert. GRAVITA'
AR	1259	535	1304	526	1371	549	1377	549
GR	417	191	496	236	539	242	604	301
SI	766	360	682	305	686	285	725	327
AUSL SE	1676	726	1800	762	1910	791	1981	850

Nuove certificazioni ai sensi della L 104/92: distinzione per area provinciale e con specificazione di gravità - annualità 2015-2016-2017-2018.



Nuove certificazioni ai sensi della L 104/92: trend per area provinciale - annualità 2015-2016-2017-2018.

Mentre complessivamente la media aziendale è popolata principalmente dagli accertamenti effettuati in riferimento alla popolazione residente in Provincia di Arezzo, nell'anno 2018 si registra un arresto di tale aumento esponenziale progressivo proprio in tale provincia.

Per avere una cognizione della dimensione della popolazione con disabilità certificata che necessita di servizi alla persona erogati a livello territoriale, è possibile fare riferimento al numero di soggetti presi in carico dal Servizio Sociale professionale operante presso i presidi territoriali afferenti alle Zone-Distretto, alle Società della Salute e/o ai Comuni, secondo l'organizzazione territoriale alla quale gli Enti Locali competenti, insieme con le Aziende Sanitarie, ai sensi della normativa regionale vigente, hanno voluto conformare la rete dei servizi. Le risorse destinate all'attuazione dei progetti individuali, spesso elaborati in forma integrata da figure professionali afferenti ad aree disciplinari differenti e collaboranti nel contesto di equipe multiprofessionali, sono derivanti da bilanci di parte sociale oltreché dal Fondo Sanitario Regionale.

Zona	Numero casi in carico	Risorse impiegate
Aretina	750	€ 3.469.449,09
Casentino	222	€ 2.062.877,26
Valtiberina	188	€ 1.017.147,15
Valdarno	742	€ 3.540.212,50
Valdichiana Aretina	292	€ 1.119.154,99
Senese	759	€ 1.993.147,00
Valdorca	102	€ 380.675,38
Valdichiana Senese	395	€ 1.747.762,00
Alta Valdelsa	273	€ 1.938.458,14
Grossetana	371	€ 2.907.175,13
Colline Metallifere	185	€ 887.739,56
Amiata Grossetana	51	€ 612.084,60
Colline dell'Albegna	225	€ 1.381.640,98
TOTALE AUSL SE	4555	€ 23.057.523,78

Popolazione disabile: casi in carico al Servizio Sociale professionale operante presso le Zona-Distretto, le SdS e i Comuni dell'Ausl SE e risorse impiegate con distinzione per Zona-Distretto - annualità 2018.

A queste risorse vanno aggiunte quelle regionali e nazionali vincolate all'erogazione e allo sviluppo dei servizi domiciliari erogati in forma diretta o in forma indiretta (contributi economici per Vita Indipendente, SLA e Disabilità Gravissime, oltreché servizi domiciliari finanziati con parte del Fondo per la non autosufficienza), gestite direttamente dall'Azienda Sanitaria attraverso i presidi di Zona.

Rispetto ai contributi per le disabilità gravissime (di cui all'art.3 del Decreto Ministeriale di riparto del Fondo per le non autosufficienze anno 2016, alla DGRT 342/2016 e alla DGRT 664/2017), dall'anno precedente si evidenzia un netto incremento dei beneficiari (da 151 a 270) e delle risorse impiegate (+ € 724.089,16); questo anche grazie all'azione di coordinamento svolta dal Dipartimento dei Servizi Sociali e dal Dipartimento Territoriale che hanno elaborato, diffuso ed applicato una procedura uniforme per tutte le UVM zonali (PA/DSS/008 "Disabilità Gravissime") garantendo alle persone con disabilità gravissima risposte eque ed omogenee al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio.

Zona	Numero casi in carico	Risorse impiegate
Amiata e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	19	€ 142.312,00
Alta Val d'Elsa	11	€ 81.513,52
Senese	41	€ 305.770,83
Aretina - Casentino - Valtiberina	75	€ 476.185,98
Valdarno	34	€ 274.924,61
Valdichiana Aretina	13	€ 79.100,00
Colline dell'Albegna	17	€ 131.403,33
Grossetana - Amiata Gossetana - Colline Metallifere	60	€ 383.906,00
TOTALE	270	€ 1.875.116,27

Disabilità gravissime: casi in carico e risorse impiegate con distinzione per Zona-Distretto - annualità 2018.

Per le persone con disabilità non in grado di essere assistite a domicilio o per le quali è ritenuto più appropriato un percorso comunitario e maggiormente tutelante, l'Azienda ricorre alle strutture semi-residenziali e residenziali ubicate nel territorio.

Nella tabella seguente sono riportate le tipologie di struttura operanti nel territorio aziendale nel 2018, per la gran parte a titolarità privata.

Tipologia di Struttura	AR	SI	GR	TOT
RSD (Residenza Sanitaria Disabili)	7	2	1	10
RSA (RSA per adulti inabili)	3			3
CAP (Comunità Alloggio Protetta)	4	2		6
CF (Comunità Familiare)	3			3
SRCC (Servizio Residenziale a Carattere Comunitario)	1			1
TOTALE	18	4	1	23
CD (Centro Diurno)	12	7	5	24

Strutture semiresidenziali e residenziali per disabili ubicate nel territorio dell'Azienda USL Sud Est - annualità 2018.

Le Zone-Distretto, cui fanno riferimento territorialmente le strutture, hanno stipulato con queste convenzioni che prevedono un determinato numero di posti letto riservati agli utenti dell'Azienda, a prescindere dalla Zona di residenza dell'utente medesimo: all'interno della Sud Est l'inserimento della persona disabile in una struttura avviene pertanto sulla base dell'appropriatezza del servizio offerto dalla residenza in relazione alla specificità della sua patologia e dei suoi bisogni assistenziali.

9.7. Assistenza ad anziani non autosufficienti

Al 1 gennaio 2018 nell'Azienda Toscana Sud Est la popolazione anziana (≥ 65 anni) in numero assoluto è costituita da 215.939 individui e rappresenta il 25,90% della popolazione residente (a fronte del 25,75% dell'anno precedente); di questi, quasi un terzo è costituita dai così detti "grandi vecchi", cioè persone con età >80 anni che rappresentano il 7,67% della popolazione complessiva (a fronte del 7,63% del 2017), prevalentemente di sesso femminile (il 9,31% contro il 5,92% di sesso maschile).

	AREZZO			SIENA			GROSSETO			AUSL SE			TOSCANA		
	maschi	femmine	TOT	maschi	femmine	TOT	maschi	femmine	TOT	maschi	femmine	TOT	maschi	femmine	TOT
popolazione >64 anni	38378	47979	86.357	30097	39211	69.308	26326	33948	60.274	94.801	121.138	215.939	407.782	535.529	943.311
popolazione >80 anni	9502	15567	25.069	8080	13613	21.693	6295	10894	17.189	23.877	40.074	63.951	98.384	172.980	271.364
popolazione TOT	167.099	176.350	343.449	128.835	139.175	268.010	107.131	115.044	222.175	403.065	430.569	833.634	1.803.203	1.933.765	3.736.968
% pop >64 anni	22,97%	27,21%	25,14%	23,36%	28,17%	25,86%	24,57%	29,51%	27,13%	23,52%	28,13%	25,90%	22,61%	27,69%	25,24%
% pop >80 anni	5,69%	8,83%	7,30%	6,27%	9,78%	8,09%	5,88%	9,47%	7,74%	5,92%	9,31%	7,67%	5,46%	8,95%	7,26%

Popolazione anziana AUSL Sud EST in relazione a popolazione anziana Regione Toscana, con distinzione tra aree provinciali e per sesso - annualità 2018.

A fronte di ciò, il sistema dei servizi socio sanitari, ispirato dai principi della legge regionale 66/2008 sulla presa in carico continuativa della persona non autosufficiente, investe strategicamente sui servizi domiciliari, riservando alle situazioni più gravi, dal punto di vista socio-ambientale e familiare, l'offerta di servizi a carattere residenziale.

Per quanto riguarda l'assistenza a domicilio, si osserva che la percentuale di anziani assistiti nel territorio dell'Azienda USL Toscana Sud-Est, destinatari di Piani di Assistenza Personalizzati domiciliari approvati dall'UVM, di Assistenza Infermieristica o di Assistenza Domiciliare Programmata effettuata dal MMG (escluse le Cure Palliative), è superiore al valore regionale (12,01% a fronte dell'11,47% regionale: fonte indicatore LEA C.7.1).

Numero di erogazioni a domicilio per tipo di percorso e numero anziani destinatari per tipo di percorso – annualità 2018

	ADI		ADP		ADP+ADI		AD solo sanitaria		PAP UVM		TOT anziani trattati
	n. prestaz.	n. anziani	n. prestaz.	n. anziani	n. prestaz.	n. anziani	n. prestaz.	n. anziani	n. prestaz.	n. anziani	
SI	33.041	1.046	39.966	2.294			38.726	3.495	73.395	2.104	8.939
AR	50.658	1.075	67.019	2.741	24	1	69.949	3.987	109.438	3.446	11.250
GR	35.984	1.685	22.459	1.654			18.558	1.467	73.545	1.481	6.287
TOT AUSL SE	119.683	3.806	129.444	6.689	24	1	127.233	8.949	256.378	7.031	26.476
TOSCANA	239.971	8.957	288.094	17.944	30	3	685.195	56.826	858.777	26.245	109.975

(non è possibile riportare il dato degli assistiti per ciascuna tipologia di prestazione con la popolazione anziana di riferimento: possono esservi più occorrenze del medesimo utente che ha ricevuto più tipologie di prestazioni).

In riferimento all'assistenza residenziale, nella seguente tabella è riportato il prospetto dell'offerta dei servizi semi-residenziali e residenziali per non autosufficienti ubicati nell'AUSL Sud Est.

Tipologia di Struttura	AR	SI	GR	TOT
RSA	40	32	19	91
CD	24	4	3	31

Servizi residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti ubicati nell'AUSL Sud Est – anno 2018.

