

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE: DIRETTORE SANITARIO
OGGETTO: RELAZIONE SANITARIA AZIENDALE ANNO 2025. ADOZIONE
L' Estensore Monica Olivetti
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000728 del 29/06/2026 <i>Hash pdf (SHA256): ec9905333a300006860d516020edf83c20e2c31c6bf8c882634c285672cdb320</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Monica Olivetti Il Dirigente: f.f. Barbara Innocenti Ulteriori firmatari della proposta:
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000728 del 29/06/2026 <i>Hash pdf (SHA256): ec9905333a300006860d516020edf83c20e2c31c6bf8c882634c285672cdb320</i>
La Direttrice Amministrativa - Dott.ssa Biancamaria Rossi
La Direttrice Sanitaria - Dott.ssa Barbara Innocenti
La Direttrice dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci
Il Direttore Generale Dott. Marco Torre

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

LA DIRETTRICE SANITARIA

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

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

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

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

DATO ATTO che il documento elaborato dallo Staff della Direzione Strategica è stato predisposto sulla base dei contributi e della documentazione, trasmessi dalle Strutture organizzative aziendali con riferimento ai rispettivi ambiti di attività, dei settori relativi alla Prevenzione, ospedale e rete ospedaliera, reti cliniche, ambito dell'emergenza-urgenza, assistenza territoriale, settore socio-sanitario;

ATTESO che in data 17/06/2026 il Consiglio dei Sanitari dell'Azienda USL Toscana Sud Est in ordine al documento presentato, ha condiviso senza nessuna obiezione ed ha espresso parere favorevole di quanto sottoposto così come risulta dal Verbale della Seduta n. 1/2026 conservato agli atti dalla Segretaria dell'Organismo;

RITENUTO pertanto di provvedere all'adozione della Relazione Sanitaria Aziendale relativa all'anno 2025, allegata al presente atto e che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

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

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2025, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

di dare atto che il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda nella Seduta del 17 giugno 2026, ha espresso parere favorevole sulla Relazione Sanitaria Aziendale condividendone integralmente i contenuti senza formulare rilievi od osservazioni;

Di dichiarare che, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005 n. 40, la Relazione Sanitaria Aziendale sarà trasmessa alla Giunta Regionale, all'A.R.S. e alla Conferenza Aziendale dei Sindaci;

Di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., la responsabile del procedimento è la Dr.ssa Monica Olivetti, Collaboratore Amministrativo Professionale di Staff Direzione Strategica;

La Direttrice Sanitaria
(Dr.ssa Barbara Innocenti)

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dalla Direttrice Sanitaria, Dr.ssa Barbara Innocenti, avente ad oggetto "Relazione Sanitaria Aziendale anno 2025. Adozione";

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

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

DELIBERA

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

Di approvare la Relazione Sanitaria Aziendale dell'Azienda USL Toscana Sud Est, relativa all'anno 2025, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

di dare atto che il Consiglio dei Sanitari di questa Azienda nella Seduta del 17 giugno 2026, ha espresso parere favorevole sulla Relazione Sanitaria Aziendale condividendone integralmente i contenuti senza formulare rilievi od osservazioni;

Di dichiarare che, ai sensi dell'art. 24, comma 3, della Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005 n. 40, la Relazione Sanitaria Aziendale sarà trasmessa alla Giunta Regionale, all'A.R.S. e alla Conferenza Aziendale dei Sindaci;

Di prendere atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., la responsabile del procedimento è la Dr.ssa Monica Olivetti, Collaboratore Amministrativo Professionale di Staff Direzione Strategica;

Di incaricare la UOC Affari Generali:

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

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

RELAZIONE SANITARIA ANNO 2025

AREZZO
Via
Calamandr
ei 173,
52100
Centralino
0575 2551

SIENA
Piazza Rosselli
26, 53100
Centralino 0577
535111

GROSSETO
Via Cimabue 109,
50100
Centralino 0564
485111

Sommario

<i>Sommario</i>	2
1. INTRODUZIONE	4
2. LO STATO DI SALUTE	4
2.1 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE	4
2.1.1 Il territorio della AUSL Toscana Sud Est	4
2.1.2 Il contesto demografico.....	4
2.1.3 Caratteristiche socio-economiche	9
2.2 STILI DI VITA	13
2.2.1 Comportamenti alla guida e Stili di vita nei giovani tra 14 e 19 anni – Indagine EDIT	13
2.2.2 Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni – Indagine Passi	15
2.3 AMBIENTE	17
2.3.1 Inquinamento atmosferico	19
2.3.2 Task force regionale	22
2.4 MORTALITÀ	22
2.4.1 La mortalità generale e prematura	23
2.4.2 La mortalità per causa	25
2.4.3 La speranza di vita alla nascita	29
2.5 MORBOSITÀ	30
2.5.1 I ricoveri dei residenti	30
2.5.2 Prevalenza di alcune malattie croniche	32
2.6 INCIDENZA PRINCIPALI TUMORI	37
2.6.1 Malattie infettive	40
2.6.2 Infortuni	43
2.6.3 La salute mentale	43
2.7 LA SALUTE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE	46
2.7.1 Materno infantile.....	46
2.7.2 La salute degli anziani.....	50
2.7.3 Stranieri	52
3 LA RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE	58
3.1 RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE SECONDO I SISTEMI DI VALUTAZIONE NAZIONALI E REGIONALI	58
3.2 PREVENZIONE	62
3.2.1 VACCINAZIONI	77

3.2.2	SCREENING ONCOLOGICI	78
3.3	OSPEDALE	82
3.3.1	Attività ospedaliera	82
3.3.2	Indicatori di esito	85
3.3.3	Piattaforme e percorsi nella rete ospedaliera	89
3.3.4	AMBITO EMERGENZA URGENZA	92
	EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE 118	92
	SINTESI RELAZIONE SANITARIA 2025 – AREA PRONTO SOCCORSO	94
	SINTESI RELAZIONE SANITARIA 2025 – AREA CRITICA	96
	SINTESI RELAZIONE ATTIVITÀ 2025 – ANESTESIA E RIANIMAZIONE	99
3.3.5	Le Reti Cliniche	104
3.3.6	Infezioni Correlate All’assistenza	112
3.4	RETE TERRITORIALE.....	116
3.5	SERVIZI SOCIALI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA.....	128

1. INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

2. LO STATO DI SALUTE

Premessa

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

2.1 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

2.1.1 Il territorio della AUSL Toscana Sud Est

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

2.1.2 Il contesto demografico

I dati relativi alla popolazione vengono aggiornati con quelli che vengono diffusi da ISTAT come definitivi e che sono ottenuti grazie all'integrazione dei dati provenienti dai Censimenti permanenti della popolazione con quelli di fonte amministrativa derivati dall'anagrafe nazionale centralizzata. Al momento delle elaborazioni, i dati definitivi di popolazione sono aggiornati al 01/01/2025 la popolazione definitiva al 01/01/2026 sarà disponibile a fine anno.

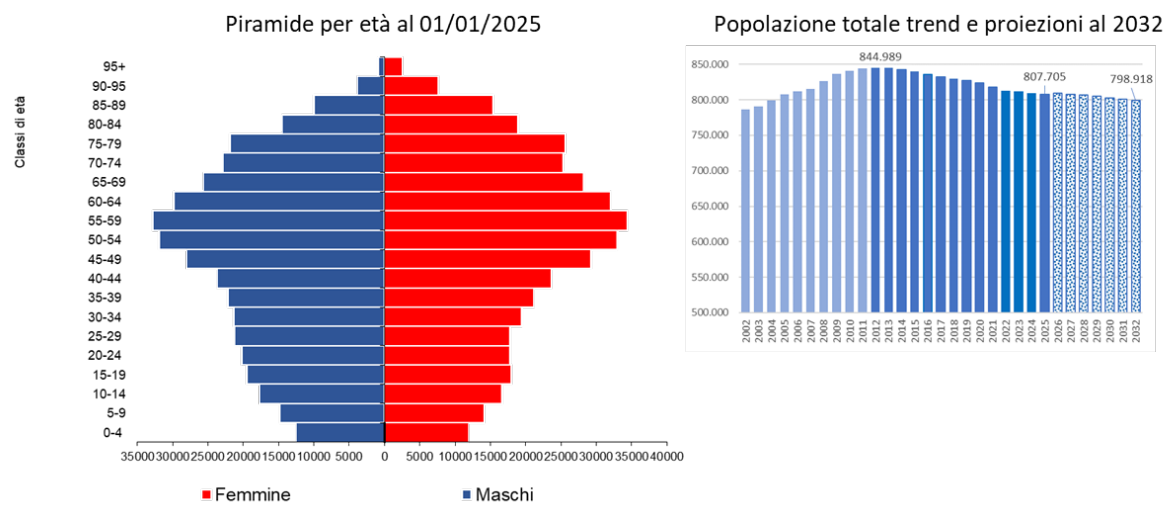
La popolazione residente nel territorio dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2025 è pari a 807.705 abitanti (di cui il 51,2% femmine) distribuiti in 99 comuni (tabella 2.1), che contano una popolazione che va da un minimo di 496 abitanti (Montemignaiolo) a un massimo di 96.479 (Arezzo), raggruppati in 13 ambiti territoriali corrispondenti alle ex zone e in tre province: Arezzo 41% della popolazione totale della AUSL, Siena 32% e Grosseto 27%. Da notare che oltre la metà dei comuni dell'AUSL Toscana sud est (52 su 99) hanno una popolazione inferiore a 5.000 abitanti, solo nei tre capoluoghi di provincia si superano i 50.000 abitanti, in 14 comuni la popolazione è compresa tra 10.000 e 30.000 abitanti, mentre nei rimanenti 30 comuni è compresa tra 5.000 e 9.999. Quella della Toscana sud est è inoltre la AUSL con la più elevata quota di popolazione che risiede in comuni montani (17,1% vs 11,3% della media regionale).

Tabella 0 Popolazione residente al 01/01/2025 per Comune zona e Provincia - Fonte ISTAT

SIENA		AREZZO		GROSSETO	
Comuni e zone	Residenti	Comuni e zone	Residenti	Comuni e zone	Residenti
CASOLE D'ELSA	3675	BIBBIENA	11.930	CAPALBIO	3.710
COLLE DI VAL D'ELSA	21605	CASTEL FOCOGLIANO	2.928	ISOLA DEL GIGLIO	1.271
POGGIBONSI	28062	CASTEL SAN NICCOLO'	2.476	MAGLIANO IN TOSCANA	3.268
RADICONOLI	950	CHITIGNANO	872	MANCIANO	6.916
SAN GIMIGNANO	7452	CHIUSI DELLA VERNA	1.889	MONTE ARGENTARIO	11.696
Totale zona Alta Val d'Elsa	61.744	MONTEMIGNAIO	496	ORBETELLO	14.020
CETONA	2438	ORTIGNANO RAGGIOLO	821	PITIGLIANO	3.533
CHIANCIANO TERME	7096	POPPI	5.744	SORANO	3.006
CHIUSI	8081	PRATOVECCHIO-STIA	5.379	Totale zona Colline dell'Albegna	47.420
MONTEPULCIANO	13032	TALLA	956	ARCIDOSSO	4282
PIENZA	1928	Totale zona Casentino	33.491	CASTEL DEL PIANO	4792
SAN CASCIAO DEI BAGNI	1421	ANGHIARI	5411	CASTELL'AZZARA	1262
SARTEANO	4515	BADIA TEDALDA	966	CINIGIANO	2424
SINALUNGA	12084	CAPRESE MICHELANGELO	1316	ROCCALBEGNA	918
TORRITA DI SIENA	6957	MONTERCHI	1721	SANTA FIORA	2490
TREQUANDA	1137	PIEVE SANTO STEFANO	2979	SEGGIANO	997
Totale zona Val di Chiana Senese	58.689	SANSEPOLCRO	15151	SEMPRONIANO	1020
ABBADIA SAN SALVATORE	6.105	SESTINO	1191	Totale zona Amiata Grossetana	18.185
CASTIGLIONE D'ORCIA	2.081	Totale zona Val Tiberina	28.735	CAMPAGNATICO	2328
PIANCASTAGNAIO	3.849	CASTIGLION FIORENTINO	12823	CASTIGLIONE DELLA PESCAIA	7026
RADICOFANI	1.044	CORTONA	20834	CIVITELLA PAGANICO	2936
SAN QUIRICO D'ORCIA	2.560	FOIANO DELLA CHIANA	8997	GROSSETO	81264
Totale zona Amiata Senese e Valdorcia	15.639	LUCIGNANO	3442	ROCCASTRADA	8714
ASCIANO	6.756	MARCIANO DELLA CHIANA	3472	SCANSANO	4286
BUONCONVENTO	2.964	Totale zona Val di Chiana Aretina	49.568	Totale zona Grossetana	106.554
CASTELLINA IN CHIANTI	2.605	AREZZO	96.479	FOLLONICA	20.174
CASTELNUOVO BERARDENGA	8.851	CAPOLONA	5.218	GAVORRANO	8.322
CHIUSSINO	1.702	CASTIGLION FIBOCCHI	2.096	MASSA MARITTIMA	8.186
GAIOLE IN CHIANTI	2.485	CIVITELLA IN VAL DI CHIANA	8.672	MONTEROTONDO MARITTIMO	1.273
MONTALCINO	5.569	MONTE SAN SAVINO	8.540	MONTERI	1.182
MONTERIGGIONI	9.950	SUBBIANO	6.401	SCARLINO	3.709
MONTERONI D'ARBIA	9.029	Totale zona Aretina	127.406	Totale zona Colline Metallifere	42.846
MONTICIANO	1.605	BUCINE	9921		
MURLO	2.479	CASTELFRANCO PIANDISCO'	9756		
RADDA IN CHIANTI	1.436	CAVRIGLIA	9513		
RAPOLANO TERME	5.115	LATERINA PERGINE VALDARNO	6296		
SIENA	52.990	LORO CIUFFENNA	5914		
SOVICILLE	9.852	MONTEVARCHI	24060		
Totale zona Senese	123.388	SAN GIOVANNI VALDARNO	16503		
		TERRANUOVA BRACCIOLINI	12077		
		Totale zona Valdarno	94.040		
Totale SIENA	259.460	Totale AREZZO	333.240	Totale GROSSETO	215.005
TOTALE AZIENDA RESIDENTI AUSL TOSCANA SUD EST 807.705					

La figura seguente mostra una struttura per età della popolazione ormai tipica dei paesi economicamente sviluppati e ben lontana da quella che veniva in origine definita piramidi per età, rappresentativa cioè di una società giovane (a base larga) con una punta molto stretta a causa di un'elevata mortalità. Il crollo delle nascite, ormai consolidati da diversi anni, e l'aumento dell'aspettativa di vita hanno trasformato la piramide in una "botte" con la pancia che tende a spostarsi progressivamente verso le età più anziane. L'erosione delle classi di età più giovani ha comportato una progressiva contrazione della popolazione: diminuiscono le nascite ma anche le coorti di donne in età fertile. Dalle stime ISTAT la popolazione della AUSL Toscana sud est continuerà a diminuire anche nei prossimi anni. Anni che vedranno l'invecchiamento delle coorti nate negli anni del baby boom con un conseguente aumento della proporzione di anziani rispetto alla popolazione in età attiva che rischierà di mettere in profonda difficoltà il nostro sistema di welfare.

Figura 0 Struttura della popolazione al 01/01/2025 per età e sesso (piramide per età) e popolazione totale residente al 01/01 di ogni anno con proiezioni al 2032. Azienda AUSL Toscana sud est - Fonte ISTAT



Oltre che in contrazione quindi, la popolazione è sempre più sbilanciata sulle età anziane: gli ultra 65enni sono ormai il 28% del totale dei residenti mentre ammontano al 5% i così detti grandi vecchi (coloro che hanno superato gli 85 anni); per contro, i giovani tra 0 e 14 anni scendono all'11%. Il rapporto tra questi due segmenti della popolazione (anziani ultra 65enni e giovani 0-14) costituisce l'indice di vecchiaia, importante indicatore, riportato disaggregato per zona in tabella 2.2, che esprime il grado di invecchiamento della popolazione; nel nostro territorio questo rapporto è molto elevato e superiore rispetto alla media regionale: si contano infatti 254 anziani ogni 100 giovani, valore che viene ampiamente superato nelle zone della provincia di Grosseto.

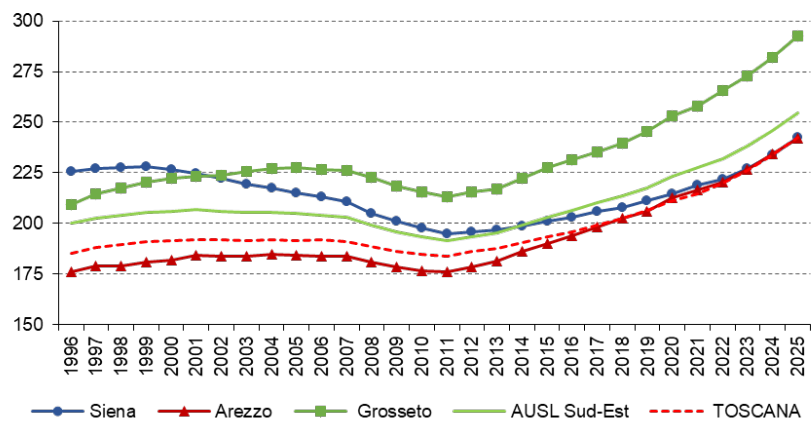
Dall'analisi dell'andamento nel tempo di tale indicatore (figura 2.2) emergono con chiarezza le dinamiche legate a queste due fasce di popolazione: negli ultimi quindici anni la crescita della popolazione anziana e la contrazione di quella giovane sono evidenti tanto che il numero di anziani in relazione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

Lo squilibrio generazionale è evidenziato anche dall'indice di dipendenza anziani (tabella 2.2) che mette in relazione la popolazione anziana con quella in età attiva (15-64 anni); nella nostra AUSL, mediamente, per ogni 100 persone in età attiva se ne contano 45 oltre i 65 anni; valore estremamente elevato (erano 36 nel 2010) e tale da generare problemi di sostenibilità della spesa pubblica. Una popolazione sempre più longeva e numerosa richiederebbe infatti un progressivo aumento delle persone in età attiva e un mercato del lavoro in grado di assorbitarle garantendo tassi di occupazione più elevati.

Tabella 2.2 Residenti ultra65enni, indice di vecchiaia (pop. 65+ / pop. 0-14) e indice di dipendenza anziani (pop. 65+ / pop. 15-64). Popolazione al 01/01/2025 - Fonte ISTAT

RESIDENZA	Residenti 65+	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
Provincia di Siena	70.552	242,4	44,2
Alta Val d'Elsa	15.641	217,5	40,2
Val di Chiana Senese	17.314	281,4	51,6
Amiata Senese e Val	4.794	309,3	49,2
Senese	32.803	230,7	43,0
Provincia di Arezzo	89.547	241,8	43,3
Casentino	9.683	283,6	42,2
Valtiberina	8.733	293,3	47,5
Val di Chiana Aretina	13.469	240,9	44,1
Aretina	33.611	237,1	51,3
Valdarno	24.051	221,2	40,7
Provincia di Grosseto	63.044	292,4	48,3
Colline dell'Albegna	15.243	361,1	49,6
Amiata Grossetana	5.437	303,6	54,5
Grossetana	29.332	260,2	51,0
Colline Metallifere	13.032	304,8	44,5
AUSL Toscana sud est	223.143	254,5	44,9
REGIONE TOSCANA	978.574	242,5	43,0

Figura 2.2 Trend indice di vecchiaia (pop. 65+ / pop. 0-14) per residenza. Popolazione al 01/01. Anni 1996-2025 Fonte ISTAT



Tuttavia, le prospettive per gli anni futuri non vanno in questa direzione: il tasso di natalità continua a diminuire mantenendosi su valori molto bassi; Grosseto si conferma, negli anni, la provincia a minore natalità (figura 2.3). Tuttavia nel 2024, nell'AUSL Toscana sud est si nota un lieve incremento dei nati (+106 rispetto all'anno precedente) e del tasso di natalità (5,8 rispetto al 5,6); nelle Colline dell'Albegna, nell'Amiata Grossetana e nelle Colline Metallifere i tassi di natalità sono scesi sotto il 5 per 1.000. Il preoccupante crollo della natalità è da attribuirsi sia ad un effetto strutturale di coorte, sono ormai uscite dall'età fertile le coorti più numerose nate negli anni del *baby boom*, sia all'effettiva tendenza a rinviare la maternità, subordinando spesso le scelte riproduttive alla stabilità economica.

Resta elevato il contributo alle nascite della popolazione straniera senza il quale i tassi di natalità sarebbero ancora più bassi: tra i residenti nel territorio dell'AUSL Toscana sud est il 17,8% dei nati ha entrambi i genitori di cittadinanza estera e, in zone a bassissima natalità come l'Amiata Grossetana tale percentuale sale al 29%.

Figura 2.3 Trend indice di natalità (nati / pop. totale per 1.000) per residenza. Anni 1996-2024 Fonte ISTAT

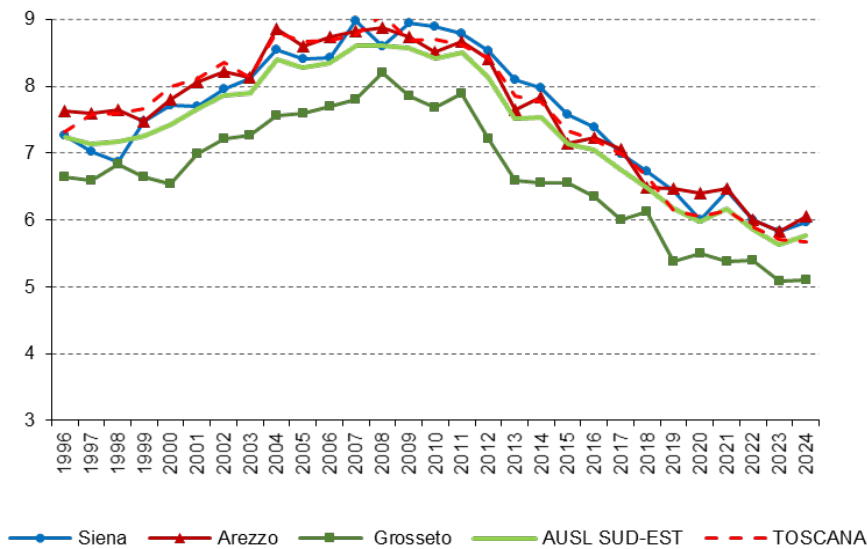


Tabella 2.3 Numero di nati, tassi di natalità (nati per 1.000 residenti) e percentuale di nati di cittadinanza estera per residenza Anno 2024. Fonte ISTAT

Residenza	Nati 2024	Tasso di natalità	Percentuale nati di
Provincia di Siena	1.548	6,0	16,21%
Alta Val d'Elsa	387	6,3	12,66%
Val di Chiana Senese	296	5,0	19,59%
Amiata Senese e Val	75	4,8	25,33%
Senese	790	6,4	15,82%
Provincia di Arezzo	2.018	6,1	19,08%
Casentino	197	5,9	19,80%

Valtiberina	174	6,1	22,99%
Val di Chiana Aretina	282	5,7	12,41%
Aretina	781	6,1	21,77%
Valdarno	584	6,2	17,29%
Provincia di Grosseto	1.096	5,1	17,88%
Colline dell'Albegna	203	4,3	12,81%
Amiata Grossetana	86	4,7	29,07%
Grossetana	604	5,7	17,55%
Colline Metallifere	203	4,7	19,21%
AUSL Toscana sud est	4.662	5,8	17,85%
REGIONE	20.748	5,7	17,53%

Al 01/01/2025, i residenti di cittadinanza estera regolarmente iscritti all'anagrafe nell'AUSL Toscana sud est sono 89.315, 2,4% in più rispetto all'anno precedente e pari al 11,1% del totale dei residenti, percentuale lievemente inferiore alla media regionale. La presenza di residenti con cittadinanza estera è decisamente più elevata rispetto alla media di AUSL nell'Amiata Grossetana, mentre le Colline dell'Albegna si confermano come la zona con la più bassa frequenza di stranieri.

Tabella 2.4 Totale stranieri iscritti all'anagrafe - numero assoluto e percentuale sul totale dei residenti – popolazione al 01/01/2025 (Fonte ISTAT)

Residenza	Totale stranieri iscritti	
	Numero	Percentuale sul totale residenti
Provincia di Siena	30.217	11,6%
Alta Val d'Elsa	6.285	10,2%
Val di Chiana Senese	7.535	12,8%
Amiata Senese e Val	2.050	13,1%
Senese	14.347	11,6%
Provincia di Arezzo	36.112	10,8%
Casentino	3.920	11,7%
Valtiberina	3.033	10,6%
Val di Chiana Aretina	5.052	10,2%
Aretina	14.551	11,4%
Valdarno	9.556	10,2%
Provincia di Grosseto	22.986	10,7%
Colline dell'Albegna	3.955	8,3%
Amiata Grossetana	3.344	18,4%
Grossetana	11.084	10,4%
Colline Metallifere	4.603	10,7%
AUSL Toscana sud est	89.315	11,1%
REGIONE TOSCANA	433.381	11,8%

Come abbiamo visto la popolazione dell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2025 fa registrare, per il tredicesimo anno consecutivo, un saldo negativo.

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

- il saldo naturale negativo in tutte le zone che evidenzia la dinamica sfavorevole, decessi che superano le nascite, legata all'invecchiamento della popolazione e alla contrazione delle nascite;
- il saldo migratorio interno (con gli altri comuni italiani) molto esiguo e negativo nella provincia di Siena, nel Casentino e nelle Colline dell'Albegna;
- i movimenti migratori con l'estero si mantengono di segno positivo in tutte le zone anche se generalmente non vanno a colmare il saldo naturale: il saldo totale, infatti, anche se di poche unità, è positivo solo nella Valtiberina, nella zona Aretina e nell'Amiata Grossetana;
- rapportando il saldo totale alla popolazione si evidenzia un quoziente di incremento totale, ad eccezione delle zone sopra elencate, sempre di segno negativo e particolarmente elevato nella zona delle Colline dell'Albegna.

Tabella 2.5 Componenti del saldo totale e quoziente di incremento totale (saldo totale/popolazione al 31/12/2023 × 1.000) – Fonte ISTAT Bilancio demografico 2024

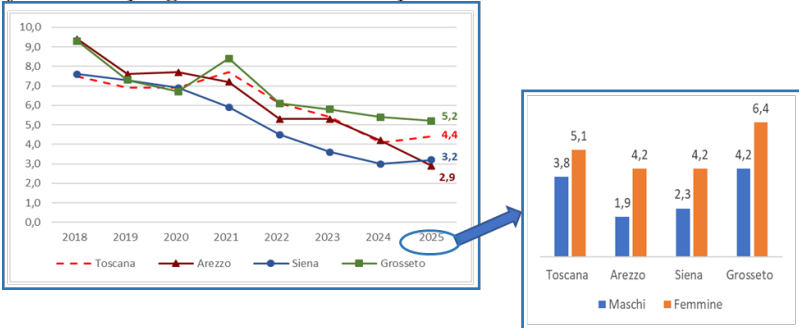
Residenza	Saldo naturale	Saldo migratorio interno	Saldo migratorio estero	Saldo migratorio totale	Saldo per altri motivi*	Saldo totale	Quoziente di incremento totale
Provincia di Siena	-1719	-231	1843	1612	-425	-532	-2,1
Alta Val d'Elsa	-292	40	268	308	-125	-109	-1,8
Val di Chiana Senese	-565	-17	550	533	-151	-183	-3,1
Amiata Senese e Val d'Orcia	-161	-65	145	80	-24	-105	-6,7
Senese	-701	-189	880	691	-125	-135	-1,1
Provincia di Arezzo	-2078	417	1939	2356	-382	-104	-0,3
Casentino	-225	-10	258	248	-34	-11	-0,3
Valtiberina	-219	58	254	312	-26	67	2,3
Val di Chiana Aretina	-350	47	137	184	-39	-205	-4,1
Aretina	-767	159	892	1051	-154	130	1,0
Valdarno	-517	163	398	561	-129	-85	-0,9
Provincia di Grosseto	-1948	224	1147	1371	-220	-797	-3,7
Colline dell'Albegna	-528	-18	97	79	18	-431	-9,1
Amiata Grossetana	-233	38	301	339	-20	86	4,7
Grossetana	-772	96	569	665	-211	-318	-3,0
Colline Metallifere	-415	108	180	288	-7	-134	-3,1
AUSL Toscana sud est	-5745	410	4929	5339	-1027	-1433	-1,8
REGIONE TOSCANA	-23379	3516	21223	24739	-4720	-3360	-0,9

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

2.1.3 Caratteristiche socio-economiche

Com’è noto, le condizioni socio-economiche, così come il titolo di studio, sono tra i più importati determinanti dello stato di salute di una popolazione. Il tasso di disoccupazione (calcolato nella fascia di età 15-64 anni) negli ultimi anni è in diminuzione. Tuttavia, nell’ultimo anno si registra un lieve aumento a livello regionale e per la provincia di Siena, mentre ad Arezzo si registra una marcata diminuzione imputabile in particolare ad una maggiore occupazione maschile. In questa provincia, infatti, nel 2025 si amplificano le differenze di genere che comunque vedono la forza lavoro femminile più svantaggiata sia nelle tre province che a livello regionale.

Figura 2.4 Tasso di disoccupazione totale e per genere, età 15-64 anni, per 100 residenti. Trend 2018-2025. Fonte ISTAT



Da elaborazioni sui dati pubblicati e diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento delle Finanze (tabella seguente), il reddito imponibile medio per contribuente (anno d’imposta 2024 in base alle dichiarazioni 2025) nell’AUSL Toscana sud est è inferiore alla media regionale (-3%), anche se in aumento. A livello di Zone quelle che si discostano maggiormente dalla media regionale sono, in negativo, l’Amiata Grossetana, le Colline Metallifere, l’Amiata Senese e Val d’Orcia, le Colline dell’Albegna e la Val di Chiana Aretina, mentre le Zone con reddito poco superiore sono la Senese e l’Aretina. La provincia di Grosseto resta quello con il reddito medio più basso, mentre quella di Siena ha il reddito più alto.

Tabella 2.6 Numero di contribuenti e reddito imponibile medio. Dichiarazione dei redditi 2025 sull'anno di imposta 2024. Fonte: elaborazioni su dati “Settore Servizi digitali e integrazione dati. Ufficio Regionale di Statistica su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dipartimento delle Finanze”

Residenza	Contribuenti al reddito imponibile 2024	Reddito imponibile medio 2024	Variazione % rispetto al 2023	Scostamento % rispetto al valore 2023
Provincia di Siena	205.134	24.312,9	4,1%	1,4%
Alta Val d'Elsa	48.287	23.580,2	4,4%	-1,6%
Val di Chiana Senese	46.739	21.738,3	4,1%	-9,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12.696	20.852,1	3,7%	-13,0%
Senese	97.412	26.362,5	3,9%	10,0%
Provincia di Arezzo	260.002	23.413,5	3,5%	-2,3%
Casentino	26.198	22.275,5	4,8%	-7,1%
Valtiberina	23.084	22.659,4	3,8%	-5,5%
Val di Chiana Aretina	38.469	21.728,1	4,6%	-9,4%
Aretina	99.283	24.346,1	3,5%	1,6%
Valdarno	72.968	23.680,3	2,7%	-1,2%
Provincia di Grosseto	169.055	21.546,2	3,8%	-10,1%
Colline dell'Albegna	37.885	21.204,9	3,6%	-11,5%
Amiata Grossetana	14.419	19.555,7	3,4%	-18,4%
Grossetana	83.283	22.334,2	3,9%	-6,8%
Colline Metallifere	33.468	20.829,2	4,0%	-13,1%
AUSL Toscana sud est	634.191	23.206,7	3,8%	-3,2%
Regione Toscana	2.825.605	23.970,2	3,7%	

Il titolo di studio, data anche la sua correlazione con il reddito, è un importante determinante di salute; nelle tabelle che seguono abbiamo deciso di presentarlo, aggiornato con i dati dei Censimenti permanenti della popolazione 2024, distintamente per la popolazione in età lavorativa (tra 25 e 64 anni) e per gli anziani. Nella popolazione in età lavorativa il conseguimento della laurea è generalmente più frequente tra le donne; la popolazione laureata in questa fascia di età nella zona senese supera il 30%, mentre nelle zone dell'Amiata sia senese che grossetana e nelle Colline dell'Albegna si assesta intorno al 21%. Tra gli anziani over 65 emerge una quota non trascurabile (6,2%) di soggetti che non hanno nessun titolo di studio, complessivamente superiore rispetto alla media regionale, oltre che più accentuata tra le donne; è generalmente sotto il 10% la percentuale di laureati che, in questa fascia di età, risulta lievemente superiore tra i maschi.

Tabella 2.7 Popolazione 25-64 anni per titolo di studio. Anno 2024 - Fonte ISTAT

Residenza	Femmine				Maschi				Totale			
	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea	Al più elementari	Medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	3,4%	22,1%	42,5%	31,9%	4,1%	29,2%	44,0%	22,8%	3,8%	25,6%	43,2%	27,4%
Alta Val d'Elsa	3,6%	25,0%	43,9%	27,5%	4,7%	33,8%	42,8%	18,7%	4,2%	29,4%	43,3%	23,1%
Val di Chiana Senese	3,8%	24,6%	46,4%	25,2%	4,9%	30,2%	47,3%	17,5%	4,4%	27,4%	46,9%	21,3%
Amiata Senese e Val d'Orcia	3,6%	29,9%	45,6%	20,9%	4,0%	36,8%	43,3%	15,8%	3,8%	33,4%	44,4%	18,3%
Senese	3,1%	18,7%	39,7%	38,5%	3,4%	25,2%	43,1%	28,3%	3,3%	21,9%	41,4%	33,5%
Provincia di Arezzo	3,1%	25,2%	44,5%	27,2%	3,1%	25,2%	44,5%	27,2%	3,3%	29,0%	45,3%	22,5%
Casentino	3,3%	25,7%	46,4%	24,6%	3,5%	33,3%	47,7%	15,5%	3,4%	29,6%	47,1%	19,9%
Val Tiberina	3,0%	22,7%	46,0%	28,3%	3,4%	28,7%	50,9%	17,0%	3,2%	25,8%	48,5%	22,6%
Val di Chiana Aretina	3,1%	26,7%	46,0%	24,2%	3,3%	33,5%	47,3%	16,0%	3,2%	30,0%	46,7%	20,1%
Aretina	2,9%	23,3%	43,4%	30,4%	3,4%	31,1%	44,9%	20,6%	3,2%	27,2%	44,2%	25,5%
Valdarno	3,5%	27,5%	44,1%	24,9%	3,5%	35,8%	44,8%	15,9%	3,5%	31,7%	44,4%	20,4%
Provincia di Grosseto	3,6%	26,6%	44,4%	25,4%	4,1%	32,5%	45,6%	17,8%	3,9%	29,5%	45,0%	21,6%
Colline dell'Albegna	3,5%	28,5%	46,2%	21,8%	3,3%	34,4%	46,7%	15,5%	3,4%	31,4%	46,5%	18,7%
Amiata Grossetana	4,8%	28,6%	45,0%	21,6%	6,7%	36,1%	43,1%	14,1%	5,8%	32,6%	44,0%	17,7%
Grossetana	3,4%	24,3%	44,3%	28,0%	3,8%	30,7%	45,2%	20,2%	3,6%	27,5%	44,8%	24,1%
Colline Metallifere	3,9%	29,7%	42,5%	24,0%	4,5%	33,1%	46,5%	15,9%	4,2%	31,4%	44,5%	20,0%
AUSI Toscana sud est	3,3%	24,6%	43,8%	28,2%	3,8%	31,5%	45,2%	19,4%	3,6%	28,1%	44,5%	23,8%
REGIONE TOSCANA	3,8%	24,7%	43,4%	28,2%	4,3%	32,6%	43,1%	20,1%	4,0%	28,6%	43,2%	24,1%

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

Tabella 2.8 Popolazione 65anni e oltre per titolo di studio. Anno 2024 - Fonte ISTAT

Residenza	Femmine				Maschi				Totale			
	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea	Nessun titolo	Al più medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	6,8%	59,2%	23,2%	10,8%	2,0%	56,1%	28,9%	12,9%	38,5%	24,0%	25,8%	11,8%
Alta Val d'Elsa	6,8%	63,9%	20,9%	8,4%	2,4%	62,2%	26,2%	9,2%	42,3%	25,7%	23,3%	8,7%
Val di Chiana Senese	9,1%	61,6%	21,4%	7,8%	2,4%	58,7%	28,8%	10,1%	44,0%	22,5%	24,7%	8,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	9,4%	66,6%	17,7%	6,3%	2,4%	64,4%	26,0%	7,1%	43,7%	28,2%	21,4%	6,7%
Senese	5,1%	54,6%	26,1%	14,2%	1,6%	50,4%	30,8%	17,2%	33,0%	23,3%	28,1%	15,5%
Provincia di Arezzo	5,8%	62,3%	23,4%	8,5%	5,8%	62,3%	23,4%	8,5%	37,5%	26,5%	26,8%	9,2%
Casentino	4,5%	64,5%	23,6%	7,4%	1,9%	59,2%	31,2%	7,7%	38,6%	26,7%	27,1%	7,6%
Val Tiberina	5,3%	60,6%	25,3%	8,9%	2,1%	51,2%	36,5%	10,2%	33,5%	26,6%	30,4%	9,5%
Val di Chiana Aretina	8,6%	61,8%	22,0%	7,6%	2,2%	57,4%	31,0%	9,4%	38,9%	26,6%	26,1%	8,4%
Aretina	5,3%	58,5%	25,7%	10,4%	1,4%	53,9%	32,2%	12,5%	34,3%	25,8%	28,6%	11,4%
Valdarno	5,7%	67,6%	20,1%	6,6%	1,8%	63,0%	27,4%	7,8%	42,1%	27,4%	23,4%	7,1%
Provincia di Grosseto	6,2%	61,6%	23,4%	8,8%	2,1%	56,3%	30,7%	10,9%	36,9%	26,7%	26,6%	9,7%
Colline dell'Albegna	7,5%	63,2%	21,5%	7,7%	2,3%	28,2%	28,9%	10,7%	41,1%	25,0%	24,8%	9,0%
Amiata Grossetana	7,8%	62,5%	22,2%	7,5%	2,7%	31,4%	29,8%	8,9%	39,6%	26,6%	25,7%	8,1%
Grossetana	5,3%	59,8%	25,1%	9,8%	1,7%	30,6%	31,1%	12,1%	34,5%	27,0%	27,7%	10,8%
Colline Metallifere	5,9%	63,7%	22,3%	8,1%	2,3%	31,2%	32,1%	9,6%	36,4%	28,2%	26,6%	8,8%
AUSI Toscana sud est	6,2%	61,1%	23,3%	9,3%	1,9%	56,6%	30,3%	11,2%	37,6%	25,8%	26,4%	10,2%
REGIONE TOSCANA	5,0%	61,1%	23,9%	10,0%	1,9%	56,8%	29,0%	12,3%	37,2%	25,6%	26,2%	11,0%

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

Analizzando la condizione professionale nella fascia di età lavorativa, 25-64 anni (figura 2.5), nell'AUSL Toscana sud est complessivamente gli occupati sono il 76,4%, il 3,8% è in cerca di occupazione mentre il restante 19,8% è costituito da coloro che ISTAT classifica come “non forza di lavoro” (casalinghi/e studenti/esse o comunque chi nelle 4 settimane precedenti al censimento non ha cercato attivamente un’occupazione oppure chi, pur avendolo cercato, non è disponibile a iniziare un’attività entro due settimane); tali percentuali sono sostanzialmente allineate con la media regionale. La tabella successiva, scendendo nel dettaglio per zona di residenza e per genere, permette di rilevare importanti differenze; la percentuale di coloro che sono in condizione non lavorativa è nettamente maggiore tra le donne, le differenze di genere si accentuano nelle aree più periferiche della provincia grossetana nelle quali i livelli complessivi di occupazione sono più bassi della media regionale di AUSL per entrambi i sessi.