A queste si aggiungono le Residenze Assistite (39) e le Comunità Familiari (16), chiamate ad ospitare solo anziani autosufficienti o al limite della non autosufficienza. Il fenomeno delle comunità familiari ha un dimensionamento in continuo divenire ed è ancora fortemente permeabile a modalità gestionali irregolari.

Nella seguente tabella viene esplorata l'offerta di servizi residenziali per anziani non autosufficienti intesi come RSA, in relazione al numero di posti letto per tipologia di modulo assistenziale.

POSTI LETTO distinti per tipologia di modulo	AR	SI	GR	TOT
Mod.1 – BASE	1.098	1.247	647	2.992
Mod.2 – COGNITIVO-COMPORTAMENTALE	12			12
Mod.3 – MOTORIO	56	18	30	104
Mod.4 – STATI VEGETATIVI PERMANENTI	27		2	29
Cure Intermedie (CI)	18	12	1	31
Bassa Intensità Assistenziale (BIA)		18		18
TOTALE POSTI LETTO	1.211	1.295	680	3.186
<i>Popolazione >64 anni</i>	<i>86.357</i>	<i>69.308</i>	<i>60.274</i>	<i>215.939</i>
<i>n. p.l. ogni 100 abitanti >64 anni</i>	<i>1,40</i>	<i>1,87</i>	<i>1,13</i>	<i>1,48</i>

Posti-letto anziani non auto, distinti per moduli base e specialistici al 31/12/2018.

Dalla tabella appare evidente come i moduli specialistici cognitivo-comportamentale, stati vegetativi permanenti e a bassa intensità assistenziale non siano presenti in alcune aree territoriali: una linea strategica di sviluppo nel senso di quanto prospettato al punto 1) dovrà essere quella di promuovere l'attivazione di posti letto specialistici nelle Zone in cui non siano presenti o vi siano in quantità non sufficienti a rispondere ai bisogni locali.

Altresì appare rilevante la promozione dell'apertura di nuove strutture laddove i moduli base siano carenti: considerando che l'indirizzo degli ultimi anni è quello di potenziare le funzioni delle Aziende Sanitarie in materia di vigilanza e controllo della qualità dei servizi, piuttosto che di gestione diretta degli stessi (attualmente permangono 9 RSA a titolarità aziendale, la cui Responsabilità ricade nelle Direzioni di Zona-Distretto e nella Unità Funzionali di Assistenza Sociale), tale promozione ha a che vedere con lo sviluppo dell'economia locale e con il ruolo che il Direttore di Zona-Distretto può svolgere all'interno degli organi delle SdS e delle Conferenze Integrate con i Sindaci.

Nel 2018 l'assistenza residenziale in RSA ha interessato 7.225 utenti, con un tasso di assistiti per 1.000 abitanti pari a 8,67 a fronte del 6,73 regionale.

A tali assistiti sono state prestate n. 889.241 giornate di assistenza residenziale; tale prestazione consente alla AUSL SE di perseguire il risultato di 11,27 riferito all'indicatore LEA E.9.1, il cui obiettivo minimo è 9,8 e la cui media regionale è di 9,92 (l'indicatore si ottiene rapportando il numero di giornate di assistenza a 365 giorni e rapportando tale cifra alla popolazione anziana).

ZONA	Assistiti	Popolazione	tasso di assistiti x 1000 abitanti	Giornate di assistenza	Anziani	Indicatore LEA E.9.1
Alta Val d'Elsa	596	63.243	9,42	60.783	15.097	11,03
Amiata e Val d'Orcia - Valdichiana Senese	743	78.219	9,50	107.049	22.047	13,30
Aretina - Casentino - Valtiberina	1.631	196.281	8,31	193.852	50.363	10,55
Colline dell'Albegna	283	50.642	5,59	45.209	14.375	8,62
Grossetana - Amiata Grossetana - Colline Metallifere	1.144	171.533	6,67	168.505	45.899	10,06
Senese	1.306	126.548	10,32	176.779	32.164	15,06
Valdarno	834	95.428	8,74	92.267	23.305	10,85
Valdichiana Aretina	445	51.740	8,60	44.067	12.689	9,51
()				730		
Totale complessivo	6.982	833.634	8,38	888.511	215.939	11,27

Numero di assistiti dall'Ausl SE in RSA e Indicatore LEA E.9.1 – anno 2018.

Come risulta evidente dalla tabella, l'ottimo risultato aziendale è il prodotto però di una forte variabilità tra le Zone; sulla capacità di spesa di ciascuna Zona incide infatti la configurazione della rete territoriale dell'offerta di servizi residenziali: laddove i servizi sono più carenti, per quanto in sistema della libera scelta di cui alla DGRT 995/16 promuova la mobilità degli anziani nelle strutture fuori Zona, i Piani Personalizzati a carattere residenziale sono più difficili da attuare.

D'altra parte, attraverso il Regolamento aziendale sopra richiamato, di cui alla Deliberazione DG 1061/17, la Direzione aziendale ha inteso incidere sulle modalità di rivestimento della funzione di cui al precedente punto 3), ovvero su come i servizi delle Zone-Distretto individuano i destinatari dei percorsi residenziali, in relazione al livello e alla tipologia di bisogno rilevato: la fase in corso di sperimentazione del Regolamento promuove presso le Zone non solo un utilizzo appropriato e trasparente del budget, ma anche l'adeguamento dei processi organizzativi locali ai fini di un'attuazione efficiente (in termini di tempi di presa in carico e quindi di attivazione delle risorse) delle procedure previste dalla normativa regionale.

9.8. Dipendenze

9.8.1. Dati di Esito

Accessi in Pronto Soccorso e interventi 118 per eventi di overdoses (avvelenamento e intossicazione da sostanze stupefacenti) per territorio provinciale. Fonte del dato ARS

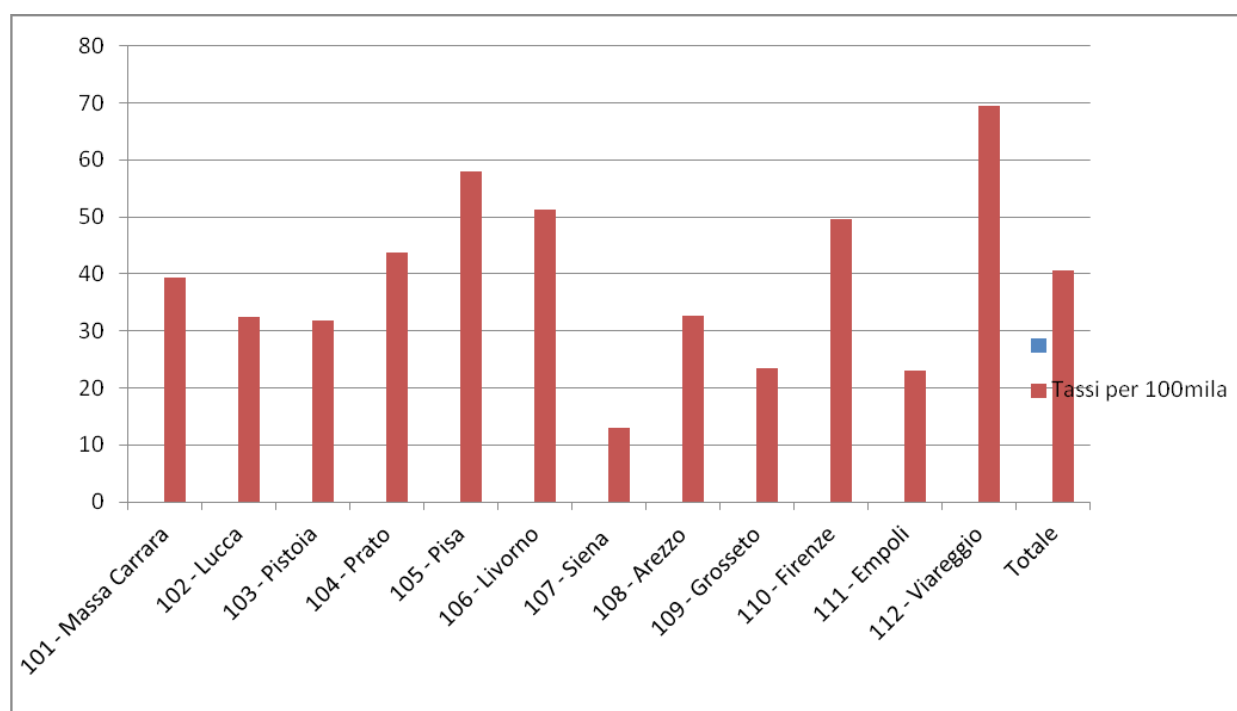
Asl RESIDENZA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale 2012- 2018
101 - Massa Carrara	31	51	37	72	74	71	82	418
102 - Lucca	54	56	72	67	57	87	77	470
103 - Pistoia	182	155	126	96	98	116	81	854
104 - Prato	56	62	57	78	63	69	54	439
105 - Pisa	125	111	147	116	100	144	114	857
106 - Livorno	198	208	173	179	176	196	192	1322
107 - Siena	48	52	56	32	38	28	53	307
108 - Arezzo	50	38	35	51	100	103	134	511
109 - Grosseto	35	37	69	48	54	59	47	349
110 - Firenze	330	296	334	290	321	316	321	2208
111 - Empoli	44	41	39	46	67	73	81	391
112 - Viareggio	85	77	106	93	100	144	101	706
non toscani	36	36	47	51	37	14	21	242
Totale*	1274	1220	1298	1219	1285	1420	1358	9074

Dal dato si nota l'incremento nell'ultimo triennio nel comparto aretino –fenomeno Pionta- (dalla letteratura l'evento di assunzione si consuma a distanza di 15 minuti dall'acquisto di sostanza) e la relativa stabilità degli altri due, con la relativa protezione del territorio grossetano da quelli analogamente rivieraschi e meta di pendolarismo estivo.