Figura 2.5 Popolazione 25-64 anni per condizione professionale e residenza. Anno 2024. Fonte: ISTAT

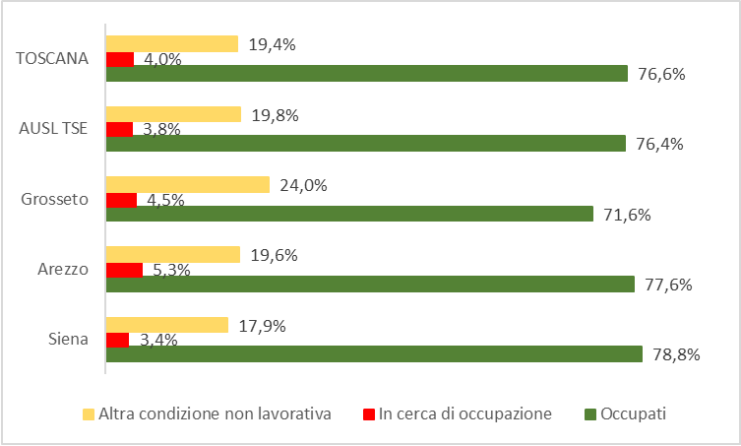


Tabella 2.9 Popolazione 25-64 anni per condizione professionale per residenza e sesso. Anno 2024. Fonte: ISTAT

RESIDENZA	FEMMINE	MASCHI
-----------	---------	--------

	Occupate	In cerca di occupazione	Altra condizione non lavorativa	Occupati	In cerca di occupazione	Altra condizione non lavorativa
Provincia di Siena	74,3%	3,6%	22,1%	83,2%	3,1%	13,7%
Alta Val d'Elsa	74,2%	3,8%	22,1%	83,5%	3,1%	13,5%
Val di Chiana Senese	71,2%	3,5%	25,3%	82,3%	2,9%	14,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	73,3%	3,2%	23,5%	79,9%	3,5%	16,6%
Senese	75,9%	3,7%	20,5%	84,0%	3,1%	12,9%
Provincia di Arezzo	72,2%	4,2%	23,6%	83,0%	3,4%	13,6%
Casentino	68,3%	4,2%	27,5%	82,3%	2,9%	14,8%
Val Tiberina	71,8%	3,8%	24,4%	82,8%	3,1%	14,1%
Val di Chiana Aretina	71,6%	4,1%	24,4%	83,4%	3,1%	13,5%
Aretina	72,7%	4,7%	22,6%	82,7%	3,9%	13,4%
Valdarno	73,1%	3,9%	22,9%	83,5%	3,2%	13,3%
Provincia di Grosseto	65,5%	3,8%	30,7%	77,6%	5,1%	17,3%
Colline dell'Albegna	63,1%	3,6%	33,3%	76,2%	4,9%	18,9%
Amiata Grossetana	66,1%	3,2%	30,7%	74,9%	5,6%	19,5%
Grossetana	67,5%	4,0%	28,5%	78,5%	5,1%	16,4%
Colline Metallifere	62,7%	3,8%	33,5%	78,1%	4,9%	17,0%
AUSL Toscana sud est	71,1%	3,9%	25,0%	81,0%	4,0%	15,0%
REGIONE TOSCANA	70,7%	4,5%	24,8%	82,5%	3,6%	13,9%

2.2 STILI DI VITA

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

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

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

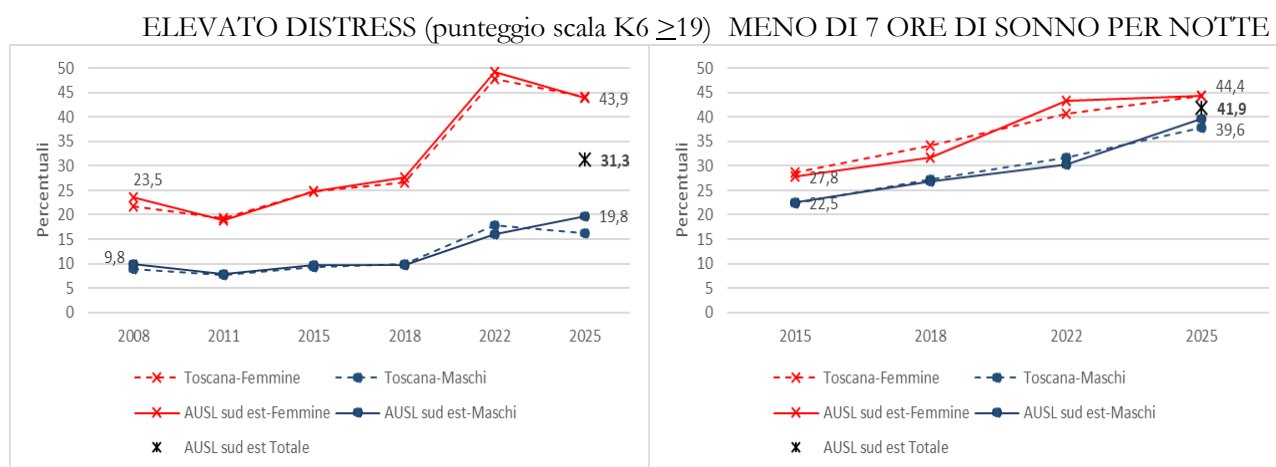
Così come le indagini campionarie, spesso, anche gli interventi di prevenzione vengono effettuati su fasce target di popolazione e, per questo, ci è sembrato utile suddividere i paragrafi che seguono per fascia di età e tipologia di indagine campionaria piuttosto che per argomento (abitudini alimentari,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

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

L'indagine EDIT ("Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana") è una rilevazione campionaria condotta da ARS dal 2005 con cadenza triennale, che ha come obiettivo quello di raccogliere informazioni sui comportamenti alla guida e sugli stili di vita degli adolescenti che frequentano gli istituti superiori di secondo grado della Toscana. Quest'anno sono disponibili i dati dell'ultima indagine effettuata nel 2025.

Nella delicata fase dell'adolescenza, un elemento di particolare interesse è il benessere psico-fisico: una sua diminuzione, oltre che importante di per sé, è infatti associata ad un aumento di frequenza di incidenti stradali e comportamenti a rischio. Dal 2008, sono stati inseriti nel questionario EDIT una lista di sintomi di malessere psicologico autoriferito, Kessler Psychological Distress Scale (K6), che permettono di identificare una condizione di disagio psicologico, definito "distress emotivo" che include tristezza, frustrazione, ansietà, stato dell'umore negativo. Un elemento importante che agisce sul benessere psicofisico è anche la qualità del sonno. Entrambi questi due indicatori (frequenza di giovani che manifestano elevato distress e ore di sonno insufficienti) mostrano un netto peggioramento nel tempo nell'AUSL Toscana sud est sud est. Come nel resto della Regione, infatti, la percentuale di giovani con elevato distress (punteggio K6 >19) e con ore di sonno insufficienti è andata aumentando negli anni. A maggior rischio, rispetto ai loro coetanei, sono le ragazze le quali manifestano elevato distress e il 44% e dorme un numero di ore considerate insufficienti.

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



La percentuale di giovani che si dichiara in cura psicologica/psichiatrica è aumentata rispetto alla rilevazione precedente (9,3% vs 9,7%) ed è in linea con la media regionale. Ancora molto elevata è, comunque, la percentuale di intervistati che vorrebbe ricevere un supporto psicologico, nettamente più alta tra le femmine che nei maschi (37% vs 11%). Quasi il 30% del campione teme, inoltre, che possa riverificarsi un altro *lock-down*, a testimonianza di quanto essa abbia influito

negativamente sulla loro psiche.

Riguardo ai determinati di salute, il questionario raccoglie importanti informazioni su **peso corporeo, attività fisica e abitudini alimentari**. Nel 2025 gli indicatori calcolati in questo ambito (frequenza di sovrappeso, obesi, sedentari e di chi dichiara un consumo giornaliero di snack dolci o salati), seppur in linea con quelli regionali, mostrano dei segnali da non sottovalutare, soprattutto nelle femmine, per il costante peggioramento nel tempo.

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

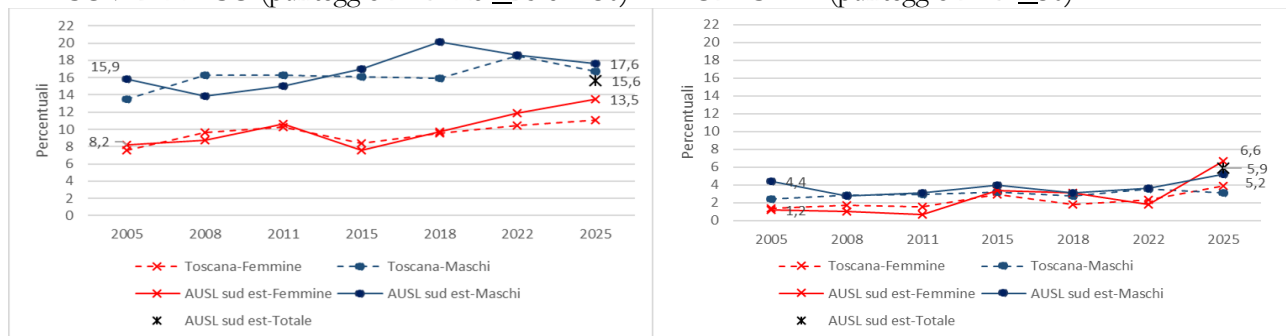
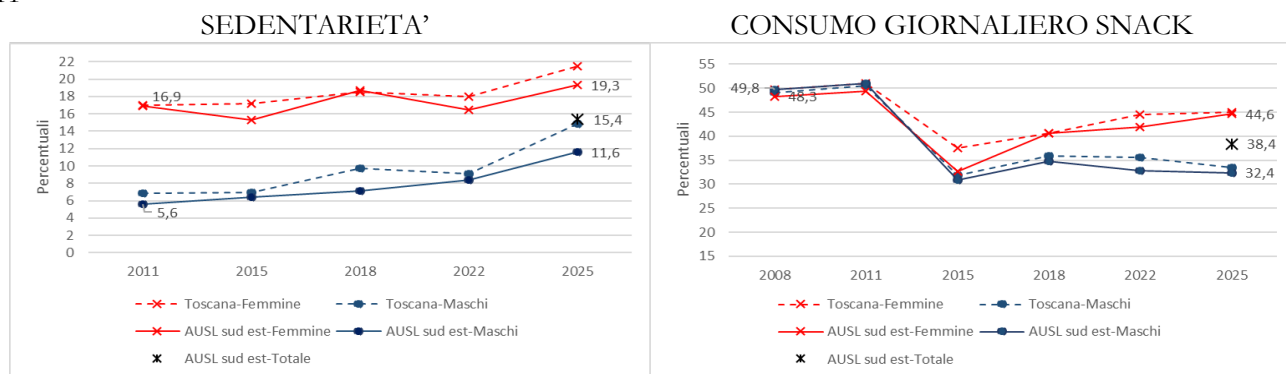
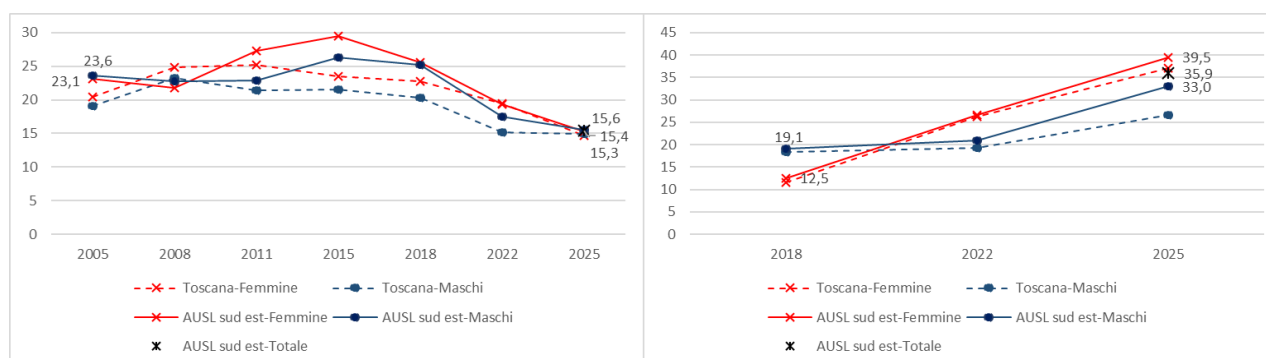


Figura 2.8 Frequenze percentuali di giovani sedentari e di consumo di snack per residenza, genere e anno di indagine – Fonte: ARS, Indagine EDIT



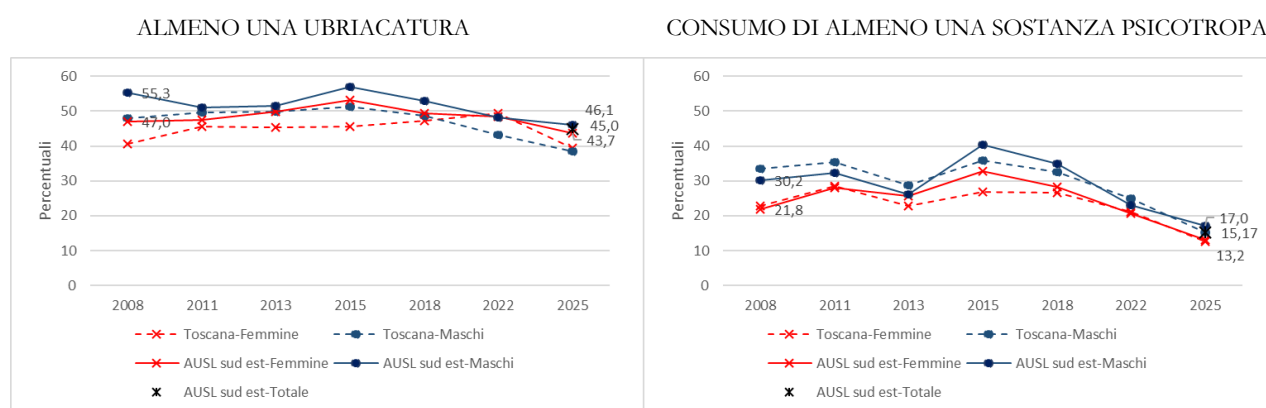
I dati sulle dipendenze da **fumo** mostrano, sia a livello regionale che di AUSL, una netta riduzione della percentuale di studenti identificati come fumatori regolari di tabacco (di coloro cioè che dichiarano di comprare regolarmente sigarette) e un deciso aumento, soprattutto tra le femmine, di utilizzo di sigarette elettroniche. Questo dato trova conferma in letteratura poiché è ormai noto che l'uso della sigaretta elettronica (e-cig) da parte dei giovani non è finalizzato alla disassuefazione poiché la maggioranza degli utilizzatori non è un tabagista ma che, anzi, in alcuni casi l'uso della e-cig è associato ad una maggiore probabilità di iniziare a fumare sigarette.

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



Riguardo al consumo di **alcol** (figura 2.10), quasi la metà dei giovani riferisce di aver avuto almeno una ubriacatura nei 12 mesi che hanno preceduto l'intervista, con un andamento, però, che sembra in calo negli ultimi anni. Continua il trend in diminuzione, dal 2015 al 2025, della percentuale di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una sostanza illegale nell'anno, non rilevando, anche in questo caso, differenze significative di genere.

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

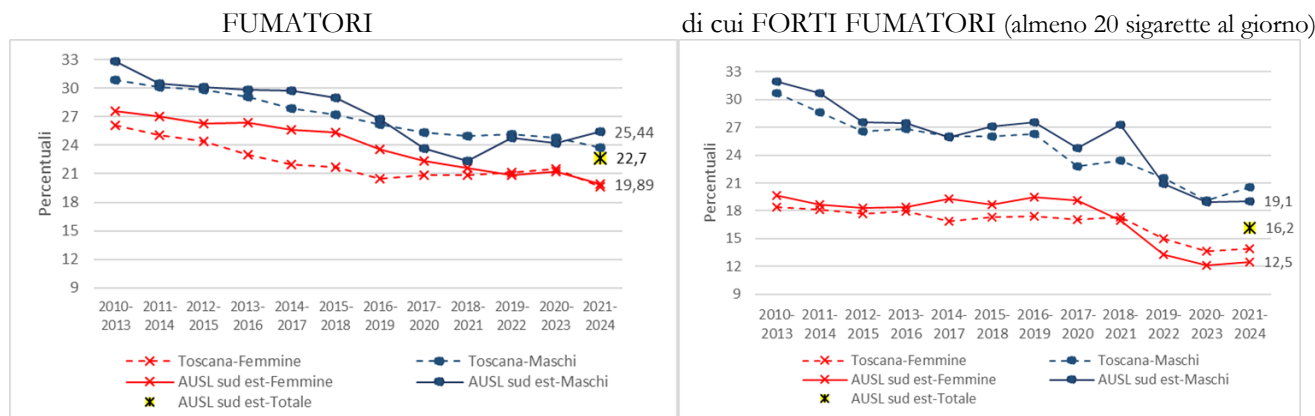


2.2.2 Stili di vita nella popolazione tra 18 e 69 anni – Indagine Passi

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

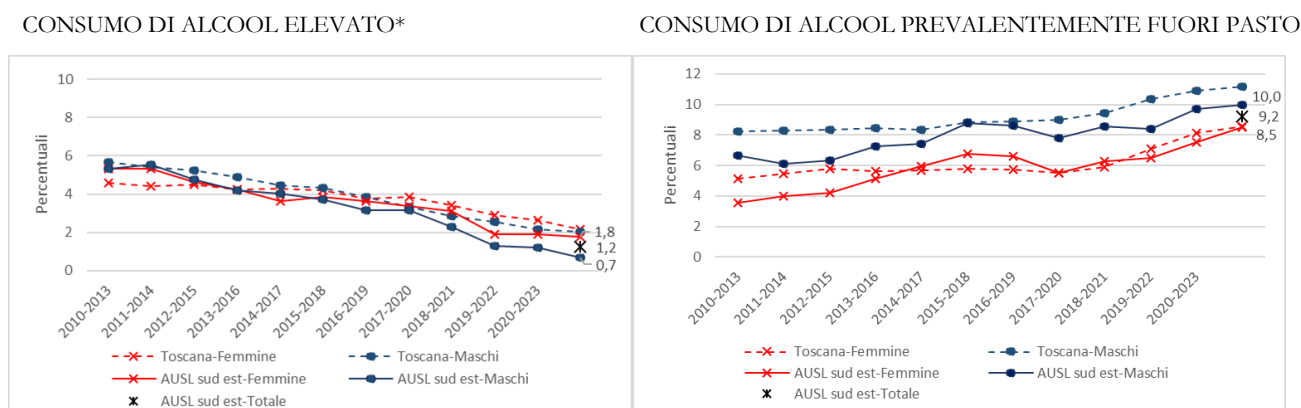
I **fumatori** tra 18 e 69 anni, nell'AUSL Toscana sud est, nel periodo 2021-2024, sono stimati essere circa un quarto fra gli uomini e il 20% tra le donne; negli anni pandemici si è rilevato un incremento della proporzione di fumatori tra i maschi, in controtendenza rispetto al trend in diminuzione degli anni precedenti, che sta continuando anche ora. Si è stabilizzata, rispetto alla rilevazione precedente, la proporzione di coloro che dichiarano di fumare almeno un pacchetto di sigarette al giorno con percentuali più alte tra i maschi.

Figura 2.11 Percentuali di soggetti per abitudine al fumo e tra i fumatori percentuale di coloro che dichiarano di fumare oltre 20 sigarette al giorno per residenza e genere – Andamento 2010-2013/2021-2024. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



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

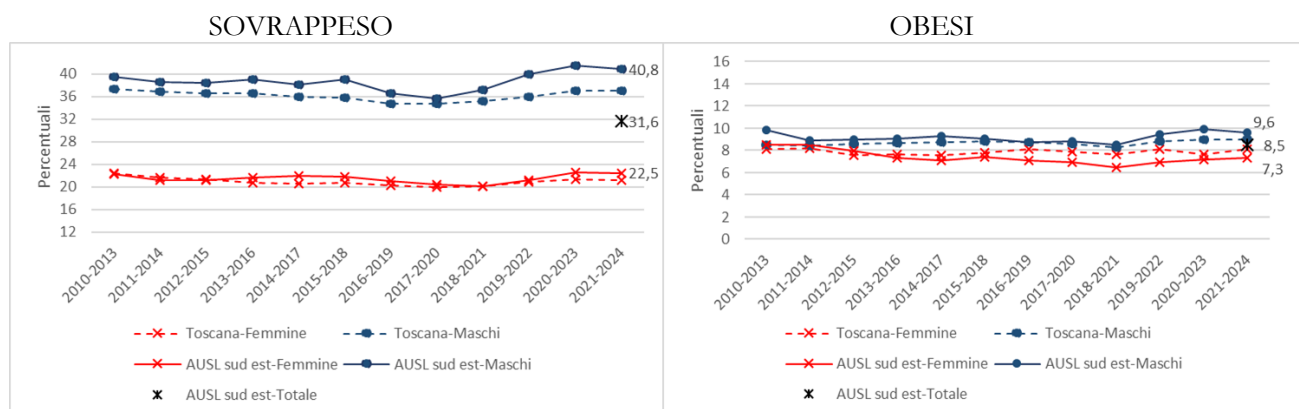
Figura 2.12 Percentuali di adulti per abitudine al consumo di alcol nei 30 giorni precedenti all'indagine, residenza e genere - Andamento 2010-2013/2021-2024. Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



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

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

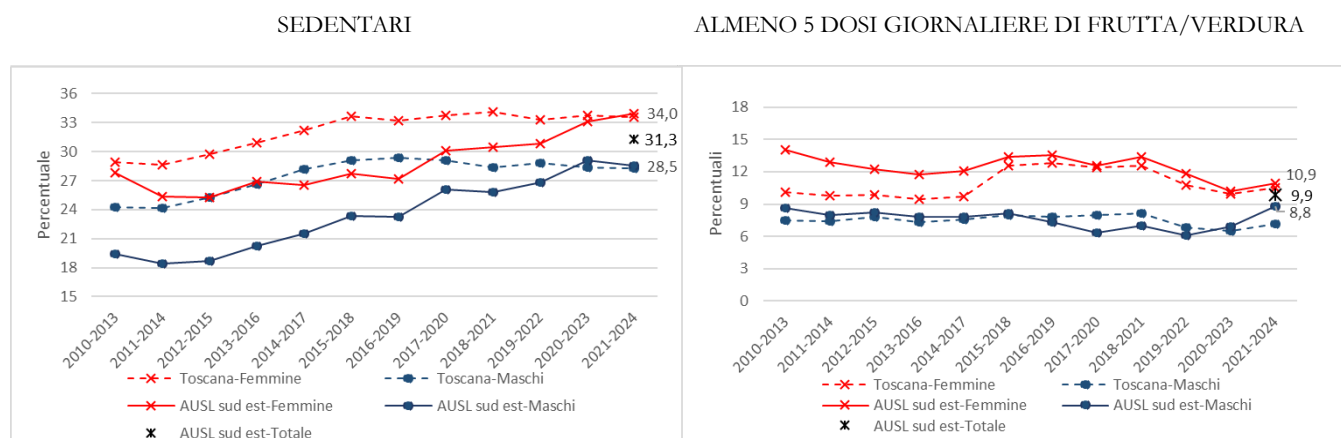
Figura 2.13 Percentuale di adulti per classe di peso Andamento 2010-2013/ 2021-2024- Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



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

Permane molto bassa la quota di adulti (meno del 10%) in linea con le **dosi di frutta/verdura** raccomandate dall'OMS all'interno di un corretto regime alimentare (almeno 5), fra gli uomini c'è comunque un trend in aumento.

Figura 2.14 Percentuali di adulti per attività fisica svolta nei 30 giorni che hanno preceduto l'indagine e consumo di almeno 5 porzioni giornaliere di frutta/verdura per residenza e genere - Andamento 2010-2013/ 2021-2024- Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



2.3 AMBIENTE

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

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

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

Tabella 2.10 Caratteristiche ed emissioni degli inceneritori in Toscana - caratteristiche tecniche, concentrazioni medie delle sostanze contenute nelle emissioni – 2024-Fonte ARPAT

Prov.	Gestore	Tipologia inceneritore	Potenzialità autorizzata (t/a)	Incenerito (t/a)	Portata fumi (Nm³/h)	Polveri (mg/Nm³)	Mercurio e suoi composti (mg/Nm³)	Cadmio + tallio e suoi composti (mg/Nm³)	Altri metalli (mg/Nm³)	Diossine (ng/Nm³)	PCB (DL) (ng/Nm³)	IPA (mg/Nm³)
AR	A.I.S.A. S.p.A. (1)	RU	49.200	49.170	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
AR	COLACEM S.p.A.	CSS	35.000	32.824	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
AR	CHIMET S.p.A.	RS	12.500	5.262	20193	N.E.	0,0001	0,001	0,2035	0,0046	0,0013	0,00001200
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. - Linea 1-2 (4)	RUIRS	70.000	68.578	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.	N.E.
SI	SIENA AMBIENTE S.p.A. - Linea 3	RUIRS			44076	0,05	0,0002	0,0002	0,0071	0,0019	0,00014	0,0000054

Legenda
N.E.: non effettuato
RU: Rifiuti urbani
RS: Rifiuti speciali
CSS: Combustibile solido secondario
ng 0.000000001: (un milionesimo di grammo)
Portata fumi (Nm³/h) riportata alle condizioni "normali", ossia alla pressione di 1013 millibar, secchi, alla temperatura di 0°C e tenore di ossigeno uguale al 11%.
Mwt: Megawatt termici
kJ: Kilo Joule
PCI: Potere Calorifico Inferiore (kJ/kg)

Note
(1) Limite autorizzativo secondo la DDRT n 23735 del 30/11/2022
(2) Impianto fermo nel 2024
(3) Con Ordinanza 1245/2015 della Prov. di Pistoia l'impianto è stato autorizzato a "saturazione del carico termico" (linea 1 : 13 MWt; Linea 2: 5 MWt; Linea 3: 10 MWt). Il dato indicato in t/a è stato calcolato partendo dal carico termico autorizzato e dai PCI medi per RU e CSS forniti dall'azienda (RU: 11127 kJ/kg medio 2014-2017; CSS: 14035 kJ/kg medio 2017).
(4) Linee normalmente non utilizzate, nel 2024 non sono mai state utilizzate
(5) Superamento mercurio, ripetizione dopo riparazione guasto impianto dosaggio carbone mercurio 0,0240 mg/Nm³

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

Tabella 2.11 Numero di aziende ad autorizzazione Integrata Ambientale (AIA). Impianti di competenza regionale presenti in Toscana - numero impianti -2022-2024 - Fonte ARPAT

	2022	2023	2024
Provinci	Impianti	Impianti	Impianti
Arezzo	24	26	27
Siena	24	21	17
Grosseto	11	11	11

I siti attivi interessati da bonifica sono aumentati.

Tabella 2.12 Numero e superficie dei siti attivi interessati da procedimento di bonifica in Toscana - numero siti, superficie in ettari – 2024-2025- Fonte ARPAT

Provinci a	2024				2025			
	Siti attivi	Superficie dei siti	Siti	Superfici e (ha)	Siti attivi	Superficie dei siti	Siti	Superficie (ha)
Arezzo	186	316	484	1.673	202	366	517	1.736
Siena	140	197	329	332	153	197	352	338
Grosseto	164	3.062	349	3.399	168	3.051	3.062	3.420

Gli impianti Stazioni Radio Base (SRB) sono in diminuzione eccetto che nella provincia di Grosseto. Gli impianti RTV tendono a diminuire su tutto il territorio.

Tabella 2.13 Numero impianti SRB (Stazioni Radio Base) in Toscana - numero impianti – 2023-2024- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2023	Impianti 2024
Arezzo	1.938	1.892
Siena	1.649	1.610
Grosseto	1.961	1.963

Tabella 2.14 Numero impianti RTV (Radio televisivi) in Toscana - numero impianti – 2023-2024- Fonte ARPAT

Provincia	Impianti 2023	Impianti 2022
Arezzo	191	141
Siena	122	105
Grosseto	125	94

2.3.1 Inquinamento atmosferico

Emissioni

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

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

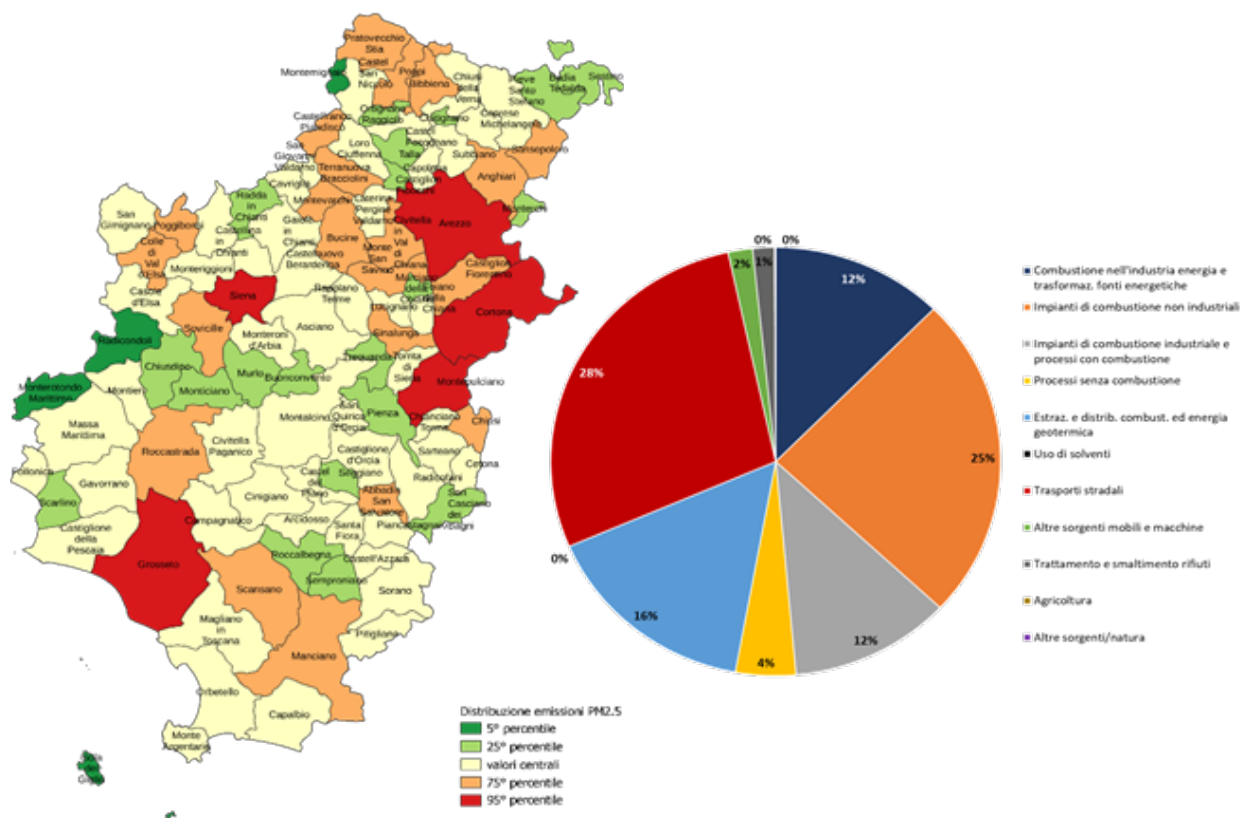
Esso rappresenta una delle fonti conoscitive nell'ambito del processo di gestione della qualità dell'aria per averne informazioni sullo stato e per lo studio delle pressioni ambientali.

Di seguito, sono riportati i dati, relativi ai singoli comuni, delle stime di emissione di PM_{2.5} e CO₂, scelti perché sono i due inquinanti per i quali la letteratura fornisce prove più solide del loro impatto sulla salute umana: il primo per gli effetti diretti, la seconda poiché tra i principali gas responsabili dell'effetto serra.

PM_{2.5}

Da un punto di vista sanitario, questo inquinante è quello per cui esistono le maggiori evidenze epidemiologiche di effetti sulla salute, soprattutto con la sua correlazione con un aumento del rischio di mortalità generale, per malattie cardiovascolari, respiratorie e per tumore del polmone. La cartina seguente mostra come si distribuiscono i valori di PM_{2.5} fra i vari comuni: il colore giallo rappresenta i comuni con valori intermedi, i colori verdi quelli che hanno valori più bassi e i colori rossi quelli che hanno valori più alti.

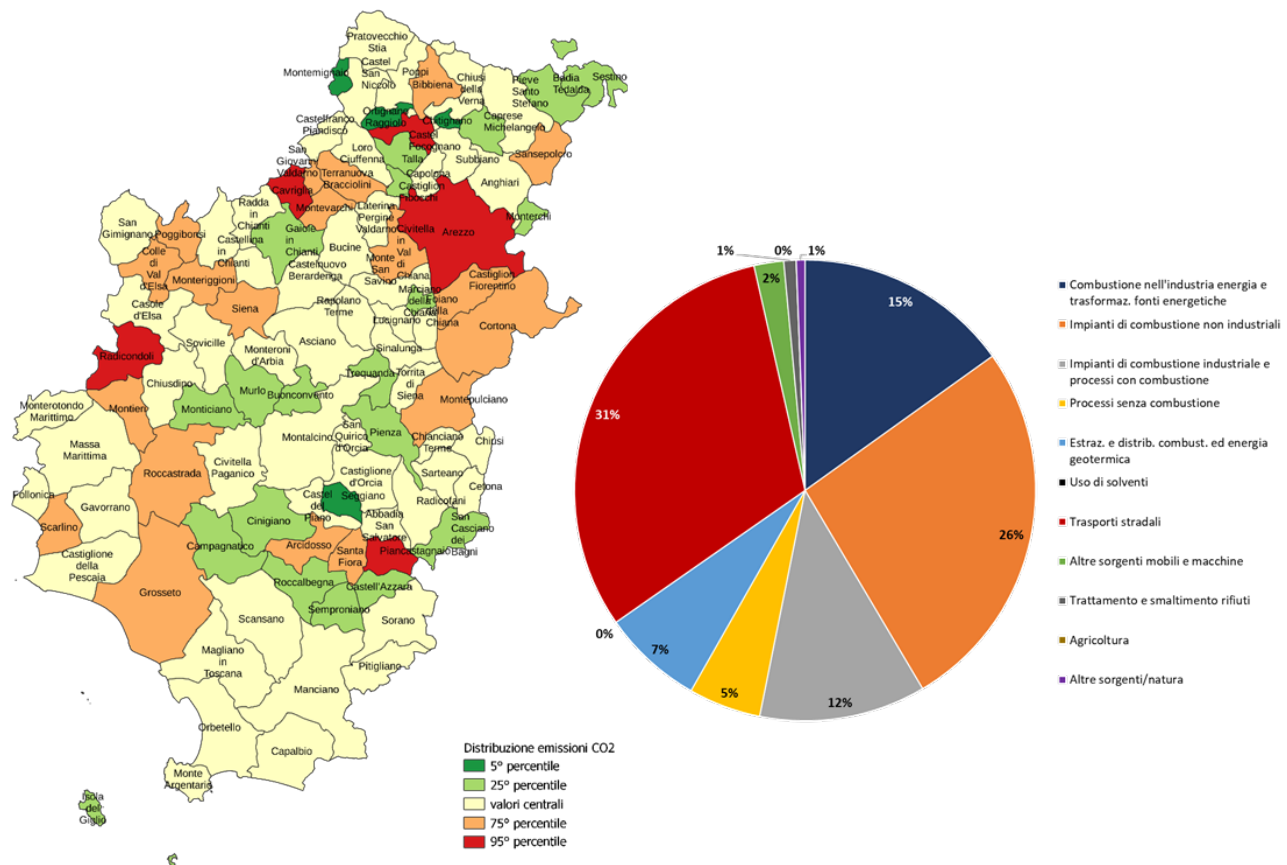
Figura 2.15- emissioni di PM_{2.5}



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

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

Figura 2.16- emissioni di CO₂



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

Concentrazioni in aria dati misurati

Le nuove linee guida dell’OMS, pubblicate nel 2022, hanno ulteriormente abbassato le raccomandazioni per la tutela della salute, sulla base delle più recenti evidenze. Oltre all’obiettivo finale ci sono 4 obiettivi intermedi per guidare il processo di allineamento.

PM10

Limite di legge media annuale: 40 microgrammi/m³.

Raccomandazione OMS media annuale: 15 microgrammi/m³.

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

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

Tabella 2.15 Medie annuali di PM10 (microgrammi/m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/m³) 2022-2024- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazion e stazione	Nome stazione	Tipo stazione	Media annual e 2022	Media annual e 2023	Media annual e 2024
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	20	18	18
Provincia di Siena	Collinare e montanara	Urbana	SI-Bracci	Traffico	19	21	19

Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	Ar- Repubblica	Traffico	24	22	24
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	Ar- Acropoli	Fondo	20	20	20
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa Stabbi	Fondo	10	10	10
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	19	17	18
Provincia di Grosseto	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	25	26	24

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

PM2,5

Limite di legge media annuale: 25 microgrammi/ m³

Raccomandazione OMS media annuale: 5 microgrammi/m³

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

Tabella 2.16 Medie annuali di PM2,5 (microgrammi/ m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/ m³) – 2022-2024- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazi one stazione	Nome stazione	Tipo stazion e	Media annua le 2022	Media annua le 2023	Media annua le 2024
Provincia di Siena	Collinare montana	Urbana	SI-	Fondo	12	11	11
Provincia di	Valdarno aretino e	Urbana	AR-	Fondo	13	13	13
Provincia di	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	10	9	10
Provincia di	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa	Fondo	-	-	5

NO2

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

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

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

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

Tabella 2.17 Medie annuali di NO2 (microgrammi/ m³) - media annuale concentrazione (microgrammi/ m³) – 2022-2024- Fonte ARPAT

AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classific azione stazione	Nome stazione	Tipo stazion e	Media annuale 2022	Media annuale 2023	Media annuale 2023
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Poggibonsi	Fondo	13	13	13
Provincia di Siena	Collinare e montana	Urbana	SI-Bracci	Traffico	28	26	26
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	AR-Acropoli	Fondo	14	11	12
Provincia di Arezzo	Valdarno aretino e	Urbana	AR-	Traffico	27	26	26
Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale	AR-Casa	Fondo	1	2	2
Provincia di	Costiera	Urbana	GR-URSS	Fondo	13	12	15
Provincia di	Costiera	Urbana	GR-Sonnino	Traffico	30	29	29
Provincia di	Costiera	Rurale	GR-Maremma	Fondo	3	3	4

O3

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

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

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

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

Tabella 2.18 SUPERAMENTI 120 MEDLA8H 25 µg/ m³ - Valore obiettivo per la protezione della salute umana, media massima giornaliera calcolata su 8 ore da non superare più di 25 volte per anno come media su 3 anni

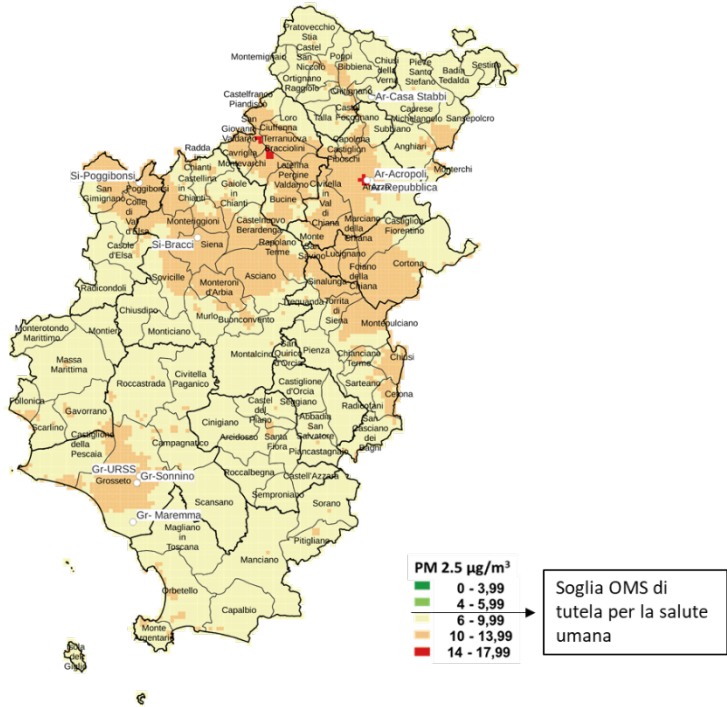
AUSL/Zona	Zona ARPAT	Classificazion e stazione	Comune	Nome stazione	N° superamen ti 2020- 2022	N° superamen ti 2021-2023	N° superamen ti2022-2024
-----------	------------	---------------------------------	--------	------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Provincia di Arezzo	Collinare e montana	Rurale di	Chitignan	AR-Casa	15	12	10
Provincia di Arezzo	Pianure interne	Suburbana	Arezzo	AR-Acropoli	2	34	4
Provincia di	Pianure costiere	Rurale	Grosseto	GR-	11	7	19

Concentrazioni in aria dati stimati

I dati presentati in forma tabellare rappresentano il valore reale delle concentrazioni in aria misurate presso le centraline di monitoraggio di ARPAT. Nonostante la distribuzione delle centraline a livello toscano sia stata predisposta per avere un quadro rappresentativo della qualità dell'aria su tutto il territorio regionale, il dato puntuale fa riferimento esclusivamente all'area nelle immediate vicinanze del rilevamento. Il DEP Lazio ha messo a disposizione dei dati che stimano invece le concentrazioni in aria dei principali macroinquinanti, su tutto il territorio nazionale con una definizione di un km2. Sotto è possibile vedere la cartina relativa i dati del 2019 riferiti all'AUSL Toscana sud est per il PM2.5.

Figura 2.17- valori di PM 2.5 µg/ m³



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

2.3.2 Task force regionale

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

2.4 MORTALITÀ

I dati di mortalità, codificati per causa, si basano sulle certificazioni delle cause di morte effettuate dai medici che devono essere fatte pervenire agli Uffici di Stato Civile dei Comuni. Tali dati vengono aggiornati da ISTAT con un ritardo di circa 2 anni. Il Registro di Mortalità Regionale, successivamente, dopo ulteriori controlli, fornisce i dati standardizzati per età a livello regionale e sub-regionale. Al momento della stesura di questo documento, il Registro di Mortalità Regionale ha fornito i dati aggiornati al 2023. Per il 2024, a confronto con il 2023, vengono forniti i tassi di mortalità grezzi (non aggiustati per età) desunti dai dati ISTAT del bilancio demografico. Nelle tabelle che seguono, in rosso e in verde, sono riportati i valori dei tassi che, alla luce degli intervalli di confidenza (non mostrati nelle tabelle), si sono rivelati essere rispettivamente

statisticamente superiori o inferiori alla media regionale. L'obiettivo di questa parte, all'interno della relazione sanitaria, è quello di descrivere in maniera sintetica il bisogno di salute espresso dalla popolazione in riferimento ai grandi raggruppamenti delle cause di morte.

2.4.1 La mortalità generale e prematura

MORTALITÀ GENERALE

Nell'AUSL Toscana sud est, negli ultimi tre decenni, l'andamento dei tassi di mortalità standardizzati per età è sovrapponibile a quello regionale: in sostanziale diminuzione fino al 2019, con l'eccezione del picco di mortalità determinato dall'ondata di calore del 2003, in aumento nel triennio 2020-2022, influenzato dalla pandemia da Covid-19 e dal 2023 di nuovo decrescente. Se si considerano i dati a livello provinciale, nel trentennio considerato, è evidente la riduzione del differenziale di mortalità tra i tre contesti territoriali. La mortalità nella provincia di Grosseto dal 1993 al 2023 è diminuita del 40% (tasso medio di incremento annuo nel periodo di -1,7%) a fronte di una diminuzione del 38% a livello regionale e di AUSL; nelle provincie di Arezzo e Siena il tasso di riduzione medio annuo è stato -1,6%.

I dati raggruppati in trienni consentono di scendere anche a livello sub provinciale. La tabella 2.19 mostra che nell'ultimo triennio (influenzato nei primi due anni dalla pandemia da Covid 19) la mortalità è in aumento rispetto al triennio precedente in tutte le zone delle province di Siena ed Arezzo ad eccezione del Casentino. Mentre nella provincia di Grosseto si rileva una leggera diminuzione. Nella AUSL Toscana sud est nel suo complesso, nell'ultimo periodo considerato, la mortalità generale è superiore al dato medio regionale, valori significativamente superiori si rilevano nella provincia di Arezzo e in particolare nella zona Aretina.

Figura 2.18 Mortalità generale –trend 1993-2023 tassi standardizzati Europa 2013 per residenza. Fonte ARS da dati RMR

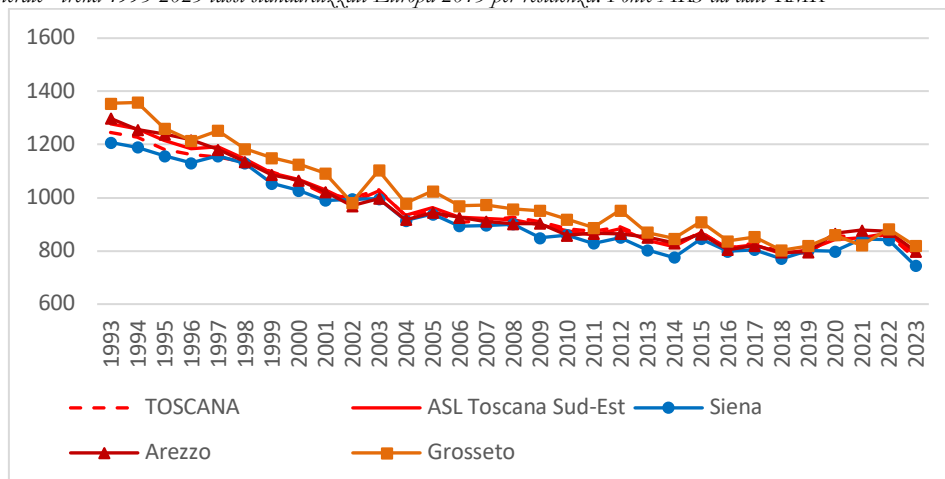


Tabella 2.19 Mortalità generale - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) – 2018-20, 2021-23. Fonte RMR

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	10159	790,26	10482	843,89	6,8%
Alta Val d'Elsa	2111	770	2320	883,16	14,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	765	863,55	724	924,1	7,0%
Val di Chiana Senese	2589	816,46	2645	831,14	1,8%
Senese	4694	775,95	4793	822,42	6,0%
Provincia di Arezzo	12399	819,32	13101	877,75	7,1%
Aretina	4525	800,93	4972	902,98	12,7%
Casentino	1400	828,44	1423	822,77	-0,7%
Val di Chiana Aretina	1817	809,31	1990	872,48	7,8%
Valdarno	3413	852,11	3405	860,46	1,0%
Valtiberina	1244	808,11	1311	901,08	11,5%
Provincia di Grosseto	8648	827,47	9019	821,15	-0,8%
Amiata Grossetana	888	838,67	969	820,46	-2,2%
Colline dell'Albegna	2010	817,71	2063	791,89	-3,2%
Colline Metallifere	1850	860,12	1892	867,43	0,8%
Grossetana	3900	818,94	4095	815,61	-0,4%
AUSL Toscana sud est	31206	811,92	32602	850,69	4,8%
REGIONE TOSCANA	134796	815,63	140442	827,06	1,4%

Non disponendo dei dati del RMR per il 2024, limitatamente alla mortalità generale, si forniscono i tassi di mortalità ottenuti dai bilanci demografici ISTAT; i dati, riportati nella tabella che segue, sono espressi in termini di numero assoluto dei decessi e di tasso grezzo di mortalità (numero di decessi per 1.000 abitanti). Il tasso di mortalità, non avendo a disposizione la struttura dei decessi per classe di età, non può essere standardizzato; la misura grezza, qualora si confrontino ambiti territoriali con diversa struttura per età, è soggetta pertanto a distorsioni che non permettono confronti corretti tra territori. Il confronto con l'anno precedente calcolato in maniera analoga e analizzato all'interno delle singole aree, dà comunque una misura dell'andamento della mortalità nei vari contesti territoriali. Dal 2023 al 2024 la mortalità risulta tendenzialmente stabile ad eccezione del Casentino e dell'Amiata Senese e Val d'Orcia dove si registra rispettivamente una riduzione ed un aumento del 12%, ma che trattandosi di territori a bassa popolazione è imputabile in termini assoluti ad una variazione di poche unità di decessi.

Tabella 2.20 Mortalità generale per residenza -anni 2022-23- numero decessi e tassi grezzi di mortalità per 1.000 residenti Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT- Bilancio demografico 2023 e 2024

Residenza	Bilancio demografico 2023		Bilancio demografico 2024		Variazione % 2024 vs 2023
	Numero decessi	Tasso grezzo per 1000	Numero decessi	Tasso grezzo per 1000	
Provincia di Siena	3250	12,50	3267	12,59	0,7%
Alta Val d'Elsa	718	11,61	679	11,00	-5,3%
Val di Chiana Senese	834	14,17	861	14,67	3,6%
Amiata Senese e Val d'Orcia	212	13,47	236	15,09	12,1%
Senese	1486	12,03	1491	12,08	0,4%
Provincia di Arezzo	4142	12,43	4096	12,29	-1,1%
Casentino	480	14,33	422	12,60	-12,1%
Valtiberina	393	13,71	393	13,68	-0,2%
Val di Chiana Aretina	642	12,90	632	12,75	-1,2%
Aretina	1530	12,02	1548	12,15	1,1%
Valdarno	1097	11,65	1101	11,71	0,5%
Provincia di Grosseto	2959	13,71	3044	14,16	3,3%
Colline dell'Albegna	683	14,27	731	15,42	8,0%
Amiata Grossetana	316	17,46	319	17,54	0,5%
Grossetana	1348	12,61	1376	12,91	2,4%
Colline Metallifere	612	14,24	618	14,42	1,3%
AUSL Toscana sud est	10351	12,79	10407	12,88	0,7%
REGIONE TOSCANA	44254	12,17	44439	12,15	-0,2%

MORTALITÀ PREMATURA

La mortalità prematura (fino a 65 anni) nell'AUSL Toscana sud est nel triennio 2021-2023 è lievemente più alta rispetto alla media regionale e in aumento rispetto al triennio precedente. Valori bassi si rilevano nelle zone della provincia di Siena ad eccezione dell'Amiata Senese e Val d'Orcia che in questa fascia di età, tra le zone della AUSL sud est, ha il tasso di mortalità più elevato dopo quello dell'Amiata Grossetana, zona che registra l'incremento più rilevante rispetto all'anno precedente.

Tabella 2.21 Mortalità prematura (0-64 anni) - numero decessi, tasso standardizzato per età ($\times 100.000$) - 2018-20, 2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021- 23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso	Decessi	Tasso	
Provincia di Siena	746	109,80	800	114,82	4,6%
Alta Val d'Elsa	158	97,77	188	112,29	14,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	54	124,72	63	146,31	17,3%
Val di Chiana Senese	189	121,91	194	123,57	1,4%
Senese	345	108,00	355	108,00	0,0%
Provincia di Arezzo	1053	119,03	1123	124,22	4,4%
Aretina	403	120,23	423	122,37	1,8%
Casentino	121	133,43	119	127,89	-4,2%
Val di Chiana Aretina	162	120,16	148	110,15	-8,3%
Valdarno	277	112,70	328	129,94	15,3%
Valtiberina	90	114,92	105	133,40	16,1%
Provincia di Grosseto	723	122,60	791	133,06	8,5%
Amiata Grossetana	58	117,29	82	165,65	41,2%
Colline dell'Albegna	181	132,68	170	124,38	-6,3%
Colline Metallifere	142	123,15	162	138,16	12,2%
Grossetana	342	118,44	377	129,36	9,2%
AUSL Toscana sud est	2522	117,03	2714	123,60	5,6%

REGIONE TOSCANA	11900	122,82	12014	121,28	-1,3%
-----------------	-------	--------	-------	--------	-------

2.4.2 La mortalità per causa

MORTALITÀ PROPORZIONALE

Poiché i primi due anni dell'ultimo triennio considerato sono stati interessati dalla pandemia di COVID-19 nella mortalità proporzionale oltre alle principali cause di morte abbiamo inserito la mortalità per COVID-19. La ripartizione percentuale dei decessi per causa nella AUSL Toscana sud est, riportata nella tabella che segue, risulta sovrapponibile a quella della regione Toscana.

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

CAUSE DI MORTE	ASL Toscana Sud-Est	REGIONE TOSCANA
MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO	29,1%	29,1%
TUMORI	23,9%	24,8%
MALATTIE SISTEMA RESPIRATORIO	7,6%	7,3%
STATI MORBOSI MAL DEFINITI	7,0%	6,0%
COVID-19	5,6%	5,8%
MALATTIE SISTEMA NERVOSO E ORGANI DI SENSO	4,8%	5,3%
MALATTIE ENDOCRINE, METABOLICHE E ALCUNI DIST.	4,6%	4,2%
CAUSE ESTERNE DI TRAUMATISMO ED AVVELENAMENTO	3,7%	3,8%
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	3,2%	3,4%
MALATTIE APPARATO GENITO-URINARIO	2,9%	2,4%
MALATTIE INFETTIVE	2,7%	2,5%
ALTRE	5,0%	5,3%
TUTTE LE CAUSE	100,0%	100,0%

MORTALITÀ PER TUMORI

La mortalità per tumori nella AUSL sud est nell'ultimo triennio è in lieve calo, in particolare risulta in diminuzione in tutte le zone della provincia di Grosseto e in aumento in tutte le zone della provincia di Siena ad eccezione della Senese; ad Arezzo si rileva una tendenza all'aumento nelle zone del Valdarno e della Valtiberina. Il dato medio di AUSL è lievemente superiore alla media regionale; ma non si segnalano eccessi statisticamente significativi.

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

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	2609	228,11	2497	232,68	2,0%
Alta Val d'Elsa	562	225,81	558	248,72	10,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	183	234,33	166	263,64	12,5%
Val di Chiana Senese	634	223,53	631	236,67	5,9%
Senese	1230	230,88	1142	218,79	-5,2%
Provincia di Arezzo	3223	231,72	3159	236,43	2,0%
Aretina	1224	233,11	1167	229,45	-1,6%
Casentino	356	234,35	360	229,66	-2,0%
Val di Chiana Aretina	472	233,28	451	238,08	2,1%
Valdarno	880	236,38	873	252,88	7,0%
Valtiberina	291	206,51	308	226,53	9,7%
Provincia di Grosseto	2300	238,56	2132	214,34	-10,2%
Amiata Grossetana	207	229,28	185	222,78	-2,8%
Colline dell'Albegna	556	244,98	516	216,22	-11,7%
Colline Metallifere	451	228,20	421	206,3	-9,6%
Grossetana	1086	242,35	1010	215,06	-11,3%
AUSL Toscana sud est	8132	232,56	7788	229,14	-1,5%
REGIONE TOSCANA	36521	239,90	34891	223,82	-6,7%

MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Il tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio nella AUSL Toscana sud est è in riduzione rispetto al triennio

precedente e lievemente superiore rispetto al dato medio regionale. La provincia di Grosseto si conferma quella a più bassa mortalità, in particolare i tassi della zona Grossetana sono significativamente inferiori alla media regionale. Significativamente più elevati i tassi nella Valdichiana Aretina e nella zona Senese

Tabella 2.24 Mortalità per malattie del sistema circolatorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - Trienni 2018-2019/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	3472	253,11	2497	238,44	-5,8%
Alta Val d'Elsa	733	253,06	558	239,8	-5,2%
Amiata Senese e Val d'Orcia	262	275,77	166	233,27	-15,4%
Val di Chiana Senese	848	251,19	631	202,65	-19,3%
Senese	1629	250,63	1142	258,23	3,0%
Provincia di Arezzo	4074	257,18	3159	243,08	-5,5%
Aretina	1339	228,41	1167	233,6	2,3%
Casentino	511	281,97	360	254,03	-9,9%
Val di Chiana Aretina	650	274,22	451	278,38	1,5%
Valdarno	1172	280,66	873	232,46	-17,2%
Valtiberina	402	251,26	308	243,53	-3,1%
Provincia di Grosseto	2734	250,95	2132	211,08	-15,9%
Amiata Grossetana	284	257,43	185	223,82	-13,1%
Colline dell'Albegna	649	253,55	516	216,96	-14,4%
Colline Metallifere	642	285,33	421	231,13	-19,0%
Grossetana	1159	234,65	1010	199,05	-15,2%
AUSL Toscana sud est	10280	254,24	7788	232,72	-8,5%
REGIONE TOSCANA	43427	250,14	34891	229,15	-8,4%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

La mortalità per malattie dell'apparato respiratorio nell'AUSL Toscana sud est è in diminuzione e perfettamente sovrapponibile al dato medio regionale. Non si segnalano variazioni significative in eccesso o in difetto rispetto alla media regionale. I livelli di mortalità sono in riduzione in tutte le zone ad eccezione delle Colline Metallifere e delle Colline dell'Albegna in cui si rilevano incrementi.

Tabella 2.25 Mortalità per malattie del sistema respiratorio - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	837	61,65	777	54,13	-12,2%
Alta Val d'Elsa	182	64,46	155	47,92	-25,7%
Amiata Senese e Val d'Orcia	59	59,46	53	71,26	19,8%
Val di Chiana Senese	222	64,76	224	60,32	-6,9%
Senese	374	59,06	345	51,32	-13,1%
Provincia di Arezzo	1115	70,22	1069	61,43	-12,5%
Aretina	464	78,3	463	66,04	-15,7%
Casentino	96	52,15	82	38,16	-26,8%
Val di Chiana Aretina	148	63,41	147	53,6	-15,5%
Valdarno	281	67,7	272	65,61	-3,1%
Valtiberina	126	76,88	105	70,57	-8,2%
Provincia di Grosseto	612	55,72	620	55,03	-1,2%
Amiata Grossetana	76	68,05	72	57,73	-15,2%
Colline dell'Albegna	142	53,76	153	57,09	6,2%
Colline Metallifere	123	53,31	134	65,94	23,7%
Grossetana	271	55,3	261	48,49	-12,3%
AUSL Toscana sud est	2564	63,36	2466	57,33	-9,5%
REGIONE TOSCANA	10852	62,55	10296	57,86	-7,5%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

I tassi di mortalità per malattie dell'apparato digerente nell'AUSL Toscana sud est sono allineati a quelli toscani ma in aumento rispetto al triennio precedente I valori più elevati della mortalità (pur non discostandosi significativamente dai valori medi regionali) si rilevano nell'Amiata Grossetana e nella Valtiberina, zone in cui si registra anche un marcato aumento rispetto al triennio precedente.

Tabella 2.26 Mortalità per malattie dell'apparato digerente - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020	2021- 2023	Variazioni % 2021-
-----------	------------	------------	--------------------

	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	23 vs 2018-20
Provincia di Siena	298	23,22	354	30,05	29,4%
Alta Val d'Elsa	47	17,09	81	26,85	57,1%
Amiata Senese e Val d'Orcia	28	33,91	25	33,47	-1,3%
Val di Chiana Senese	84	26,67	86	30,75	15,3%
Senese	139	22,76	162	30,59	34,4%
Provincia di Arezzo	371	24,62	410	26,78	8,8%
Aretina	136	24,39	163	28,14	15,4%
Casentino	42	25,7	43	22,24	-13,5%
Val di Chiana Aretina	59	26,98	65	28,42	5,3%
Valdarno	104	25,41	110	21,19	-16,6%
Valtiberina	30	18,85	29	42,39	124,9%
Provincia di Grosseto	320	31,13	293	29,51	-5,2%
Amiata Grossetana	38	38,55	45	48,36	25,4%
Colline dell'Albegna	72	28,62	70	27,81	-2,8%
Colline Metallifere	61	29,02	60	28,81	-0,7%
Grossetana	149	31,99	118	27,19	-15,0%
AUSL Toscana sud est	989	25,97	1057	28,66	10,4%
REGIONE TOSCANA	4644	28,53	4741	28,50	-0,1%

MORTALITÀ PER MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO

La mortalità per malattie dell'apparato genitourinario nell'AUSL Toscana sud est è in aumento, anche se in misura più lieve rispetto all'incremento regionale. Il tasso di AUSL è più elevato rispetto alla Toscana; in aumento in tutte le zone AUSL ad eccezione dell'Amiata Senese e Val d'Orcia, del Valdarno e delle Colline dell'Albegna.

Tabella 2.27 Mortalità per malattie del sistema genitourinario - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	250	17,72	296	19,20	8,4%
Alta Val d'Elsa	34	11,74	59	13,49	14,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	28	28,33	21	22,24	-21,5%
Val di Chiana Senese	73	20,67	93	24,54	18,7%
Senese	115	17,19	123	18,78	9,2%
Provincia di Arezzo	312	19,31	387	22,13	14,6%
Aretina	121	20,16	142	24,38	20,9%
Casentino	36	18,66	34	23,93	28,2%
Val di Chiana Aretina	40	15,97	49	20,43	27,9%
Valdarno	82	19,66	117	17,68	-10,1%
Valtiberina	33	20,91	45	25,89	23,8%
Provincia di Grosseto	187	16,64	256	21,83	31,2%
Amiata Grossetana	26	25,51	37	26,24	2,9%
Colline dell'Albegna	56	20,4	54	19,07	-6,5%
Colline Metallifere	38	16,08	43	16,96	5,5%
Grossetana	67	13,36	122	23,94	79,2%
AUSL Toscana sud est	749	18,05	939	21,03	16,5%
REGIONE TOSCANA	2705	15,28	3426	18,86	23,4%

MORTALITÀ PER INCIDENTI STRADALI

La mortalità per incidenti stradali è in aumento ed è sostanzialmente allineata ai valori medi regionali.

Tabella 2.28 Mortalità per incidenti stradali - numero decessi, tasso standardizzato per età, ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-13. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	49	5,48	53	5,48	0,0%
Provincia di Arezzo	57	5,08	83	6,86	35,0%
Provincia di Grosseto	36	4,5	49	6,46	43,6%
AUSL Toscana sud est	142	5,07	185	6,32	24,7%
REGIONE TOSCANA	653	5,24	714	5,79	10,5%

MORTALITÀ PER PATOLOGIE OGGETTO DI SCREENING ORGANIZZATI

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

Tabella 2.29 Mortalità per tumori del colon retto - numero decessi e tasso stand. per età ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	312	26,45	271	23,88	-9,7%
Alta Val d'Elsa	71	27,57	66	31,94	15,9%
Amiata Senese e Val d'Orcia	21	27,51	10	17,67	-35,8%
Val di Chiana Senese	68	23,35	55	23,13	-0,9%
Senese	152	27,4	140	21,18	-22,7%
Provincia di Arezzo	327	22,68	326	25,36	11,8%
Aretina	136	25,2	112	22,64	-10,2%
Casentino	33	22,07	27	21,05	-4,6%
Val di Chiana Aretina	53	25,73	58	30,47	18,4%
Valdarno	69	17,53	92	28,68	63,6%
Valtiberina	36	23,28	37	24,08	3,4%
Provincia di Grosseto	285	28,73	236	24,82	-13,6%
Amiata Grossetana	35	39,35	28	30,72	-21,9%
Colline dell'Albegna	66	26,78	59	23,36	-12,8%
Colline Metallifere	57	28,52	40	17,88	-37,3%
Grossetana	127	27,95	109	26,86	-3,9%
AUSL Toscana sud est	924	25,57	833	24,75	-3,2%
REGIONE TOSCANA	4204	26,61	3981	24,75	-7,0%

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

Tabella 2.30 Mortalità per tumori della mammella femminile - numero decessi e tasso stand. per età ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	178	29,6	172	26,87	-9,2%
Alta Val d'Elsa	30	22,76	41	29,76	30,8%
Amiata Senese e Val d'Orcia	12	26,47	13	31,19	17,8%
Val di Chiana Senese	53	36,21	38	25,08	-30,7%
Senese	83	29,97	80	26,00	-13,2%
Provincia di Arezzo	221	29,5	189	24,78	-16,0%
Aretina	102	35,48	80	27,58	-22,3%
Casentino	20	26,51	18	21,02	-20,7%
Val di Chiana Aretina	29	25,48	22	17,97	-29,5%
Valdarno	58	29,3	52	26,08	-11,0%
Valtiberina	12	15,53	17	22,85	47,1%
Provincia di Grosseto	163	29,75	127	23,05	-22,5%
Amiata Grossetana	13	22,5	15	27,51	22,3%
Colline dell'Albegna	25	20,83	25	17,89	-14,1%
Colline Metallifere	32	27,24	30	26,39	-3,1%
Grossetana	93	36,55	57	23,13	-36,7%
AUSL Toscana sud est	562	29,59	488	25,00	-15,5%
REGIONE TOSCANA	2631	31,44	2339	27,14	-13,7%

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

Tabella 2.31 Mortalità per tumori del collo dell'utero - numero decessi e tasso stand. per età ($\times 100.000$) - Trienni 2018-20/2021-23. Fonte RMR.

Residenza	2018- 2020		2021- 2023		Variazioni % 2021-23 vs 2018-20
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	
Provincia di Siena	8	1,42	9	1,37	-3,5%
Provincia di Arezzo	8	1,24	8	1,60	29,0%
Provincia di Grosseto	8	1,78	6	1,47	-17,4%
AUSL Toscana sud est	24	1,45	23	1,49	2,8%
REGIONE TOSCANA	84	1,15	103	1,46	27,0%

MORTALITÀ PER COVID

La mortalità per la pandemia da Covid evidenzia come, rispetto al resto della Toscana, la AUSL Toscana sud est sia stata decisamente meno colpita nel primo anno dell'epidemia a causa di una maggiore perifericità di molte sue zone, soprattutto nelle province di Siena e Grosseto. In queste province l'indice di trasmissibilità della patologia è stato molto più basso rispetto alla media regionale e anche rispetto a quello di alcune aree della provincia di Arezzo. Nel secondo anno si sono registrati tassi di mortalità significativamente superiori alla media regionale nella zona Aretina mentre le province di Siena e Grosseto hanno continuato ad avere valori più bassi. Nel 2022 si sono registrati tassi di mortalità molto elevati nella zona Grossetana mentre sono più bassi i tassi nella provincia di Arezzo ad eccezione della Valtiberina. Nel 2023 l'emergenza pandemia si è esaurita i tassi di mortalità per Covid si sono sensibilmente ridotti e tassi significativamente superiori alla media regionale si registrano nella provincia di Grosseto.

Tabella 2.32 Mortalità per COVID - numero decessi e tasso stand. per età ($\times 100.000$) –Anni 2020-21-22-23. Fonte RMR

Residenza	2020		2021		2022		2023	
	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard	Decessi	Tasso standard
Provincia di Siena	123	27,63	242	58,37	277	63,21	80	17,46
Alta Val d'Elsa	20	21,56	69	75,20	42	44,91	9	8,96
Amiata Senese e Val d'Orcia	13	45,33	15	58,64	23	87,30	11	33,11
Val di Chiana Senese	31	26,88	52	51,58	76	69,65	23	20,73
Senese	59	28,06	106	54,76	136	65,22	37	17,24
Provincia di Arezzo	211	40,57	346	68,39	282	53,01	94	17,61
Aretina	83	41,40	171	89,86	113	56,48	32	16,46
Casentino	27	45,82	40	71,74	35	55,80	8	14,22
Val di Chiana Aretina	15	19,58	36	46,20	31	39,21	10	12,80
Valdarno	70	52,19	71	53,64	69	49,69	34	23,34
Valtiberina	16	32,67	28	54,55	34	64,91	10	18,44
Provincia di Grosseto	91	25,74	150	42,62	256	69,26	106	28,20
Amiata Grossetana	6	15,55	10	24,26	29	79,55	22	63,18
Colline dell'Albegna	21	25,44	29	36,40	47	52,44	18	19,92
Colline Metallifere	24	32,66	38	51,83	44	57,48	19	25,82
Grossetana	40	25,15	73	44,75	136	81,66	47	26,91
AUSL Toscana sud est	425	32,17	738	57,94	815	60,90	280	20,57
REGIONE TOSCANA	3361	60,13	3712	68,31	3502	60,32	981	16,68

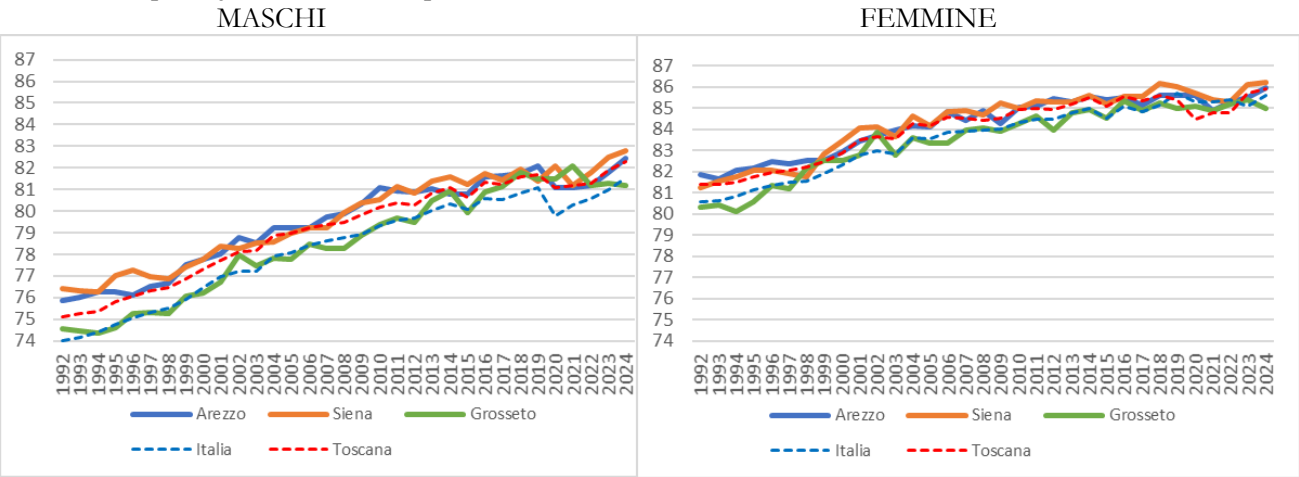
2.4.3 La speranza di vita alla nascita

Nel 2024 la speranza di vita alla nascita rispetto alla media regionale è, in entrambi i sessi, lievemente più elevata tra i residenti nella provincia di Siena e di Arezzo e più bassa di circa un anno tra i Grossetani. Dal 1992 al 2024 si osserva una tendenziale crescita di questo indicatore in entrambi i sessi ma più marcatamente tra i maschi, il gap tra maschi e femmine nel lungo periodo si è infatti ridotto. Stante il trend di lungo termine in tendenziale crescita, negli anni pandemici 2020 e 2021 si è assistito ad una flessione della speranza di vita alla nascita che dal 2023 si è riallineata all'andamento pre-pandemico e nel 2024 è tornata ad aumentare, in controtendenza la provincia di Grosseto per la quale si osserva una lievissima flessione.

Tabella 2.33 Speranza di vita alla nascita per residenza e genere - Anni 1919-2024 e differenze assolute 2024 vs 2019 - Fonte ISTAT

Residenza	Maschi							Femmine						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Diff.2024 vs 2019	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Diff.2024 vs 2019
Provincia di	82,1	81,1	81,1	81,2	81,8	82,4	0,3	85,6	85,6	84,9	85,3	85,5	86,0	0,4
Provincia di	81,4	82,1	81,2	81,8	82,5	82,8	1,4	86,0	85,7	85,4	85,3	86,1	86,2	0,2
Provincia di	81,5	81,5	82,1	81,2	81,3	81,2	-0,3	85,0	85,1	84,9	85,2	85,4	85,0	0,0
REGIONE	81,7	81,1	81,2	81,3	81,9	82,3	0,6	85,7	85,3	85,3	85,4	85,7	85,9	0,2
ITALIA	81,1	79,8	80,3	80,6	81	81,6	0,5	85,4	84,5	84,8	84,8	85,1	85,6	0,2

Figura 2.19 Trend speranza di vita alla nascita per sesso - Anni 1992-2024- Fonte ISTAT



2.5 MORBOSITÀ

2.5.1 I ricoveri dei residenti

La tabella successiva mostra i ricoveri per i primi 10 raggruppamenti di patologie (ad eccezione delle complicanze della gravidanza e stati morbosi mal definiti), più i ricoveri per traumatismi dell'anno 2024 poiché dell'anno 2025 non sono ancora presenti i ricoverati fuori regione. Sono stati considerati i soggetti ricoverati nell'anno per ciascun gruppo di patologie; questo significa che se la stessa persona ha effettuato più di un ricovero riconducibile allo stesso gruppo di patologie, viene contato una sola volta. Rispetto alla media regionale l'AUSL Toscana sud est registra tassi più alti per i tumori, per le malattie dell'apparato respiratorio e per i disturbi psichici.

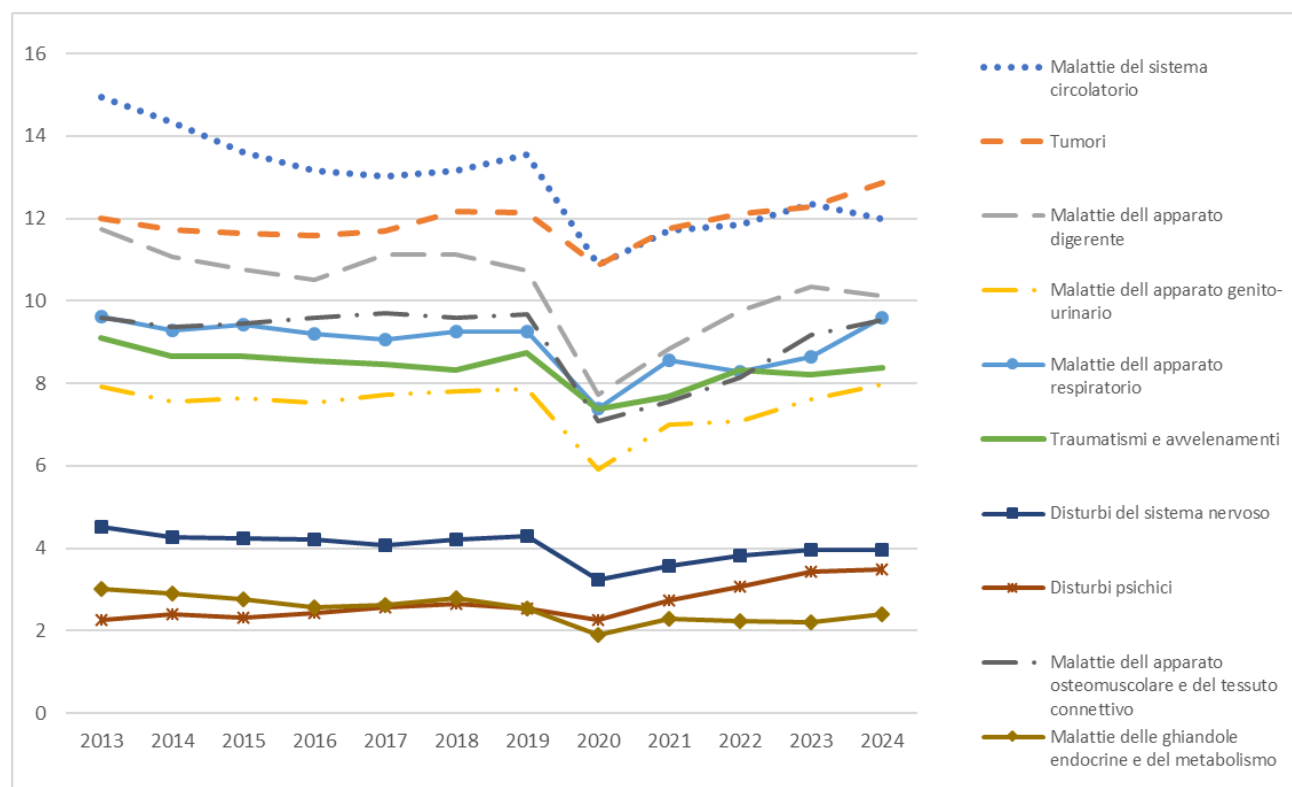
Tabella 2.34 Soggetti ricoverati nel 2024 per raggruppamenti diagnostici per residenza – tassi standardizzati per età X 1000 (popolazione standard: Europa 2013) - Elaborazioni su dati di fonte ARS

RESIDENZA	Tumori	Mal. sistema circolatorio	Mal. appar digerente	Traumatismi e avvelenamenti	Mal. appar. osteomuscolare e tessuto connettivo	Mal. appar. Respiratorio	Mal. appar. genitourinario	Disturbi sistema nervoso	Disturbi psichici	Mal. infettive	Mal. ghiandole endocrine e metabolismo
Provincia Siena	14,36	11,96	10,03	8,06	9,39	9,98	8,34	4,08	5,58	1,85	2,84
Alta Val d'Elsa	13,17	12,89	10,3	8,31	9,23	10,43	8,21	3,9	3,95	1,87	2,74

			9								
Amiata Senese e Val d'Orcia	13,35	13,87	11,45	7,08	9,69	10,73	8,47	3,85	4,32	1,97	3,15
Val di Chiana Senese	12,34	12,5	10,17	7,84	10,51	9,68	8,03	4,2	4,85	2,36	3,45
Senese	16,09	11	9,66	8,14	8,9	9,71	8,47	4,18	6,94	1,55	2,53
Provincia Arezzo	11,57	12,12	9,89	8,78	9,93	10,04	8,27	4,07	2,29	1,84	2,21
Aretina	11,64	12,28	9,62	8,5	9,73	10,12	8,73	4,24	2,35	1,82	2,03
Casentino	12,95	11,66	11,83	9,51	9,66	11,66	8,95	4,56	1,74	2,02	2,54
Val di Chiana Aretina	11,13	11,24	9,98	9,12	11,1	10,45	7,06	3,48	2,08	1,57	2,61
Valdarno	11,28	12,39	9,72	8,74	10,1	9,66	8,28	3,85	2,83	1,83	2,22
Valtiberina	11,43	12,43	9,19	8,81	8,57	8,64	7,5	4,61	1,31	2,02	1,91
Provincia Grosseto	13,05	11,83	10,58	8,16	9,07	10,43	7,07	3,65	2,77	3,13	2,09
Amiata Grossetana	13,3	11,82	11,78	8,08	7,94	11,54	6,59	3,82	1,67	2,84	1,66
Colline dell'Albegna	13,43	10,99	10,53	8,02	9,43	8,66	6,79	3,71	2,22	2,7	2,55
Colline Metallifere	11,34	11,95	10,79	8,47	9,47	11,02	7,43	3,31	3,07	3,13	2,06
Grossetana	13,59	12,2	10,28	8,08	8,93	10,71	7,14	3,74	3,06	3,38	1,99
AUSL Toscana sud est	12,86	11,99	10,13	8,39	9,53	10,12	7,98	3,95	3,48	2,2	2,39
REGIONE TOSCANA	11,94	11,02	9,86	9,34	9,67	9,05	7,82	4,44	3,18	2,11	2,32

Per tutte le patologie si nota il netto calo avvenuto nel periodo pandemico e, nonostante il successivo aumento, molte si mantengono inferiori ai valori pre-Covid. Prima del 2020 i tassi risultavano stabili sostanzialmente per tutte le patologie, ad eccezione che per i tumori dove si stava assistendo ad un aumento e per le malattie sistema circolatorio nelle quali, invece, si osservava un decremento. Da notare il superamento del tasso prepandemico per tumori e disturbi psichici.

Figura 2.20 Soggetti ricoverati nel per grandi gruppi di cause (diagnosi principale) per residenza. Anni 2013-2024— Tassi standardizzati per età. Elaborazioni su dati di fonte ARS



2.5.2 Prevalenza di alcune malattie croniche

I dati riportati in questo capitolo sono quelli della banca dati ProTer-MaCro dell'ARS, (riferiti all'01/01/2025 ma estratti nel mese di maggio 2026 e quindi con le modifiche fino a tale data apportate). I dati si basano esclusivamente su dati amministrativi dei flussi sanitari regionali, che censiscono tutte le prestazioni erogate all'interno del servizio sanitario (presidi pubblici e privati convenzionati). Non avendo a disposizione dei registri di patologia, gli assistiti con una determinata patologia cronica sono intercettati in anagrafe attraverso algoritmi di classificazione che utilizzano principalmente: esenzioni da ticket per patologie, diagnosi cliniche nelle schede di dimissione ospedaliera, valutazioni multidimensionali effettuate dai servizi territoriali per la presa in carico della non autosufficienza, terapie farmacologiche patologia-specifiche. Per gli algoritmi che sono stati utilizzati per il calcolo delle prevalenze si rimanda al sito dell'ARS.

Insufficienza cardiaca e ictus

Le malattie cardiovascolari sono una delle prime cause di mortalità e morbosità; negli ultimi anni il tasso di prevalenza dell'insufficienza cardiaca è sostanzialmente stabile e si mantiene significativamente superiore al tasso medio regionale anche se con andamento nel tempo simile. Le zone con i tassi più alti si confermano quelle grossetane, quelle con prevalenza minore quelle della provincia di Arezzo, in particolare nella zona Aretina dove si registra una prevalenza significativamente inferiore alla media regionale.

Figura 2.21 Prevalenti all'01/01 per insufficienza cardiaca di età 16+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard:

Europa 2013) Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana-

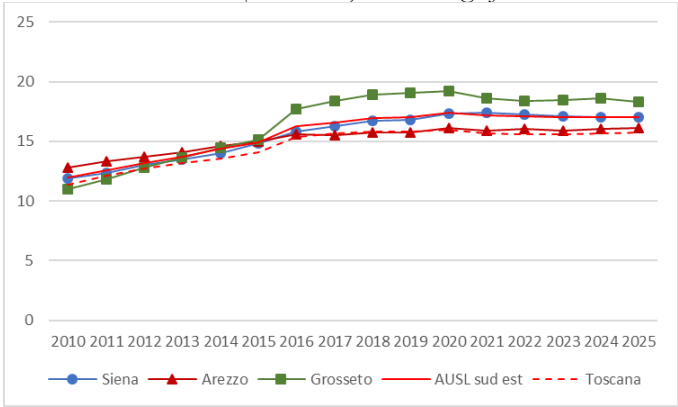


Tabella 2.35 Prevalenti all’01/01/2025 per insufficienza cardiaca di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) –Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standard
Provincia Siena	6.613	26,25	17,02
Alta Val d'Elsa	1.541	25,82	17,75
Amiata Senese e Val d'Orcia	473	32,11	18,24
Val di Chiana Senese	1.627	28,75	17,19
Senese	2.972	24,59	16,42
Provincia Arezzo	7.642	24,13	16,15
Aretina	2.666	21,86	14,9
Casentino	894	27,59	17,24
Val di Chiana Aretina	1.270	26,59	18,04
Valdarno	2.135	23,96	16,4
Valtiberina	677	26,54	16,4
Provincia Grosseto	6.102	30,3	18,3
Amiata Grossetana	522	32,7	18,98
Colline dell'Albegna	1.462	32,39	18,11
Colline Metallifere	1.441	38,43	22,29
Grossetana	2.677	26,04	16,72
AUSL Toscana sud est	20.357	26,44	17,03
REGIONE TOSCANA	83.298	24	15,76

Continua il trend in diminuzione della prevalenza dei malati cronici per pregresso ictus, sia a livello aziendale che regionale. Tuttavia, nell’AUSL Toscana sud est si osservano tassi di prevalenza diversi fra le varie provincie, con quella di Arezzo che mostra una prevalenza significativamente superiore alla media regionale (tendenza evidente in tutte le zone in cui è articolata). La provincia di Grosseto si pone al di sotto della media regionale mentre quella senese è allineata ad essa, anche in queste due provincie non ci sono differenze elevate fra le Zone.

2.22 Prevalenti all'01/01 per pregresso ictus di età 16+ – trend tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013)

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

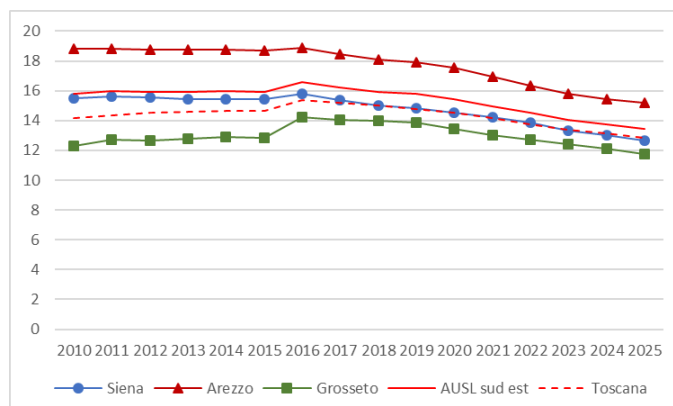


Tabella 2.36 Prevalenti all'01/01/2025 per pregresso ictus di età 16 + per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standard
Provincia Siena	4.887	19,4	12,68
Alta Val d'Elsa	1.049	17,57	12,47
Amiata Senese e Val d'Orcia	308	20,91	11,85
Val di Chiana Senese	1.267	22,39	13,46
Senese	2.263	18,72	12,5
Provincia Arezzo	7.094	22,4	15,2
Aretina	2.771	22,72	15,51
Casentino	848	26,17	16,74
Val di Chiana Aretina	957	20,03	13,98
Valdarno	1.840	20,65	14,49
Valtiberina	678	26,58	16,25
Provincia Grosseto	3.770	18,72	11,72
Amiata Grossetana	343	21,49	12,33
Colline dell'Albegna	866	19,18	11,01
Colline Metallifere	752	20,05	12,17
Grossetana	1.809	17,6	11,76
AUSL Toscana sud est	15.751	20,45	13,43
REGIONE TOSCANA	66.076	19,04	12,83

Malattie respiratorie e bpc

Negli ultimi tre anni ha ripreso a salire la prevalenza della BPCO, più elevata di quella media toscana, dopo alcuni anni in cui sembrava essersi stabilizzata ad eccezione che per la Zona di Grosseto dove risulterebbe in calo, riportandosi su valori simili alla media aziendale. La provincia di Siena è quella con la prevalenza minore Dato storicamente costante è quello della maggiore prevalenza questo tipo di patologie nella Zona delle colline metallifere.