Tabella - Incidenza per overdoses per residenti per ex usl

Asl RESIDENZA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Totale 2012-2018
101 - Massa Carrara	27	50	35	75	77	66	85	415
102 - Lucca	69	65	107	87	73	118	108	627
103 - Pistoia	203	168	142	108	93	110	83	907
104 - Prato	68	77	84	127	112	85	69	622
105 - Pisa	206	197	241	187	199	197	185	1412
106 - Livorno	202	214	166	177	178	194	184	1215
107 - Siena	55	49	53	28	35	32	56	308
108 - Arezzo	47	37	35	57	112	105	125	518
109 - Grosseto	40	42	79	55	52	66	55	389
110 - Firenze	414	363	415	353	415	421	438	2819
111 - Empoli	22	22	30	29	56	55	72	286
112 - Viareggio	98	99	121	111	114	175	115	833
Totale*	1451	1383	1508	1397	1516	1624	1575	10351

Dal confronto dei dati dei due flussi si nota un saldo positivo di eventi avversi in territori di non residenza maggiore per gli abitanti di Grosseto rispetto gli abitanti di Siena e Arezzo.



Nel grafico il prospetto dei dati di overdoses per residenti indicizzati per popolazione dove si conferma la vulnerabilità specifica dei territori rivieraschi e la relativa protezione di quelli grossetani.

Tabella - Flusso ricoveri diagnosi Droga e Alcol correlate (flusso SDO)

Classe di età	Maschi	Femmine	Totali
15-19	5	4	9
20-24	10	3	13
25-29	12	2	14
30-34	9	5	14
35-39	16	3	19
40-44	16	4	20
45-49	19	12	31
50-54	24	10	34
55-59	12	3	15
60-64	8	4	12
65-69	5	1	6
70-74		2	2
75-79	3	5	8
80-84	4	2	6
85+	1	4	5
Totale residenti con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria droga correlata o alcol correlato	144	64	208
Percentuale per genere	69%	31%	100%

Classe di età	N	%
15-24	22	11%
25-34	28	13%
35-54	104	50%
55-64	27	13%
65+	27	13%
Totale residenti con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria droga correlata o alcol correlato	208	100%

Cittadinanza	Maschi	Femmine	Totali
Italia	132	58	190
estero	12	6	18
Totale residenti con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria droga correlata o alcol correlato	144	64	208
% cittadinanza estera	8%	9%	9%

Tabella - numero di ricoveri droga correlati di residenti nella sud est effettuati in toscana per zona di residenza e diagnosi (principale o secondarie) in cui sono registrati nella sdo - anno 2018

Zona di residenza	Aretina - Casentino - Valtiberina	Val di Chiana Aretina	Valdarno	Senese	Alta Val d'Elsa	Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	Colline dell'Albegna	Totale uslsudest
Abuso alcool	31	3	8	10	3	4	14	2	75
Abuso droghe senza dipendenza	10	1	9	10	4	3	12	1	50
Avvelenamenti da oppiacei e narcotici correlati	2	2	1	1	1	0	2	2	11
Dipendenze da droghe	31	1	12	7	2	4	23	6	86
Psicosi da droghe	6	2	10	3	0	5	3	0	29
Totale									251

Tabella - numero di ricoveri droga correlati di residenti nella sud est effettuati in toscana per zona di residenza e diagnosi (principale o secondarie) in cui sono registrati nella sdo - anno 2018

gruppo diagnosi	Maschi		Femmine		Totali
	N	%	N	%	N
Abuso alcool	53	29%	22	33%	75
Abuso droghe senza dipendenza	38	21%	12	18%	50
Avvelenamenti da oppiacei e narcotici correlati	5	3%	3	4%	8
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope specificate	0	0%	3	4%	3
Dipendenze da droghe	67	36%	19	28%	86
Psicosi da droghe	21	11%	8	12%	29
Totale ricoveri	184	100%	67	100%	251

Tabella - numero di ricoveri droga correlati diagnosi (principale o secondarie) distinti per sesso e zona di residenza –ANNO 2018

	Maschi	Femmine	Totali	Standardizzati per 100.000 abitanti
Totale Aretina - Casentino - Valtiberina	57	23	80	41
Totale Valdarno	33	7	40	42
Totale Senese	20	11	31	24
Totale Alta Val d'Elsa	9	1	10	15
Totale Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	13	3	16	20
Totale Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	37	17	54	31
Totale Colline dell'Albegna	9	2	11	21
USL SUDEST	184	67	251	30

9.8.2. Dati di attività Ser.D

Tabella - Dati di Prevalenza per Articolazioni Zonali e per Ser.D

	Tossicodipendenti 2017	tossicodipendenti 2018	Alcol-dipendenti 2018	tabagisti 2018	Giocatori Patologici 2018
Zona di residenza					
Aretina	1024	982	283	179	123
Casentino	174	179	68	9	7
Valtiberina	149	146	91	76	9
Aretina-Casentino-Valtiberina	1347	1307	442	264	139
Valdarno	451	424	191	54	75
Val di Chiana Aretina	161	180	154	52	21
Senese	497	534	126	25	58
Alta Val d'Elsa	284	298	31	2	3
Amiata Senese e Val d'Orcia	109	105	31	2	3
Chiana Senese	221	233	109	2	19
Amiata Senese e Val d'Orcia-Chiana Senese	330	339	140	4	22
Amiata Grossetana	46	41	32		9
Colline Metallifere	266	297	55		18
Grossetana	718	708	139	32	44
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1030	1046	226	32	71
Colline dell'Albegna	254	239	49		9
Totale complessivo uslsudest	4254	4267	1369	433	398

Tabella - Dati di Incidenza per articolazioni Zonali e per Ser.D- Anno 2018

	tossicodipendenti 2018	Alcol-dipendenti 2018	tabagisti 2018	Giocatori Patologici 2018
Zona di residenza				
Aretina	192	61	81	23
Casentino	50	15	5	2
Valtiberina	25	12	29	3
Aretina-Casentino-Valtiberina	267	88	115	28
Valdarno	110	46	32	18
Val di Chiana Aretina	38	19	13	11
Senese	60	29	6	21
Alta Val d'Elsa				
Amiata Senese e Val d'Orcia	25	6	2	1
Chiana Senese	25	18		7
Amiata Senese e Val d'Orcia-Chiana Senese	50	24	2	8
Amiata Grossetana	6	4		
Colline Metallifere	59	8		4
Grossetana	108	34	18	10
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	173	46	18	14
Colline dell'Albegna	35	11		4
Totale complessivo uslsudest	733	263	186	104

Tabella - Indice percentuale dell'utenza di nuova presa in carico su popolazione presa in carico-Anno 2018

Totale complessivo uslsudest	4267	1369	433	398
	733	263	186	104
tasso ricambio utenza	17,17	19,21	42,95	26,13

9.9. Riabilitazione

Il Dipartimento Riabilitazione sta attraversando una fase di riorganizzazione delle proprie attività secondo la costituzione della Rete di Assistenza Riabilitativa Asl Sud Est (R.A.R.).

Il documento tecnico scientifico elaborato dal gruppo di lavoro interprofessionale e interdisciplinare, prevede azioni di riordino e sviluppo tramite protocolli e linee d'indirizzo condivisi che durante il 2018 hanno avuto ulteriore avanzamento.

9.9.1. La riabilitazione in ambito ospedaliero e territoriale

L'analisi della propria dotazione di presidi/strutture nel territorio geografico, con una visione di opportunità nell'utilizzo della contiguità e vicinanza geografica, ha consentito a tutti i sanitari operanti nella rete, di confrontarsi e comprendere la necessità di uniformità e capillarizzare nella penetrazione dell'offerta riabilitativa anche nelle popolazioni più distanti.

Il numero totale dei posti letto è stato rivalutato in base ai tassi di ospedalizzazione specifici delle normative vigenti ed alle normative regionali cogenti come la DGRT 677 inerente la riabilitazione ortopedica e il documento Indicatori ARS.

Per quanto riguarda i rapporti con i privati accreditati nella Rete Aziendale di Riabilitazione (R.A.R.) sono stati aggregati anche i privati convenzionati e, in quanto risorsa viva della Riabilitazione, gestiti con massima attenzione. Per ottenere ciò è stata adottata la griglia di monitoraggio (warning) sia dei tetti, sia dell'appropriatezza delle prestazioni. Per i rapporti con quest'ultimi si concorda la necessità che la struttura pubblica ne governi l'offerta con particolare attenzione alla verifica:

- del rispetto delle modalità di lavoro multidisciplinare con l'attivazione dell'Equipe Interstruttura Multiprofessionale composta da Operatori delle Strutture pubbliche e del Privato Convenzionato;
- dell'appropriatezza dei percorsi;
- dell'adeguatezza del tetto economico nel rispetto del bisogno rilevato da parte dell'Azienda stessa (entità e tipologia di prestazioni da inserire in convenzione definite sulla base del reale bisogno e dei volumi di attività previsti) da determinarsi in accordo con le strutture di Riabilitazione e da calcolare preferibilmente su base provinciale;
- della congruenza tra erogato e fatturato nel rispetto della normativa regionale vigente e delle linee guida tecnico professionali.

Altri traguardi raggiunti:

- E' stato siglato accordo INAIL per le prestazioni di medicina fisica nei confronti di infortunati e tecnopatici.
- E' stata attivata l'equipe riabilitativa nelle zone carenti.
- E' stata intensificata l'attività riabilitativa e adeguamento della RAR

L'analisi geografica dell'offerta riabilitativa ha evidenziato la necessità di porre azioni di adeguamento nel territorio e nei presidi ospedalieri, riportando gli standard previsti sia per la riabilitazione ospedaliera, sia per l'extraospedaliera.

I presidi di erogazione sono stati denominati Poli e differenziati a seconda della tipologia della casistica valutata sul bisogno assistenziale della persona in Poli ad alta, media e bassa intensità; essi sono fortemente integrati nella rete e nel percorso di continuità assistenziale riabilitativa e nel territorio.

Di seguito sono riportati i dati di attività nell'anno 2018 per quanto riguarda i ricoveri in codice 56:

Tabella - Ricoveri cod. 56 ANNO 2018 per Erogatore e provenienza dei pazienti

EROGATORE	Area Vasta Centro	Area Vasta Nord-Ovest	Area Vasta Sud-Est	extra regione	Totale complessivo
090239 - Rugani	2	1	136	415	554
090618 - Del Casentino			5		5
090619 - Della Val Tiberina			2		2
090621 - Aretino	1		263	9	273
090623 - Delle Colline Metallifere			14		14
090625 - Dell'Amiata Grossetana		2	98	3	103
090626 - Grossetano	2	1	86	3	92
090638 - Dell'Alta Val D'Elsa	2		34	1	37
090639 - Della Val Di Chiana Senese			27		27
090643 - Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita			82	12	94
090911 - Centro Riabilitazione Terranuova B. Spa	15	1	269	11	296
Totale complessivo	22	5	1016	454	1497

Tabella - Ricoveri di residenti in AVS,E ovunque erogati (extra regione inclusi)

Cod MDC	MDC	056 - Recupero E Riabilitazione Funzionale			075 - Neuro-Riabilitazione		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	834	818	802	197	222	203
02	Malattie e disturbi dell'occhio				2		1
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola	1	3	1		1	
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	73	76	95		1	2
05	Malattie e disturbi del sistema circolatorio	221	237	222			
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	4	1	8			1
07	Malattie e disturbi del fegato, vie biliari e pancreas		1	2			
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	828	806	762		1	3
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella		1	2			
10	Malattie e disturbi endocrini, della nutrizione e del metabolismo	7	21	27			
11	Malattie e disturbi del rene e vie urinarie	1		1		1	
16	Malattie e disturbi del sangue e degli organi emopoietici			2			
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate			1			1
18	Malattie infettive e parassitarie	1	4	4			
19	Disturbi psichici	15	26	44	9	13	11
20	Abuso di alcool e farmaci e disturbi mentali organici indotti da alcool o farmaci	12	8	10			
21	Traumatismi ed avvelenamenti	5	2	3			
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	70	63	93	3	1	1
24	Traumatismi multipli	1					1
NA	nv	1	1	1			
Totale complessivo		2074	2068	2080	211	240	224

9.9.2. Percorso Ospedale-Territorio: come garantire uniformità e continuità di percorso

Per garantire un percorso uniforme devono essere garantiti sul territorio aziendale:

- segnalazione precoce: avviene con l'utilizzo del Modello Unico di segnalazione di cui alla DGRT 679/2016;
- Abbattimento tempi di attesa 10-30 DGRT 595/2005 con l'adozione del triage da parte del fisioterapista;
- Adottato documento su criteri di priorità e appropriatezza.

9.9.3. Percorsi estensivi per Gravi Disabilità

Per quanto riguarda i percorsi estensivi per Gravi Disabilità risultano attivi i sottogruppi di lavoro per la stesura dei PDTA inerenti:

- Ictus caratterizzato da lento recupero funzionale
- GCLA con progetto specifico di segnalazione precoce e presa in carico dall'area intensiva fino alla costituzione delle SUAP e/o la domiciliazione.
- Lesioni midollari
- Malattie neurodegenerative
- Malattie rare
- Sofferenze peri-natali

Con il referente aziendale delle attività AFA, si è aggiornato l'elenco dei provider in aree critiche tramite nuovi accordi.

9.9.4. Patologie Cardio-Respiratorie

Le Linee guida di riabilitazione cardiologica e respiratoria hanno avuto nel 2016 un forte sviluppo anche grazie alle segnalazioni dei cardiologi sulle degenze nei reparti per acuti.

Si è provveduto a delineare i setting ospedalieri di riabilitazione codice 56 :

1. in paziente ancora emodinamicamente instabile in cardiologia
2. paziente emodinamicamente stabile con esiti disabilitanti in RRF

Redatta la procedura con le Terme di Chianciano/UPMC inerente la riabilitazione cardiologica ambulatoriale nell'area della Val di Chiana Senese

10. EMERGENZA URGENZA

10.1. Servizio 118: attività

In riferimento alla rilevazione dei dati e flussi di attività correlati all’Emergenza Sanitaria Territoriale, rispetto al 2017 non si rilevano scostamenti significativi in relazione al numero di chiamate e di interventi. In relazione al numero di missioni ed il rapporto conseguente, il dato più significativo di Siena ed Arezzo rispetto a Grosseto è da imputarsi al maggior numero di automediche sul territorio: 7 a Siena, 5 ad Arezzo (erano 2 nel 2015), 6 a Grosseto. Sarà presumibile una normalizzazione del dato, quando e se, da tutti i P.O., saranno presenti automediche (attualmente implementate due una a Massa Marittima ed una ad Orbetello). Le difformità organizzative (numero di postazioni e setting assistenziali), a tutt’oggi risultano non del tutto omogenee e sono in attesa di riorganizzazione solo dopo le indicazioni Regionali, in merito al riassetto della Rete Territoriale.

Le variazioni organizzative significative sono state prevalentemente in Area Grossetana, a partire da fine anno ed i primi mesi dell’anno in corso, circa l’implementazione di ulteriori mezzi di primo soccorso dotati di defibrillatore e la stabilizzazione della presenza di sanitari nelle postazioni di emergenza previste con medico o infermiere. Altra miglioria, è relativa a mezzi dedicati ai trasferimenti tra P.O. e personale, afferenti all’Area Funzionale 118 ed in gestione diretta da parte della Centrale Operativa.

Di seguito il dettaglio dei dati nelle tabelle specifiche.

Tabella 10.1 - Volumi di chiamate 118 con richieste di soccorso- Numeri chiamate 2018

Centrale Operativa	Chiamate
Siena-Grosseto	75245
Arezzo	36319
A.S.L. Toscana Sud Est	111564
Regione Toscana	

Tabella 10.2 - Volumi interventi di soccorso del 118- Numero interventi 2018

Centrale Operativa	Chiamate
Siena-Grosseto	68824
Arezzo	32465
A.S.L. Toscana Sud Est	101289

Tabella 10.3 -Volumi missioni effettuate dal 118- Numero missioni 2018

Centrale Operativa	Chiamate
Siena-Grosseto	152241
Arezzo	65212
A.S.L. Toscana Sud Est	217453
Regione Toscana	

Tabella 10.4 -Rapporto tra missioni ed interventi del 118- Rapporto 2018

Centrale Operativa	Chiamate
Siena-Grosseto	2,21
Arezzo	2
A.S.L. Toscana Sud Est	2,1

10.2. Pronto soccorso

L'analisi complessiva dei dati di attività 2018 relativi ai 13 PPSS dell'Azienda USL Toscana Sud Est mostra, anche in confronto a quelli degli anni passati, nonostante un discreto incremento degli accessi, sia da parte della popolazione residente che non, una sostanziale tenuta 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 e di permanenza che sono buoni e i tassi di abbandono che risultano molto bassi. Ovviamente esistono difformità fra le singole realtà che sono in larga misura legate all'asperità e alla scarsa antropizzazione di alcune zone dell'ampio territorio in cui insistono, vedi l'annosa questione dei ri-accessi (legata al non allineamento del software DEA), e legata 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.

A livello di Aree Funzionali Dipartimentali e Omogenee abbiamo comunque iniziato una fattiva azione di collaborazione con incontri periodici di tutti i responsabili e con l'individuazione, nei dettagli, delle criticità e delle azioni da intraprendere per migliorare gli outcome.

Tabella 10.5 -Numero assoluto di accessi ai PS - Numero di accessi 2018

Luogo	Accessi
Ex U.S.L. 7 Siena	65396
Ex U.S.L. 8 Arezzo	156224
Ex U.S.L. 9 Grosseto	122296
A.S.L. Toscana Sud Est	344616
Regione Toscana	

Tabella 10.6 -Percentuale di nuovi accessi in qualsiasi PS entro 72 ore dalla dimissione da PS sul totale degli accessi PS- Proporzione (X 100) 2018

Luogo di residenza	Proporzione
Alta val d'Elsa	4,80
Val di Chiana Senese	4,77
Amiata Senese e Val d'Orcia	6,67
Senese	3,82
Casentino	7,32
Val Tiberina	4,94
Val di Chiana Aretina	6,69
Aretina	6,22
Valdarno	5,18
Colline Metallifere	7,51
Colline dell'Albegna	8,76
Amiata Grossetana	8,10
Grossetana	6,32
A.S.L. Toscana Sud Est	6,27

Tabella 10.7 -Percentuali di accessi ai PS per codice colore assegnato al triage- Proporzione (X 100) 2018

Luogo	Codice bianco	Codice azzurro	Codice verde	Codice giallo	Codice rosso	Codice nero
ex ASL 7 - Siena	3,30	12,80	50,67	31,34	1,65	0
ex ASL 8 - Arezzo	2,75	26,86	51,70	17,66	1,01	0
ex ASL 9 - Grosseto	6,84	14,28	59,13	17,91	1,66	0
ASL SUD-EST	4,33	19,61	54,18	20,38	1,37	0
Toscana	7,61	15,48	51,46	18,22	1,76	0

Tabella 10.8 -Percentuale di accessi ai PS che esitano in un ricovero- Proporzione (X 100) 2018

Luogo	Proporzione
Monte Amiata Abbadia S. Salvatore (SI)	4,6
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa Poggibonsi (SI)	9,19
Ospedali Riuniti della Val di Chiana (SI)	12,33
Le Scotte Siena	14,73
Civile Bibbiena (AR)	11,65
Val Tiberina Sansepolcro (AR)	8,18
Area Aretina Nord Arezzo	10,57
Ospedale del Valdarno "S. Maria della Gruccia" (AR)	10,71
Nuovo Ospedale Valdichiana Santa Margherita (AR)	8,87
S. Andrea Massa Marittima (GR)	9,4
S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	5,35
Petruccioli Pitigliano (GR)	5,62
Civile Castel del Piano (GR)	5,58
Misericordia Grosseto	11
A.U.S.L. 7 Siena	10,07
A.U.S.L. 8 Arezzo	10,34
A.U.S.L. 9 Grosseto	9,06
A.S.L. Toscana Sud Est	9,82

11. DALLA PARTE DEI CITTADINI E DEGLI OPERATORI DELLA SANITA'

11.1. DALLA PARTE DEI CITTADINI

11.1.1. La struttura organizzativa e i contatti con i cittadini

La UOC Integrità, Tutela e Partecipazione, struttura in Staff alla Direzione Aziendale, è stata istituita nel 2016. Con il riassetto dell'organizzazione aziendale sono state assegnate funzioni di "coordinamento" trasversali, mantenendo le attività URP prossime alla dimensione territoriale corrispondente alle zone distretto/SDS nelle province di Arezzo (referente Dr.ssa Stefania Massaini), di Siena (referente Dr. Leopoldo Ghelardi) e di Grosseto (referente Dr.ssa Monica Mandanici).