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

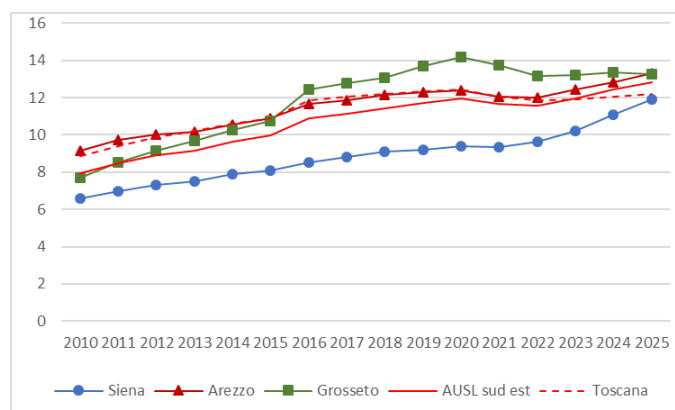


Tabella 2.37 Prevalenti all'01/01/2025 per BPCO di età 45+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standard
Provincia Siena	4.290	17,03	11,89
Alta Val d'Elsa	938	15,71	11,77
Amiata Senese e Val d'Orcia	287	19,48	12,17
Val di Chiana Senese	1.057	18,68	12,12
Senese	2.008	16,61	11,79
Provincia Arezzo	6.018	19	13,31
Aretina	2.318	19	13,34
Casentino	632	19,5	12,79
Val di Chiana Aretina	778	16,29	11,71
Valdarno	1.769	19,85	14,44
Valtiberina	521	20,43	12,99
Provincia Grosseto	4.161	20,66	13,24
Amiata Grossetana	288	18,04	11,33
Colline dell'Albegna	850	18,83	11,25
Colline Metallifere	1.011	26,96	16,46
Grossetana	2.012	19,57	13,26
AUSL Toscana sud est	14.469	18,79	12,83
REGIONE TOSCANA	61.302	17,66	12,19

Diabete

I tassi di prevalenza standardizzata del diabete nell'AUSL Toscana sud est presentano un trend in tendenziale aumento e sostanzialmente sovrapponibile a quello regionale con valori maggiori, nell'ultimo anno ad Arezzo. Anche a livello sub provinciale nel 2025 le zone con valori significativamente superiori alla media regionale si concentrano nella provincia di Arezzo.

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

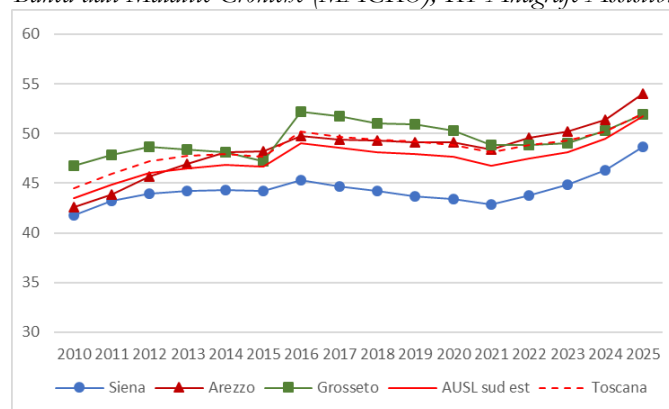


Tabella 2.38 Prevalenti all'01/01/2025 per diabete mellito di età 16+ per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) – Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standard
Provincia di Siena	16.464	65,36	48,68
Alta val d'Elsa	4.008	67,14	52,58
Amiata Senese e Val d'Orcia	1.057	71,75	49,27
Val di Chiana Senese	4.037	71,34	50,33
Senese	7.362	60,90	45,92
Provincia di Arezzo	22.633	71,45	54,00
Aretina	8.157	66,88	50,99
Casentino	2.301	71,01	51,05
Val di Chiana Aretina	3.505	73,37	55,49
Valdarno	6.789	76,19	59,06
Valtiberina	1.881	73,75	51,96
Provincia di Grosseto	15.020	74,58	51,96
Amiata Grossetana	1.184	74,17	51,70
Colline dell'Albegna	3.654	80,94	52,78
Colline Metallifere	2.865	76,41	51,33
Grossetana	7.317	71,18	51,81
AUSL Toscana sud est	54.117	70,28	51,75
REGIONE TOSCANA	243.056	70,02	52,00

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

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

2.6 INCIDENZA PRINCIPALI TUMORI

(dati al momento delle elaborazioni non aggiornabili rispetto alla Relazione precedente)

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

Tutte le sedi

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

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

Residenza	Maschi			Femmine			Totale		
	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16	Casi	Tasso std	Var % 2017-20 vs 2014-16
Provincia di Siena	3907	648,	-5,9%	3456	478,0	-9,1%	7363	552,1	-6,9%
Alta Val d'Elsa	894	657,	-4,9%	754	473,1	-4,9%	1648	554,5	-4,7%
Amiata Senese e Val	283	700,	1,3%	210	416,0	-12,1%	493	547,5	-3,2%
Val di Chiana Senese	924	623,	-1,3%	768	440,5	-14,8%	1692	520,7	-7,5%
Senese	1806	648,	-9,6%	1724	507,3	-8,2%	3530	567,3	-8,3%
Provincia di Arezzo	4516	584,	-4,5%	4104	462,7	-5,1%	8620	513,9	-4,7%
Aretina	1729	602,	-1,0%	1639	477,0	-10,0%	3368	529,5	-5,3%
Casentino	510	597,	-6,4%	448	484,6	11,2%	958	533,2	1,5%
Val di Chiana Aretina	651	561,	-5,7%	556	433,3	-3,8%	1207	488,1	-4,8%
Valdarno	1240	588,	-1,7%	1114	468,5	0,1%	2354	517,9	-0,9%
Valtiberina	386	516,	-22,0%	347	405,9	-16,0%	733	454,8	-18,9%
Provincia di Grosseto	3181	601,	-11,5%	3005	487,0	-4,0%	6186	532,7	-7,9%
Amiata Grossetana	298	626	-3,7%	231	440,4	2,6%	529	516,3	-1,8%
Colline dell'Albegna	755	593,	-12,6%	728	504,8	4,4%	1483	540,7	-4,9%
Colline Metallifere	632	579,	-21,4%	574	451,4	-12,3%	1206	503,5	-16,7%
Grossetana	1496	609,	-7,4%	1472	502,2	-5,3%	2968	544,4	-6,4%
AUSL Toscana sud	11604	609,	-7,0%	10565	474,6	-6,1%	22169	531,3	-6,4%
REGIONE	51653	624,	-5,8%	49034	498,6	-3,5%	10068	549,7	-4,5%

Colon retto

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

L'incidenza sia a livello regionale che di AUSL è in diminuzione in entrambi i sessi, con poche eccezioni tra i valori di zona; emerge il netto aumento di tale patologia nell'Amiata Grossetana che è anche l'unica zona nella quale i tassi di incidenza

sono significativamente superiori ai tassi medi regionali e gli incrementi, decisamente più modesti, nella zona Aretina tra i maschi e nell'Amiata Senese e Val d'Orcia tra le femmine. Si rilevano inoltre tassi di incidenza significativamente inferiori alla media regionale nella provincia di Arezzo e in particolare, tra le femmine residenti nella zona Valdarno.

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

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

Polmone e bronchi

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

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

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

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

Grossetana	213	85,47	-24,0%	121	39,34	-0,3%	334	59,03	-16,4%
AUSL Toscana sud est	1636	84,42	-10,6%	831	37,13	9,8%	2467	57,88	-4,1%
REGIONE	7499	89,27	-9,1%	4020	39,74	5,7%	11519	61,22	-3,9%

Stomaco

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

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

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

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

Mammella

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

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

Cervice uterina

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

Prostata

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

I dati di incidenza per questa sede tumorale a livello di AUSL sono lievemente superiori rispetto alla media regionale (tabella 2.45) ma all'interno della AUSL si rileva una discreta eterogeneità. In particolare nella provincia di Siena, così come in tutte

le zone in cui è suddivisa, i tassi di incidenza sono ampiamente superiori rispetto alla media regionale. Le zone di Arezzo e Grosseto non si discostano significativamente dai valori medi regionali mentre da rilevare sono gli ampi decrementi rispetto al triennio precedente che si osservano in tutte le zone della provincia di Grosseto.

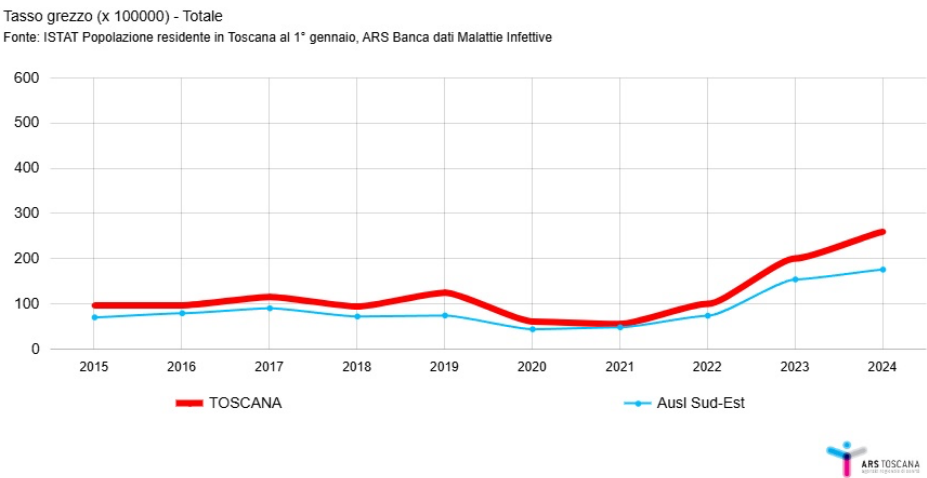
Tabella 2.45 Casi incidenti di tumori della mammella femminile, della cervice e della prostata per residenza nel periodo 2017-2020 - casi, tassi standardizzati (Europa 2013) e variazione percentuale rispetto al triennio 2014-2016. Fonte RTT

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

2.6.1 Malattie infettive

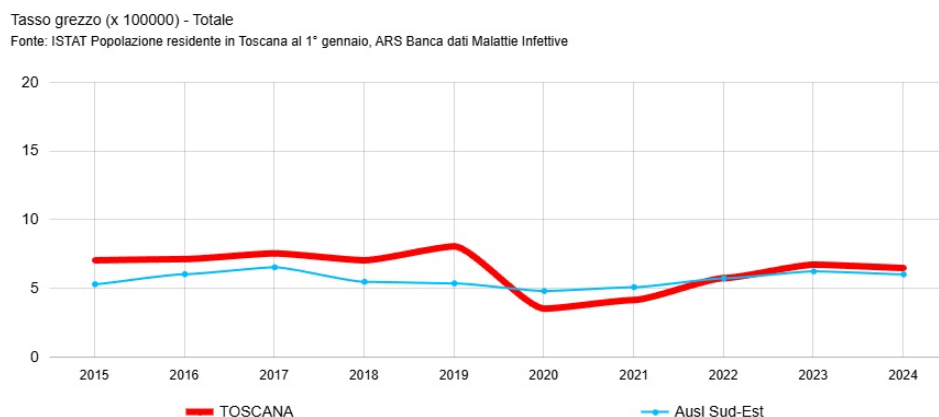
Il tasso grezzo di notifica di malattie infettive, nell’AUSL Toscana sud est, è minore rispetto al tasso medio regionale, con un andamento simile: si assiste ad un calo nel periodo pandemico, ed a un successivo aumento nel triennio 2022-2023-2024; in particolare i tassi registrati nel 2024 superano significativamente i livelli registrati negli anni pre-pandemici.

Figura 2.25 Tasso grezzo di notifica di malattie infettive, anni 2015-2024. Fonte ARS.



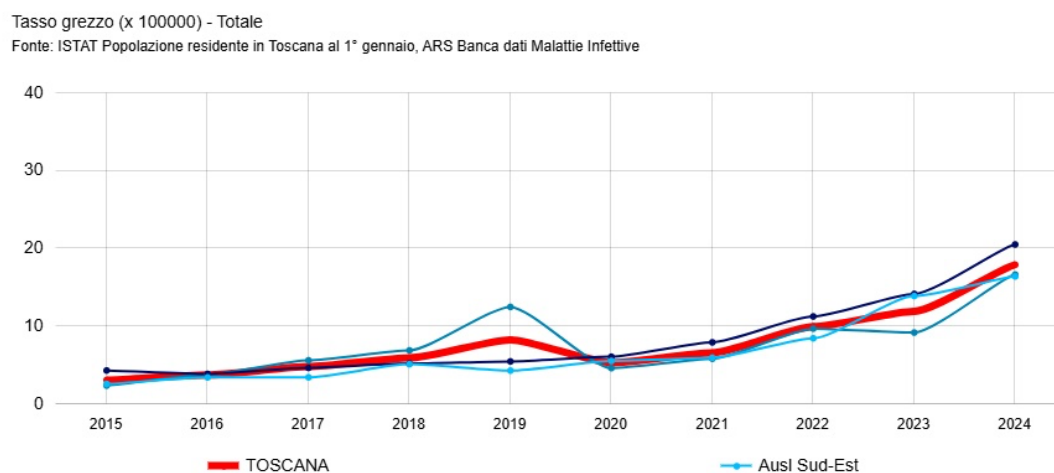
Nel 2024 nella AUSL Toscana sud est sono stati notificati 49 casi di tubercolosi, Il tasso grezzo di notifica della tubercolosi, che dal 2017 era in lieve calo, è tornato a crescere dal 2021. Esso, inferiore fino al 2019 a quello toscano, superiore negli anni pandemici probabilmente per una non omogenea notifica tra le AUSL, negli ultimi tre anni è sostanzialmente allineato ai valori medi regionali.

Figura 2.26 Tasso grezzo di notifica di Tubercolosi, anni 2015-2024 - Fonte ARS.



Nel 2024 sono stati notificati 133 casi di legionellosi. Il tasso grezzo di notifica della legionellosi è in deciso aumento nel tempo, con un andamento simile a quello toscano ma, contrariamente al 2023 nell'ultimo anno osservato i tassi di notifica sono sotto la media regionale.

Figura 2.27 Tasso grezzo di notifica legionellosi, anni 2015-2024. Fonte ARS.



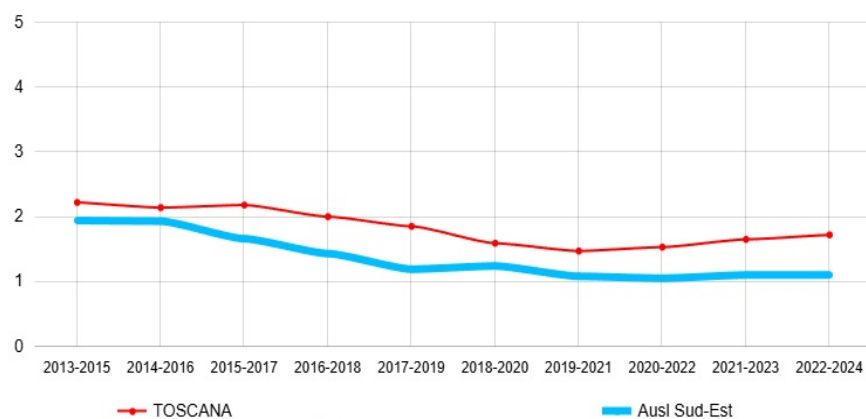
L'incidenza dell'AIDS così come quella dell'HIV negli ultimi anni è stanzialmente stabile con valori inferiori alla media regionale. Nell'ultimo triennio nella AUSL sud est sono stati notificati 27 casi di AIDS e 77 di HIV.

Figura 2.28 Incidenza AIDS E HIV, trienni 2013-2015/2022-2024. Tassi grezzi per 100.000 residenti- Fonte ARS

Incidenza dell'AIDS

Totale

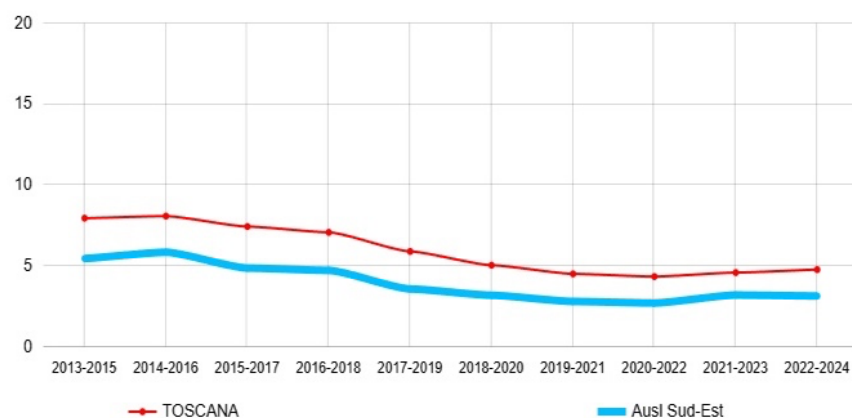
Fonte: RT Registro Regionale AIDS, ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Incidenza HIV

Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio, ARS Sistema di sorveglianza HIV



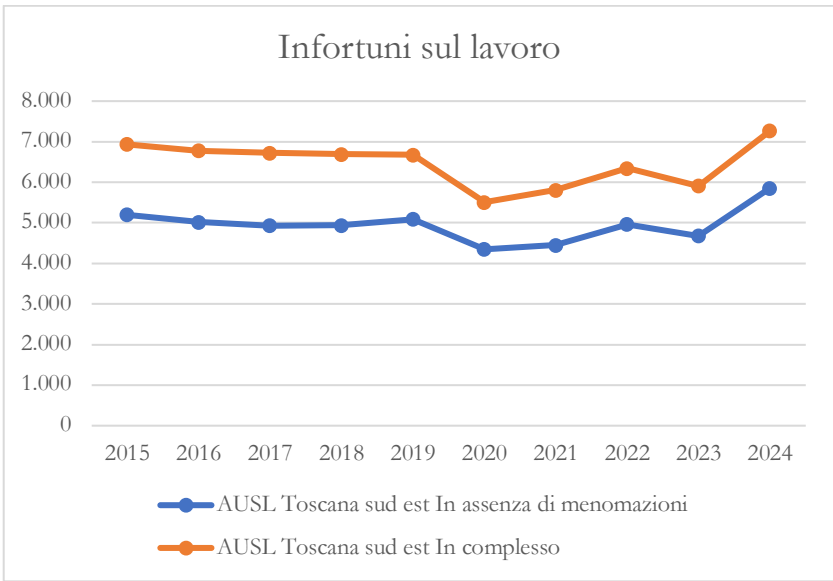
2.6.2 Infortuni

Il numero d'infortuni sul lavoro indennizzati è stato estratto dai database dell'INAIL; gli infortuni, dopo un deciso calo nel 2020, hanno ripreso a salire e nel 2024 sono su valori superiori a quelli pre-covid e più alti in assoluto. Il dato andrebbe comunque interpretato sull'effettiva forza lavoro, considerando numero di lavoratori e giornate di lavoro. A Grosseto sono avvenuti il maggior numero di incidenti mortali.

Tabella 2.44 Infortuni sul lavoro indennizzati – totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Gravità delle menomazioni numero infortuni, 2015-2024 - fonte INAIL

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Provincia di Grosseto	In assenza di	1.15	1.14	1.11	1.04	1.03	1.005	969	1.086	1.079	1.333
	Esito mortale	6	5	3	3	5	3	1	2	2	5
	In complesso	1.560	1.546	1.493	1.447	1.421	1.309	1.308	1.419	1.321	1.660
Provincia di Siena	In assenza di	1.83	1.81	1.88	1.76	1.89	1.473	1.60	1.771	1.692	2.304
	Esito mortale	5	1	5	4	5	3	1	2	2	3
	In complesso	2.37	2.44	2.48	2.35	2.42	1.854	2.08	2.280	2.156	2.842
Provincia di Arezzo	In assenza di	2.21	2.05	1.94	2.13	2.15	1.869	1.87	2.108	1.905	2.220
	Esito mortale	8	3	4	7	2	3	2	4	1	1
	In complesso	3.00	2.78	2.75	2.88	2.82	2.347	2.419	2.644	2.430	2.764
AUSL Toscana sud est	In assenza di	5.20	5.01	4.93	4.94	5.08	4.347	4.45	4.965	4.676	5857
	Esito mortale	19	9	12	14	12	9	4	8	5	9
	In complesso	6.93	6.78	6.72	6.68	6.67	5.510	5.80	6.343	5.907	7.266

Figura 2.29 Infortuni sul lavoro indennizzati. Fonte INAIL



2.6.3 La salute mentale

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

Figura 2.30 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi per zona di residenza- Tassi standardizzati per 100 - Anno 2024 Fonte ARS

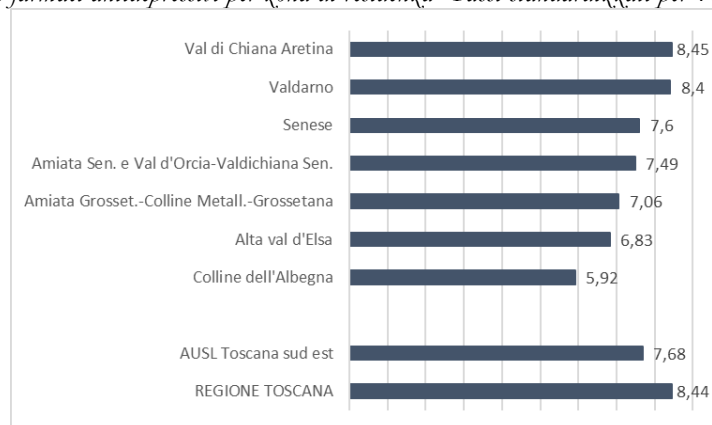


Figura 2.30 Prevalenza d'uso farmaci antidepressivi per genere e residenza- Tassi standardizzati per 100 - Anno 2024 Fonte ARS

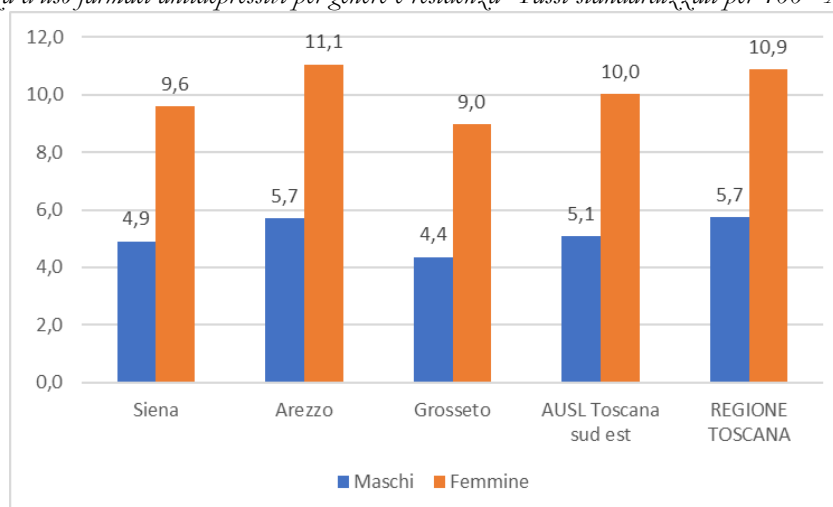
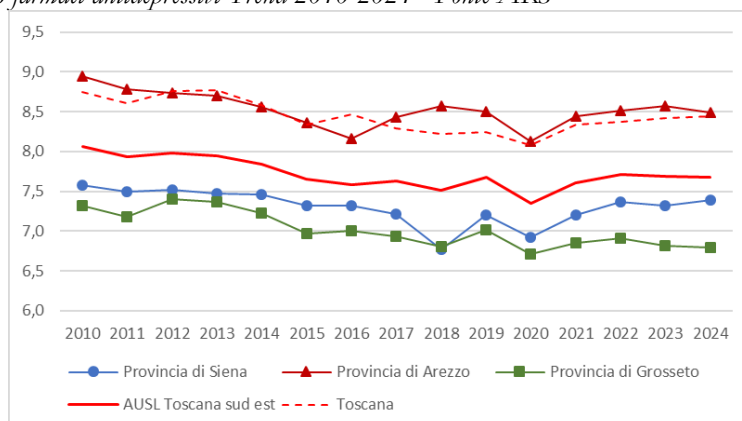
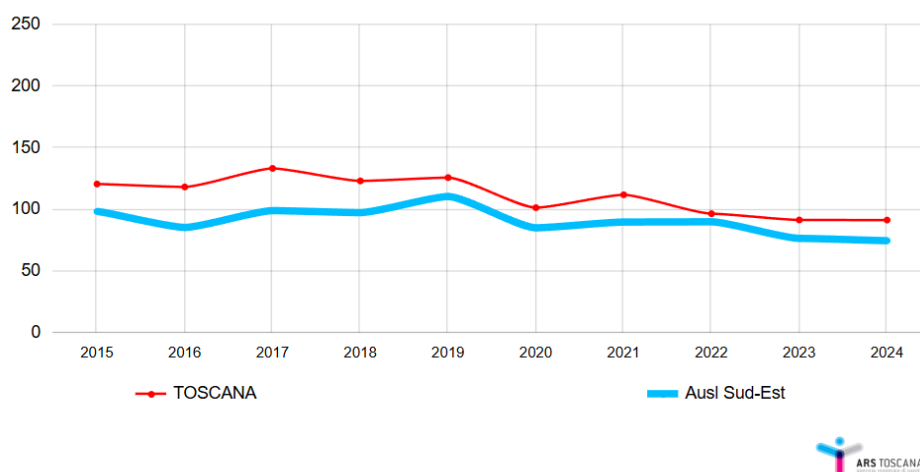


Figura 2.31 Prevalenza uso farmaci antidepressivi Trend 2010-2024 - Fonte ARS



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

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



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

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

Residenza	2022			2023			2024		
	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso std
Provincia di Siena	117	92,27	88,36	106	72,75	67,56	113	75,53	72,09
Provincia di Arezzo	61	85,2	79,4	59	79,09	77,27	43	75,39	66,66
Provincia di Grosseto	52	104	101,73	55	100,37	102,19	49	85,22	88,25
AUSL Toscana sud est	230	92,59	90,23	220	79,97	76,82	215	77,51	75,47
REGIONE TOSCANA	1.075	97,81	96,81	1.140	95,79	91,73	1.077	91,61	90,80

2.7 LA SALUTE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE

2.7.1 Materno infantile

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

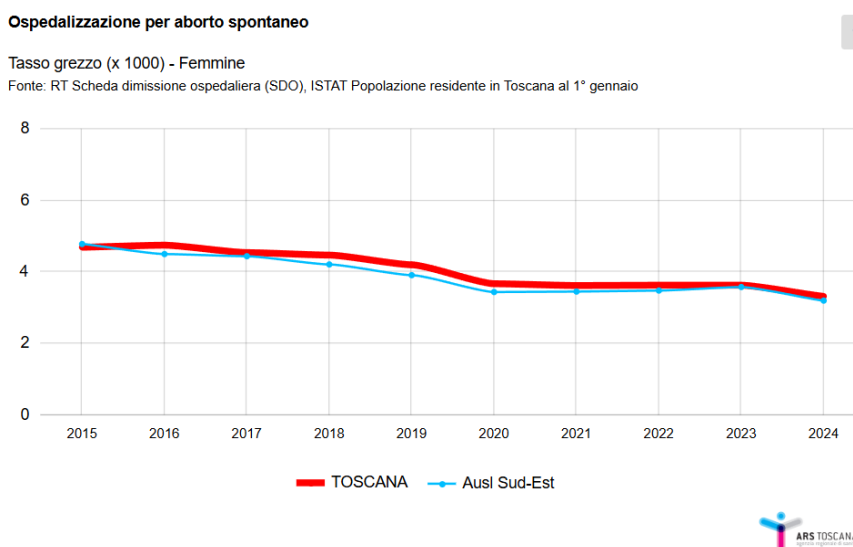
Aborti spontanei

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

Tabella 2.47 Ospedalizzazione per aborto spontaneo - numero ricoveri, tasso grezzo ($\times 1.000$ donne in età fertile 15-49 anni) – 2021-2024 Fonte ARS

Residenza	2022		2023		2024	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo
Provincia di Siena	196	3,95	172	3,49	163	3,36
Alta Val d'Elsa	45	3,71	42	3,5	41	3,48
Amiata Senese e Val d'Orcia- Val di Chiana Senese	41	3,04	38	2,86	46	3,52
Senese	110	4,57	92	3,84	76	3,21
Provincia di Arezzo	228	3,56	242	3,82	227	3,63
Aretina	94	3,8	83	3,39	92	3,83
Casentino	21	3,45	22	3,67	20	3,41
Valdarno	58	3,16	82	4,5	59	3,27
Val di Chiana Aretina	37	3,74	35	3,59	35	3,65
Valtiberina	18	3,56	20	3,99	21	4,23
Provincia di Grosseto	110	2,81	113	2,93	1046	2,79
Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	84	2,74	95	3,13	90	3,01
Colline dell'Albegna	26	3,06	18	2,18	16	2,00
AUSL Toscana sud est	534	3,49	527	3,48	496	3,33
REGIONE TOSCANA	2.551	3,64	2.470	3,55	2371	3,44

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



Interruzioni volontarie di gravidanza

Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), regolate dalla Legge n.194/78, sono caratterizzate da un trend di lungo periodo in diminuzione sia tra le donne italiane che tra le straniere grazie agli interventi messi in campo, soprattutto dai consultori familiari, per prevenire le gravidanze indesiderate attraverso campagne informative mirate. Fino al 2020 in Toscana le IVG potevano essere effettuate solo in regime di ricovero ospedaliero, generalmente in day hospital, indipendentemente dalla metodica scelta, chirurgica o farmacologica. In particolare, la quota di IVG farmacologiche con Mifepristone (RU 486) negli ultimi 10 anni è andata progressivamente aumentando (nella AUSL Toscana sud est nel 2022 sono state eseguite in circa il 58% dei casi). La regione Toscana, prima regione nella quale è stato adottato l'aborto farmacologico, è stata anche la prima a prevederne la somministrazione in regime ambulatoriale attraverso delibera della Giunta regionale n.827/2020 e successivo protocollo operativo per la sua attuazione. Le IVG farmacologiche quindi dal 2021 in Toscana vengono effettuate ambulatorialmente e questo spiega il brusco calo che si registra nella ospedalizzazione per IVG per gli anni successivi. Indipendentemente dalla metodica con cui è effettuata l'IVG dal 1979 è prevista la compilazione di un'apposita scheda, il cui contenuto informativo viene inviato alla Regione e a ISTAT; tuttavia, per tali schede non è previsto il recupero dei dati fuori regione (previsto invece per la scheda di dimissione ospedaliera). Nella tabella successiva, relativamente al 2023, 2024 e 2025 è riportato il numero totale di IVG comprensivo delle farmacologiche sulla base delle schede di rilevazione ISTAT. I dati mostrano che nel 2025 il 66% delle IVG è farmacologico, quindi effettuato ambulatorialmente e che, a fronte di un trend costruito sulle ospedalizzazioni tendenzialmente in diminuzione fino al 2020, negli ultimi tre anni si registra una sostanziale stabilità con tassi lievemente più elevati nella provincia di Grosseto.

Tabella 2.48 IVG effettuate in Toscana per residenza - numero, tasso grezzo ($\times 1.000$ donne 15-49 anni) – 2023-2025– Fonte: Elaborazioni da Rilevazione ISTAT

Residenza	2023			2024			2025		
	IVG Totali	% IVG farmacologiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmacologiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49	IVG Totali	% IVG farmacologiche	IVG totali per 1.000 donne 15-49
Provincia di Siena	205	60%	4,16	173	55%	3,56	244	69%	5,08
Provincia di	306	63%	4,83	291	68%	4,67	299	66%	4,84
Provincia di	204	56%	5,34	191	68%	5,06	218	62%	5,86
AUSL Toscana	715	60%	4,74	655	65%	4,41	761	66%	5,18

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

Difetti congeniti e malformazioni

Nella AUSL Toscana sud est, nel periodo 2021-2023, il tasso di anomalie congenite continua ad essere superiore rispetto al riferimento regionale; ciò è dovuto soprattutto al tasso della provincia aretina, che in tale periodo, a differenza del triennio precedente, risulta significativamente più elevato rispetto alla media regionale.

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

Residenza	2018-2020			2021-2023		
	Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita		Anomalie congenite	Casi con almeno una anomalia congenita	
	N°	N°	Tasso per 1.000 nati vivi	N°	N°	Tasso per 1.000 nati vivi
Provincia di Siena	205	153	29,7	154	124	26,0
Provincia di Arezzo	224	182	27,6	250	205	33,5
Provincia di Grosseto	94	82	21,9	112	83	24,1
AUSL Toscana sud est	523	417	26,9	516	412	28,7
REGIONE TOSCANA	2.092	1.627	23,0	2367	1608	24,7

Mortalità infantile *(al momento delle elaborazioni non aggiornabile rispetto alla Relazione precedente)*

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

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

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

Età gestazionale e peso alla nascita

La nascita pretermine, prima delle 37 settimane di gestazione e il basso peso alla nascita (<2.500 grammi) sono importanti indicatori della salute infantile e principali cause di mortalità neonatale e infantile. Inoltre, questi bambini (in particolare quelli con età gestazionale inferiore alle 32 settimane o di peso inferiore ai 1.500 grammi) sono a rischio più elevato per problemi motori e cognitivi e per patologie croniche.

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

Tabella 2.51 Nati vivi di basso peso alla nascita - numero eventi, percentuale sul totale di nati vivi - Trienni 2020-2022 e 2023-2025 Fonte ARS (GEOPS)

Residenza	2020-2022		2023-2025		Var % 2023-2025 vs 2020-2022
	Nati di basso peso	% sul totale di nati vivi	Nati di basso peso	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	281	6,0	257	5,9	-1,12%
Alta Val d'Elsa	69	6,1	53	4,7	-22,37%
Val di Chiana Senese	67	7,1	59	7,0	-0,05%
Amiata Senese e Val Senese	16	6,0	14	6,4	7,17%
	129	5,6	131	6,1	9,92%
Provincia di Arezzo	421	7,1	404	7,3	2,87%
Casentino	39	6,9	42	8,5	23,82%
Valtiberina	15	4,8	25	7,5	56,63%
Val di Chiana Aretina	58	6,3	64	8,4	33,60%
Aretina	170	7,4	164	7,2	-2,69%
Valdarno	139	7,7	109	6,7	-13,83%
Provincia di Grosseto	251	7,5	233	7,7	2,19%
Colline dell'Albegna	53	8,1	41	7,4	-8,49%
Amiata Grossetana	18	6,6	17	7,2	8,39%
Grossetana	131	7,4	129	7,9	7,80%
Colline Metallifere	49	7,7	46	7,4	-3,69%
AUSL Toscana sud est	953	6,8	894	6,9	1,49%
REGIONE	4.226	6,6	3897	6,6	-0,22%

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

Tabella 2.52 Nati vivi pretermine numero eventi e percentuale sul totale di nati vivi – Trienni 2020-2022 e 2023-2025- Fonte ARS

Residenza	2020-2022		2023-2025		Var % 2023-2025 vs 2020-2022
	Nati pretermine	% sul totale di nati vivi	Nati pretermine	% sul totale di nati vivi	
Provincia di Siena	298	6,4	289	6,7	4,9%
Alta Val d'Elsa	65	5,7	57	5,1	-11,4%
Val di Chiana Senese	66	7,0	63	7,6	8,6%
Amiata Senese e Val Senese	17	6,4	18	8,4	31,5%
	150	6,5	151	7,0	8,8%
Provincia di Arezzo	413	7,0	422	7,7	10,0%
Casentino	42	7,4	39	8,0	7,6%
Valtiberina	18	5,8	29	8,7	51,4%
Val di Chiana Aretina	60	6,5	57	7,5	15,5%
Aretina	151	6,5	173	7,6	16,2%
Valdarno	142	7,9	124	7,6	-3,9%
Provincia di Grosseto	289	8,6	258	8,5	-1,3%
Colline dell'Albegna	61	9,3	43	7,8	-15,9%
Amiata Grossetana	17	6,3	22	9,3	48,1%
Grossetana	154	8,6	139	8,6	-0,8%
Colline Metallifere	57	9,0	54	8,8	-2,5%
AUSL Toscana sud est	1.000	7,2	969	7,6	5,1%
REGIONE	4.294	6,7	3911	6,6	-1,4%

Coperture vaccinali nei nati

Nelle tabelle di seguito si riportano le coperture vaccinali risultanti nell'anno 2025, per la coorte di nascita 2022, con le differenze relative alla coorte precedente (Δ). Il livello di copertura a livello aziendale è lievemente in calo per tutti i vaccini ad eccezione che per quello per il meningococco C. Fra le Zone quelle con la maggior riduzione di copertura per i vaccini analizzati sono le Colline dell'Albegna, l'Aretina e il Valdarno.

Tabella 2.53 Percentuale copertura vaccinale nel 2025 per la coorte di nascita 2022 -fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali, 12 maggio 2026)

Residenza	Anti DTP *	Δ 2023	Anti Morbil lo	Δ 2023	Anti Parotit e	Δ 2023	Anti Rosoli a	Δ 2023	Anti polio	Δ 2023
Alta Val d'Elsa	95,7	-0,9%	95,7%	1,1%	95,4%	0,8%	95,7%	1,1%	95,7%	-1,0%
Amiata Senese e Valdorcia - Valdichiana	95,9	-1,7%	96,2%	-1,1%	96,2%	-1,1%	96,2%	-	95,9%	-1,5%
Senese	96,8	-1,7%	96,2%	-1,6%	96,1%	-1,7%	96,2%	-	96,7%	-1,8%
Aretina	95,5	-2,3%	95,5%	-1,8%	95,4%	-2,0%	95,4%	-	95,4%	-2,5%
Casentino	94,0	0,1%	95,5%	2,7%	95,5%	2,7%	95,5%	2,7%	94,0%	0,1%
Val di Chiana Aretina	95,2	-2,2%	95,5%	2,4%	95,5%	2,4%	95,9%	3,1%	94,9%	-2,6%
Valdarno	95,9	-1,6%	96,4%	-1,4%	96,4%	-1,4%	96,4%	-	96,0%	-1,4%
Valtiberina	97,6	0,3%	97,0%	-0,3%	97,0%	-0,3%	97,0%	-	97,6%	0,3%
Colline dell'Albegna	95,2	-3,3%	96,2%	-2,3%	96,2%	-2,3%	96,2%	-	95,2%	-3,3%
Grossetana-Amiata Grossetana-Colline	95,7	-0,1%	95,8%	0,7%	95,8%	0,7%	95,8%	0,7%	95,7%	-0,1%
AUSL Toscana sudest	95,8	-1,3%	95,9%	-	95,9%	-	95,9%	-	95,8	-1,3%

Tabella 2.54 Percentuale copertura vaccinale nel 2025 per la coorte di nascita 2022 -fonte SISPC (penthao- query coperture vaccinali, 12 maggio 2026)

Residenza	Anti varicel la	Δ 2023	Anti Epati te B	Δ 2023	Anti Emofi lo B	Δ 2023	Anti Menin go coccic a C	Δ 2023	Anti Pneu mococ cica	Δ 2023
Alta Val d'Elsa	95,1%	1,3%	95,9%	-	95,9%	-0,7%	90,2%	5,3%	93,5%	0,6%
Amiata Senese e Valdorcia - Valdichiana	96,2%	-	95,9%	-	96,2%	-1,3%	94,5%	1,5%	93,8%	-
Senese	95,7%	-	96,8%	-	96,9%	-1,9%	91,7%	2,8%	93,0%	-
Aretina	94,8%	-	95,1%	-	95,9%	-1,5%	92,5%	-	94,2%	-
Casentino	95,0%	3,7%	94,0%	0,1	94,5%	-0,3%	90,1%	-	91,5%	3,1%
Val di Chiana Aretina	95,2%	2,7%	95,2%	-	95,9%	-1,5%	93,5%	-	94,2%	-
Valdarno	95,4%	-	95,9%	-	96,4%	-1,4%	91,2%	-	92,6%	-
Valtiberina	94,1%	-	97,0%	-	97,0%	-0,3%	87,5%	0,5%	88,7%	-
Colline dell'Albegna	93,8%	-	95,2%	-	95,2%	-4,0%	88,5%	-	90,9%	-
Grossetana-Amiata Grossetana-Colline	95,0%	1,5%	95,6%	-	96,1%	0,3%	92,0%	1,4%	92,7%	-
AUSL Toscana sudest	95,2%	-	95,8	-	96,2%	-1,2%	91,7%	0,1%	92,9%	-

2.7.2 La salute degli anziani

La speranza di vita a 65 anni

Negli ultimi due decenni l'andamento della speranza di vita a 65 anni nelle province della AUSL Toscana sud est è in lieve ma costante aumento, più marcato nei maschi, con lieve riduzione negli anni della differenza di genere. In riduzione anche le differenze tra le tre province che negli ultimi anni sono allineate ai valori medi regionali e in posizione più favorevole rispetto ai valori medi nazionali.