La rete URP si completa con la presenza nel territorio di n. 18 postazioni di accoglienza e Punti informativi.

Il numero complessivi di contatti nell'anno è stato di n.71.291

N. Contatti telefonici		N. Contatti personali URP	N. Contatti e-mail
URP	N. VERDE		
28.366	18.000	19.580	5.345

L'Azienda, con delibera n. 1311/2018, ha proceduto ad adeguare il proprio regolamento di tutela alle previsioni contenute nella DGRT 21/2018 riguardante le attività e il funzionamento della Commissione Mista Conciliativa (CMC). La CMC dell'Azienda USL Toscana Sud Est si è insediata il 12 febbraio 2019 e nella prima riunione operativa del 8 marzo 2019 ha approvato il regolamento interno di funzionamento.

Nel corso dell'anno sono stati svolti diversi eventi formativi per diffondere le modalità di gestione delle manifestazioni degli utenti, avvalendosi della funzione Qualità e Gestione del Rischio Clinico. L'URP, come da protocollo approvato il 25 giugno 2018, si avvale del supporto consulenziale reso dall'Area Funzionale Dipartimentale Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle Cure sia per la predisposizione della risposta al reclamo tecnico professionale, sia ai fini del monitoraggio degli standard di qualità e sicurezza offerti.

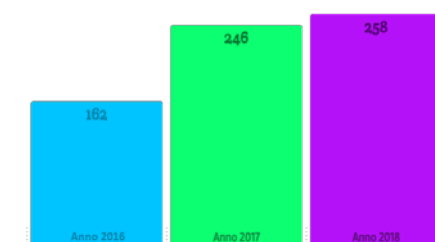
11.1.2. L'andamento delle manifestazioni dei cittadini

Le manifestazioni degli utenti, come previsto dal regolamento aziendale di tutela, forniscono indicazioni utili per identificare e riconoscere le criticità mettendo in atto azioni di miglioramento.

Manifestazione degli utenti: tipologia	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono formalizzati come reclami)	1715	2456	2614
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	912	1142	1283
N. Reclami pervenuti	768	686	628
Totale	3395	4284	4525
% reclami su totale manifestazioni	22,6%	16,0%	14,0%

Gli utenti non mancano di esprimere anche apprezzamento (elogi) nei confronti dei professionisti e dei servizi dell'Azienda. Nell'ultimo triennio le manifestazioni di gratitudine pervenute all'URP sono state così distribuite:

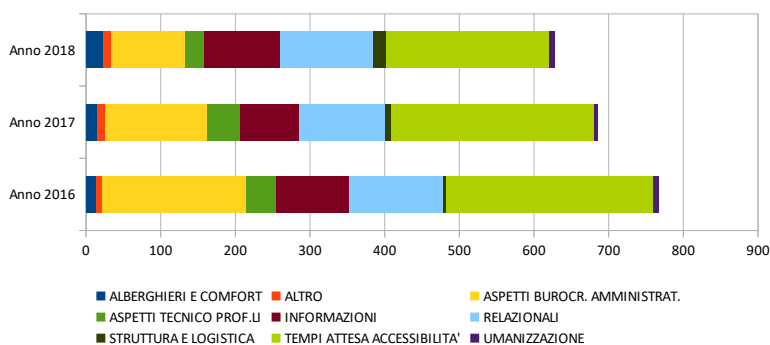
4. n. 162 nel 2016
5. n. 246 nel 2017
6. n. 258 nel 2018



Tra le manifestazioni formalizzate i reclami (non accompagnati da formale richiesta di risarcimento danni) rivestono particolare significato per la gestione aziendale, offrendo l'opportunità di individuare sia aree di debolezza organizzativa (sulle quali effettuare percorsi di correzione o di miglioramento), sia i potenziali fattori d'innescio della conflittualità e del contenzioso.

In proposito occorre comunque ribadire che solo un numero ridotto di denunce suscettibili di comportare richieste di risarcimento vengono processate dall'URP

aziendale, in quanto spesso pervengono alla Direzione Generale, Sanitaria o direttamente all'Ufficio Legale dell'Azienda per essere poi dal medesimo gestite.



Mettendo a confronto i dati sulle “manifestazioni” rilevate nell'anno 2018 rispetto all'andamento 2017 – 2016 si registra:l'incremento delle prese in carico da parte dell'URP (casi segnalati gestiti direttamente che trovano un'immediata soluzione) che presenta comunque per le sedi operative di Siena e Grosseto una possibile sottostima.

un aumento del numero di 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)

la flessione del numero dei reclami (il reclamo è una comunicazione formale di disservizio, che implica una risposta di chiarimento da parte dell'Azienda. I reclami vengono registrati dall'Azienda secondo la classificazione prevista dall'Osservatorio regionale carta dei servizi sanitari) .

Sostanzialmente la forte flessione in termini percentuali dei reclami sul totale delle manifestazioni degli utenti (22,6% nel 2016, 13,9% nel 2018) è dovuta in parte al decremento in termini assoluti del numero dei reclami (da 768 nel 2016 a 628 nel 2018) e, di contro, all'incremento delle manifestazioni totali (al netto degli elogi) passate da 3395 nel 2016 a 4525 nel 2018 .

Dettaglio manifestazioni anno 2018 per sedi operative

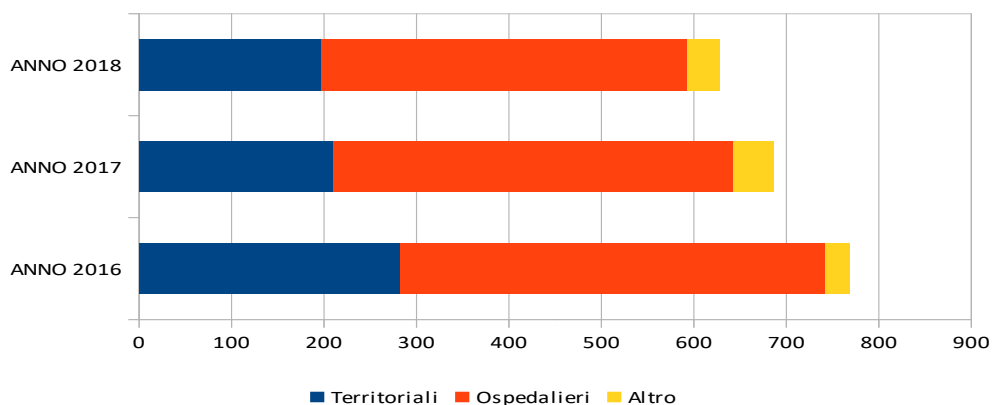
Manifestazione degli utenti: tipologia	Sede operativa Grosseto	Sede operativa Siena	Sede operativa Arezzo	Totale Anno 2018
N. Prese in carico da parte dell'URP (casi che trovano immediata soluzione e non vengono formalizzati come reclami)	288	400	1926	2614
N. Segnalazioni pervenute all'URP (rilievi, osservazioni)	211	69	1003	1283
N. Reclami pervenuti	55	170	403	628
TOTALE	554	639	3332	4525
Distribuzione % reclami su totale manifestazioni	10,00%	27,00%	12,00%	14,00%

Tipologie manifestazioni per 1000 abitanti	Sede operativa Grosseto (ab. 222.175)	Sede operativa Siena (ab. 268.010)	Sede operativa Arezzo (ab. 343.449)	Totale ASL (ab. 833638)
Prese in carico	1,3 per 1.000 ab	1,5 per 1.000	5,6 per 1.000 ab	3,13 per 1.000
Segnalazioni	0,9 per 1.000 ab	0,26 per 1.000	2,9 per 1.000 ab	1,54 per 1.000
Reclami	0,26 per 1.000 ab	0,63 per 1.000	1,17 per 1.000 ab	0,75 per 1.000

11.1.3. Le macrocategorie dei reclami

La seguente tabella illustra le macrocategorie definite dalla Regione Toscana e utilizzate dall'Azienda per la classificazione e distribuzione dei reclami nel triennio.

Categorie Principali Reclami	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Alberghieri e Comfort	14	15	23
Altro	7	11	11
Aspetti Burocratici Amministrativi	194	136	99
Aspetti Tecnico Professionali	39	44	25
Informazioni	99	80	102
Relazionali	125	114	125
Struttura e logistica	4	8	17
Tempi Attesa Accessibilità	278	273	218
Umanizzazione	8	5	8
Totale USL Toscana Sud Est	768	686	628
Totale Regione Toscana	4708	4683	n.p
% reclami usl su totale RT	16,00 %	14,00 %	



Distribuzione reclami	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018
Territoriali	282	210	197
Ospedalieri	460	432	396
Altro	26	44	35
Totale	768	686	628

La contrazione dei reclami risulta evidente anche nel confronto dei dati del triennio, mentre la loro classificazione permette di valutare tendenze quali: il contenimento della categoria “Burocratico-amministrativi”; il decremento dei reclami di natura tecnico professionale; la linearità dei reclami di tipo “Relazionale” che registra tuttavia nel 2018 un incremento rispetto all'anno 2017 (vale la pena sottolineare che anche gli elogi si concentrano in tutto il triennio soprattutto sugli aspetti relazionali).

RELAZIONALI	Aspetto prevalente	Sedi operative		
		Grosseto	Siena	Arezzo
Riconoscibilità operatori	0	0	0	0
Rispetto divieto del fumo	1	1	0	0
Rapporti con il personale medico dipendente	57	5	8	44
Rapporti con il personale medico convenzionato	15	0	8	7
Rapporti con il personale infermieristico/tecnico sanitario	27	3	5	19
Rapporti con altre professioni sanitarie	6	0	0	6
Rapporti con il personale amministrativo ad immediato contatto con i cittadini	19	2	3	14
Altro	0	0	0	0
Totale	125	11	24	90

11.1.4. Riconoscibilità dell'Azienda USL sud est: il sito web

Il sito web aziendale dell'Azienda USL Toscana sud est è stato realizzato e messo on line nel gennaio 2017 con la grafica e l'articolazione dei contenuti definiti dallo specifico gruppo di lavoro regionale. All'inizio del 2018 la Redazione web, costituita con atto aziendale (in corso di revisione) ha iniziato il progressivo spostamento dei contenuti dai preesistenti siti al nuovo portale. Negli ultimi due mesi del 2018 i contenuti dei tre preesistenti siti sono stati definitivamente trasferiti nel nuovo sito (i vecchi portali sono rimasti attivi unicamente per lo storico delle sezioni "Amministrazione Trasparente" in ottemperanza ai tempi di pubblicazione stabiliti dalla normativa di riferimento). Da allora il numero dei visitatori unici (ovvero le persone singole che hanno navigato sul sito) ha avuto un'impennata e nei primi tre mesi dell'anno è stato di circa 7400 al giorno, con un trend in aumento. Il sito web aziendale è in continua revisione, ciò comporta periodiche azioni di sintesi e razionalizzazione della struttura esistente volte a facilitare il sistema di ricerca e navigazione.

11.1.5. Il numero verde "Punto Informazione" 800 613311

Nel 2018 si è consolidata l'attività del Punto aziendale di Informazioni telefoniche, che si configura sempre di più come un riferimento certo per tutti coloro che hanno bisogno di informazioni sui servizi dell'Azienda. Questo è reso possibile, tra l'altro, da un orario di apertura di dieci ore giornaliere (dalle ore 8 alle 18) su cinque giorni settimanali (dal lunedì al venerdì).

Complessivamente i contatti sono stati oltre 18.000, riferiti a tutti gli ambiti di attività dell'Azienda. Il servizio consente anche di analizzare le richieste più frequenti dei cittadini con report periodici e con un continuo interscambio di informazioni.

Il servizio integra le funzioni offerte dal sito web aziendale, permettendo una verifica sulla completezza e aggiornamento delle informazioni presenti e per l'ulteriore implementazione delle stesse tramite i canali istituzionali - Direzione macrostrutture, Direttori UO, SS.OO - per l'aggiornamento ed implementazione delle informazioni sull'attività certificativa, punti prelievi, fornitura di farmaci, esenzioni ticket, ecc.

11.1.6. La trasparenza amministrativa e la gestione dell'accesso documentale, civico semplice e generalizzato.

Premesso che già nel dicembre 2016 l'Azienda aveva assunto procedura dedicata recante le prime linee operative in materia di accesso, a seguito delle indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nel 2017 ha adottato con deliberazione n. 607/2017 un unico atto di disciplina organica e coordinata dei tre tipi di accesso. L'analisi delle richieste di accesso pervenute all'amministrazione nell'anno 2017 ha evidenziato una frequente, incompiuta percezione da parte dei richiedenti delle diverse finalità dell'accesso civico (semplice e generalizzato) rispetto all'accesso documentale.

Anche il 2018 ha registrato tale, perdurante scarsa consapevolezza della distinta funzione dell'accesso civico rispetto a quello documentale, nonostante la pubblicazione "proattiva" di numerosi set di informazioni, come raccomandato dalla Circolare della Funzione Pubblica n. 2/2017.

11.1.7. Il nuovo sistema di partecipazione

La legge regionale 75/2017 ha introdotto nella sanità toscana strumenti di partecipazione di livello regionale, aziendale e di zona – distretto. Il modello toscano è stato pensato e organizzato su tre livelli che corrispondono specularmente al sistema sanitario regionale (Regione, Aziende sanitarie, Zone/società della salute, non ordinati in senso gerarchico ma di funzione:

1. livello regionale con il Consiglio dei cittadini, ha funzioni di programmazione
2. livello aziendale con il comitato di partecipazione aziendale, ha funzioni di contestualizzazione e di raccordo
3. il livello di zona distretto con i comitati di zona distretto/SDS, ha funzioni di operatività nel senso di raccolta dei bisogni e azioni concrete nei confronti dei cittadini

I comitati di partecipazione dell' Azienda Toscana Sud Est concretamente hanno mosso i primi passi con la costituzione dei Comitati di zona distretto/ SDS e successivamente, una volta insediati, del comitato aziendale istituito il 29 maggio 2018, che ha proceduto alla nomina dei rispetti membri (titolari e supplenti) per il Consiglio dei cittadini per la salute.

Il comitato di partecipazione aziendale è composto dai rappresentanti di cittadini designati (due titolari e due sostituti) dai comitati di partecipazione di zona distretto e dallo stesso Direttore Generale o un 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.

Le informazioni sullo sviluppo del sistema di partecipazione nell'Azienda USL Toscana Sud Est sono consultabili sul sito web al Link:



<http://www.uslsudest.toscana.it/index.php/partecipazione/comitato-di-partecipazione>

11.2. DALLA PARTE DEGLI OPERATORI

11.2.1. La Qualità, il Rischio Clinico, la Sicurezza delle cure e la prevenzione del rischio sanitario come Indicatori del buon governo clinico

Conoscenza del rischio e sviluppo delle strategie di prevenzione e gestione delle eventuali conseguenze sono i presupposti sui quali costruire un sistema di gestione del rischio sanitario all'interno delle strutture sanitarie. A tali obiettivi si è particolarmente dedicata la AFD Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure nel corso del 2018.

In particolare, attraverso la UOSD Prevenzione del Contenzioso è stata implementata in seno alla AFD la raccolta e la gestione integrata delle fonti conoscitive del rischio sanitario, segnatamente sinistri, reclami, eventi sentinella, cadute, segnalazioni del Sistema di Incident reporting. È stato ulteriormente promosso un sistema di reporting interno dei dati mirato a garantire alle strutture uno specifico feed back conoscitivo, indicativo dei principali rischi e delle priorità sulle quali le strutture possono concentrare i piani di miglioramento per la sicurezza del paziente.

Uno specifico modello di reporting integrato fra le diverse fonti conoscitive del rischio (" Claims Data & Risk Analysis"), fra l'altro, è stato introdotto del tutto recentemente anche nell'ambito del nuovo sistema di Accreditamento, proprio nell'ottica di supportare le strutture nella definizione dei piani di miglioramento rivolti ai major risks emergenti, ottenendo in occasione della prima visita di verifica della Commissione Regionale, una oggettiva conferma circa l'effettiva rilevanza del modello.

In tema di rischi con significato prioritario un fronte che ha richiesto un particolare impegno della AFD, in armonia con le stesse indicazioni regionali, ha riguardato le infezioni correlate all'assistenza, specie in materia di Sepsis .

Infatti, vale richiamare brevemente che lo specifico carattere di patologia tempo-dipendente rivestito dalla Sepsis - con correlata necessità di diagnosi precoce e adozione di tempestivo trattamento entro un intervallo temporale ben circoscritto - implica due condizioni essenziali:

- la predisposizione di un percorso altamente organizzato finalizzato alla diagnosi precoce della patologia (con necessità di rimuovere eventuali "barriere logistico-organizzative" che, soprattutto nei presidi di dimensioni minori, possono limitare l'effettuazione di una diagnosi precoce)
- un estensivo percorso di formazione del personale

Nel biennio 2017-2018 sono stati formati a cura dell'AFD circa 1600 operatori a diagnosi/trattamento precoce della Sepsis, dei quali 1054 nell'anno 2018.

Sul versante più generale delle attività GRC in materia di ICA, la AFD, su richiesta dell'attuale TEAM AID aziendale ha avviato, inoltre, anche una specifica analisi sulla sinistrosità "Infection control related", relativa ad una eterogenea casistica di sinistri, per lo più legati ad asserito danno *alla persona correlato ad ipotesi di gestione non appropriata delle misure proattive di controllo del rischio infettivo e, in minor misura, a presunti difetti di diagnosi o di terapia* di quadri infettivi già in atto.

In linea con i dati di letteratura, le prime indicazioni emerse dall’analisi di un campione casistico di sinistri (periodo 2010-2018) hanno posto in luce una **particolare frequenza di richieste danni relative a procedure chirurgiche da presunte SSI** (Surgical Site infections) rispetto ad altri tipi di ICA.

L’indicazione ha permesso al Coordinatore del TEAM AID aziendale di attivare uno specifico programma aziendale di prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico e di realizzare, insieme all’AFD, sinergie formative integrate anche in materia di prevenzione del contenzioso legato ad ICA.

Parte grafica – A titolo esemplificativo si riporta una panoramica di sintesi sulle principali fonti conoscitive impiegate dalla AFD per i seguenti processi : integrazione dati sul rischio sanitario, studio dei profili di rischio, anche legati a sinistri ed a reclami, reporting alle strutture.