Figura 2.34 Trend speranza di vita a 65 anni per residenza e genere anni 1992-2024

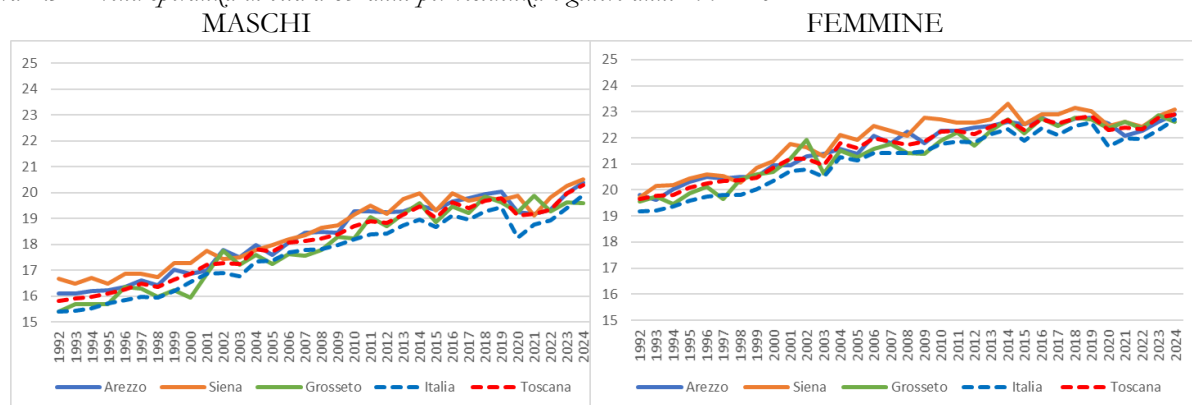


Tabella 2.55 Speranza di vita a 65 anni per residenza e genere - Anni 2020-2024 e differenze assolute 2024 vs 2020- Fonte ISTAT

Residenza	Maschi						Femmine					
	2020	2021	2022	2023	2024	Diff.2023 vs 2020	2020	2021	2022	2023	2024	Diff.2023 vs 2019
Provincia di Siena	19,9	19,1	19,8	20,3	20,5	0,6	22,5	22,6	22,4	22,8	23,1	0,6
Provincia di Arezzo	19,2	19,2	19,3	20,0	20,4	1,2	22,6	22,1	22,3	22,6	22,9	0,3
Provincia di Grosseto	19,3	19,9	19,3	19,6	19,6	0,3	22,4	22,6	22,4	22,9	22,6	0,2
REGIONE	19,1	19,2	19,3	20,0	20,3	1,2	22,3	22,4	22,3	22,8	22,9	0,3
Italia	18,3	18,8	18,9	19,4	19,9	1,6	21,7	22,0	21,9	22,5	22,7	1,0

La demenza

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

Tabella 2.56 Prevalenti all'01/01/2025 per Demenza per residenza - numero, tasso grezzo per 1.000 e tasso standardizzato per età per 1.000 (popolazione standard: Europa 2013) –Fonte: ARS - Banca dati Malattie Croniche (MACRO), RT Anagrafe Assistibili Toscana

Residenza	Numero	Tasso grezzo	Tasso standard
Provincia di Siena	3.873	15,38	9,24
Alta val d'Elsa	779	13,05	8,61
Amiata Senese e Val d'Orcia	263	17,85	8,97
Val di Chiana Senese	1.088	19,23	10,77
Senese	1.743	14,42	8,79
Provincia di Arezzo	5.397	17,04	10,84
Aretina	2.002	16,41	10,54
Casentino	517	15,95	9,63
Val di Chiana Aretina	892	18,67	12,21
Valdarno	1.488	16,7	10,98
Valtiberina	498	19,53	11,08
Provincia di Grosseto	3.385	16,81	9,69
Amiata Grossetana	341	21,36	10,95
Colline dell'Albegna	683	15,13	7,98
Colline Metallifere	721	19,23	10,5

Grossetana	1.640	15,95	9,96
AUSL Toscana sud est	12.655	16,43	10,01
REGIONE TOSCANA	50.491	14,55	9,01

2.7.3 Stranieri

Complessivamente, gli stranieri residenti nell'AUSL Toscana sud est al 01/01/2025, in base ai dati forniti da ISTAT, sono 89.315 (2.127 in più rispetto allo scorso anno), pari all'11,1% del totale dei residenti. Come si può vedere dalla figura sotto, i residenti di cittadinanza estera (aree tratteggiate) sono più numerosi nelle classi di età più giovani e in particolare in quelle centrali; sono circa uno su cinque tra 25 e 39 anni e solo il 3% dopo i 64 anni. La tabella che segue offre uno spaccato della percentuale di stranieri sulla popolazione totale della popolazione residente per particolari fasce di età e zona di residenza. È evidente come la classe centrale 25-44 anni sia quella a maggiore frequenza di residenti con cittadinanza estera ma altrettanto evidente è l'ampia variabilità di zona.

Figura 2.35 Struttura per età della popolazione della AUSL Toscana sud est per sesso e cittadinanza italiana ed estera al 01/01/2025 Elaborazioni su dati ISTAT

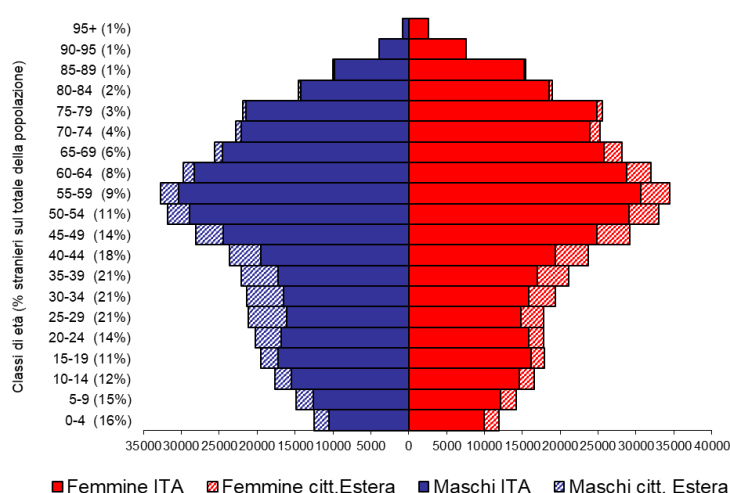


Tabella 2.57 Percentuale stranieri residenti al 01/01/2025 sul totale della popolazione residente per età e residenza Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Classe di età					% Stranieri su totale residenti
	0-14	15-24	25-44	45-64	65+	
Provincia di Siena	13,6%	13,8%	20,6%	10,9%	3,9%	11,6%
Alta Val d'Elsa	11,2%	11,0%	17,6%	9,6%	3,7%	10,2%
Val di Chiana Senese	17,3%	17,0%	22,8%	12,3%	3,5%	12,8%
Amiata Senese e Val	18,4%	19,5%	27,1%	10,9%	2,3%	13,1%
Senese	12,7%	13,2%	20,3%	10,8%	4,4%	11,6%
Provincia di Arezzo	14,0%	11,5%	19,7%	9,9%	3,2%	10,8%
Casentino	16,8%	13,3%	22,0%	10,7%	3,2%	11,7%
Valtiberina	15,5%	12,6%	18,9%	9,8%	3,2%	10,6%
Val di Chiana Aretina	12,3%	11,1%	16,2%	10,5%	3,9%	10,2%
Aretina	14,3%	12,2%	21,4%	10,2%	3,0%	11,4%
Valdarno	13,3%	9,7%	18,7%	9,1%	3,1%	10,2%
Provincia di Grosseto	15,0%	12,3%	19,5%	10,0%	3,5%	10,7%
Colline dell'Albegna	12,1%	8,4%	15,1%	9,3%	2,5%	8,3%
Amiata Grossetana	26,4%	26,4%	32,1%	16,7%	5,6%	18,4%
Grossetana	13,7%	11,3%	19,1%	9,3%	3,6%	10,4%
Colline Metallifere	16,5%	12,9%	19,2%	10,0%	3,7%	10,7%
AUSL Toscana sud est	14,1%	12,4%	19,9%	10,3%	3,5%	11,1%
REGIONE TOSCANA	15,8%	13,3%	20,5%	11,3%	3,5%	11,8%

La distribuzione degli stranieri per cittadinanza, sintetizzata dai dati della tabella che segue, mostra che il 94% ha cittadinanza in quelli che vengono definiti paesi a forte pressione migratoria (PFP); in particolare le cittadinanze più rappresentate, tra le 156 che risultano presenti sul territorio della AUSL, sono Romania, Albania, Pakistan, Marocco, e Bangladesh. In particolare, a livello sub-aziendale nella quasi totalità delle zone la cittadinanza più frequente è quella rumena ad eccezione dell'Alta Val d'Elsa e delle Colline Metallifere (dove i cittadini esteri maggiormente presenti sono rispettivamente gli albanesi e i macedoni). Tuttavia nelle zone vi sono altre importanti specificità; in rapporto al totale degli stranieri stabilmente residenti nel territorio è forte la presenza della comunità senegalese nell'Alta Val d'Elsa, di quella tunisina nella Valdichiana Senese, di quella kosovara nella Senese, rilevante anche la presenza di macedoni in Casentino, pakistani in Valtiberina e nell'Aretina, bengalesi nell'Aretina, indiani nel Valdarno, ucraini nella Grossetana e nelle Colline Metallifere e turchi nell'Amiata Grossetana. Le specificità della composizione della componente straniera per zona è un elemento dal quale non si può prescindere quando si debbano organizzare interventi mirati sul territorio.

Tabella 2.58 Cittadinanze più numerose per residenza al 01/01/2025 Elaborazioni su dati ISTAT

Zone/Province	Totale Stranieri	% PFP	Prime cinque cittadinanze: percentuale sul totale di stranieri				
			Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Provincia di Siena	30217	93,2%	Romania 18,5%	Albania 12,3%	Kosovo 5,5%	Pakistan 4,8%	Ucraina 4,7%
Alta Val d'Elsa	6285	95,1%	Albania 18,9%	Romania 16,8%	Senegal 9,9%	Pakistan 4,7%	Marocco 4,4%
Val di Chiana Senese	7535	94,1%	Romania 23,9%	Tunisia 7,5%	Albania 7,5%	Pakistan 6,0%	Bulgaria 4,8%
Amiata Senese e Valdorcia	2050	96,3%	Romania 36,0%	Bangladesh 11,2%	Marocco 6,4%	Pakistan 5,1%	Ucraina 4,0%
Senese	14347	91,5%	Romania 13,9%	Albania 13,3%	Kosovo 9,5%	Ucraina 5,1%	Pakistan 4,3%
Provincia di Arezzo	36112	94,9%	Romania 28,8%	Albania 9,5%	Pakistan 7,2%	Bangladesh 7,2%	India 5,4%
Casentino	3920	93,1%	Romania 47,9%	Macedonia 8,0%	Bangladesh 3,7%	Marocco 3,5%	Germania 3,0%
Val Tiberina	3033	90,9%	Romania 16,9%	Albania 11,7%	Pakistan 9,0%	Marocco 8,6%	Cina 5,9%
Val di Chiana Aretina	5052	91,0%	Romania 34,7%	Albania 12,4%	Marocco 7,9%	Cina 5,3%	Polonia 4,2%
Aretina	14551	96,9%	Romania 29,6%	Bangladesh 13,7%	Pakistan 11,9%	Albania 7,6%	Cina 3,9%
Valdarno	9556	95,8%	Romania 20,4%	India 15,2%	Albania 13,6%	Cina 6,3%	Marocco 6,0%
Provincia di Grosseto	22986	92,7%	Romania 21,9%	Albania 10,6%	Macedonia 7,4%	Ucraina 7,4%	Marocco 7,0%
Colline dell'Albegna	3955	91,7%	Romania 43,8%	Albania 6,4%	Moldova 4,3%	Ucraina 3,8%	Polonia 3,8%
Amiata Grossetana	3344	89,3%	Romania 14,1%	Albania 10,8%	Turchia 9,4%	Marocco 9,3%	Bangladesh 8,0%
Grossetana	11084	94,3%	Romania 18,9%	Albania 13,2%	Marocco 8,3%	Ucraina 7,2%	Bangladesh 4,8%
Colline Metallifere	4603	92,3%	Macedonia 21,4%	Romania 15,8%	Ucraina 13,8%	Albania 7,7%	Senegal 5,3%
AUSL Toscana sud est	89315	93,7%	Romania 23,5%	Albania 10,7%	Pakistan 5,3%	Marocco 5,0%	Bangladesh 4,6%
			6ª cittadinanza	7ª cittadinanza	8ª cittadinanza	9ª cittadinanza	10ª cittadinanza
AUSL Toscana sud est dalla 6ª alla 10ª			Ucraina 4,3%	Macedonia 3,5%	India 3,1%	Cina 2,9%	Kosovo 2,5%
			11ª cittadinanza	12ª cittadinanza	13ª cittadinanza	14ª cittadinanza	15ª cittadinanza
AUSL Toscana sud est dalla 11ª alla 15ª			Tunisia 2,5%	Polonia 2,4%	Senegal 2,0%	Filippine 1,7%	Nigeria 1,5%

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

I dati per cittadinanza e titolo di studio non sono disponibili per classe di età e quindi un confronto con la popolazione italiana sarebbe distorto; dalla tabella 2.59 tuttavia emerge che oltre la metà degli stranieri ha un titolo di studio basso (al più medie) mentre solo il 12% ha un titolo post diploma di II grado, rispetto al 33% e 23% che si osservano nella popolazione generale tra i 25 e i 64 anni. La condizione professionale, disponibile per la fascia di età 15 anni e più risente ovviamente del fatto che tra gli italiani è decisamente maggiore la percentuale di pensionati, comunque restringendo l'analisi a quelle che Istat definisce forze di lavoro appare evidente come tra gli stranieri sia più bassa la percentuale degli occupati e più elevata quella di coloro che risultano in cerca di occupazione.

Tabella 2.59 Residenti di cittadinanza estera di età 9 anni e più per titolo di studio – Anno 2024. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Nessun titolo di studio	Licenza di scuola elementare	Medie	Superiori	Laurea
Provincia di Siena	7,7%	10,8%	34,9%	32,1%	14,5%
Alta Val d'Elsa	7,6%	11,5%	36,6%	32,1%	12,1%
Amiata Senese e Val	7,8%	12,2%	35,9%	32,8%	11,4%
Senese	7,6%	9,4%	39,8%	33,5%	9,8%

Val di Chiana Senese	7,7%	10,0%	33,0%	31,6%	17,7%
Provincia di Arezzo	8,4%	10,7%	35,9%	34,2%	10,7%
Aretina	7,4%	11,2%	36,1%	35,3%	10,0%
Casentino	9,2%	11,2%	35,9%	33,0%	10,8%
Val di Chiana Aretina	8,0%	10,0%	33,5%	37,8%	10,8%
Valtiberina	8,3%	10,4%	36,0%	34,5%	10,8%
Valdarno	9,2%	11,2%	37,1%	31,6%	10,9%
Provincia di Grosseto	9,1%	11,3%	36,1%	32,1%	11,4%
Colline dell'Albegna	8,4%	10,0%	34,0%	37,5%	10,1%
Amiata Grossetana	9,5%	13,6%	37,6%	28,7%	10,7%
Grossetana	8,9%	10,9%	36,0%	32,1%	12,0%
Colline Metallifere	10,1%	11,6%	37,1%	29,9%	11,3%
AUSL Toscana sud est	8,3%	10,9%	35,6%	32,9%	12,2%

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

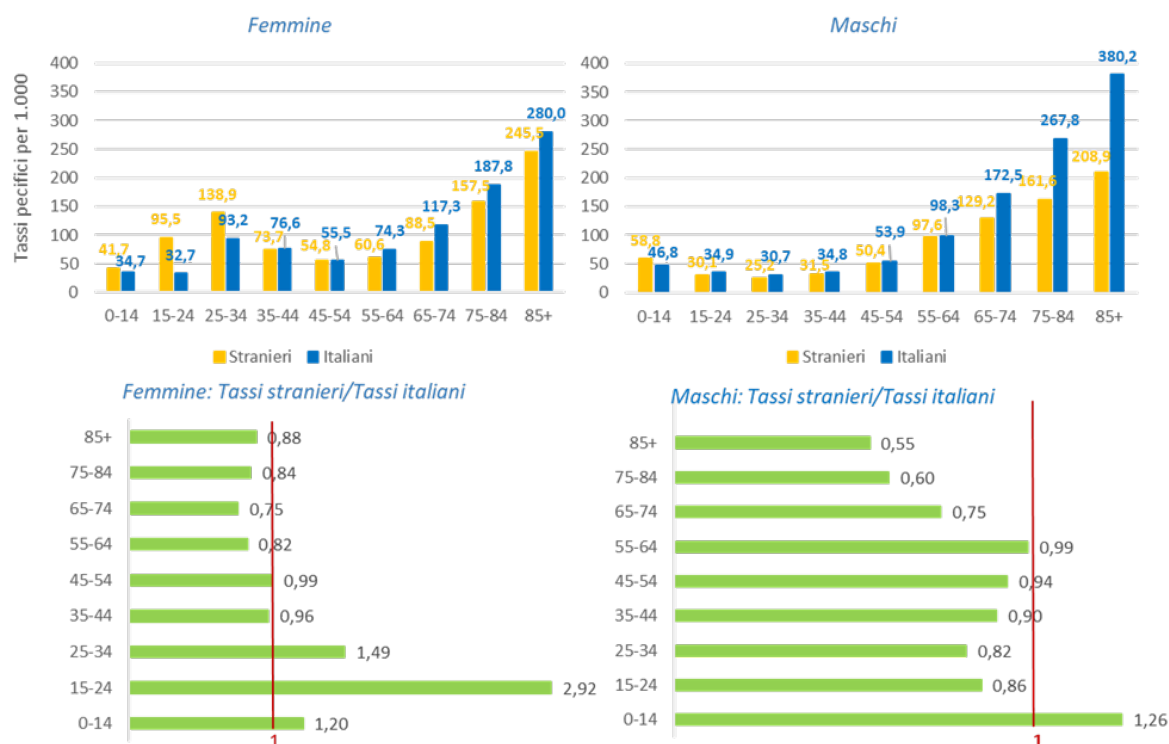
Tabella 2.60 Residenti di cittadinanza estera di età 15 anni e più per condizione professionale – Anno 2024. Fonte: Elaborazioni su dati ISTAT

Residenza	Forza lavoro sul totale della popolazione 15+*		di cui occupati sul totale forze di lavoro		di cui in cerca di occupazione sul totale forze di lavoro	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Provincia di Siena	53,4%	60,6%	96,2%	90,0%	3,8%	10,0%
Alta Val d'Elsa	55,0%	61,8%	96,0%	90,0%	4,0%	10,0%
Val di Chiana Senese	50,9%	58,5%	96,5%	90,2%	3,5%	9,8%
Amiata Senese e Val	49,4%	64,7%	96,4%	90,9%	3,6%	9,1%
Senese	54,3%	60,6%	96,2%	89,7%	3,8%	10,3%
Provincia di Arezzo	53,1%	61,8%	95,6%	88,9%	4,4%	11,1%
Casentino	50,3%	59,6%	95,8%	89,4%	4,2%	10,6%
Val Tiberina	50,9%	60,0%	96,0%	89,8%	4,0%	10,2%
Val di Chiana Aretina	53,2%	60,1%	95,6%	90,7%	4,4%	9,3%
Aretina	53,7%	63,4%	95,3%	87,4%	4,7%	12,6%
Valdarno	54,0%	61,9%	95,6%	89,6%	4,4%	10,4%
Provincia di Grosseto	48,9%	53,9%	95,5%	89,2%	4,5%	10,8%
Colline dell'Albegna	47,0%	53,4%	95,3%	90,6%	4,7%	9,4%
Amiata Grossetana	47,8%	52,3%	96,3%	89,7%	3,7%	10,3%
Grossetana	50,7%	55,0%	95,6%	88,3%	4,4%	11,7%
Colline Metallifere	46,9%	52,7%	95,4%	89,8%	4,6%	10,2%
AUSL Toscana sud est	52,1%	59,4%	95,8%	89,3%	4,2%	10,7%

Occupati: Persone di 15 anni e più che, nella settimana di riferimento, hanno svolto almeno un'ora di lavoro retribuito (anche in natura), o risultano assenti dal lavoro (es. ferie o malattia). **In cerca di occupazione:** Persone non occupate tra i 15 e i 74 anni che hanno effettuato almeno un'azione attiva di ricerca di lavoro nelle quattro settimane precedenti e sono disponibili a iniziare a lavorare entro due settimane.

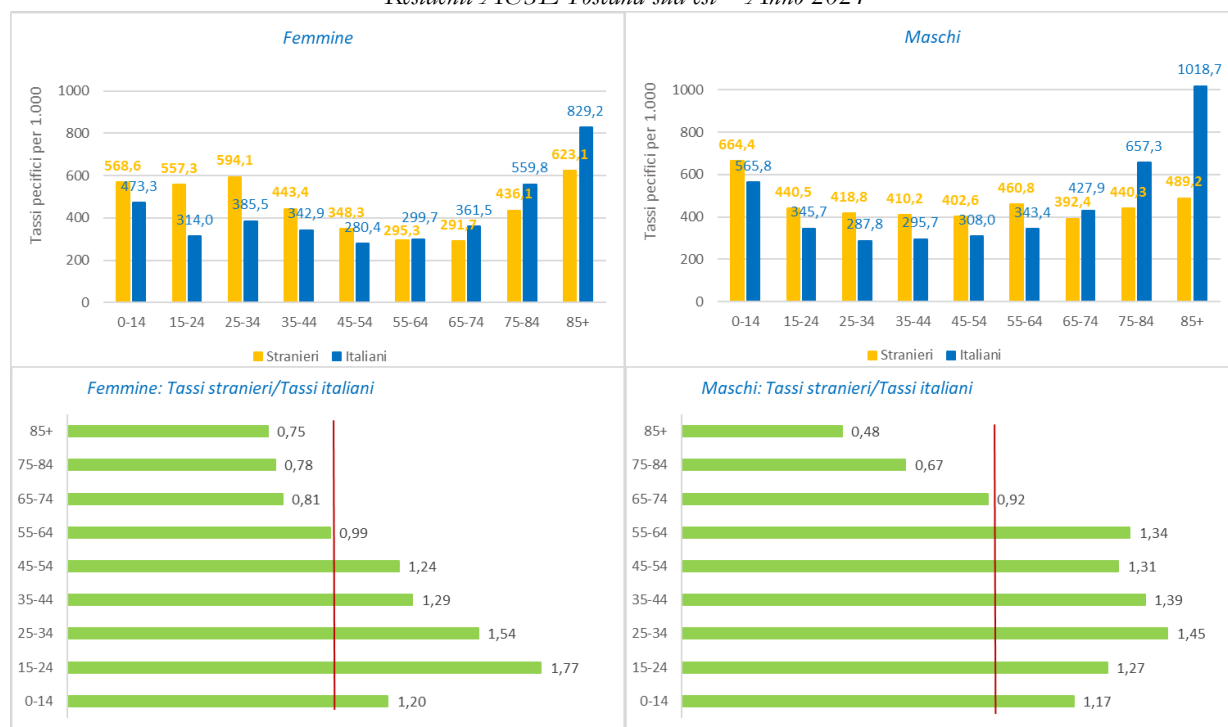
Per quanto riguarda gli aspetti peculiari di questa popolazione riguardo all'accesso ai servizi e alle problematiche di salute, nella figura che segue, emergono tassi di ospedalizzazione generalmente più bassi in tutte le età ad eccezione delle classi 15-34 tra le donne (fascia di età entro le differenze sono probabilmente imputabile ai ricoveri per parto) e nella fascia di età pediatrica (0-14) per i maschi.

Figura 2.36 Ospedalizzazione in regime ordinario per classe di età, cittadinanza e sesso. Tassi specifici per età per 1.000 e rapporto tra i tassi Residenti AUSL Toscana sud est – Periodo 2022-2024



Più consistente, per entrambi i sessi, l'utilizzo del pronto soccorso che in tutte le fasce di età comprese tra 0 e 64 anni è maggiore rispetto agli italiani, elemento che indica una minore propensione all'utilizzo dei servizi territoriali soprattutto in età lavorativa.

Figura 2.37 Accessi in Pronto soccorso per classe di età, cittadinanza e sesso. Tassi specifici per età per 1.000 e rapporto tra i tassi Residenti AUSL Toscana sud est – Anno 2024



Nella figura che segue sono riportati, infine, i tassi standardizzati per età di mortalità generale e prematura: mentre tra le femmine di cittadinanza estera sia la mortalità generale che quella prematura sono lievemente inferiori alle residenti italiane per i maschi si osserva un difetto della mortalità generale ma un eccesso di quella prematura; in

particolare i tassi specifici di mortalità confermano tassi di mortalità più elevati tra 15 e i 44 anni (figura 2.39)

Figura 2.38 Mortalità generale e prematura per cittadinanza e sesso. Tassi standardizzati per età per 100.000. Residenti AUSL Toscana sud est – Periodo 2018-2022

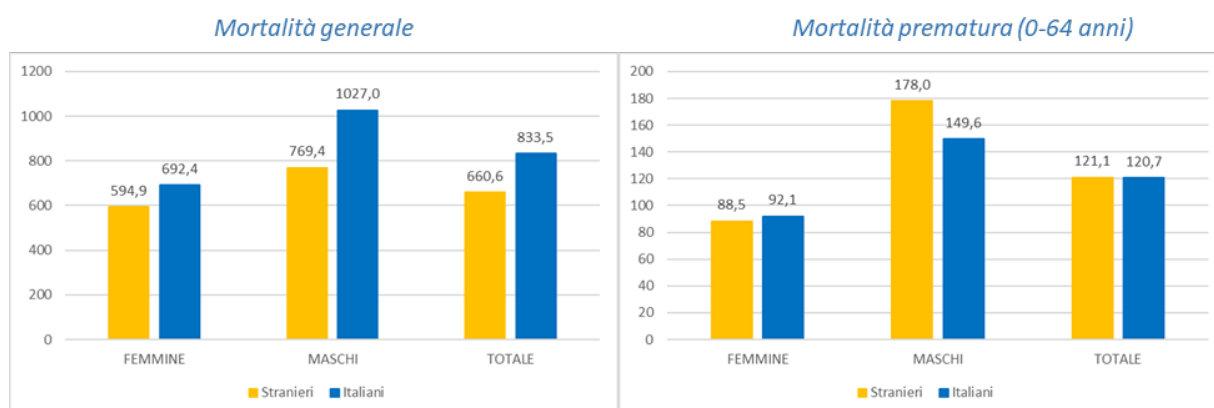
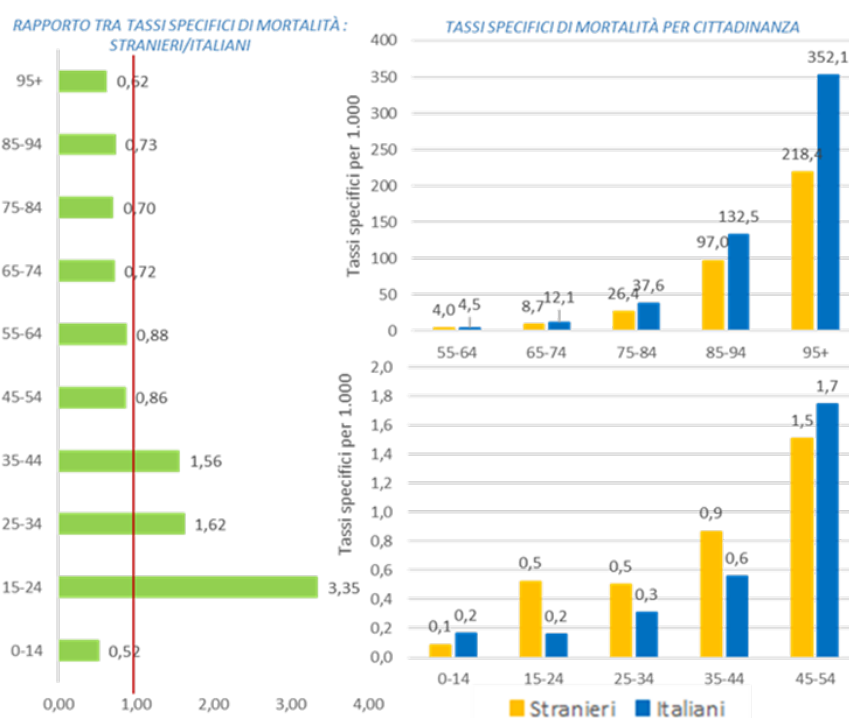


Figura 2.39 Tassi specifici di mortalità per età ($\times 100.000$) e rapporto tra tassi Stranieri/Italiani. Residenti AUSL Toscana sud est – Periodo 2018-2022



La popolazione immigrata è tendenzialmente sana su cui, al momento, pesano maggiormente problematiche di tipo socio economico piuttosto che di salute; condizioni, comunque, di fragilità che vanno ad incidere su una cultura della prevenzione, comunque meno radicata, che rischia di passare completamente in secondo piano. Utilizzando oltre che i dati qui presentati quelli elaborati dalla UOC di epidemiologia per il rapporto "Stato di salute e accesso ai servizi della popolazione immigrata residente nella AUSL Toscana sud est" le criticità di salute possono essere riassunte in alcuni punti:

- Mortalità prematura, e quindi in gran parte evitabile, più alta in particolare tra i maschi.
- Tassi di mortalità più elevati per alcune sedi tumorali, in particolare colon retto e mammella, che dato i tassi più bassi di adesione allo screening, potrebbero essere indicativi di prognosi peggiori per ritardo diagnostico. Mortalità più elevata, per alcune aree di provenienza, anche per malattie dell'apparato circolatorio.

- Soprattutto per i provenienti dall'Asia meridionale e dall'Africa del nord, si osserva una prevalenza elevata di diabete (anche gestazionale) e di ipertensione, negli stessi gruppi si sono rilevate, tra le puerpere, percentuali elevate di sovrappeso e obeso.
- La gravidanza risulta generalmente seguita dalle strutture pubbliche, il consultorio è molto utilizzato dalle donne straniere, ma, soprattutto le donne provenienti dall'Africa, sono meno aderenti ai protocolli di visite ed esami raccomandati in gravidanza.
- I tassi di HIV, e di AIDS, sono più elevati rispetto agli italiani e anche qui gioca un ruolo importante il ritardo diagnostico che aumenta la probabilità di contagio e peggiora la prognosi.
- Infine un capitolo importante è quello dell'accesso ai servizi di salute mentale. Probabilmente sono necessarie analisi più complesse che tengano conto dell'effettiva presa in carico dei pazienti (considerando un numero minimo di accessi annui) e la diagnosi in ingresso. Ma, anche partendo semplicemente dagli utenti che si sono rivolti almeno una volta ai servizi, appare evidente quanto gli accessi degli adulti siano estremamente limitati specialmente considerando le problematiche legate allo stress migratorio e allo svantaggio socio economico che caratterizzano questa popolazione.

3 LA RISPOSTA AI BISOGNI DI SALUTE

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

Indicatori NSG Core

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

Gli indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019 sono 88, distribuiti per macro-aree:

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

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

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

Qui di seguito i risultati degli indicatori CORE:

Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda

AUSL Sud-Est

Zona

Tutte

Indicatore

Tutte

Anno Indicatore	2023			2024			2025			N
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	
P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	4.840	5.019	96,43	4.517	4.716	95,78	4.349	4.521	96,20	
P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	4.718	5.007	94,23	4.480	4.715	95,02	4.326	4.521	95,69	
P05Cf - Copertura vaccinale anti-HPV femmine	1.481	3.321	44,60	2.920	3.477	83,98	2.893	3.408	84,89	
P05Cm - Copertura vaccinale anti-HPV maschi				2.852	3.725	76,56	2.802	3.646	76,85	
P10Z - Copertura delle attività di controllo ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare			90,48			98,88			100,00	
P15Ca - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	26.996	68.533	60,55	29.805	67.751	68,29				
P15Cb - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	36.293	57.200	63,45	36.148	58.260	62,05				
P15Cc - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	53.535	116.028	46,14	45.020	113.624	39,62				

Assistenza Ospedaliera



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda

AUSL Sud-Est

Zona

Tutte

Indicatore

Tutte

Anno Indicatore	2023			2024			2025		
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	100.965	811.242	106,98	102.101	809.138	108,70	103.609	807.705	109,82
H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	415	415	100,00	415	415	100,00	412	412	100,00
H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	15	240	6,25	15	198	7,58	10	175	5,71
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	5.868	55.876	0,11	5.937	55.782	0,11	5.912	55.044	0,11
H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	1.019	1.120	90,98	932	1.008	92,46	912	1.000	91,20
H09Za - Donatori di organi (utilizzati) in morte encefalica	17		20,96						
H13Cps - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore dall'accesso in struttura	701	1.148	61,06	665	1.155	57,58	704	1.115	63,14
H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	169	1.287	13,13	202	1.226	16,48	382	2.033	18,79
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	407	2.107	19,32	440	2.126	20,70	203	1.153	17,61
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	54	537	10,06	37	538	6,88	38	493	7,71

Assistenza Distrettuale



Indicatori NSG - Sintesi per Azienda

Azienda

AUSL Sud-Est

Zona

Tutte

Indicatore

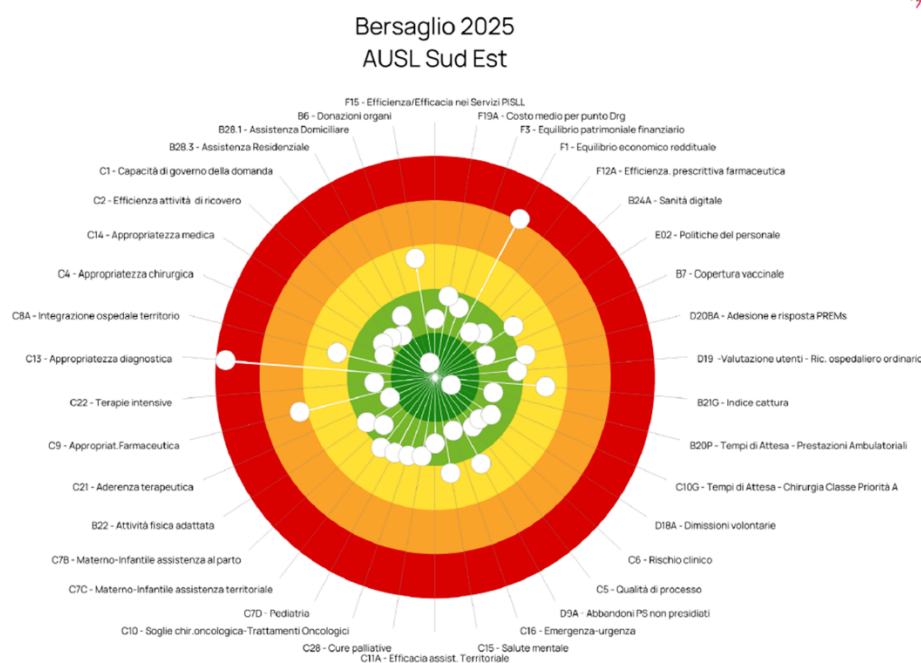
Tutte

Anno Indicatore	2023			2024			2025		
	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore	Numeratore	Denominatore	Valore
D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	152	1.159	13,11	154	1.148	13,41	127	1.058	12,00
D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	134	842	15,91	105	807	13,01	139	854	16,28
D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	2.711	697.092	220,98	2.592	697.025	209,36	1.982	697.655	160,84
D04C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	21	114.150	20,49	25	112.113	24,82	21	110.050	21,33
D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	20.102	21.352	94,15	18.541	19.127	96,94	63.393	68.422	95,34
D14C - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	4.649.641	811.242	5.731,51	4.751.013	809.138	5.871,70	4.293.411	807.705	5.315,57
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	10.625	811.242	13,10	12.735	809.138	15,74	12.261	807.705	15,18
D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	50	1.096	4,56	49	1.044	4,69	46	1.056	4,36
D27Ca - Ricoveri ripetuti (teste) sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche							22	639	3,44
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	1.267	2.517	50,33	1.374	2.517	54,58	1.213	2.517	48,19
D33Za - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.	5.108	116.839	43,72	5.191	119.419	43,47	5.155	121.187	42,54

D09Z Intervallo di allarme-target dei mezzi di soccorso

AV	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AV Sud-Est							
C.O. 118 della Azienda USL 8	16,00	16,00	16,00	15,00	15,00	15,00	14,00
C.O. 118 unificata ex USL 7 - USL 9	18,00	18,00	19,00	18,00	17,00	18,00	18,00

È un sistema di valutazione e valorizzazione delle performance delle aziende sanitarie toscane, progettato ed implementato dal Laboratorio Management e Sanità, costituito dalla Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema fornisce un quadro di sintesi dell'andamento della gestione delle aziende sanitarie, per valutare la performance conseguita e valorizzare i risultati ottenuti attraverso oltre 600 indicatori totali fra valutazione e osservazione, calcolati a livello di azienda di zona distretto e di stabilimento ospedaliero.



Il bersaglio riportato sintetizza la performance della AUSL Sud Est, riferita ai dati del 2025 provvisori in quanto valutata sull'85% di indicatori di valutazione attualmente disponibili. La rappresentazione visiva mostra una concentrazione prevalente dei pallini – che corrispondono agli indicatori compositi – nelle fasce verdi più interne e gialle del bersaglio, facendo registrare una performance generalmente positiva.

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

INDICATORE	VALUTAZIONE 2025
B28.1 - Assistenza Domiciliare	4,64
C10G - Tempi di Attesa - Chirurgia Classe Priorità A	4,60

INDICATORE	VALUTAZIONE 2025
C21 - Aderenza terapeutica	3,88
C1 - Capacità di governo della domanda	3,79
C4 - Appropriatezza chirurgica	3,74
B7 - Copertura vaccinale	3,74
C16 - Emergenza-urgenza	3,73
F12A - Efficienza. prescrittiva farmaceutica	3,70
C2 - Efficienza attività di ricovero	3,67
F15 - Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	3,66
B20P - Tempi di Attesa - Prestazioni Ambulatoriali	3,63
C6 - Rischio clinico	3,62
C22 - Terapie intensive	3,61
C5 - Qualità di processo	3,59
C14 - Appropriatezza medica	3,58
B24A - Sanità digitale	3,52
C11A - Efficacia assist. Territoriale	3,51
D18A - Dimissioni volontarie	3,47
C7B - Materno-Infantile assistenza al parto	3,41
B28.3 - Assistenza Residenziale	3,41
F3 - Equilibrio patrimoniale finanziario	3,33
C28 - Cure palliative	3,20
B22 - Attività fisica adattata	3,15
C10 - Soglie chir.oncologica-Trattamenti Oncologici	3,13
F19A - Costo medio per punto Drg	3,13
D19 -Valutazione utenti - Ric. ospedaliero ordinario	3,11
C7D - Pediatria	3,06
C7C - Materno-Infantile assistenza territoriale	2,99
D20BA - Adesione e risposta PREMs	2,87
E02 - Politiche del personale	2,87
C15 - Salute mentale	2,81
D9A - Abbandoni PS non presidiati	2,79
C8A - Integrazione ospedale territorio	2,70
B21G - Indice cattura	2,47

INDICATORE	VALUTAZIONE 2025
B6 - Donazioni organi	2,29
C9 - Appropriat.Farmaceutica	1,88
F1 - Equilibrio economico reddituale	0,94
C13 - Appropriatazza diagnostica	0,22

(fonte Laboratorio MeS Sant'Anna Pisa estrazione 17/06/2025)

In particolare si segnala l'ottima Performance nel:

- Rispetto dei tempi di attesa interventi di chirurgia oncologica e non, previsti dal Piano Regionale Governo Liste di Attesa
- Assistenza domiciliare in particola citiamo la riduzione della Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni e la Percentuale di Prese in Carico avvenute entro 30 giorni dalla segnalazione

Performance buone:

- Appropriatazza medica e chirurgica, in particolare per l'area medica si segnala il buon risultato nel Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico che ha registrato un netto miglioramento e nella Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti ≥ 65 anni (Patto per la salute 2010-2012). Per l'area chirurgica si segnala la performance ottima della percentuale di interventi di colecistecomie eseguiti in laparoscopia con degenza inferiore a 3 giorni e la Percentuale di standard raggiunti per % DS (Patto per la Salute 2010 / Delibera GRT 1140/2014). Da segnalare anche la riduzione della degenza media sia per DRG Medici che Chirurgici; l'Indice di Performance Degenza Media area medica si posiziona nella media regionale quello per DRG Chirurgici è pari a -1,14 giorni rispetto alla media regionale.
- Coperture vaccinali ad eccezione della Copertura per vaccino antinfluenzale sopra 65 anni
- Percorso materno infantile, appropriatezza dei parti con riduzione del ricorso ai parti cesarei e operativi
- Emergenza urgenza con miglioramento delle già buone performance dei tempi di attesa per pazienti visitati con codice priorità 2 e 3
- Attività fisica adattata (AFA) in miglioramento sia per la bassa che alta disabilità

Ampi margini di miglioramento

- Nella Salute Mentale in particolare in ambito ospedaliero nella percentuale di ricoveri entro 7 giorni dalla dimissione che è comunque diminuita rispetto all'anno 2024
- Nell'appropriatazza prescrittiva farmaceutica anche se si rileva la riduzione nel consumo di antibiotici negli adulti e nei bambini.

In criticità:

- Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti (≥ 65 anni) in lieve miglioramento
- Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi già critico e in peggioramento
- In aumento il consumo di antibiotici nei reparti e il consumo di antidepressivi nei giovani tra i 18 e 25 anni: stabile ma con performance critica l'Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio

3.2 PREVENZIONE

Area Dipartimentale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

STRUTTURA: UOC Igiene Alimenti Origine Animale

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2025:

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

Anche per il 2025 si è proseguito il trend degli anni precedenti con un costante controllo del settore della produzione e trasformazione degli alimenti, in particolare si sono programmati campionamenti di prodotti, ispezioni ed audit nelle aziende produttrici e di trasformazione sia riconosciute che registrate, turni ispettivi presso stabilimenti di macellazione e centri di lavorazione della selvaggina cacciata.

ATTIVITÀ SVOLTA nel 2025:

ANNO 2025		
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI 4, 49, 53		
PF	Denominazione	risultato
4	Controllo analitico ufficiale presso operatore del settore alimentare/mangimi	1628
49	Controllo ufficiale in stabilimento registrato/riconosciuto	6905
53	Certificazioni per U.G.B. macellate in stabilimenti	2265

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Nel corso del 2025 sono stati effettuati oltre 2200 turni ispettivi presso stabilimenti di macellazione e Centri di Lavorazione della Selvaggina cacciata, dato che rappresentano circa il 60% dell'attività di tutta la Regione Toscana, per licenziare al libero consumo la carne degli animali zootecnici macellati e della selvaggina cacciata; sono stati effettuati inoltre circa 7000 controlli negli esercizi di produzione, somministrazione e vendita di alimenti sia riconosciuti, che registrati.

Particolarmente attivo il settore della certificazione che ha visto redigere oltre 1200 certificazioni per export alimenti e sottoprodotti in Paesi Terzi, autorizzazioni mezzi di trasporto, smaltimento alimenti e sottoprodotti di origine animale.

Preme segnalare l'attività effettuata presso le aste ittiche per il controllo del pescato alla prima immissione in commercio con oltre 110 interventi

Di particolare attenzione risulta l'importante attività di CU (ispezioni/audit) presso gli stabilimenti abilitati all'export USA/Canada con oltre 400 interventi eseguiti e 60 campioni.

Inoltre sono state gestite 315 notifiche (allerte/follow up) pervenute al Punto di Contatto SARAM della Asl TSE
Nel 2025 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi specifici del settore, questo tramite un monitoraggio continuo trimestrale delle attività ed un attento utilizzo delle scarse risorse umane assegnate alla UOC.

STRUTTURA: UOC di Sanità Animale

Obiettivi strategici Struttura per l'anno 2025

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

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

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

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

*Tabella attività complessiva inerente gli ingressi in strutture per il risanamento aziende e mantenimento qualifiche ed i campionamenti per Peste suina Africana (*identici campioni anche per PSC)*

Bovini TBC	231
Bovini LEB	231

Bovini BR	255
Ovini BR scrapie	696
Suini PSAfricana	167*
Suini PSClassica	167*
Avicoli Salmonella	102
TOTALI	1849

Giova accennare alla evidenza di un focolaio di Tubercolosi nella Provincia di Grosseto che ha costretto i Servizi ad uno sforzo notevole di controllo e ricontrollo centinaia di capi su una Azienda con più sedi e che l'attività, aggiuntiva ed imprevista ha esitato nella riacquisizione delle qualifiche.

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

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

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

Tabella verifiche effettuate

Bovini I&R	55
Ovicapri I&R	73
Equidi I&R	136
Api I&R	76
Suini I&R	19

La normativa in merito ha determinato la notifica di sanzioni e di prescrizioni legate a numerose Non conformità rilevate, con lavori di natura amministrativa ed istruttorie considerevoli.

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

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

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

Il rilievo, particolarmente nella Provincia di Arezzo di sindromi da WND in persone ricoverate è stato gestito attraverso collaborazioni con IZS di Roma, Regione Toscana, Comuni interessati e, in un'ottica integrata, la messa a comune di diverse competenze in seno al Dipartimento.

I Comuni interessati:

Numero catture	316
Selvatici rinvenuti	516

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

Peste suina africana: la sorveglianza della Peste Suina Africana viene programmata attraverso le verifiche negli allevamenti secondo parametri quantitativi Regionali e la campionatura di tutti i cinghiali rinvenuti morti sul territorio e dei suini morti, fatto che assomma a 167 soggetti analizzati.

Presente ampiamente la categoria degli stabilimenti che allevano in modalità semibrado che comporta un rischio

maggiore a causa della contiguità con i selvatici, fatto che costringe a numerose verifiche sulle condizioni di biosicurezza di tale tipologia di stabilimenti.

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

la presenza di infezione pestosa rilevata in Toscana, in particolare in provincia di Massa Carrara preoccupa non poco e sono stati istituiti Gruppi operativi Territoriali che vedono diversi attori coinvolti nel contrasto alla malattia che si sono riuniti due volte nel corso del 2025 per esercitare attività operative e di coordinamento relativamente alle azioni per contrastare l'infezione e rilevarla nel più breve tempo possibile.

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

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

Invece la sterilizzazione dei cani presenti nei canili pubblici che ha visto un aumento considerevole di questa anche per l'attivazione dell'ambulatorio di Campiglia D'Orcia che si è aggiunto agli altri per la sterilizzazione dei cani presenti nei canili rifugio.

Tabella inerente le attività chirurgiche di sterilizzazione

Gatti sterilizzati	2316
Cani sterilizzati	124

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

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

Obiettivi raggiunti/ non raggiunti:

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

Restano da aumentare i numeri di campionamenti da effettuare per PSA sia sulla mortalità degli allevamenti che sui selvatici rinvenuti morti.

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

STRUTTURA: UOC Igiene Allevamenti

Obiettivi strategici Struttura per l'anno 2025

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

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

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

diverse tipologie di attività, alle Certificazioni export di mangimi e sottoprodotti e alle Certificazioni relative alla formazione dei trasportatori di animali.

Dati di attività

ATTIVITÀ SVOLTA nel 2025:

ANNO 2025		
PRODOTTI FINITI PROGRAMMATI		
PF	Denominazione	risultato
49	Controllo Ufficiale Farmacosorveglianza, Benessere animale, e Sicurezza Alimentare	901
49	Controllo Ufficiale Alimentazione Animale e Sottoprodotti di Origine Animale	195
4	Campionamenti PNR, PNAA e Latte in Produzione Primaria	415
1	Pareri e altre attività su richiesta	187
52	Certificazioni	132

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Le attività di controllo ufficiale con particolare riguardo alla produzione primaria (compreso il controllo sulla distribuzione dei farmaci veterinari) sono le più rilevanti in termini numerici date le caratteristiche produttive del territorio aziendale ed è stato possibile portarle a termine grazie ad una programmazione mirata tesa ad indagare le diverse istanze (benessere animale, utilizzo del farmaco e sicurezza alimentare) nelle medesime unità locali in ottica di ottimizzazione delle risorse e con la finalità di una valutazione a tutto tondo degli operatori, oltre a questo anche al fine del raggiungimento degli obiettivi del Nuovo Sistema di Garanzia si è proceduto a distribuire parte dell'attività nell'ultimo trimestre dell'anno nella giornata del sabato in cui alcuni operatori della UOC hanno operato all'interno del Progetto OPI "Controllo Ufficiale di iniziativa" ai sensi della Deliberazione del Direttore Generale n.42 del 21.02.2025.

Fondamentale nel contesto della Sicurezza Alimentare in Produzione Primaria il monitoraggio dell'autocontrollo degli operatori della filiera latte che prevede annualmente il controllo del 25% delle attività presenti effettuato sia in presenza e con campionamenti ufficiali (obiettivo raggiunto al 75% del programmato) che tramite la verifica di quelli realizzati dagli operatori grazie al canale di comunicazione ormai consolidato (100% delle comunicazioni gestite). Riguardo i controlli di farmacosorveglianza è stato rispettato l'obiettivo di programmazione per il 100% e per il Benessere animale del 95%.

La realizzazione degli obiettivi del PNAA è stata raggiunta grazie agli operatori delle UOC dei Tecnici della Prevenzione in ambito di Sicurezza alimentare e quelli del PNR grazie sia ai Tecnici per i campioni in allevamento che ai Veterinari di Igiene degli alimenti per quelli presso gli impianti di macellazione.

In relazione ai controlli sull'alimentazione animale nelle Strutture di produzione ed a quelli sugli impianti di utilizzo dei sottoprodotti, a causa delle motivazioni riportate sopra, non è stato possibile raggiungere completamente gli obiettivi prefissati cui si considera di ottemperare nel I semestre 2026.

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

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

Preme infine evidenziare la realizzazione della seconda fase delle attività di contrasto all'antimicrobico resistenza in campo veterinario all'interno del progetto AID aziendale, che ha previsto attività di informazione/sensibilizzazione verso gli operatori esterni effettuata anche nei controlli di farmacosorveglianza e con incontri mirati e il monitoraggio dell'impiego di antibiotici sul portale Vetinfo, sezione Classyfarm. Tale attività proseguirà anche nel 2026 con iniziative volte all'approfondimento della tematica in collaborazione con le altre componenti del Team.

Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2025:

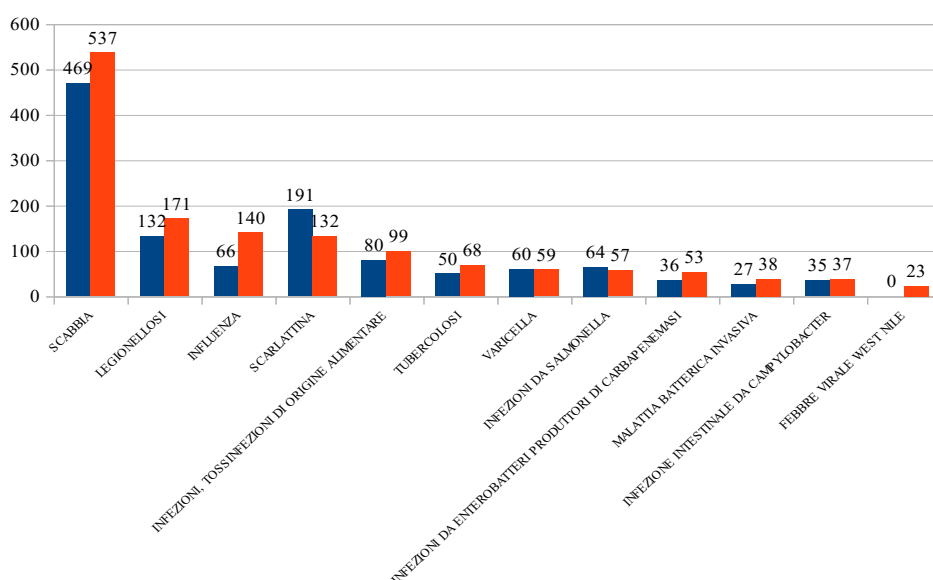
Le strutture afferenti all'Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione hanno come obiettivo la tutela e la promozione della salute della collettività con azioni mirate a:

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

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

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

L'IGIENE SANITÀ PUBBLICA ha quindi assicurato le attività di indagine epidemiologica legate alla **prevenzione della diffusione di tutte le altre malattie infettive e parassitarie** (legionellosi, tubercolosi, rabbia, meningiti batteriche, epatiti virali A e B, tossinfezioni alimentari, scabbia, pediculosi ecc.). Di seguito si riporta un grafico riassuntivo delle più frequenti malattie notificate.



Nel corso del 2025 sono state complessivamente registrate **1.591 notifiche di malattie infettive** sul territorio aziendale, con un incremento rispetto alle **1.398 notifiche del 2024**, che testimonia l'impegno del Servizio nelle attività di sorveglianza epidemiologica. Le malattie più frequentemente notificate sono state la **scabbia** (537 casi, in aumento rispetto ai 469 del 2024), la **legionellosi** (171 casi vs 132 nel 2024) e la **scarlattina** (132 casi, in lieve diminuzione rispetto ai 191 del 2024).

Si segnala per il 2025 un **significativo incremento dei casi di Legionella**, che si confermano numericamente superiori all'anno precedente, richiedendo un considerevole impegno organizzativo nella gestione delle indagini ambientali, nel tracciamento dei contatti e nel coordinamento con le strutture ospedaliere e i Comuni interessati.

Per alcune patologie si riscontra un aumento probabilmente dovuto ad un cambiamento nei protocolli diagnostici, come nel caso dell'**influenza** (140 casi nel 2025 vs 66 nel 2024) e delle **infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi** (53 vs 36).

Sono invece probabilmente aumentati effettivamente i casi di **tossinfezioni alimentari** (99 vs 80), **epatiti virali B** (8 vs 1) e **tubercolosi** (68 vs 50). In controtendenza risulta la **pertosse**, con una netta riduzione (1 caso nel 2025 rispetto ai 44 del 2024), probabile effetto delle campagne vaccinali condotte negli anni precedenti.

Di particolare rilievo è la comparsa nel 2025 di **23 casi di Febbre del Nilo Occidentale (West Nile Virus)**, assenti

nell'anno precedente, che confermano la progressiva diffusione di questa arbovirosi nel territorio aziendale con la presenza di un focolaio nella Zona della Val di Chiana Aretina che ha impegnato ingenti risorse nel mese di agosto e settembre.

A questo proposito è stato proseguito il percorso avviato con i Comuni del territorio dell'Azienda per la **prevenzione delle arbovirosi e delle altre patologie trasmesse da vettori**. L'aumento delle segnalazioni registrato nel 2025 dei casi di dengue (8), febbre da chikungunya (2) e Zika (1) conferma la rilevanza epidemiologica di questo gruppo di patologie e l'obiettivo prioritario di evitare la trasmissione locale attraverso azioni integrate di disinfestazione, sorveglianza entomologica e comunicazione alla popolazione.

Per quanto riguarda le attività di controllo sulla qualità delle acque si riporta nella tabella sottostante l'attività di campionamento degli ultimi tre anni.

N° prelievi acque potabili			N° prelievi acque di piscina			N° prelievi acque termali		
2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
2635	2505	2509	446	408	480	148	113	109

Emerge come si sia mantenuto costante il numero dei campioni di acqua destinata al consumo umano e delle acque termali, per cui si è consolidato il programma di controllo, mentre sono aumentati nuovamente i campioni di acqua di piscina a seguito della riapertura di alcuni stabilimenti.

Nella tabella seguente si riportano inoltre le ulteriori attività espletate dalle UF IPN nel corso del 2025 nell'ambito dell'Igiene e Sanità Pubblica, ovvero i pareri espressi e le ispezioni igienico-sanitarie (anche a seguito di esposti) nei settori delle strutture ricettive, strutture scolastiche, strutture di ospitalità, centri per migranti, impianti e società sportive, acquedotti, carceri, strutture sanitarie, estetiste-tatuatori, piscine, strutture termali, cimiteri, strutture veterinarie.

Attività	numero
Espressione di parere	1052
Unità Locali controllate per motivi di sanità pubblica	2060
Interventi per segnalazioni (esposti)	492

Nel corso del 2025 le UUFF IPN, nell'ambito della IGIENE DELLA NUTRIZIONE, le prestazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017, quali l'offerta di counseling individuale ed il supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva.

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

	2025	2024	2023
Valutazione, validazione e controllo di piano nutrizionale	22	49	60
Seduta di counseling nutrizionale individuale o di gruppo	1678	1261	1111
Interventi di educazione, d'informazione e promozione della salute	45	37	31

Nel 2025 le attività di valutazione, validazione e controllo dell'applicazione dei piani nutrizionali presso la ristorazione scolastica ed assistenziale è leggermente diminuita a causa della riduzione delle richieste di validazione da parte dei servizi di ristorazione collettiva.

Sono invece aumentate le prestazioni counseling nutrizionale, ed in particolare si sottolinea l'avvio dell'attività di counseling di gruppo e l'estensione dell'offerta, anche se con numeri ancora ridotti, nella area provinciale Aretina. Si segnala infine il mantenimento dell'offerta di interventi di educazione, informazione e promozione della salute rivolti sia a target specifici che alla popolazione generale.

L'Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport nel corso dell'anno 2025 ha risentito sia della carenza di

personale Medico che della cessazione di una convenzione con una struttura privata accreditata della provincia di Arezzo. Per questi motivi, come dimostrano i dati riportati nella tabella sottostante, si è registrato un lieve calo dell'attività certificativa su tutti e tre gli ambiti provinciali rispetto all'anno 2024.

Sede operativa	N° visite di idoneità effettuate	
	2024	2025
Siena	6.679	6.147
Arezzo	3.902 331 (in convenzione)	3.679
Grosseto	4.044	3.660
Totale	14.956	13.486

Oltre alla attività certificativa, l'UOC ha garantito l'attività di vigilanza su società sportive e sugli impianti sportivi. La tabella sotto riportata evidenzia i dati di copertura, dai quali emergono delle criticità nell'ambito della provincia di Arezzo, visto l'elevato numero di impianti sportivi censiti nel territorio.

Sede operativa	N°	%
Siena	23 su 370	6,22%
Arezzo	16 su 742	2,16%
Grosseto	19 su 210	9,05%
Totale	58 su 1.322	4,39%

È stata infine effettuata anche l'attività di vigilanza negli ambulatori privati accreditati di medicina dello sport operanti nel territorio delle province di Siena, Arezzo e Grosseto. Nonostante l'estrema carenza di personale, in tutte e tre le aree provinciali è stato conseguito il raggiungimento dell'indicatore MES del 100%: Arezzo (11 ambulatori su 11: 100%); Grosseto (9 ambulatori su 9: 100%); Siena (9 ambulatori su 9: 100%).

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Tra i più importanti obiettivi raggiunti, si citano:

- il conseguimento delle soglie previste per le coperture vaccinali per vaccino esavalente ed MPR;
- l'aumento delle prestazioni di counselling nutrizionale erogate a livello aziendale;
- il rispetto dei piani di campionamento e dei controlli ufficiali previsti.

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

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

Area Dipartimentale Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

OBIETTIVI STRATEGICI per l'anno 2025

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

l'emersione delle malattie professionali, lo sviluppo della presenza e della competenza degli RLS/RLST, sostegno alla bilateralità, promozione buone prassi e percorsi di responsabilità sociale, WHP luoghi di lavoro che promuovono Salute, Sorveglianza sanitaria in ex-esposti all'amianto quale strumento anche per la tutela dell'ambiente e dei cittadini, Cultura della sicurezza nelle scuole, Attuazione e sviluppo programmi di controllo per la sicurezza chimica,

Prevenzione e tutela nuove professioni emergenti: logistica, trasporti, magazzinaggio e riders. In riferimento anche alla LEGGE 17 dicembre 2021, n. 215 ed al Nuovo Piano Nazionale e Regionale per la salute e sicurezza nei Luoghi di Lavoro, si è continuato ad applicare i principali principi che orientano le attività dei Servizi Pisl sulle funzioni assegnate, da realizzarsi in modo omogeneo, con particolare riferimento alla comunicazione, alla formazione ed informazione, all'assistenza ai soggetti della prevenzione e alle attività di controllo da realizzarsi sulla base di indicatori di rischio/danno nei principali comparti produttivi presenti nei territori, favorendo i processi di autovalutazione aziendale e realizzando le attività di controllo sulla base di criteri trasparenti e mirati ai rischi prevalenti. Tutto questo tenendo anche conto degli indirizzi nazionali in materia di edilizia e agricoltura. Inoltre, sono state stimate le attività generate da richieste degli utenti o da sopraggiunti programmi di sorveglianza e controllo disposti successivamente dalle autorità regionali o ministeriali e dalla autorità giudiziaria o per situazioni emergenti e non prevedibili.

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

PRODOTTI FINITI 25-26-34-39-40-72 PROGRAMMATI PER L'ANNO 2025		
PF	Descrizione	Programmato
PF 25	Controllo UL per rischi lavorativi	2171
PF 26	Controllo in Cantiere edile per rischi lavorativi	1090
PF 34	Ex esposto sotto sorveglianza	275
PF 39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	285
PF 40	Inchiesta per malattia professionale	70
PF 72	Controllo in Cava per rischi lavorativi	60
PF 25, 26, 34, 39, 40, 72	Totale 2025	3951

Per quanto riguarda gli obiettivi Nazionali e Regionali, con la Regione Toscana si sono programmati, per l'anno 2025, le attività di vigilanza e controllo in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro da effettuare mantenendo l'obiettivo assegnato per il 2024, anno nel quale era stato aumentato l'obiettivo Nazionale pari al 5% delle Unità Locali risultanti sul territorio al 7,5%, e approfondendo i comparti particolarmente a rischio quali Edilizia ed Agricoltura. In particolare per il settore Edilizia è stato aggiunto l'obiettivo straordinario derivante dalla DGRT n. 538/2024 di ulteriori 1.000 cantieri complessivi da ispezionare con sopralluogo.

	UL	Cantieri	Agricoltura
Regione Toscana	14.782 (Copertura Territorio Regionale = 7,5%)	4500	910
AUSL Toscana sud est	3.266 (Copertura Territorio Aziendale = 7,5%)	1296	450

ATTIVITA' SVOLTA nel 2025:

La Tabella sottostante riporta i buoni risultati conseguiti rispetto ad una programmazione sfidante ed una continua diminuzione del personale a disposizione, ed evidenzia la particolare attenzione che è stata posta per gli interventi in Agricoltura, Edilizia e Cave, nonché per la valutazione sanitaria individuale dei lavoratori e degli ex esposti ad amianto e le inchieste per malattie professionali. Si specifica che il numero di controlli indicato nella tabella sottostante per il settore edilizia, riporta solo il numero di cantieri controllati con sopralluogo.

PRODOTTI FINITI 25-26-34-39-40-72 CONSEGUITI NELL'ANNO 2025		
PF	Descrizione	Conseguito
PF 25	Controllo UL per rischi lavorativi	2691
PF 26	Controllo in Cantiere edile per rischi lavorativi	1130
PF 34	Ex esposto sotto sorveglianza	222
PF 39	Valutazione sanitaria individuale dei lavoratori	395
PF 40	Inchiesta per malattia professionale	73
PF 72	Controllo in Cava per rischi lavorativi	68
PF 25, 26, 34, 39, 40, 72	Totale 2025	4579

Inoltre, sono state effettuate 203 inchieste infortuni e 751 verbali in ambito PISLL.

Il volume di attività di vigilanza presso unità locali, cantieri edili, aziende agricole realizzato nel 2025 dai servizi Pisll, così come la vigilanza condotta in modalità coordinata e/o congiunta con altri enti, ha raggiunto il livello di copertura complessivo in Regione Toscana pari a 8,3%, mentre per la USL sud est è stato pari a 11,6 %. Il risultato dei controlli, il cui dettaglio è stato presentato e discusso durante la riunione dell'articolazione Regionale Pisll del 12 febbraio 2026, tiene conto, in maniera aggregata, di tutti i piani e protocolli attivi durante il 2025 e dei cantieri ispezionati sia con sopralluogo che tramite controllo documentale. Si specifica che i cantieri ispezionati con sopralluogo dall'Azienda USL Toscana sud est hanno raggiunto la percentuale 86,3 % a fronte del 75% richiesto dalla Regione. Per completezza, di seguito, si riporta il quadro consuntivo 2025 così come comunicato dalla Responsabile del Settore Prevenzione, Salute e Sicurezza, Veterinaria della Regione Toscana, Ing. Giovanna Bianco:

	UL	Cantieri	Agricoltura
Regione Toscana	16.405 (Copertura Territorio Regionale = 8,3%)	5423	1163
AUSL Toscana sud est	4.726 (Copertura Territorio Aziendale = 11,6%)	1309	665

Sono state realizzate tutte le azioni previste nei vari Piani e Progetti Regionali, con particolare attenzione a quelli che prevedono un maggiore coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori, la promozione di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale come la Cultura della sicurezza nelle scuole, e tutela delle nuove professioni emergenti come logistica, trasporti, magazzinaggio e riders, nonché sono stati raggiunti anche gli obiettivi 2025

fissati dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (Delibera di Giunta n. 1406 del 27/12/2021), Macro obiettivo 4 – Infortuni ed incidenti sul lavoro, Malattie Professionali per i Programmi Predefiniti PP6: Piano mirato di

prevenzione, PP7: Prevenzione in Edilizia e Agricoltura e PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico, e del rischio stress lavoro correlato.

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

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

UOC Sistema Demografico ed Epidemiologico

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

ATTIVITÀ 2025:

- Nell'ambito dell'attività di sorveglianza dello stato di salute nel 2025 è stato redatto un report sulla salute della popolazione straniera; in data 21 novembre 2025 è stato inviato al Direttore del dipartimento di Prevenzione il report "Stato di salute e accesso ai servizi della popolazione immigrata residente nella AUSL Toscana sud est".
- È stato redatto un report descrittivo sulla qualità dell'aria nella AUSL Toscana sud est in collaborazione con l'IPN Ata Val d'Elsa
- È stata conclusa ed inviata nei tempi previsti la parte demografica ed epidemiologica della relazione sanitaria aziendale - anno 2025. Tale sezione fornisce importanti elementi per valutare il bisogno di salute espresso dai residenti e per cogliere gli andamenti temporali e le differenze territoriali dei principali indicatori di salute.
- È stato fornito, alle strutture Aziendali, ai Dipartimenti e alla Direzione il supporto epidemiologico per la produzione, elaborazione e analisi di dati o per la redazione della parte epidemiologica statistica di progetti. In totale sono state evase nei tempi richiesti, con la produzione di elaborati e/o reports, 43 richieste.
- È stata svolta attività di supporto, con dati di contesto, dello stato di salute delle popolazioni e dei fattori di rischio ambientali, con specifici contributi epidemiologici, alle strutture del Dipartimento della Prevenzione chiamate alla espressione di pareri su procedimenti ambientali anche partecipando alle Consultazioni multidisciplinari dello stesso Dipartimento.
- L'U.O.C nell'ambito dello studio sulla presenza di contaminanti ambientali (fitosanitari e nicotina) nelle abitazioni circostanti ad aree coltivate a tabacco nella zona Valtiberina ha dato il suo contributo partecipando alle fasi di informatizzazione dei questionari cartacei e ad una prima impostazione dell'analisi che si concluderà nel 2026 con la presentazione dei risultati.
- Nell'ambito della sorveglianza epidemiologica dei comuni oggetto di criticità "segnalate" da parte di istituzioni a luglio 2025, in relazione alla segnalazione proveniente dal territorio del comune di Caviglia riguardante l'incidenza di tumori cerebrali maligni, è stato prodotto un report in cui per tale patologia si forniscono gli aggiornamenti disponibili dei dati di incidenza, mortalità e ospedalizzazione dei tumori cerebrali maligni.
- L'U.O.C partecipa alla TASK FORCE regionale che opera nell'ambito del SRPS (Sistema regionale

prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici) e che si riunisce di regola con frequenza mensile. L'U.O.C (responsabile scientifico Dr.ssa Nisticò) partecipa, per la AUSL Toscana sudest, al programma operativo pilota per la definizione di modelli di intervento integrato salute-ambiente e clima in siti contaminati selezionati di interesse nazionale", finanziato dal Ministero della salute. Più in particolare il progetto, che affronta "la messa a punto e valutazione di efficacia di interventi di prevenzione primaria e secondaria per ridurre l'impatto sanitario delle patologie attribuibili all'ambiente e le disuguaglianze sociali", riguarda il SIN di Orbetello. Sono stati delineati i bisogni di salute di Orbetello e si è proceduto con la stesura e alla messa in atto di 3 piani di attività nell'ambito del progetto SINTESI in particolare quella relativa alla collaborazione con l'U.O.C. I.A.N., quella con i MMG e quella con l'U.O.C. Educazione alla Salute.

- L'U.O.C fa parte del tavolo tecnico regionale per la predisposizione di studi epidemiologici volti a valutare lo stato di salute e di contaminazione ambientale dell'area settentrionale della Val di Chiana (comprendente area San Zeno).
- L'UOC ha partecipato al progetto sulla prevenzione personalizzata in collaborazione con Area Dipartimentale Igiene Pubblica e Nutrizione e al progetto LEAN dipartimentale.
- La UOC ha partecipato alle riunioni del Tavolo Aziendale per la Sicurezza Nutrizionale (Ta.ASiN), in particolare La struttura ha dato anche un contributo alla predisposizione della sezione epidemiologica del documento richiesto dal tavolo TASIN regionale.
- Nell'ambito del Comitato per la salute di genere La UOC ha partecipato alle riunioni del gruppo “diabete” finalizzate alla stesura definitiva del progetto "Impatto del genere sull'aderenza alla terapia con SGLT2-inibitori nel diabete tipo 2" da sottoporre al comitato etico.
- L'UOC ha collaborato con il Registro Mortalità Regionale e con gli operatori dei RENCAM (registri nominativi delle cause di morte afferenti alle UUFF di Igiene e sanità Pubblica) per il controllo di qualità delle schede di morte.

Tutti gli obiettivi oggetto di programmazione per l'anno 2025 sono stati raggiunti

LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA

OBIETTIVI STRATEGICI del LABORATORIO DI SANITA' PUBBLICA per l'anno 2025

Il Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) con sede a Siena svolge la propria funzione a livello regionale nell'ambito della valutazione e prevenzione dei rischi in ambienti di vita e di lavoro come definiti dalla legislazione vigente. Persegue il principale obiettivo di sviluppare le attività di Tossicologia e Igiene Occupazionale e Ambientale in modo integrato e dinamico, garantendo una risposta analitica nell'ambito della Prevenzione Collettiva per valutare in maniera efficace ed appropriata il livello di esposizione dei lavoratori e della popolazione generale a fattori di rischio chimico, fisico e microbiologico; in questo contesto partecipa anche attivamente a progetti su ampia scala finalizzati alla tutela dello stato di salute della popolazione. E' centro di riferimento regionale per la determinazione di amianto in varie matrici, tra le quali l'acqua destinata al consumo umano, sviluppa e gestisce il portale nazionale agenti fisici (PAF), obiettivo regionale LEA, e partecipa a numerosi gruppi di lavoro regionali e nazionali tra i quali il Gruppo Nazionale Cancerogeni, il Gruppo Nazionale “Controlli Ufficiali sui prodotti biocidi” [di cui all'articolo 5 del Decreto Ministeriale 10 ottobre 2017 recante “Disciplina delle modalità di effettuazione dei controlli sui biocidi immessi sul mercato, secondo quanto previsto dall'articolo 65 del regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi], il Consiglio Tecnico Scientifico sull'uso sostenibile dei Prodotti Fitosanitari ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo 14 agosto 2012, n. 150, il Gruppo di Lavoro UNICHIM “Linee guida norma UNI EN 689:2019”, il Comitato consultivo per la determinazione e l'aggiornamento dei valori limite di esposizione professionale e dei valori limite biologici relativi agli agenti chimici, ai sensi dell'articolo 232, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.. Il Laboratorio di Sanità Pubblica è accreditato Accredia ai sensi della norma UNI EN 17025:2018 e rappresentano obiettivi strategici anche il mantenimento dell'accreditamento del Laboratorio di prova per analisi chimiche e microbiologiche (Lab 00267 testing) e del Laboratorio per la taratura di apparecchiature acustiche (Centro LAT 00267 calibration).

ATTIVITA' SVOLTA nel 2025:

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

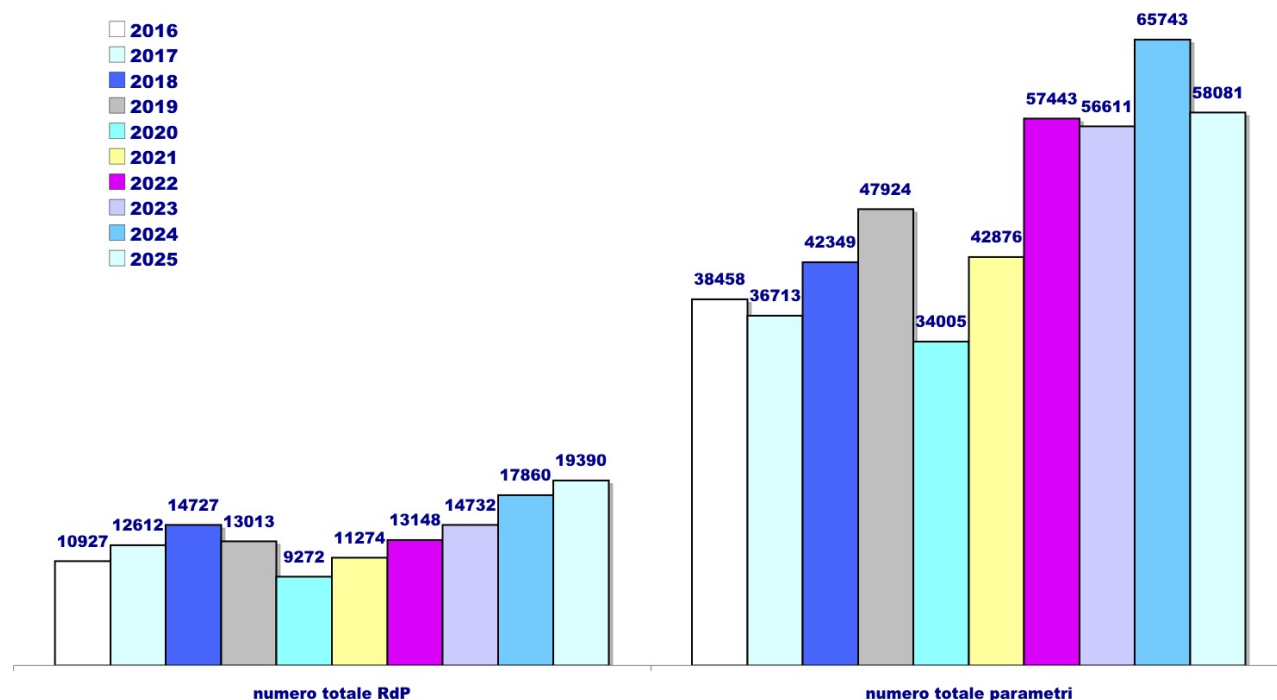
Tabella 1 - Laboratorio di Sanità Pubblica – Principali attività svolte – Anno 2025

N.	Obiettivo	Risultato
1	Garantire il mantenimento dell'accreditamento ai sensi della norma UNI EN 17025:2018 (prove chimiche e microbiologiche e centro LAT per taratura apparecchiature acustiche)	Certificazioni di accreditamento
2	Soddisfare la richiesta analitica delle strutture sanitarie relativa a - Analisi su matrici biologiche (tossicologia occupazionale e ambientale) - Analisi su matrici ambientali compreso polveri e fibre (igiene occupazionale e ambientale) - Analisi per il controllo microbiologico in ambienti ospedalieri e altri ambienti di vita e di lavoro compresa Legionella in acqua (biotossicologia) - Analisi riportate nel catalogo prestazioni CUP (prestazioni LEA) - Misurazione di agenti fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, microclima, infrasuoni, ultrasuoni)	4539 parametri determinati (3% di campioni in meno rispetto al 2024) 11365 parametri determinati (5% di campioni in meno rispetto al 2024) 12345 campioni analizzati (30% in più rispetto al 2024) 1589 parametri determinati (180% in più rispetto al 2024 per AUSL Toscana sud est) 2275 parametri determinati (28% in meno rispetto al 2024)
3	Mantenimento di un adeguato standard di qualità delle misure (partecipazione a prove di valutazione esterna di qualità nei settori chimico, fisico e microbiologici)	esito positivo nel 99% dei casi
4	Garantire e soddisfare la richiesta di coordinamento e supporto, anche formativo, delle strutture sanitarie e della Regione Toscana	tutte le richieste
5	- Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 05:Esposizione occupazionale a temperature outdoor estreme. Strategiedi intervento e strumenti per contrastare lo stress termico dei lavoratori ed evoluzione del sistema di allerta; - Progetto di Ricerca nazionale bando INAIL BRIC ID 36: Valutazione e gestione del rischio derivante da esposizione a nuove sorgenti di campo elettromagnetico per la tutela dei lavoratori portatori di dispositivi medici impiantabili attivi	Partner di progetto
6	- Comitato CoordinamentoInquinamento Acustico per stesura Linee GuidaRequisiti acustici passivi degli edifici - Gruppo di LavoroApparecchiature ad uso estetico - stesura LineeGuida (coordinamento gruppo lavoro) - Gruppo Tecnico Interregionale per la tuteladella salute e sicurezza dei lavoratori:Coordinamento Gruppo Tematico InterregionaleAgenti Fisici e stesura Linee Guida CEM	collaborazione con Regione Toscana
7	Progetti banditi dal Ministero della Salute nel 2022 sul tema "Salute-Ambiente-Biodiversità-Clima"	Unità Operativa dei seguenti: AREA A-1) Prevenzione e riduzione dei rischi per la salute legati all'inquinamento dell'aria interna_Monitoraggio abbattimento riSchi Sanitari Inquinamento indoor

		(MISSION); AREA A-5) Prevenzione e riduzione dei rischi fisici (compresi il rumore, le radiazioni ionizzanti e non ionizzanti) e dei rischi associati a prodotti chimici e processi_IL SISTEMA NAZIONALE PER IL CONTROLLO E LA SORVEGLIANZA DEI CHEMICALS A TUTELA DELLA SALUTE PUBBLICA
8	Attività formativa inserita nel Piano Aziendale di Formazione (PAF)	3 corsi formativi

Nella figura 1 è riportato l'andamento del numero dei rapporti di prova emessi e del numero di parametri determinati negli ultimi 10 anni di esercizio.

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



Le prestazioni 2025 sono nettamente aumentate rispetto al 2024 per la microbiologia e per le prestazioni CUP richieste dagli ospedali dell'Azienda USL Toscana sud est, sono rimaste praticamente invariate le altre; è di conseguenza aumentato, il numero dei rapporti di prova emessi (Figura 1).

L'integrazione delle varie professioni, sanitarie e non, afferenti al Laboratorio di Sanità Pubblica di Siena ha dato risultati positivi e grazie ad una buona organizzazione, alla capacità professionale e al coordinamento/integrazione tra personale tecnico e dirigente, tutti i processi sono stati regolarmente portati a termine nel più breve tempo possibile.

La produzione scientifica del 2025 ha portato alla pubblicazione dei seguenti lavori dei quali tre su atti di congressi

e uno su rivista internazionale:

- Maria Cristina Aprea, Bruno Banchi, Alessandro Becatti, Anna Cenni, Manila Raffaelli, Antonio Peruzzi, Laura Mongelli, Eleonora Frati, Tommaso Brizzi. Trattamento dei rifiuti urbani e rischio chimico degli addetti. In Atti 41° Congresso Nazionale di Igiene Industriale e Ambientale A.I.D.I.I. a cura di Cinzia Aimone, Bianca Patrizia Andreini, Mariella Carrieri, Andrea Cattaneo, Anna Cenni, Riccardo Fusi, Gianandrea Maria Gino, Piero Lovreglio, Sergio Luzzi, Andrea Martinelli, Paolo Sacco, Andrea Spinazzè, Angela Stufano, Giovanna Tranfo. pp. 144-148. Taranto 25-27 Giugno 2025. ISBN 978-88-86293-48-8.
- Tonina Enza Iaia, Renzo Becherelli, Lorella Luti, Maria Cristina Aprea, Bruno Banchi, Lisanna Billeri, Gianluca D'Ermiliis, Graziano Nacci, Carla Poli. Esposizione a polveri di pelli e cuoio nelle lavorazioni calzaturiere e conciarie. Quale rischio per i lavoratori? In Atti 41° Congresso Nazionale di Igiene Industriale e Ambientale A.I.D.I.I. a cura di Cinzia Aimone, Bianca Patrizia Andreini, Mariella Carrieri, Andrea Cattaneo, Anna Cenni, Riccardo Fusi, Gianandrea Maria Gino, Piero Lovreglio, Sergio Luzzi, Andrea Martinelli, Paolo Sacco, Andrea Spinazzè, Angela Stufano, Giovanna Tranfo. pp. 149-154. Taranto 25-27 Giugno 2025. ISBN 978-88-86293-48-8.
- Martina Conti, Luigi Mauro, Mauro Margheri, Maria Cristina Aprea, Anna Cenni, Antonio Marigliano. Valutazione dell'esposizione professionale a percloroetilene nel settore delle lavanderie industriali. In Atti 41° Congresso Nazionale di Igiene Industriale e Ambientale A.I.D.I.I. a cura di Cinzia Aimone, Bianca Patrizia Andreini, Mariella Carrieri, Andrea Cattaneo, Anna Cenni, Riccardo Fusi, Gianandrea Maria Gino, Piero Lovreglio, Sergio Luzzi, Andrea Martinelli, Paolo Sacco, Andrea Spinazzè, Angela Stufano, Giovanna Tranfo. pp. 191-193. Taranto 25-27 Giugno 2025. ISBN 978-88-86293-48-8.
- Saverio Caini, Claudia Cosma, Maria Cristina Aprea, Calogero Saieva, Manila Raffaelli, Cinzia Trane, Ida Lureti, Nora de Bonfioli Cavalcabo', Benedetta Bendinelli, Luigi Facchini, Melania Assedi, Giovanna Masala. Heavy metals levels in pre-diagnostic serum of non-smokers with cancer of the lung, bladder and prostate, and paired individuals. Archives of Environmental and Occupational Health 2025;80(10):303-307, doi: 10.1080/19338244.2025.2573958. Epub 2025 Oct 13.

Il totale fatturazione per le prestazioni analitiche ammonta per il 2025 a circa 250.000 €. I ricavi sono prevalentemente ascrivibili alla determinazione di Asbesto in microscopia elettronica su campioni di aria prelevati dalle Aziende USL della Toscana ai fini della restituibilità di ambienti bonificati e alla determinazione di metalli in campioni di urina provenienti anche da fuori Regione..

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

OBIETTIVI STRATEGICI della Struttura per l'anno 2025:

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

Nell'anno 2025 la U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Confinati, oltre all'attività istituzionale di verifica impianti, ha continuato ad indirizzare la sua azione su alcuni aspetti gestionali a supporto dell'attività, quali la formazione del personale e la riorganizzazione degli archivi, aspetti indispensabili per potere effettuare le prestazioni tecniche con la dovuta competenza e su una base di programmazione valida. Si è provveduto ad aggiornare l'archivio informatico degli impianti termici con potenza superiore a 116 KW della provincia di Arezzo, implementato negli anni precedenti e a riorganizzare tutto l'archivio dei serbatoi di G.P.L. installati nella provincia di Siena, al fine di definire gli impianti ancora in esercizio. Nel 2025 la struttura ha partecipato all' audit ufficiale nell'ambito della certificazione triennale del Sistema di Gestione della Qualità, con il nuovo Ente Certificatore. Nel 2025 sono stati presi contatti con INAIL Certificazione al fine di ottimizzare il passaggio di documentazione inerente le immatricolazioni degli impianti termici con potenzialità superiore ai 116 KW.

Tutte le attività di verifica sono state precedute da pagamento anticipato delle prestazioni ed è stata inserita nel sistema informatico S.I.S.P.C..

Attività di verifica impianti

Nella Tabella allegata è riportata l'attività di verifica impianti effettuata nell'anno 2025, con la suddivisione per tipologia; a fronte di una programmazione di 950 verifiche, ne sono state effettuate 958, dato assolutamente più

che soddisfacente. Nel computo, sono state conteggiate le verifiche periodiche di impianti ascensori della nostra Azienda AUSL TSE, permettendo un sensibile risparmio nella voce di spesa per verifiche altrimenti effettuate da soggetti esterni.

Attività di supporto all'INL (Istituto Nazionale del Lavoro)

La USL competente per territorio fornisce personale esperto per la composizione di Commissioni d'Esame per il conseguimento di patente per la conduzione di generatori di vapore e di Commissioni d'Esame per "Addetto alla conduzione di impianti termici con potenzialità superiore a 232 KW". Nel 2025 il personale della U.O.C. P.S.A.C. ha partecipato a 2 Commissioni in tutto il territorio della AUSL Sud EST.

ATTIVITA' SVOLTA nel 2025:

Tipo impianto	n. verifiche
Omologazione Impianti Elettrici in luoghi con pericolo di esplosione e/o incendio	6
Impianti-attrezzature nelle attività estrattive	7
Generatori di Vapore -Apparecchi a pressione- Imp. Riscaldamento >116 KW uso privato	354
Generatori di Vapore -Apparecchi a pressione- Imp. Riscaldamento >116 KW nei Luoghi di Lavoro + Varie	49
Verifiche periodiche impianti elettrici (Impianti di terra, protezione scariche atmosferiche, luoghi con pericolo esplosione e/o incendio)	9
Apparecchi di sollevamento + Idroestrattori	349
Ascensori e montacarichi	184
T O T A L E	958

OBIETTIVI RAGGIUNTI/NON RAGGIUNTI con motivazione:

Nel 2025 sono stati raggiunti tutti gli obiettivi indicati nel budget aziendale (Metrica) , sia a livello quantitativo, in termini di numero di verifiche effettuate, che in termini qualitativi, quali corsi di formazione del personale, aggiornamento delle istruzioni operative del Sistema di Qualità e aggiornamento degli archivi informatici.