Grafico 1.1.1. Il trend Aziendale di reclami, sinistri, cadute ed eventi sentinella assistenza Periodo triennio 2016-2018

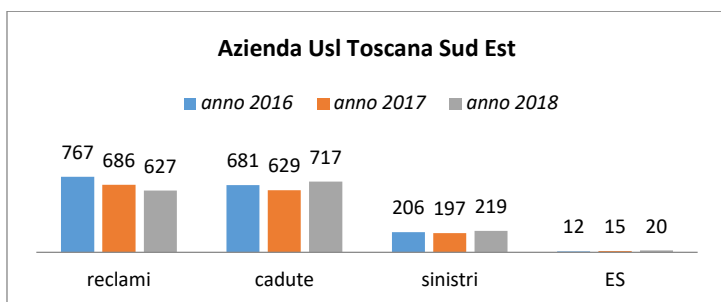


Grafico 1.1.2 – “Trend Major risks Cadute in corso di Frequenza annua per tipo di lesività-Periodo Triennio 2016 -2018

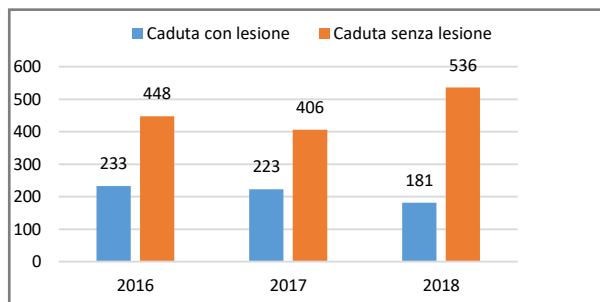


Grafico 1.1.3 Il trend Aziendale dei reclami ripartiti per “fattori d’innesco” Periodo triennio 2016-2018

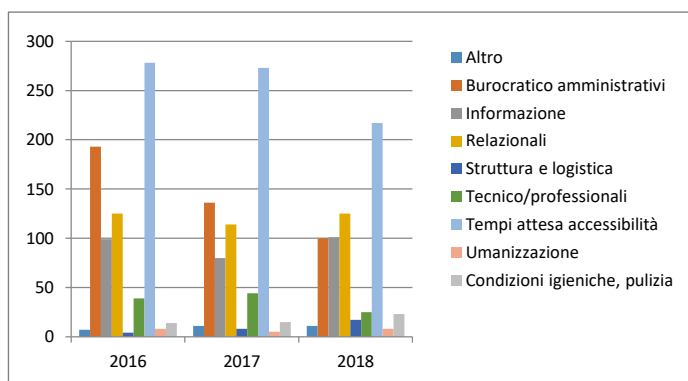
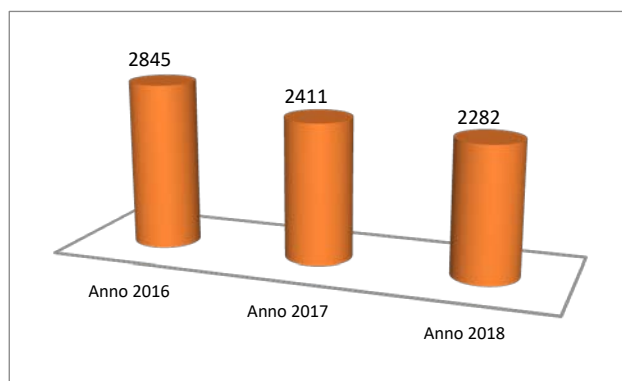


Grafico 1.1.4- Il Trend Aziendale delle segnalazioni registrate dagli Operatori nel sistema di Incident Reporting Regionale Periodo triennio 2016-2018



11.2.2. *Revisione e unificazione dei processi di produzione dei servizi*

Una delle previsioni più significative della L. n. 24/2017, (c.d. L. Gelli-Bianco) è stata l'obbligatorietà di agire secondo le raccomandazioni previste dalle linee guida e dalle buone pratiche professionali. Nel corso del 2018 l'attività di revisione delle procedure, condotta parallelamente al processo di Autovalutazione dei requisiti di Accreditamento, è stata utilizzata come *strumento di revisione ed unificazione dei processi di produzione dei servizi, per indirizzarli verso standard di qualità e sicurezza omogenei nelle tre aree provinciali. E' stato inoltre costantemente favorito il metodo del confronto fra le diverse comunità di professionisti affinché le migliori pratiche in uso in una realtà diventino patrimonio comune di tutta l'Azienda.*

11.2.3. *Autorizzazione e Accreditamento*

Le strutture sono state supportate dall'AFD lungo tutto il percorso di Autovalutazione e di attestazione del possesso dei requisiti di Accreditamento, terminato secondo il crono programma regionale 2018, con la presentazione della domanda dei Percorsi: Medico, Chirurgico, Materno Infantile, Ambulatoriale (laboratori, radiodiagnostiche, ambulatori specialistici) e Cure primarie.

11.2.4. *Certificazioni ISO 9001*

Sono state inoltre preparate e gestite sul campo le seguenti *visite di certificazione/mantenimento della certificazione ISO da parte dell'Ente Certificatore; tutte le visite sono state positivamente superate:*

Acquisizione di nuova certificazione:

- AFD Prevenzione e gestione del rischio dei professionisti - Medicina Legale,
- Unità di produzione farmaci antitumorali (UFA) - ospedale San Donato di Arezzo
- UOC di Cardiologia - ospedale San Donato di Arezzo,
- la Rete Aziendale PMA

passaggio a ISO 9001:2015 o mantenimento certificazione

- Servizi Immunoematologia e Med. Trasfusionale delle aree provinciali di Arezzo e Grosseto,
- Servizi di Medicina di Laboratorio degli Ospedali di Nottola e Campostaggia,
- Dipartimento della Prevenzione
- Agenzie Formative delle aree provinciali di Arezzo e Grosseto
- Centrale Sterilizzazione Ospedale San Donato

E' stata predisposta la domanda di Autorizzazione all'esercizio del nuovo Padiglione Chirurgico dell'Ospedale Misericordia di Grosseto in collaborazione con la DMPO, il Servizio Prevenzione e Protezione e gli Uffici Tecnici Area Provinciale di GR e le Tecnologie Sanitarie ESTAR.

Nel corso del 2018 si sono aggiunte alle funzioni già afferenti all'AFD Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure le funzioni della Comunicazione ed Informazione ed in questo contesto la UOC Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure ha partecipato alla strutturazione del nuovo Intranet aziendale in "Alfresco" .

12. LE RISORSE UMANE E FINANZIARIE**12.1. Spesa per livelli di assistenza**

Costo sanitario pro-capite - numeratore, denominatore, indice - 2018

Residenza	Numeratore	Denominatore	Indice
ASL SUD-EST	1.561.855.000	847.136	1.843,69

12.2. Risorse Umane (Territorio, Ospedale, Prevenzione)

PROFILO	Ospedale	Territorio	Prevenzione (*)		Direzione aziendale (DG+DS+DA)	Totale
			Totale	Di cui UPG		
Dirigenti Medici	1.113	261	60	41	31	1468
Dirigenti veterinari	-	-	82	78	-	82
Dirigenti Sanitari, altre prof.	68	73	11	3	13	165
Dirigenti ruolo professionale/tecnico	-	1	9	9	20	30
Dirigenti Amministrativi	-	2	2	-	25	29
Infermieri	2.482	1.128	42	1	41	3.693
Tecnici sanitari laboratorio (D-DS)	207	-	5	-	4	216
Tecnici sanitari radiologia (D-DS)	234	4	-	-	-	238
Tecnici prevenzione	1	14	188	175	8	211
Altro personale comparto ruolo sanitario	204	370	-	-	1	575
Operatori socio sanitari	632	244	4	-	2	882
Altro personale comparto ruolo professionale/tecnico	73	167	39	20	260	539
Personale comparto amministrativi	-	28	59	-	728	815
Totale (dirigenti + comparto)	5.017	2.292	501	327	1.133	8.943

13. ESITI – PERFORMANCE: BERSAGLIO MES

L'azienda SUD EST, nel 2018, ha centrato gran parte degli obiettivi e ha ottenuto una buona performance nelle 5 dimensioni della: Valutazione dello stato di salute della popolazione (A); Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B); Valutazione socio sanitaria (C); Valutazione esterna (D); Valutazione interna (E); Valutazione dell'efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria (F).

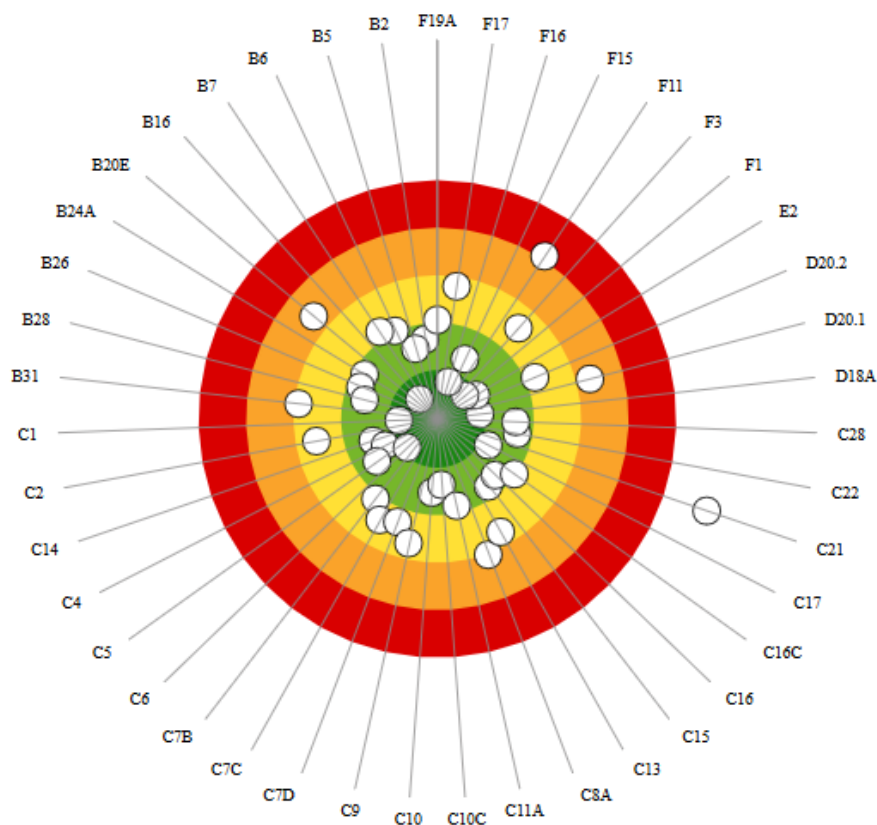
La rappresentazione sintetica della performance Aziendale è data dal "bersaglio" con cinque diverse fasce di valutazione e la distribuzione degli indicatori nelle suddette fasce è risultata la seguente:

performance PESSIMA (Rosso) 6,52 % ; Performance SCARSA (Arancione) 16,29%; Performance MEDIA (Giallo) 25,73%; Performance BUONA (Verde) 29,32%; Performance OTTIMA(Verde Scuro) 22,15%;