3.2.1 VACCINAZIONI

In relazione al tema delle vaccinazioni, che rappresentano una delle attività di maggior rilievo dell'Igiene e Sanità Pubblica, nel corso degli anni 2024 2025 le somministrazioni di vaccini nell'azienda USL Toscana sud-est (centri vaccinali aziendali, MMG e PLS e farmacie) sono state:

NUMERO VACCINI SOMMINISTRATI							
SIENA		GROSSETO		AREZZO		TOTALE	
2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
133.510	139.579	93.682	94.185	187.741	192.523	414.933	426.287

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

VACCINAZIONE	SUD EST coorte 2023
--------------	------------------------

Esavalente	96,20
Morbillo Parotite Rosolia	95,69
Meningococco C	92,67
Pneumococco	93,06

Fonte dei dati cruscotto NSG

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

Relativamente alla vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV) nella coorte dei quindicenni (anno di nascita 2010) nel corso dell'anno 2025 sono state raggiunte le seguenti coperture:

HPV femmine: 84,89%

HPV maschi: 76,85%

Tali coperture, pur non raggiungendo l'obiettivo del 95% auspicato dal PNPV, superano rispettivamente di 3 e 6 punti percentuali circa la copertura regionale per lo stesso vaccino.

La copertura della popolazione ultrasessantacinquenne per la vaccinazione antinfluenzale è invece come tutti gli anni ben lontana dal target minimo previsto del 75% con un valore per la ASL Toscana sudest che si è attestato al 55,61% (Fonte dei dati cruscotto NSG).

Nel corso dell'anno 2025 è inoltre proseguito il percorso aziendale multidisciplinare costruito sulla base di un modello a rete, per la vaccinazione dei soggetti fragili.

Nel corso dell'anno 2025 nei centri vaccinali aziendali, ambulatori dei MMG e PLS sono state somministrate 28.698 dosi di vaccino ai soggetti fragili, con una percentuale di incremento del 27,32% rispetto al 2024 e del 84,93% rispetto al 2023.

Nel corso del 2025 è inoltre proseguita l'attività di vaccinazione presso gli ambulatori vaccinali intraospedalieri avviata nel 2024 presso gli ospedali San Donato di Arezzo, Campostaggia e Misericordia di Grosseto. Negli ambulatori intraospedalieri, volti a creare un percorso più agevole per il soggetto in condizioni di particolare fragilità venendo incontro alle sue specifiche esigenze, sono state somministrate, nel corso del 2025, 3.104 dosi di vaccino ai soggetti in dimissione, o ricoverati, o che accedono alle prestazioni ambulatoriali.

Si segnala infine la prosecuzione nella stagione 2025/26 della campagna regionale contro le infezioni da Virus Respiratorio Sinciziale rivolta a tutti i nuovi nati; nell'ultima campagna sono state somministrate 3986 prime dosi di anticorpo monoclonale, raggiungendo una copertura del 93,74%.

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

3.2.2 SCREENING ONCOLOGICI

Il programma di screening oncologici organizzato attualmente sul territorio nazionale, è strutturato per rispondere alla prevenzione secondaria dei tumori di colon retto, mammella e cervice uterina. La Regione Toscana, da anni, considera questo settore, una modalità d'ingresso all'interno dei percorsi del sistema sanitario regionale. I cittadini che sono invitati sono coloro che sono residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria Toscana Sud-Est, oppure che hanno in questo ambito il domicilio sanitario. Gli screening sono sottoposti ad un sistema di rendicontazione annuale, per il qual motivo vengono computati gli inviti dal 1° gennaio al 31 dicembre in questo caso del 2025 e vengono rendicontati i test di screening che, a seguito degli inviti prodotti dal 1° gennaio al 31 dicembre, siano stati effettuati entro il 30 aprile 2026. Tali programmi di screening sono ricompresi tra i livelli essenziali di assistenza (LEA)

(ad oggi con una nomenclatura modificata in Nuovo Sistema di Garanzia, NSG). I dati NSG 2025 sono presentati in anteprima e non ancora consolidati da parte di ISPRO. Per gli screening indicati vi sono evidenze che la diagnosi precoce si associ ad una riduzione della mortalità cancro specifica ed, in alcuni casi, anche dell'incidenza grazie alla identificazione di lesioni pre-neoplastiche. Affinché un programma di screening sia efficace, dunque in grado di raggiungere i risultati auspicati a livello di popolazione, occorre che le varie fasi del percorso previsto (sia da un punto di vista organizzativo che clinico) rispettino adeguati standard.

Fin dalla fase dell'invito attivo alla persona (che prevede l'invio di una lettera personale nella quale viene solitamente già fissato un appuntamento), per arrivare all'erogazione dei test di primo livello (diversi a seconda dello screening:

sangue occulto fecale, sigmoidoscopia, mammografia, pap test, test HPV) e di secondo livello (colonscopia, colposcopia, approfondimenti senologici), occorre che vi siano idonee competenze organizzative e cliniche e una gestione tempestiva e multiprofessionale del caso, se necessario. A partire dall'annualità 2024, il sistema degli screening toscani ha intrapreso una spinta di modernizzazione volta a rendere interoperabile l'attività del settore attraverso un software unico regionale. Per l'Azienda USL Toscana Sud-Est, questo processo ha comportato un profondo mutamento nei flussi operativi, mirando a superare la frammentazione dei precedenti sistemi gestionali locali. Attualmente il software unico regionale è stato implementato a Grosseto per screening mammografico I livello e per screening cervicale, a Siena per screening cervicale e coloretale, ad Arezzo per screening cervicale.

La sfida più complessa per l'Azienda nel prossimo futuro risiede nell'integrazione completa del II livello mammografico (approfondimenti senologici) all'interno del software unico.

Screening cervice uterina

I programmi di screening cervicale hanno vissuto un profondo mutamento dal 2012 in poi.

L'introduzione del test con HPV primario per le donne in fascia di età 34-64 anni, ha rappresentato un cambiamento culturale e di approccio operativo di complessità maggiore. A partire da gennaio 2026 è stato introdotto un nuovo cambiamento, poiché attualmente anche le donne a partire dai 30 anni vengono chiamate ad eseguire questa tipologia di test. Invece le donne dai 25 ai 29 anni continuano ad effettuare il Pap Test.

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

Di seguito i dati relativi all'indicatore NSG per lo screening cervicale:

ASL TSE (NSG)	2023 (APR 2024) [%] [Inviti]	2024 (APR 2025) [%] [Inviti]	2025 (APR 2026) [%] [Inviti]	Δ 2024→2025
Siena	65,72 [17.761]	86,89 [19.888]	52,96 [17.231]	▼ -33,93%
Arezzo	57,53 [21.754]	61,76 [22.258]	61,46 [21.654]	▼ -0,30%
Grosseto	59,18 [13.993]	59,20 [13.866]	32,50 [11.535]	▼ -26,70%
TOTALE	60,55 [53.508]	68,90 [56.012]	50,95 [50.420]	▼ -17,95%

Come si può notare, nonostante sia garantito il raggiungimento della soglia prevista del 50%, l'implementazione del nuovo software prima su Grosseto poi su Siena ed in ultimo a Novembre 2025 su Arezzo, ha impattato fortemente sui dati di quest'anno.

Screening mammografico

Lo screening mammografico prevede un invito attivo a tutte le donne da 50 a 69 anni di età residenti nelle province di Arezzo, Grosseto e Siena o che abbiano il domicilio sanitario nelle medesime aree. Il round è biennale e si compone di una mammografia bilaterale, ovviamente ogni 2 anni. Dagli ultimi mesi del 2018, i tre programmi provinciali hanno iniziato ad estendere l'invito anche alle donne in fascia d'età 45-49 e 70-74 anni. Nella fascia 45-49 anni l'esame viene effettuato annualmente e per le 70-74 anni, il round rimane biennale ma sono invitate soltanto le donne che hanno partecipato, fino al raggiungimento del 70° anno di età, allo screening mammografico.

ASL TSE (NSG)	2023 (APR 2024) [%] [Inviti]	2024 (APR 2025) [%] [Inviti]	2025 (APR 2026) [%] [Inviti]	Δ 2024→2025
Siena	65,85 [18.812]	76,13 [18.486]	67,12 [19.887]	▼ -9,01%
Arezzo	55,57 [22.264]	65,53 [24.537]	59,31 [24.540]	▼ -6,22%
Grosseto	73,13 [16.316]	63,36 [16.074]	63,09 [17.112]	▼ -0,27%
TOTALE	63,45 [57.392]	68,23 [59.097]	62,74 [61.539]	▼ -5,49%

Il dato complessivo della Sud Est rimane buono e sopra gli standard richiesti dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Lo sforzo significativo per includere le donne di 45-49 anni, come da delibera 875/2016, è stato effettuato a parità di risorse, anche se la necessaria turnazione annuale, nel tempo potrebbe determinare una difficoltà a mantenere questi standard in assenza di investimenti.

Fascia 45–49 anni			
ASL TSE	2024 (APR 2025) [%]	2025 (APR 2026) [%]	Δ 2024→2025
Siena	49,58	46,38	▼ -3,2%
Arezzo	20,74	49,40	▲ +29,92%
Grosseto	43,20	50,05	▲ +6,62%
TOTALE	35,78	48,60	▲ +12,82%

Fascia 70–74anni			
ASL TSE	2024 (APR 2025) [%]	2025 (APR 2026) [%]	Δ 2024→2025
Siena	64,44	65,60	▲ +1,16%
Arezzo	37,01	53,18	▲ +16,17%
Grosseto	56,00	48,87	▼ -7,13%
TOTALE	50,10	55,50	▲ +5,4%

Screening coloretale

A seguito della DGRT 957/2024 che prevede la centralizzazione verso ISPRO del percorso screening dell'attività di invio degli inviti ad effettuare lo screening a tutti i cittadini della Regione Toscana che ne abbiano i requisiti, previa validazione delle informazioni anagrafiche da parte delle Aziende Sanitarie di riferimento, nonché dell'esecuzione dei test di laboratorio sulla base dei campioni pervenuti a seguito degli inviti trasmessi, la gestione del dato storico, della validazione ed invio degli inviti e dell'esecuzione del test di laboratorio, sulla base del presupposto della messa in produzione di specifico ed unico software a livello regionale. La prima zona a partire con il nuovo software è Siena a dicembre 2025. Nel 2026 tra fine maggio e primi di giugno questa implementazione sarà svolta anche da Arezzo e per ultimo Grosseto. Con l'avvio del nuovo gestionale su tutta l'Azienda, entreranno come attori principali nella distribuzione ed accettazione dei kit anche le farmacie che dovrebbero portare una spinta in più nell'adesione e nella sensibilizzazione della popolazione a questa tipologia di screening vista la loro capillarità sul territorio.

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

ASL TSE (NSG)	2023 (APR 2024) [%] [Inviti]	2024 (APR 2025) [%] [Inviti]	2025 (APR 2026) [%] [Inviti]	Δ 2024→2025
Siena	44,57 [42.273]	39,77 [39.117]	44,02 [45.068]	▲ +4,25%
Arezzo	44,95 [52.926]	46,11 [51.260]	46,46 [54.841]	▲ +0,35%
Grosseto	51,00 [34.987]	43,81 [34.501]	35,33 [30.190]	▼ -8,48%
TOTALE	46,43 [130.186]	43,40 [124.878]	42,89 [130.099]	▼ -0,51%

Conclusioni

Il sistema degli screening della Sud-Est sta attraversando una fase di radicale modernizzazione informatica, mirata all'interoperabilità regionale. Tuttavia, tale transizione sta generando significative difficoltà gestionali che rischiano di compromettere l'efficienza dei percorsi:

1. **Transizione ai Nuovi Programmi e Anagrafica:** Il passaggio ai nuovi applicativi regionali ha evidenziato gravi discrepanze nell'allineamento delle banche dati anagrafiche. Questo disallineamento determina un

numero critico di **inviti inesitati** (lettere spedite a indirizzi errati) e, specularmente, la mancata chiamata di utenti aventi diritto.

2. **Fermo Macchina e Continuità Operativa:** L'implementazione dei nuovi software ha comportato periodi di "stop" forzato delle attività di segreteria e screening. Questi fermi macchina, necessari per le migrazioni dei dati, hanno creato code di lavoro difficili da smaltire con le attuali risorse.
3. **Farraginosità e Trascrizione Manuale:** La mancanza di una completa integrazione tra i sistemi di primo e secondo livello obbliga gli operatori a ricorrere alla **trascrizione manuale dei dati** in misura molto maggiore rispetto al passato. Questo non solo aumenta il rischio di errore umano, ma rallenta l'intero processo clinico-organizzativo.
4. **Debito Informativo e Analisi Statistica:** Si riscontrano pesanti limitazioni nell'estrazione dei flussi dai nuovi programmi di statistica. La difficoltà nel produrre dati attendibili in tempo reale rende complesso il monitoraggio dei LEA e l'assolvimento dei debiti informativi verso Regione e Ministero. La produzione di reportistica richiede oggi un surplus di lavoro di "pulizia" del dato che i vecchi sistemi gestivano in modo più fluido.
5. **Forte lavoro e pressione sulle segreterie:** Le segreterie stanno affrontando una fase di forte sovraccarico operativo dovuta alla concomitanza tra le attività ordinarie e le procedure di migrazione informatica. La priorità attuale è la bonifica e l'allineamento dei database per permettere un trasferimento corretto dei dati clinici e delle analisi statistiche tra i due gestionali

Il passaggio al gestionale unico è un investimento indispensabile per il futuro del sistema sanitario regionale. Tuttavia, per l'ASL TSE, il successo di questa operazione dipende dalla capacità di armonizzare rapidamente i flussi, eliminando la dipendenza dalla trascrizione manuale e garantendo l'integrità del dato statistico e anagrafico.

3.3 OSPEDALE

3.3.1 Attività ospedaliera

Trend accessi di PS per stabilimento 2023-2025

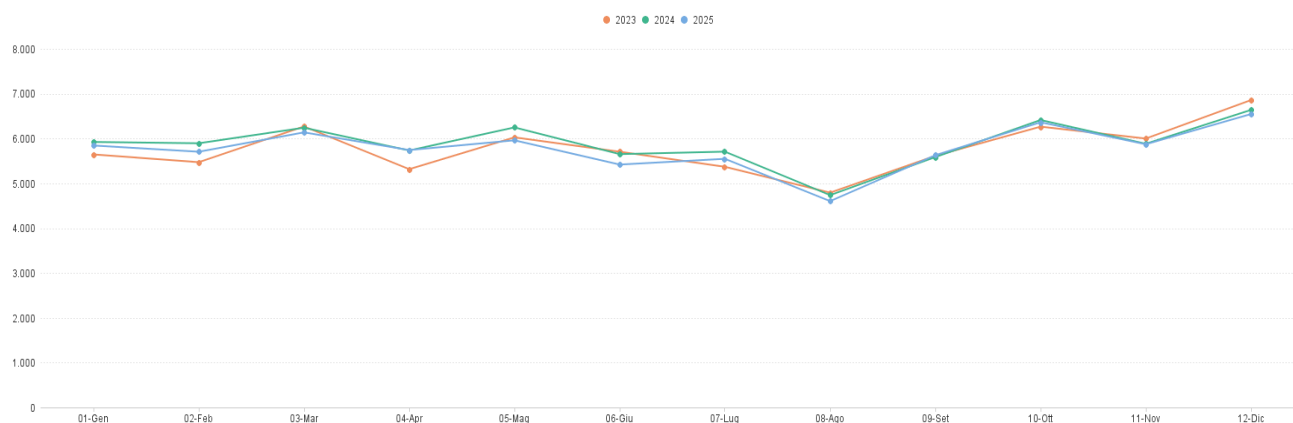
	2023	2024	2025
Ps Area Aretina Nord Arezzo	63.957	64.480	64.124
Ps Civile Bibbiena (Ar)	12.356	13.019	13.163
Ps Civile Castel Del Piano (Gr)	8.292	9.011	9.137
Ps Misericordia Grosseto	73.332	77.624	77.356
Ps Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	6.417	6.644	6.434
Ps Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	11.827	12.301	12.236
Ps Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	27.686	27.784	27.997
Ps Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	36.066	35.489	35.071
Ps Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	24.227	25.441	24.640
Ps Petruccioli Pitigliano (Gr)	5.313	5.377	5.111
Ps S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	15.487	15.585	16.268
Ps S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	19.069	19.886	19.119
Ps Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	11.950	12.507	12.547
Somma:	315.979	325.148	323.203

Il trend del numero di accessi che era in aumento fino al 2024, si è ridotto di meno dell'1% nell'anno 2025, pur rimanendo sempre al di sotto del valore pre-covid anno 2019 (347.091).

Trend ricoveri per stabilimenti 2023-2025

	2023					2024					2025				
	Tot ale dim essi (ord +dh)	Ric ove ri Ord inari	Deg enz a Me dia Ord inar ia	Ric ove ri D H	Pe so Med io D R G	Tot ale dim essi (ord +dh)	Ric ove ri Ord inari	Deg enz a Me dia Ord inar ia	Ric ove ri D H	Pes o Me dio DR G	Tot ale dim essi (ord +dh)	Ric ove ri Ord inari	Deg enz a Me dia Ord inar ia	Ric ove ri D H	Pe so Med io D R G
Area Aretina Nord Arezzo	19.7 20	167 54	6	296 6	0,9	19.6 47	167 01	6	294 6	0,9	19.2 76	163 04	6	297 2	0,9
Civile Bibbiena (Ar)	2.22 9	183 6	6	393	0,7	2.22 5	168 5	6	540	0,7	2.09 5	167 0	7	425	0,7
Civile Castel Del Piano (Gr)	537	533	11	4	0,8	575	570	12	5	0,8	668	667	10	1	0,8
Misericordia Grosseto	16.8 19	142 48	6	257 1	0,9	17.3 88	145 00	6	288 8	0,9	17.1 22	142 31	6	289 1	0,9
Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (Si)	775	531	9	244	0,6	785	530	11	255	0,6	840	562	11	278	0,6
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1.63 9	120 4	7	435	0,8	1.90 7	129 8	7	609	0,8	1.76 9	108 1	8	688	0,8
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	6.71 3	543 6	6	127 7	0,7	6.39 3	506 8	6	132 5	0,7	6.15 0	486 6	7	128 4	0,7
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	7.22 1	577 9	6	144 2	0,8	7.57 8	580 2	6	177 6	0,8	7.49 7	561 7	6	188 0	0,8
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	5.64 7	451 9	7	112 8	0,7	5.78 6	466 6	7	112 0	0,7	5.79 0	469 5	6	109 5	0,7
Petrucchioli Pitigliano (Gr)	331	331	10		0,7	316	316	9		0,9	272	272	7		0,9
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2.83 3	227 0	6	563	0,8	2.92 4	236 0	6	564	0,8	3.00 8	246 2	6	546	0,8
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	2.43 8	181 5	7	623	0,8	2.59 6	181 0	7	786	0,7	2.54 4	173 7	7	807	0,7
Spdc C/O A.O. Senese	245	245	11		0,6	235	235	10		0,6	251	251	11		0,7
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	2.18 3	111 2	6	107 1	0,7	2.30 0	126 9	6	103 1	0,7	2.08 5	114 1	7	944	0,7
	69.3 30	56.6 13	6	12.7 17	0,8	70.6 55	56.8 10	6	13.8 45	0,8	69.3 67	55.5 56	6	13.8 11	0,8

Nell'anno 2025 si è assistito ad una diminuzione dei ricoveri totali del 2% rispetto all'anno precedente in particolar modo a carico dei ricoveri ordinari. Il peso medio DRG aziendale è passato da 0,83 a 0,84 con variabilità fra i vari stabilimenti ospedalieri.



Trend interventi chirurgici per stabilimento:

	2023	2024	2025
Monte Amiata Abbazia S.Salvatore (Si)	1.183	1.311	1.201
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	4.719	4.633	4.717
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	3.609	3.484	3.578
Area Aretina Nord Arezzo	12.882	13.042	12.895
Civile Bibbiena (Ar)	3.078	3.254	3.141
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	5.057	5.775	5.598
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	5.627	6.232	6.376
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	3.222	3.644	3.045
Civile Castel Del Piano (Gr)	270	400	376
Misericordia Grosseto	15.562	16.531	16.926
Petrucchioli Pitigliano (Gr)	225	242	310
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	2.193	2.115	2.262
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	3.316	3.482	3.464
Somma:	60.943	64.145	63.889

NB: Interventi fonte Ormaweb ROA ROI escluso interventi con specialità 049 - 008 - 06

Sono in progressivo aumento gli interventi in regime ambulatoriale.

Tempi di attesa attività chirurgica elettiva ANNO 2025: INTERVENTI da PRGLA

Descrizione indicatore	Numeratore: Interventi entro 30 gg	Denominatore Interventi Classe A	% ENTRO 30 GG	Obiettivo	Risultato Finale Anno Precedente %
Interventi di Tumore Maligno della Mammella (Classe A)	402	403	99,8	>= 90	96,3
Intervento di Tumore Maligno della Prostata (Classe A)	226	236	95,8	>= 90	84,0
Interventi di Tumore Maligno del Colon (Classe A)	233	233	100	>= 90	96,1

Descrizione indicatore	Numeratore: Interventi entro 30 gg	Denominatore Interventi Classe A	% ENTRO 30 GG	Obiettivo		Risultato Finale Anno Precedente e %
Interventi di Tumore Maligno del Retto (Classe A)	86	87	98,9	>=	90	93,8
Interventi di Tumore Maligno dell'Utero (Classe A)	73	75	97,3	>=	90	95,3
Interventi Chirurgici per Melanoma (Classe A)	271	273	99,3	>=	90	97,4
Interventi di Tumore Maligno della Tiroide (Classe A)	11	16	68,8	>=	90	86,4
Interventi di Angioplastica Coronarica (PTCA) (Classe A)	231	234	98,7	>=	90	98,1
Interventi di Endoarteriectomia Carotidea (Classe A)	68	70	97,1	>=	90	98,8
Interventi di Protesi d'Anca (Classe A)	843	848	99,4	>=	90	93,8
Interventi di Colectomia Laparoscopica (Classe A)	98	103	95,1	>=	90	93,9
Interventi di Coronarografia (Classe A)	689	703	98,0	>=	90	96,6
Biopsia Percutanea del Fegato (Classe A)	22	22	100	>=	90	100
Interventi di Emorroidectomia (Classe A)	33	35	94,3	>=	90	85,2
Interventi di Riparazione Ernia Inguinale (Classe A)	192	197	97,5	>=	90	95,1
TOTALE	3.478	3.535	98,4			

Nel 2025 i tempi di attesa per gli interventi chirurgici in classe A monitorati, sono ulteriormente migliorati raggiungendo la percentuale del 98,4 % eseguiti entro 30 giorni come previsto dalla PRGLA, a fronte del 95% dell'anno 2024.

In criticità solo gli interventi per il tumore maligno della tiroide.

3.3.2 Indicatori di esito

INDICATORI PIANO NAZIONALE ESITI edizione 2025 dati 2024

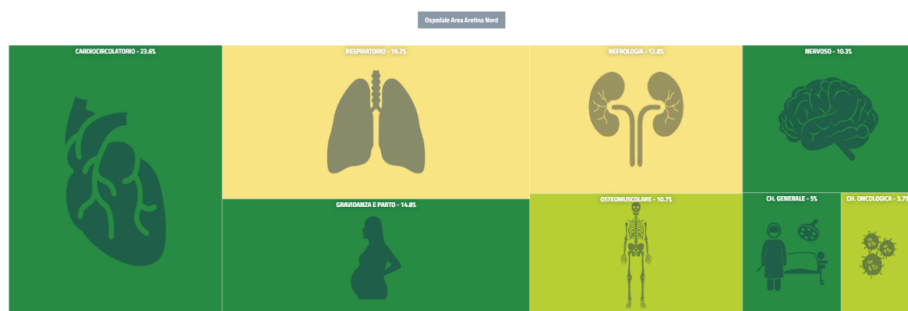
Lo strumento che permette di ottenere un'immediata fotografia degli ospedali è il **treemap**, che prende in considerazione contemporaneamente più informazioni, restituendo in maniera immediata i principali risultati ottenuti e cercando di far emergere chiaramente le eventuali criticità.

Il treemap edizione 2025, si compone di 30 indicatori, e si concentra sulla valutazione di 8 ambiti: • cardiocircolatorio • nervoso • respiratorio • chirurgia generale • chirurgia oncologica • gravidanza e parto • osteomuscolare • nefrologia

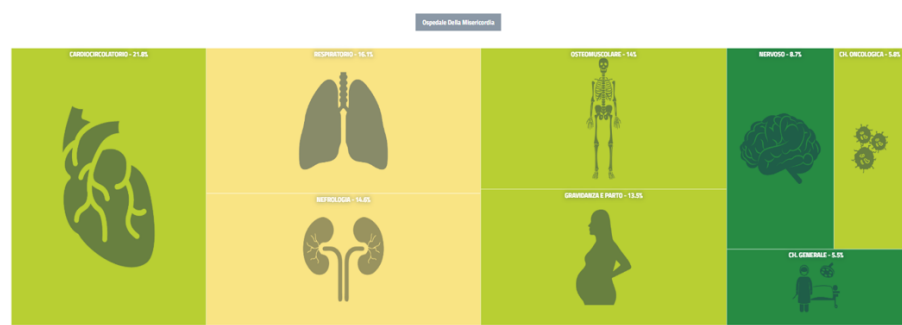
Standard di qualità							
			MOLTO ALTO	ALTO	MEDIO	BASSO	MOLTO BASSO
Area clinica	Indicatore	Peso	1	2	3	4	5
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	30%	≤ 6	6-18	8-12	12-14	> 14
	IMA STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti	15%	≥ 60	50-60	40-50	20-40	< 20
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10%	≤ 6	6-19	9-14	14-18	> 18
	By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	15%	≤ 1.5		1.5-14		> 4
	By-pass totale: volumi di ricoveri	5%	≥ 200		100-200		< 100
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	15%	≤ 1.5		1.5-14		> 4
	Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	10%	≤ 1		1-13		> 3
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75%	≤ 8	8-10	10-14	14-16	> 16
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25%	≤ 1.5		1.5-13.5	3.5-15	> 5
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	100%	≤ 5	5-17	7-12	12-16	> 16
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: volume di ricoveri	30%	≥ 100		50-100		< 50
	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	70%	≥ 80	70-80	60-70	50-60	< 50
CH. ONCOLOGICA	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	16%	≤ 5	5-18	8-12	12-18	> 18
	Intervento chirurgico per TM della mammella: volume di ricoveri	10%	≥ 150	135-150	100-135		< 100
	Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	14%	≥ 72	72-159	59-145	45-126	< 26
	Intervento chirurgico per TM polmone: volume di ricoveri	10%	≥ 96	85-96	50-85	21-50	≤ 20
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	20%	≤ 0.5		0.5-13		> 3
	Intervento chirurgico per TM colon: volume di ricoveri	10%	≥ 50	45-50	21-45		≤ 20
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	20%	≤ 1	1-13	3-16	6-18	> 8
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (vol< 1000)	45%	≤ 10	10-120	20-130	30-35	> 35
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario (vol ≥ 1000)		≤ 20	20-125	25-130	30-35	> 35
	Parti: volume di ricoveri	25%	≥ 1000		500-1000		< 500
	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	15%	> 40	25-140	13-125	5-13	≤ 5
	Proporzione di episiotomie in parti vaginali	15%	≤ 5	5-10	10-15	15-20	> 20
OSTEOMUSCOLARE	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48h	50%	≥ 70	60-70	40-60	30-40	< 30
	Interventi per frattura del collo del femore: volume di ricoveri	5%	≥ 75		50-75		< 50
	Intervento di protesi di anca: volume di ricoveri	5%	≥ 100		50-100		< 50
	Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	15%	≤ 3		3-19		> 9
	Intervento per protesi di ginocchio: volume di ricoveri	10%	≥ 100		50-100		< 50
	Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	15%	≤ 3		3-19		> 9
NEFROLOGIA	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	100%	≤ 3.3	3.3-17.3	7.3-12.4	12.4-20.5	> 20.5

Sintesi per stabilimento ospedaliero:

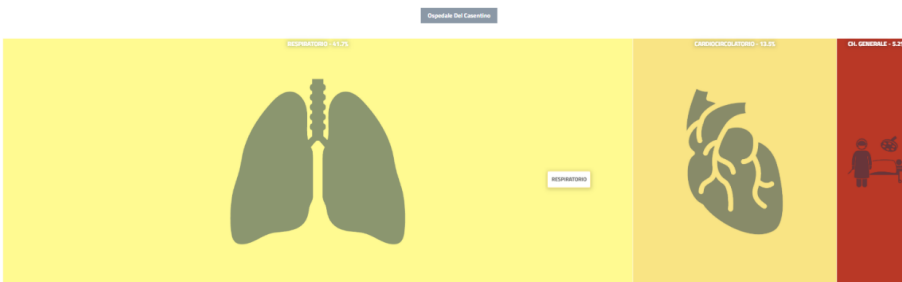
AREZZO



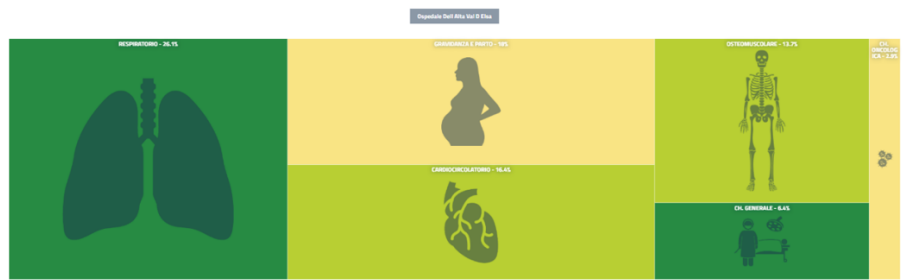
GROSSETO



BIBBIENA



POGGIBONSI



CORTONA



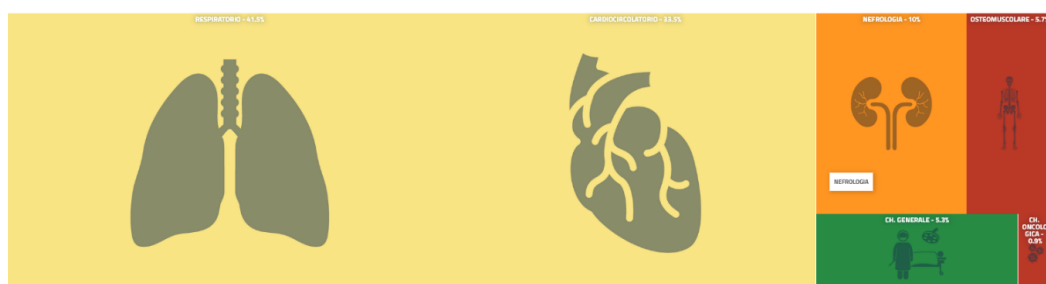
SANSEPOLCRO

Ospedale Della Valtiberina



MASSA MARITTIMA

Ospedale S.Andrea



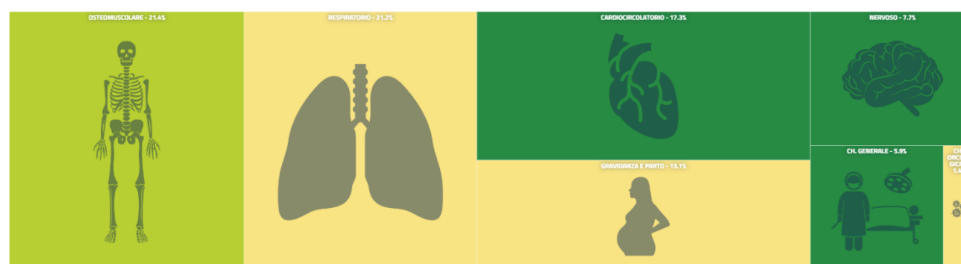
ORBETELLO

Ospedale Di Orbetello



MONTEVARCHI

Ospedale Bruno Vasconi





Gli stabilimenti di Abbadia San Salvatore, Castel del Piano e Pitigliano non sono oggetto di valutazione 2024 con Treemap.

3.3.3 Piattaforme e percorsi nella rete ospedaliera

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

Riorganizzazione percorso chirurgico

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

Riorganizzazione ambulatoriale

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

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

La mappatura ha portato alla definizione delle specialità presenti in ogni Stabilimento Ospedaliero con le relative

modalità di accesso ed i volumi di attività relativi all'anno 2023.

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

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

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

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

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

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

UOSD coordinamento locale donazione e trapianti

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

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

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

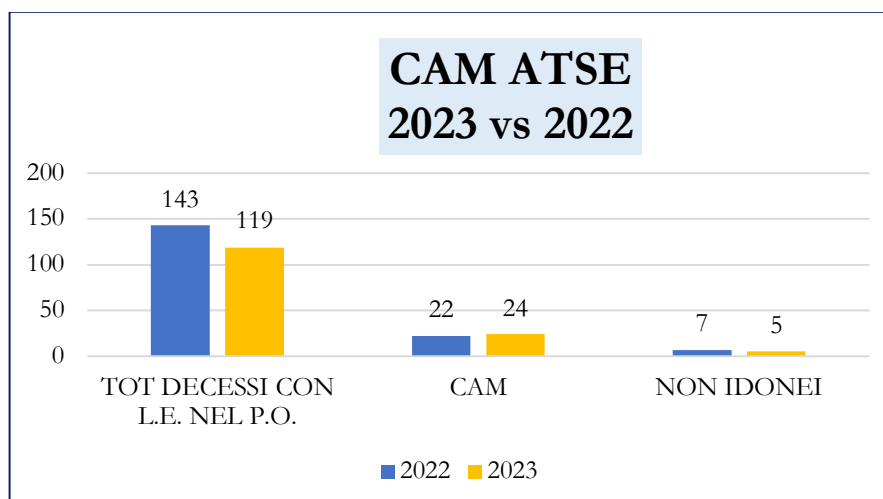
Le diverse progettualità, sia in ambito operativo che formativo, vengono concordate annualmente con la Dirigenza Aziendale e l'Organizzazione Toscana Trapianti.

1. ATTIVITA' OPERATIVA

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

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

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



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

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

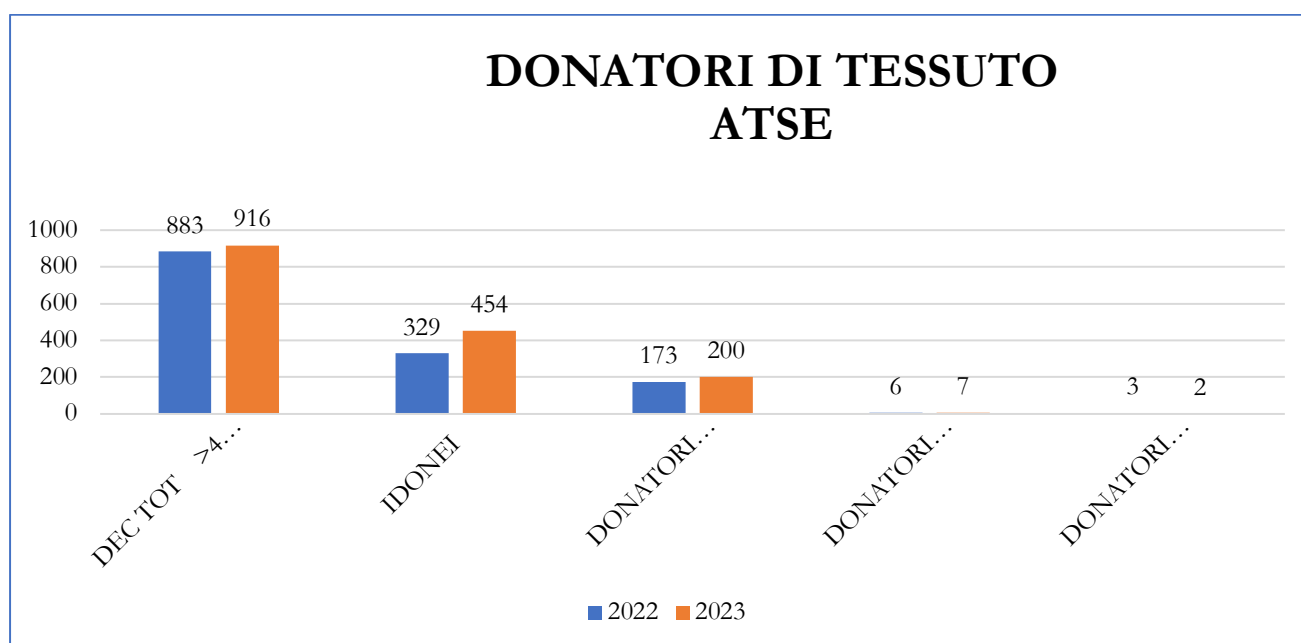
Questo programma è attivo in ATSE dal 2018 negli SS.OO. di Grosseto ed Arezzo (solo polmone e/o tessuti); è un percorso tempo dipendente che prevede un importante sforzo organizzativo con contestuale attivazione del Coordinamento Donazioni insieme all'attivazione del P.S. dell'Ospedale in cui è stato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

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

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

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

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



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

2. FORMAZIONE AZIENDALE

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

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

3. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE

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

presentazione ad Arezzo, degli elaborati da parte degli studenti coadiuvati dai loro insegnanti. Sono stati organizzati anche i nuovi corsi di formazione per gli operatori degli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'ATSE in quanto coinvolti nel progetto nazionale *"Una scelta in comune"*.

4. PROGETTI REGIONALI/NAZIONALI

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

- FAITH: *Fostering and Improving equity, participation and inclusion in Transplantation Healthcare*, per esplorare i bisogni formativi culturali e psicosociali dei cittadini stranieri in relazione all'intero processo donazione-trapianto allo scopo di sviluppare azioni mirate rivolte tanto a loro, quanto alle istituzioni e agli operatori sanitari delle terapie intensive, dei centri trapianto e dei coordinamenti donazione. Organizzato dal Centro Nazionale Trapianti in collaborazione con i Centri Regionali Trapianto; il personale UOSD ha partecipato al tavolo di lavoro permanente e alla diffusione dei questionari ai professionisti sanitari e alla popolazione appartenente a minoranze etniche e religiose. Il progetto è ancora in svolgimento.
- Manuale di valutazione della comunicazione nella donazione di organi e tessuti: manuale di autovalutazione per fornire ai professionisti sanitari gli strumenti adeguati ad affrontare la relazione di aiuto e il colloquio con i familiari in tutte le tappe del percorso donativo. Realizzato dal Gruppo CARE dell'Istituto Superiore di Sanità e dal Centro Nazionale Trapianti con i Centri Regionali Trapianto; il personale della UOSD ha partecipato in qualità di autore e nel gruppo dei revisori di detto manuale.

3.3.4 AMBITO EMERGENZA URGENZA EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE 118

Obiettivi strategici per l'anno 2025:

- Garantire il soccorso primario nel rispetto degli standard aziendali e regionali, con particolare attenzione alle reti tempo-dipendenti.
- Attuare la riorganizzazione delle postazioni territoriali prevista dalla Delibera DG n. 350/2024.
- Uniformare il funzionamento delle due Centrali Operative 118 e delle Postazioni di Emergenza Territoriale (PET) delle tre province.
- Potenziare il sistema informatico per la gestione integrata dei dati e l'alimentazione dei flussi regionali.
- Completare la digitalizzazione dei processi eliminando il cartaceo e integrando dispositivi elettromedicali e tablet con la Centrale Operativa.
- Ottimizzare la gestione del trasporto sanitario urgente e programmato.

Attività svolta nel 2025

- L'attività complessiva del sistema 118 è rimasta sostanzialmente stabile rispetto al 2024.
- Si conferma un elevato carico assistenziale, con prevalenza di codici a bassa e media criticità e una quota significativa di patologie tempo-dipendenti.
- Volumi di attività:
 - Siena-Grosseto: **66.344** attivazioni.
 - Arezzo: **46.829** attivazioni.
- Informazioni fornite all'utenza:
 - Siena-Grosseto: **7.440**.
 - Arezzo: **7.134**.
- Distribuzione dei codici di intervento:
 - Rossi: 5.801 (SI-GR) e 6.439 (AR).
 - Gialli: 29.260 (SI-GR) e 17.881 (AR).
 - Verdi: 29.549 (SI-GR) e 21.627 (AR).
 - Bianchi: 1.374 (SI-GR) e 882 (AR).

Trasporti secondari

- Effettuati:
 - Siena-Grosseto: **8.361** trasporti.
 - Arezzo: **4.860** trasporti.

- La maggior parte delle richieste è stata gestita come trasporto a bassa priorità dalla Centrale Operativa di II livello.
- È stato completato il passaggio alla richiesta dematerializzata, migliorando appropriatezza e tracciabilità delle richieste.

Principali risultati raggiunti

- Migliorato il monitoraggio dei tempi di intervento e del rispetto dei target regionali.
- Incrementata la qualità e l'appropriatezza dei flussi informativi regionali (RFC e ID AUR).
- Aggiornato il censimento regionale delle ambulanze.
- Verificata la coerenza tra codice di dispatch e gravità effettiva, confermando un utilizzo appropriato dei mezzi di soccorso.
- Resi disponibili i tempi di partenza degli operatori.
- Migliorata, seppur non completata, l'integrazione tra tablet e software della Centrale Operativa.
- Programmate esercitazioni dedicate alle maxi-emergenze.
- Inseriti nuovi infermieri con attività strutturate di formazione e affiancamento.
- Rafforzata la collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese (AOUS) su formazione e percorsi assistenziali (PDTA).
- Completata la standardizzazione dello zaino sanitario e della relativa procedura di utilizzo.
- Recepiti i protocolli infermieristici regionali.
- Eliminato il cartaceo anche per la prescrizione e prenotazione dei trasporti interospedalieri urgenti.

Criticità

- La piena attuazione della riorganizzazione prevista dalla Delibera DG 350/2024 non è ancora completata a causa delle difficoltà del volontariato nel garantire l'incremento dell'impegno orario richiesto in alcune PET.
- Non è stata ancora raggiunta la completa integrazione informatica tra i dispositivi sul territorio e la Centrale Operativa.

Centrale Operativa di II livello

- Proseguita l'integrazione degli Operatori Tecnici nella Centrale Operativa.
- Rafforzata la gestione di eventi e manifestazioni e il monitoraggio dei defibrillatori (DAE).
- Consolidata l'integrazione operativa tra Centrale di I e II livello nella valutazione clinica dei pazienti urgenti, con il supporto del medico di Centrale.