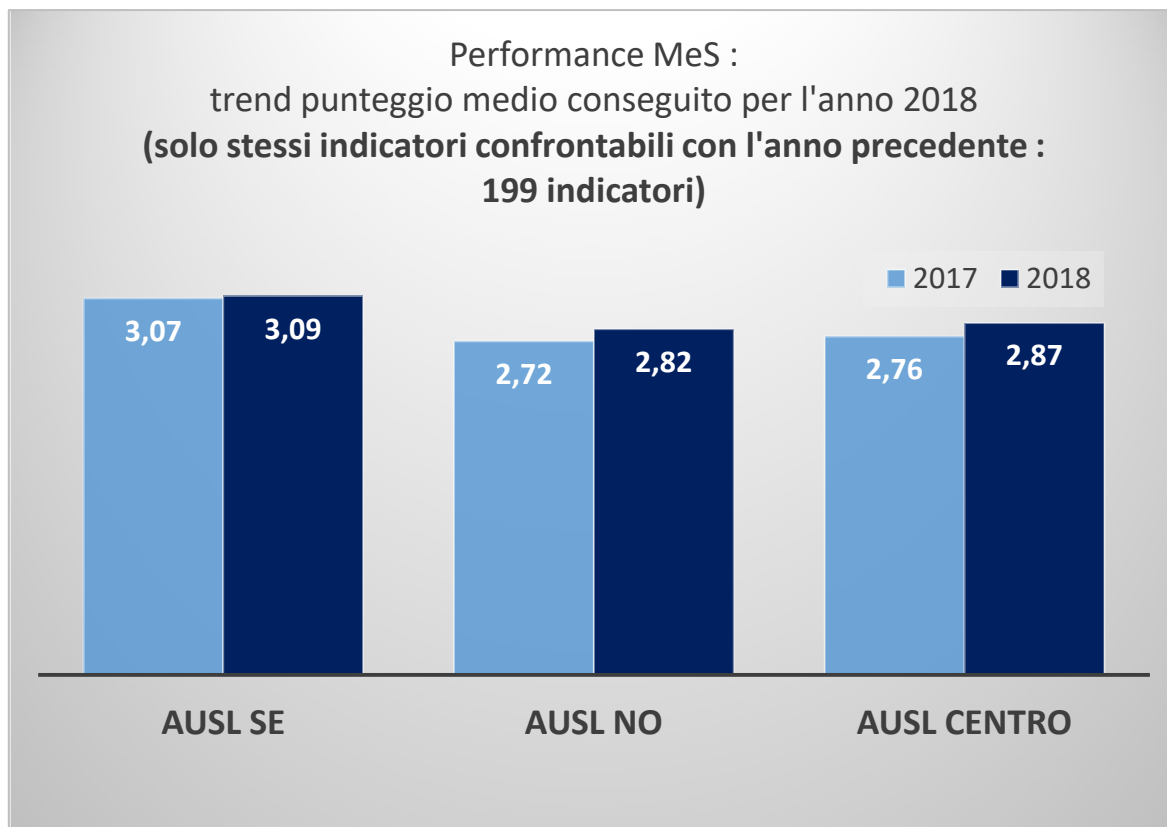
Sul fronte della variabilità gli indicatori migliorati sono stati il 37,11%; quelli peggiorati il 45,36%; e quelli stabili il 17,53%;

Inoltre per permettere di evidenziare quanto le aziende sanitarie sono state in grado di migliorare i risultati rispetto all'anno precedente è stata messa a punto una modalità di rappresentazione della performance (Mappa) che indica da un lato la performance dell'indicatore nell'anno in corso e dall'altro la capacità di miglioramento rispetto all'anno precedente e rispetto alle altre aziende. Sulla mappa della performance dell'azienda Sud Est nel quadrante della CRITICITA' sono posizionati il 26,57% degli indicatori; nel quadrante ATTENZIONE il 32,17%; nel quadrante BUONA STRADA il 17,48% e nel quadrante OTTIMO il 23,78%.

Ausl Toscana Sud Est – Bersaglio 2018



Rispetto al 2017 è migliorata la performance media dell'azienda sud est ed è stato confermato il migliore punteggio medio, fra le aziende territoriali della Toscana.



13.1. Valutazione dello stato di salute della popolazione (A)

La valutazione sullo stato di salute della popolazione è considerata separatamente per sottolineare il diverso significato rispetto alle altre dimensioni infatti nella rappresentazione sintetica del bersaglio è stata riportata in una sezione a parte. Si conferma sostanzialmente la performance conseguita nel 2017 con un punteggio medio leggermente inferiore a quello regionale.

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
A10	Stili di vita (PASSI)	2,7	-	2,8	-
A10.1.1	Percentuale di sedentari	2,2	2,3	1,3	1,3
A10.2.1	Percentuale di persone obese o sovrappeso	2,9	2,9	3,4	3,4
A10.3.1	Percentuale di binge e fuori pasto	2,7	2,9	2,8	2,8
A10.4.1	Percentuale di fumatori	3,0	2,7	3,9	3,7
	media punteggio performance	2,70	2,69	2,83	2,81

13.2. Valutazione della capacità di perseguimento delle strategie regionali (B)

L'Azienda usl Sud Est con il miglioramento della performance conseguita nel 2017 e un punteggio medio superiore a quello della regione Toscana ha prestato attenzione e dimostrato capacità nell'implementare gli orientamenti strategici regionali, ossia di applicare il piano sanitario regionale e le delibere regionali nei tempi e nei modi richiesti.

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
B16	Comunicazione e partecipazione del cittadino	4,4	3,9	3,6	
B2	Promozione stili di vita sani (PASSI)	3,3	-	2,8	-
B20E	Tempi di attesa specialistica	1,6	2,1	1,8	1,9
B24A	Sanità digitale	3,2	3,0	3,2	3,0
B26	Sanità di Iniziativa	3,3	2,9	3,1	3,0
B28	Assistenza Domiciliare e Residenziale	3,4	3,2	3,2	2,9
B31	Comunicazione e Prenotazione Web	2,1	-	2,4	-
B5	Estensione ed adesione agli screening oncologici	3,5	3,1	3,0	2,8
B6	Donazioni	3,0	3,3	3,3	3,7
B7	Copertura vaccinale	2,8	2,3	2,6	1,9
	media punteggio performance	3,06	2,97	2,89	2,73

13.3. Valutazione socio sanitaria (C)

Il miglioramento della performance rispetto all'anno precedente e il punteggio medio superiore a quello della regione Toscana, conseguito in questa dimensione, avvalorava l'importanza dei risultati di qualità, di appropriatezza, di efficienza e di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario sia per le attività dell'ospedale, che per le attività del territorio e della prevenzione raggiunti dall'Azienda Usl Sud Est.

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
C1	Capacità di governo della domanda	4,2	4,4	4,5	4,3
C10	Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici	3,4	3,4	3,0	3,1
C10C	Tempi di attesa per la chirurgia oncologica	3,6	4,1	2,8	2,4
C11A	Efficacia assistenziale territoriale	3,1	2,6	2,8	2,5
C13	Appropriatezza Diagnostica/Appropriatezza Prescrittiva Diagnostica	2,3	1,6	2,6	2,2
C14	Appropriatezza medica	3,6	3,5	2,8	2,8
C15	Salute mentale	3,2	2,9	2,2	2,0
C16	Pronto Soccorso/Percorso Emergenza - Urgenza	3,3	3,1	3,0	2,0
C16C	Sistema 118	3,0	-	3,8	-
C17	Riabilitazione	3,8	3,3	3,4	3,0
C2	Efficienza attività di ricovero	2,4	2,5	2,7	2,6
C21	Appropriatezza d'uso (aderenza farmaceutica)	2,8	3,3	2,9	3,2
C22	Terapie Intensive	3,3	3,5	3,2	3,2
C28	Cure Palliative	3,3	-	2,8	-
C4	Appropriatezza chirurgica	3,8	3,9	3,9	3,8
C5	Qualità clinica/Qualità di processo	3,5	2,6	3,0	3,1
C6	Rischio clinico	4,1	4,3	0,00	4,0
C7B	Materno-Infantile Assistenza Al Parto	2,9	3,3	2,9	3,0
C7C	Materno-Infantile assistenza territoriale	2,6	2,5	2,7	2,6
C7D	Pediatria	2,7	3,0	3,1	3,2
C8A	Integrazione ospedale territorio	1,9	2,6	2,1	2,5
C9	Appropriatezza prescrittiva farmaceutica	2,3	1,8	2,3	1,8
	media punteggio performance	3,14	3,11	2,97	2,87

13.4. Valutazione esterna (D)

Anche la valutazione che i cittadini e gli utenti hanno dato ai servizi sanitari aziendali che utilizzano è risultato soddisfacente in linea con il Punteggio medio della performance regionale.

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
D18A	Dimissioni volontarie	4,1	4,0	4,1	4,0
D20.1	Percentuale pazienti arruolati al progetto PROMs	1,7	-	1,5	-
D20.2	Percentuale di risposte al questionario pre-operatorio PROMs	2,8	-	3,0	-
media punteggio performance		2,8	4,0	2,9	4,0

13.5. Valutazione interna (E)

Anche il livello di soddisfazione del personale delle aziende sanitarie, seppur misurato con un unico indicatore, ha riportato un'ottima performance confermando il risultato dell'anno precedente e punteggio medio superiore a quello della regione Toscana.

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
E2	Percentuale di assenza	4,0	4,0	3,7	2,2
media punteggio performance		4,0	4,0	3,7	2,2

13.6. Valutazione dell'efficienza operativa e dinamica economico-finanziaria (F)

la capacità aziendale di perseguire le condizioni di equilibrio reddituale e patrimoniale unitamente a mantenere su un livello medio di performance alcuni indicatori di efficienza è stata migliorata rispetto all'anno precedente seppur con un punteggio medio inferiore a quello regionale

		Ausl SUD EST		Toscana	
		2018	2017	2018	2017
F1	Equilibrio economico reddituale	4,2	2,8	4,4	2,8
F11	Indice di compensazione	0,9	0,5	3,4	3,8
F15	Efficienza ed Efficacia nei Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (PISLL)	3,6	4,3	2,4	2,4
F16	Efficienza e Efficacia nella Sicurezza Alimentare e Nutrizione (SPV-IAN)	4,2	-	4,2	-
F17	Costo sanitario pro capite	2,2	2,9	2,1	0,9
F19A	Costo medio per punto Drg	2,9	2,9	2,4	2,5
F3	Equilibrio patrimoniale finanziario	2,4	3,1	2,6	3,0
media punteggio performance		2,9	2,8	3,1	2,6