	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre	4 Trimestre	Totali	Media mensile
Dialisi	23.907	24.023	24.462	24.102	96.494	8.041
Dimissione	7.881	8.134	8.326	8.657	32.998	2.750
A/R da Domicilio	4.975	3.903	3.103	3.006	14.987	1.249
Prestazioni di breve durata	3.234	3.657	3.896	3.942	14.729	1.227
Riabilitazione	3.016	2.883	2.721	2.625	11.245	937
Prestazioni di lunga durata	2.149	2.199	2.261	2.110	8.719	727
Chemioterapia	1.700	1.644	1.454	1.424	6.222	519
Urgenza altre prestazioni lea	1.530	1.699	1.864	1.930	7.023	585
Trasferimento non assistito	1.428	1.651	1.644	1.495	6.218	518
Radioterapia	1.066	836	827	710	3.439	287
Ritorno altri mezzi	595	699	673	643	2.610	218
A/R da Struttura	497	497	460	424	1.878	157
Ricoveri	301	285	273	269	1.128	94
Trasferimento assistito	188	293	258	304	1.043	87
Terapia infusione	159	154	172	178	663	55
Terapia motoneuropatica	141	5	1	9	156	13
Camera iperbarica	86	94	38	28	246	21
Preospedalizzazioni	33	19	28	24	104	9
Trasporto salme	7	9	19	11	46	4
Trasporto personale sanitario	3	3	6	4	16	1
Dimissioni C/O ASL fuori RT	3	3	2	2	10	1
Ricoveri C/O ASL fuori RT	0	0	0	0	0	0
					209.974	

Attività di ricovero (Fonte SDO)

	2024		2025	
	n. dimessi	N. transiti	n. dimessi	N. transiti
Reparto Anestesia E Rianimazione Arezzo	181	636	169	652
Reparto Anestesia E Rianimazione Bibbiena	24	67	8	25
Reparto Anestesia E Rianimazione Grosseto	198	622	194	679
Reparto Anestesia E Rianimazione Montepulciano	38	164	39	203
Reparto Anestesia E Rianimazione Montevarchi	80	156	67	119
Reparto Anestesia E Rianimazione Orbetello	35	89	42	111
Reparto Anestesia E Rianimazione Poggibonsi	30	235	37	272
Reparto Hdu Montevarchi	138	296	0	1
Reparto Med. E Chir. D'Accet. E Urg. Montevarchi	0		0	2
Reparto Medicina D'Urgenza Grosseto	343	380	269	282
Reparto Rianimaz. Sub Intensiva Bibbiena	0	2	0	
Reparto Semi Intensiva Arezzo	87	488	71	435
Reparto Semi Intensiva Bibbiena	52	173	48	156
Reparto Sub-Intensiva Arezzo	0	19	0	
Terapia Antalgica La Fratta	101	101	132	132
	1.307	3.428	1.076	3.069

Conclusioni

- Il sistema 118 ha garantito una risposta efficace alle esigenze del territorio.
- Sono stati mantenuti gli standard regionali di qualità.
- È proseguito il percorso verso un modello organizzativo aziendale più omogeneo, integrato e digitalizzato, pur mantenendo alcune criticità legate alla piena attuazione della riorganizzazione e all'integrazione informatica.

SINTESI RELAZIONE SANITARIA 2025 – AREA PRONTO SOCCORSO

AREA DIPARTIMENTALE GROSSETANA

- Nel 2025 l'attività dei cinque Pronto Soccorso dell'Area Grossetana è risultata sostanzialmente stabile rispetto al 2024, con **127.083 accessi complessivi**. Circa il **20% degli accessi** riguarda pazienti non residenti nella provincia di Grosseto. Il tasso di ricovero si attesta al **9,09%**, inferiore ai valori di riferimento regionali, mentre il tasso di abbandono è pari all'**1,4%**, anch'esso entro gli standard regionali.

Ricoveri per presidio

Pronto Soccorso	Accessi	Ricoveri	% Ricovero
DEA Grosseto	77.448	8.038	10,37%
Castel del Piano	9.137	514	5,62%
Massa Marittima	16.268	1.549	9,52%
Pitigliano	5.111	245	4,79%
Orbetello	19.119	1.214	6,34%

Distribuzione dei codici di triage

Codice	N.	%
Codice 1	1.435	1,13%
Codice 2	7.584	5,96%
Codice 3	58.068	45,69%
Codice 4	45.623	35,90%
Codice 5	14.004	11,01%

- Quasi il **50% degli accessi** è costituito da urgenze minori o non urgenze.

Attività See & Treat

Presidio	Percorsi
DEA Grosseto	4.996
Orbetello/Pitigliano	1.159
Massa Marittima	1.070
Castel del Piano	476

Fast Track

Percorso	N. pazienti
Ortopedico Grosseto	3.346
Oculistico	2.765
Dermatologico	745
ORL	495
Ortopedico Orbetello (estate)	649

- È proseguito l'incremento dell'attività di Osservazione Breve Intensiva e della Medicina d'Urgenza.

AREA DIPARTIMENTALE ARETINA

- L'attività complessiva registra una lieve diminuzione (**137.151 accessi**; **-0,5%** rispetto al 2024), invertendo il trend di crescita degli anni precedenti.

Accessi per presidio

Presidio	2025	Variazione
Arezzo	64.132	-0,5%
Valdarno	35.071	-1,2%
Bibbiena	13.163	+1,1%
Sansepolcro	12.548	+1,3%
Valdichiana	12.237	-0,5%

- La distribuzione dei codici di triage risulta complessivamente in linea con gli standard regionali; permane nel Valdarno una percentuale elevata di codici 2 che richiede ulteriori verifiche.

Ricoveri

- Si registra un miglioramento del tasso di ricovero in quasi tutti i presidi:

Presidio	% Ricovero 2025
Arezzo	11,65%
Valdarno	9,87%
Valdichiana	8,67%
Valtiberina	7,70%
Casentino	11,15%

- Sono risultati in crescita i percorsi **Fast Track**, soprattutto ad Arezzo, mentre il **See & Treat** è stato ulteriormente potenziato con personale dedicato.

AREA DIPARTIMENTALE SENESE

- L'attività dei tre Pronto Soccorso si mantiene stabile con **59.240 accessi** complessivi.

Accessi

Presidio	Accessi
Valdelsa	28.038
Nottola	24.744
Abbadia San Salvatore	6.458

Tasso di ricovero

Presidio	% Ricovero
Valdelsa	9,98%
Nottola	12,9%
Abbadia S. Salvatore	6,7%

- Il tasso di abbandono rimane contenuto (**1,4%**) e circa il **50% degli accessi** riguarda urgenze minori.

Distribuzione codici di triage

Codice	%
Codice 1	0,5%
Codice 2	4,2%
Codice 3	45,5%
Codice 4	43,5%
Codice 5	6,5%

- L'attività **See & Treat** rappresenta circa l'8,7% degli accessi, mentre i **Fast Track** hanno coinvolto 1.897 pazienti, con prevalenza del percorso ostetrico-ginecologico.
- L'Osservazione Breve Intensiva ha gestito **3.026 pazienti**, consentendo la dimissione di oltre due terzi dei casi.

Considerazioni finali

Nel complesso, la rete dei Pronto Soccorso dell'ASL Toscana Sud Est ha mantenuto nel 2025 elevati livelli di attività e buone performance organizzative. I principali indicatori (ricoveri, tempi di presa in carico, abbandoni e percorsi dedicati) risultano in linea con gli standard regionali. Permane tuttavia una quota elevata di accessi impropri, che conferma la necessità di rafforzare l'integrazione con l'assistenza territoriale e di sviluppare ulteriormente i percorsi di See & Treat e Fast Track.

SINTESI RELAZIONE SANITARIA 2025 – AREA CRITICA

AREA DIPARTIMENTALE ZONA SUD

Obiettivi strategici

Nel 2025 l'Area Critica della Zona Sud ha perseguito i seguenti obiettivi:

- garantire l'assistenza al paziente critico lungo tutto il percorso clinico-assistenziale;
- assicurare la gestione delle emergenze intraospedaliere tramite team dedicati;
- mantenere l'attività chirurgica programmata e d'urgenza, contribuendo all'abbattimento delle liste di attesa;
- garantire i servizi di partoanalgesia, medicina iperbarica, anestesia per procedure NORA, accessi vascolari e terapia del dolore;
- perseguire gli obiettivi aziendali di budget, formazione e integrazione nella rete ospedaliera.

Attività delle Terapie Intensive

Terapia Intensiva	Ricoveri 2024	Ricoveri 2025
PO Grosseto	622	679
PO Orbetello	89	111

Sintesi: si registra un incremento dei ricoveri in entrambe le Terapie Intensive rispetto al 2024.

Emergenze intraospedaliere (MET)

Tipologia	N. interventi
Arresto cardiaco	18
Arresto respiratorio	23
Cause non legate a insufficienza d'organo	43
Perdita di coscienza	31
Shock	1
Patologia neurologica	1
Trauma / emorragia / ustione	5
Totale	121

Partoanalgesia – PO Misericordia Grosseto

Indicatore	Valore
Parti totali	994
Partoanalgesie	256 (26%)
Esito parto spontaneo	178 (70%)
Taglio cesareo	54 (21%)
Parto operativo	24 (9%)

Medicina Iperbarica

Attività	Valore
Sedute ordinarie	742
Trattamenti complessivi	2.558
Urgenze	54

Valutazione complessiva

Sono stati raggiunti gli obiettivi clinici e organizzativi previsti:

- incremento dell'attività delle Terapie Intensive;
- potenziamento dell'attività chirurgica e partecipazione ai programmi di riduzione delle liste di attesa;
- aumento delle prestazioni di Medicina Iperbarica;
- consolidamento delle attività di terapia del dolore e accessi vascolari;
- sostanziale rispetto del budget assegnato.

AREA DIPARTIMENTALE ZONA EST

Obiettivi strategici

L'Area Critica Zona Est ha sviluppato il proprio programma assistenziale garantendo:

- assistenza intensiva e sub-intensiva;
- gestione delle emergenze intraospedaliere e del supporto al Pronto Soccorso e al 118;
- attività chirurgica ordinaria e di elezione;

- partoanalgesia;
- consulenze anestesilogiche;
- procedure NORA;
- gestione degli accessi vascolari;
- partecipazione ai percorsi di terapia del dolore;
- sviluppo di PDTA e percorsi organizzativi;
- trasporto dei pazienti critici verso gli Hub regionali;
- rispetto degli obiettivi di budget.

Attività di ricovero

Attività 2025	Pazienti
Totale assistiti	1.087
Terapia Intensiva	652
Sub-intensiva	435

L'attività assistenziale risulta sostanzialmente stabile rispetto agli anni precedenti.

Volumi di attività

Casentino

Indicatore	Valore
Ricoveri complessivi	181
Terapia Intensiva	25
Semi-intensiva	156

Si conferma il ricorso prevalente ai posti letto semi-intensivi, con centralizzazione dei casi più complessi presso l'ospedale Hub di Arezzo.

Montevarchi

Indicatore	Valore
Ricoveri 2025	119
Ricoveri 2024	156

Si conferma il trend di riduzione dei ricoveri.

Principali attività svolte

- circa **110 emergenze intraospedaliere** gestite ad Arezzo;
- circa **100 trasferimenti** di pazienti in classe IV e V, molti dei quali pediatrici;
- attività chirurgica complessivamente in lieve riduzione, ad eccezione del presidio di Montevarchi;
- partoanalgesia garantita in circa il **40% dei parti**;
- significativo incremento dell'attività di impianto degli accessi vascolari;
- circa **40 recuperi di pazienti** trasferiti presso gli ospedali Hub effettuati dalla UOC di Anestesia e Rianimazione di Arezzo;
- consolidamento degli ambulatori anestesilogici di pre-ospedalizzazione, con circa **90 visite settimanali** presso l'Ospedale San Donato.

Conclusioni

Nel 2025 entrambe le Aree Dipartimentali dell'Area Critica hanno sostanzialmente raggiunto gli obiettivi prefissati. Si evidenziano il consolidamento dell'assistenza al paziente critico, l'incremento dell'attività delle Terapie Intensive della Zona Sud, la stabilità dell'attività assistenziale nella Zona Est, il potenziamento delle attività chirurgiche e dei percorsi anestesiologici, l'espansione delle attività di accessi vascolari e il mantenimento dell'equilibrio economico complessivo, grazie anche al significativo impegno del personale sanitario.

SINTESI RELAZIONE ATTIVITÀ 2025 – ANESTESIA E RIANIMAZIONE

1. SERVIZIO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE – PRESIDIO OSPEDALIERO DEL CASENTINO

Attività svolta

Nel 2025 il Servizio di Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero del Casentino ha consolidato il proprio ruolo di riferimento per la gestione del paziente critico, garantendo assistenza intensiva e sub-intensiva, attività anestesiologica di sala operatoria, preospedalizzazione, consulenze specialistiche, gestione delle emergenze intraospedaliere e supporto medico ai reparti.

Quadro riepilogativo dei volumi di attività

Area di attività	Volume 2025	Principali evidenze
Ricoveri Rianimazione/Subintensiva	202 (+4,5%)	Oltre il 90% provenienti dal Pronto Soccorso
Pazienti critici trasferiti ad Arezzo	10	Invio al centro Hub per elevata complessità
Attività anestesiologica in Sala Operatoria	660 interventi	Chirurgia programmata e Day Surgery
Preospedalizzazione anestesiologica	Circa 600 pazienti	Inclusa attività progetto START.0
Consulenze anestesiologiche	Circa 300	Supporto a PS e reparti
Supporto medico notturno	160 interventi	Incremento del 40%
Emergenze intraospedaliere (2222)	15 attivazioni	Solo 3 ricoveri in Terapia Intensiva

Si evidenzia un incremento dei ricoveri in area sub-intensiva e una sostanziale stabilità dell'attività operatoria rispetto al 2024.

Progetto START.0

Nel 2025 è stato ulteriormente sviluppato il progetto **START.0**, basato sulla televisita anestesiologica e sulla stratificazione del rischio preoperatorio per pazienti candidati alla Day Surgery. Il modello ha consentito di:

- ridurre accessi ospedalieri non necessari;
- limitare gli esami preoperatori non appropriati;
- ottimizzare l'impiego delle risorse;
- migliorare il percorso chirurgico del paziente.

Attività consulenziale

L'attività ha compreso:

- circa **300 consulenze anestesiologico-rianimatorie**;
- gestione precoce del paziente critico;
- supporto ai trasferimenti verso ospedali Hub;
- consolidamento del percorso per la frattura di femore con blocco antalgico precoce.

Sono inoltre stati garantiti il supporto medico notturno ai reparti e la gestione delle emergenze intraospedaliere.

2. Servizio di Elisoccorso Regionale

Nel 2025 l'attività dell'elisoccorso si è mantenuta sostanzialmente stabile, con un'elevata appropriatezza delle attivazioni e un consolidamento delle missioni notturne mediante l'utilizzo dei visori NVG.

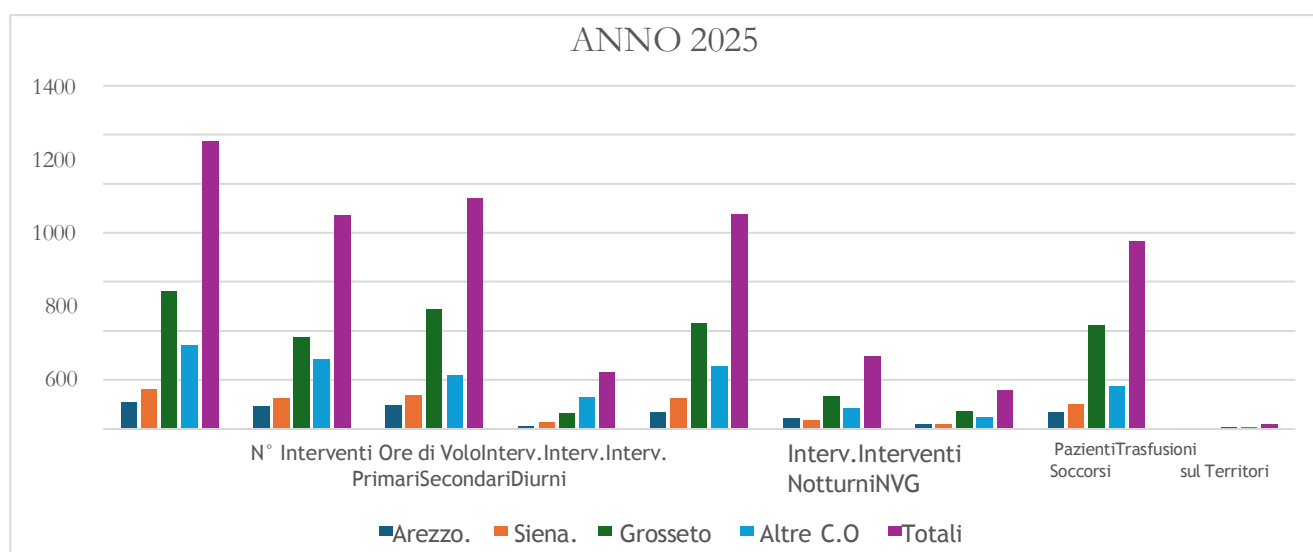
Attività complessiva

Indicatore	Totale 2025
Interventi	1.171
Ore di volo	869,31
Interventi primari	940
Interventi secondari	231
Interventi diurni	876
Interventi notturni	295
Missioni con NVG	157
Pazienti soccorsi	765
Trasfusioni sul territorio	17

Attività nelle isole dell'Arcipelago Toscano

Isola	Interventi	Ore di volo
Elba	175	149,50
Giglio	102	62,01
Giannutri	6	4,37
Capraia	9	7,49
Pianosa	1	0,59
Totale	293	225,27

Il servizio ha confermato il proprio ruolo strategico nella gestione delle patologie tempo-dipendenti e dei trasporti verso gli ospedali Hub, sviluppando inoltre i progetti **Blood on Board** e **SPITFIRE** per l'utilizzo del sangue in ambito extraospedaliero.



3. UOSD Anestesia e Rianimazione Pediatrica

L'attività della struttura ha registrato un ulteriore incremento rispetto al 2024 in tutti i principali settori assistenziali.

Chirurgia pediatrica

Attività 2025	Valore
Visite	923
Pazienti selezionati	225
Pazienti operati	215

Incremento rispetto al 2024: +27%.

Il percorso interaziendale con AOUS ha consolidato la chirurgia pediatrica di prossimità presso i presidi aziendali.

Tabella 4. Tipologia e volumi di attività di chirurgia pediatrica in collaborazione tra l'AOUS e l'AUSLTSE (n) - anno 2025, anni 2022-2025

PO Area Vasta	VISITE	PAZIENTI SELEZIONATI PER LISTA OPERATORIA	PAZIENTI OPERATI	
PO Nottola	133	39	77	
PO Arezzo	318	80	38	
PO Montevarchi	177	47	35	
PO Grosseto	295	59	65	
Totale attività (2025)	923	225	215	+27%
Totale attività (2022-2025)	2.395	682	453	

È riportata la tabella con i volumi di attività per presidio (Nottola, Arezzo, Montevarchi e Grosseto) e l'evidenza grafica dell'incremento del **27%** rispetto all'anno precedente.

Percorso per soggetti con bisogni speciali

Attività	Totale 2025
Visite	108
RMN in sedazione	39
EEG in sedazione	42

Incremento rispetto al 2024: +23%.

Odontoiatria pediatrica

Attività	Totale 2025
Interventi	131
Visite in sedazione	43

Incremento: +30%.

Diagnostica NORA

Attività	Totale 2025
RMN	108
Endoscopie	15
Urgenze	16

Incremento: +13%.

Visite anestesiológicas e televisite

Attività	Totale 2025
Visite ambulatoriali	881

Incremento: +18%.

Accessi venosi ecoguidati

Attività	Totale 2025
Accessi venosi	24
Altre urgenze	26

Le tabelle delle pagine 8 e 9 documentano l'incremento dell'attività pediatrica in tutti gli ambiti assistenziali rispetto al 2024.

Attività non assistenziale



- **Produzione di nuove cartelle anestesologiche pediatriche (importare su CR1)**
- **Adottate nei 5 Presidi Ospedalieri Asl Sud Est**
- **Adeguamento fascia di età 0-16 anni**
- **Up date digiuno perioperatorio e esami preoperatori**

Conclusioni

Nel 2025 il Servizio di Anestesia e Rianimazione ha consolidato la propria funzione di supporto trasversale all'attività ospedaliera, garantendo elevati livelli di assistenza ai pazienti critici, un'efficiente attività anestesologica e il rafforzamento dei percorsi innovativi di preospedalizzazione. Parallelamente, il Servizio di Elisoccorso ha confermato elevati standard operativi e l'UOSD di Anestesia e Rianimazione Pediatrica ha registrato una significativa crescita delle attività assistenziali, diagnostiche e formative, confermando il consolidamento della rete pediatrica aziendale.

OBIETTIVI STRATEGICI DELL'UOC DI TERAPIA DEL DOLORE AZIENDALE - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

Di seguito sono riportati gli obiettivi strategici e i risultati conseguiti nel 2025 dall'UOC di Terapia del Dolore Aziendale del Dipartimento di Emergenza, che evidenziano il consolidamento dell'attività assistenziale, l'implementazione di strumenti informatici e il miglioramento dell'organizzazione dei percorsi di cura per i pazienti affetti da dolore cronico.

Gli obiettivi principali hanno riguardato:

- la presa in carico uniforme del paziente con dolore cronico su tutto il territorio aziendale;
- l'implementazione della cartella ambulatoriale elettronica;
- il monitoraggio delle liste di attesa sia ambulatoriali sia chirurgiche;
- lo sviluppo di percorsi multidisciplinari per le sindromi dolorose complesse;
- il perseguimento degli obiettivi aziendali di budget e formazione.

Nel corso del 2025 l'attività chirurgica, svolta presso l'Ospedale Santa Margherita, ha registrato:

- **130 interventi in regime di Day Hospital;**
- **360 interventi di chirurgia ambulatoriale**, di cui:
 - 285 eseguiti con guida radioscopica;
 - 75 eseguiti con guida ecografica.

L'attività ambulatoriale non chirurgica (prime visite, controlli e procedure infiltrative) ha raggiunto complessivamente **2.179 prestazioni**.

Un importante risultato organizzativo è stato rappresentato dall'introduzione dell'applicativo **CR1**, utilizzato per la refertazione ambulatoriale e la gestione dei ricoveri in Day Hospital. Il sistema è stato esteso a tutti gli ambulatori di Terapia del Dolore e alle Unità Operative di Anestesia e Rianimazione dell'ASL Toscana Sud Est, favorendo una gestione più uniforme e digitalizzata dell'attività clinica.

Per quanto riguarda la gestione delle liste di attesa, l'UOC ha preso in carico **323 segnalazioni** provenienti dall'helpdesk relative a pazienti con priorità urgente (U), breve (B) e differibile (D), riuscendo a garantire l'esecuzione delle visite entro i tempi previsti dalla normativa in **oltre il 90% dei casi**.

Nel 2025 è stato inoltre predisposto un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)** condiviso con le Unità Operative di Reumatologia e Riabilitazione Funzionale per la gestione della **Sindrome Dolorosa Regionale Complessa (CRPS)**, con l'obiettivo di assicurare un accesso precoce ai trattamenti specialistici e migliorare gli esiti clinici dei pazienti.

Conclusioni

Il documento evidenzia il raggiungimento degli obiettivi programmati per il 2025, con il consolidamento dell'attività chirurgica e ambulatoriale, il miglioramento della gestione informatizzata dei percorsi assistenziali, una risposta efficace alle liste di attesa e lo sviluppo di modelli multidisciplinari per il trattamento del dolore cronico. Anche il controllo della spesa e il rispetto del budget risultano complessivamente conseguiti, confermando una gestione efficiente dell'UOC.

3.3.5 Le Reti Cliniche

La Rete delle Emergenze Intraospedaliere

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

In merito alle attività a livello regionale, la Formazione Regionale non è ancora partita, in quanto le Aree Vaste Centro e Nord-Ovest hanno riscontrato difficoltà sia nel reperimento del personale che nell'individuazione di sedi idonee per le attività. L'Area Vasta Toscana Sud Est è pronta ad avviare il progetto. Lo staff di formatori della USL Sud-Est, composto da 5 unità, è disponibile ad attivarsi non appena la Regione darà il via. A livello aziendale, nei diversi presidi ospedalieri, i corsi di emergenza intraospedaliera continuano a essere inseriti nel PAF, con denominazioni diverse a seconda del presidio, come emergenza intraospedaliera o CRM, ma tutti riconducibili alle stesse linee guida.

In merito all'implementazione dello Score NEWS nella Cartella Clinica Informatizzata CR1, il cui obiettivo è di superare la scala MEWS e introdurre la scala NEWS, associata a un sistema di codice colore per identificare il livello di rischio del paziente: verde, giallo o rosso, è aperto un tavolo di confronto con Fondazione Monasterio che pone attenzione soprattutto ai criteri di attivazione della risposta medica. Sono in corso valutazioni per inserire alcune modifiche operative, non sono al momento noti i tempi di implementazione. Tale sistema consentirebbe una maggiore sorveglianza clinica e, nei casi indicati, l'attivazione tempestiva del medico dell'emergenza intraospedaliera tramite 2222, in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

Sono in corso valutazioni finalizzate alla revisione di alcune procedure di Presidio, soprattutto in relazione all'aderenza alle linee regionali e alla composizione dei carrelli di emergenza, che in alcuni casi potrebbero risultare non pienamente appropriati al setting di reparto.

Per tale motivo sarà effettuata una ricognizione aziendale per mappare nei diversi presidi:

- presenza e data di aggiornamento delle procedure;
- modalità di attivazione del sistema 2222;
- organizzazione e composizione dei carrelli di emergenza;
- numero e struttura dei corsi formativi inseriti nel PAF;
- eventuali criticità o bisogni di revisione.

L'obiettivo della ricognizione è finalizzato a ottenere una fotografia aggiornata dello stato dell'arte aziendale, promuovendo maggiore uniformità, appropriatezza e sicurezza nella gestione dell'emergenza intraospedaliera. Purtroppo, non è presente una modalità uniforme di rilevazione del numero di interventi effettuati dai TEAM.

La Rete delle Emergenze Cardiologiche

Obiettivi di carattere strategico:

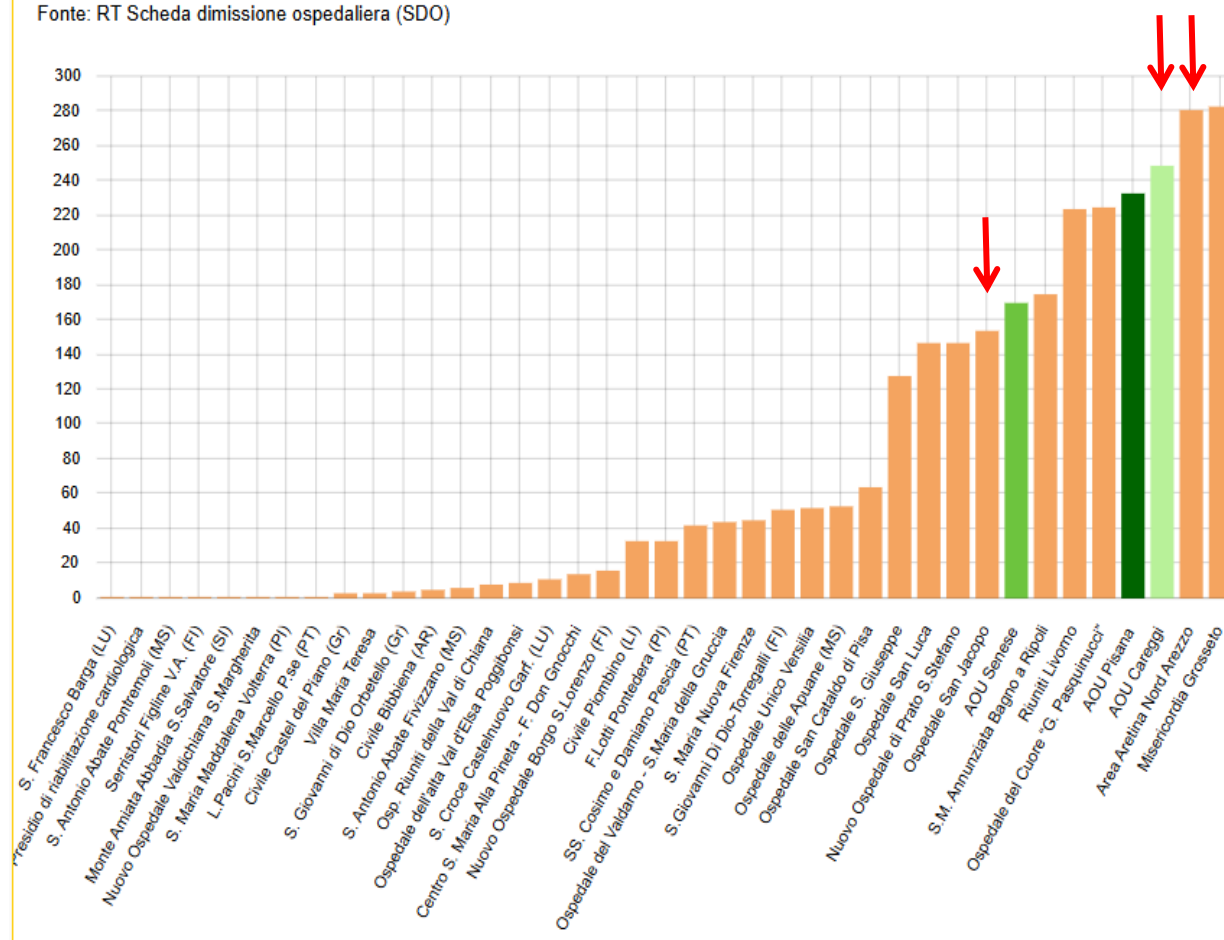
La rete delle emergenze cardiologiche ha l'obiettivo prioritario di individuare tempestivamente la patologia per cui è organizzata e di garantire il successivo trasferimento del paziente verso il presidio ospedaliero più idoneo al trattamento, nel minor tempo possibile.

La figura seguente illustra i volumi di ricovero per infarto con sopraslivellamento ST registrati nel 2024 nei principali hub della Toscana (ultimi dati disponibili: fonte ARS-PROSE 2025; le frecce indicano i tre hub della rete di Area Vasta Sudest):

STEMI: volume di ricoveri - erogazione

Numero - Anno 2024 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Nel corso del 2025 sono stati perseguiti i seguenti obiettivi strategici:

- Aumento della quota di pazienti STEMI sottoposti ad angioplastica primaria entro 90 minuti e riduzione della variabilità del dato all'interno della rete.
- Sorveglianza e analisi dei principali indicatori di esito relativi ai pazienti con infarto presi in carico nel 2025.
- Progressiva integrazione degli Spoke di Piombino e Isola d'Elba nella rete tempo-dipendente dell'Azienda Sudest.

Attività realizzata:

- La quota di pazienti STEMI trattati entro 90 minuti dalla rete aziendale tempo-dipendente della Sudest andrà valutata non appena saranno pubblicati i dati ARS PROSE sui ricoveri 2025.
- I dati relativi alla mortalità a 30 giorni dal ricovero per infarto nei pazienti dell'Area Vasta Sudest per il 2025 non sono ancora disponibili sul sito ARS. I dati di mortalità nei due hub ATSE sono invece riportati nella figura in

calce.

PNE_08 - IMA: mortalità intraospedaliera a 30 giorni

		PNE_08 - IMA: mortalità intraospedaliera a 30 giorni			
Descrizione indicatore	AI	Numeratore Anno Corrente Periodo	Denominatore Anno Corrente Periodo	Risultato Anno Corrente Periodo	Risultato Finale Anno Precedente
Area Aretina Nord Arezzo	31/03/2026	8	111	7,2	4,2
Civile Bibbiena (Ar)	31/03/2026	1	2	50,0	37,5
Civile Castel Del Piano (Gr)	31/03/2026		2	0,0	33,3
Misericordia Grosseto	31/03/2026	6	119	5,0	3,6
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	31/03/2026				0,0
Ospedale Dell'Alta Val D'Elsa Poggibonsi	31/03/2026	1	17	5,9	3,4
Ospedale Del Valdarno - "S.Maria Della Gruccia"	31/03/2026	2	16	12,5	3,1
Osp. Riuniti Della Val Di Chiana	31/03/2026		14	0,0	5,8
S. Andrea Massa M.Ma (Gr)	31/03/2026	1	10	10,0	16,7
S. Giovanni Di Dio Orbetello (Gr)	31/03/2026		2	0,0	7,7
Val Tiberina Sansepolcro (Ar)	31/03/2026		2	0,0	50,0
	Somma:	19	295		

- c) La valutazione della performance degli spoke di Piombino e Isola d'Elba, che dal 2021 rientrano nella rete tempo-dipendente dell'AV Sudest, evidenzia un'adeguata integrazione dei nuovi spoke negli standard operativi della rete accettante.

Conclusioni:

Dal 2018 a oggi si rileva un progressivo miglioramento degli esiti di mortalità nei pazienti con infarto presi in carico dalla Rete AV Sudest.

La performance complessiva dell'area cardiovascolare nei tre hub a cui afferisce la Rete Tempo-dipendente dell'AV Sudest, valutata in termini di aderenza agli standard qualitativi, è risultata "alta" o "molto alta" secondo il tree map PNE.

All'interno della rete tempo-dipendente AV Sudest permane una variabilità residua dei principali indicatori di processo e di esito, che dovrà essere analizzata e corretta mediante appropriate azioni di miglioramento.

Rete Ictus

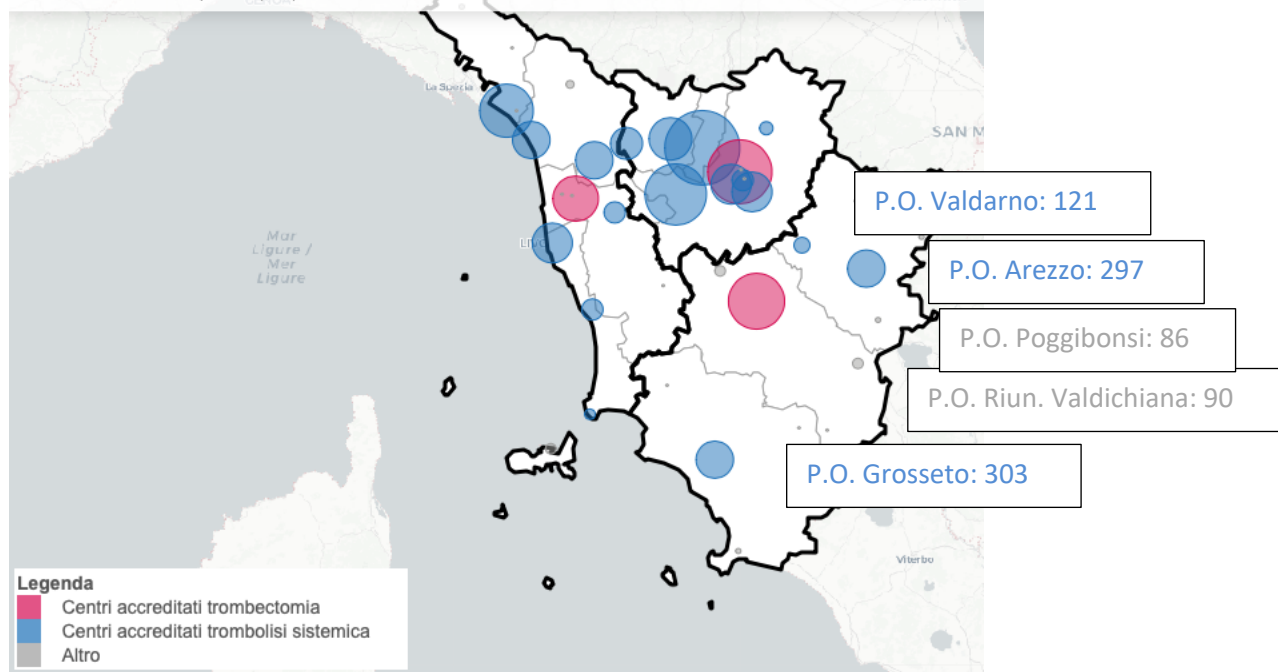
La discrepanza tra i dati AGENAS e ARS Toscana è dovuta alla fonte del dato – i dati AGENAS derivano soltanto dal flusso SDO, mentre la fonte del dato ARS Toscana deriva dal flusso SDO e RFC-106.

Dati ARS

Numero casi ictus - primo nodo di rete

Numero, - Anno 2025 -- Totale

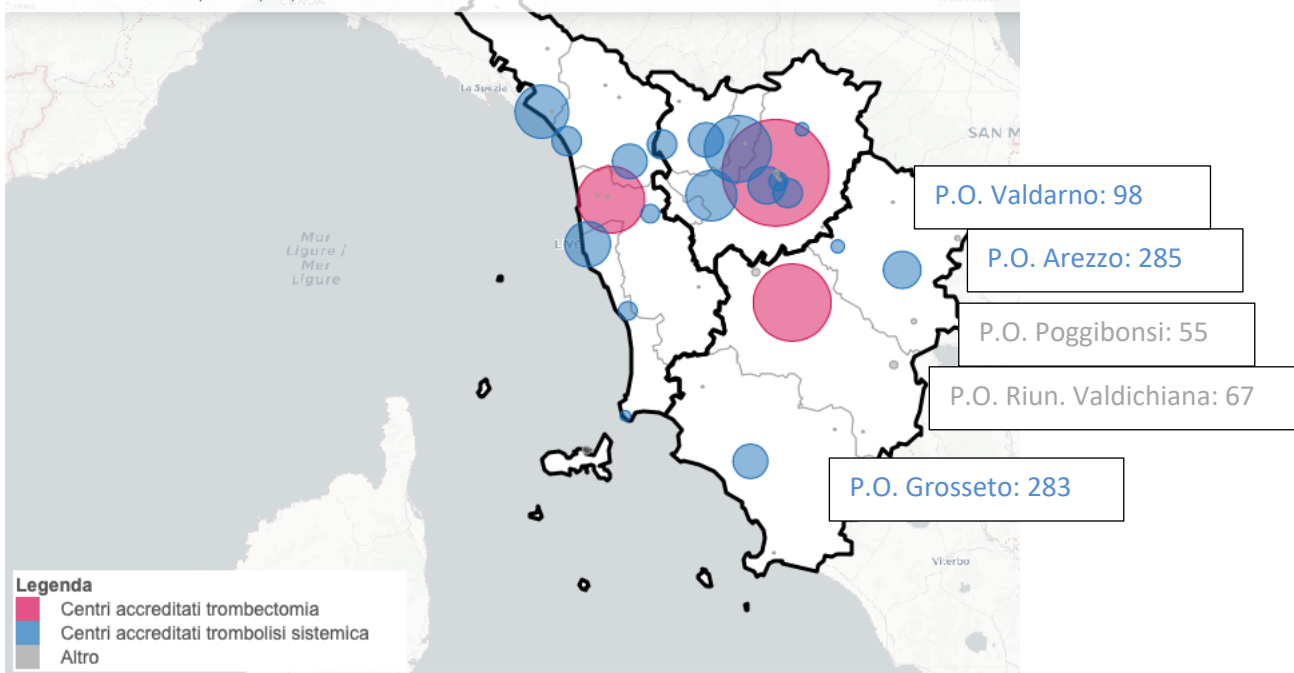
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Numero casi ictus - primo ricovero

Numero, - Anno 2025 -- Totale

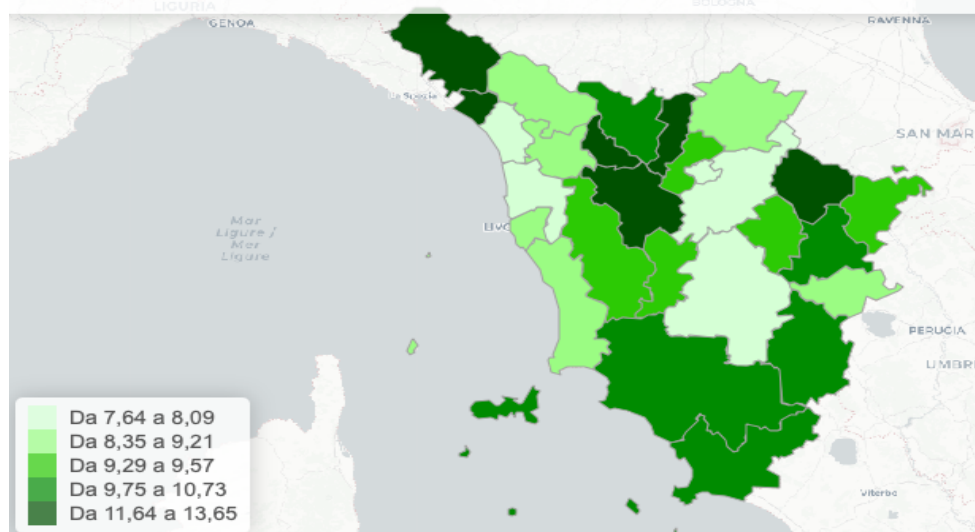
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Ictus ischemico, tasso di incidenza standardizzato

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 10000) - Anno 2025 - Totale

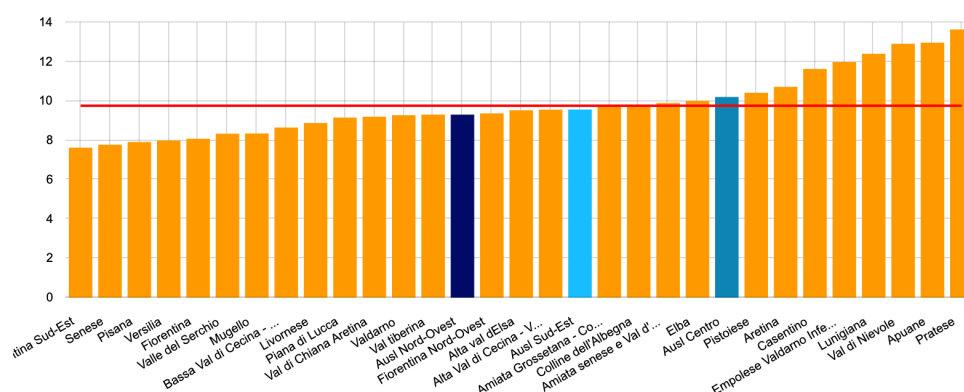
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Ictus ischemico, tasso di incidenza standardizzato

Tasso standardizzato per sesso ed età (x 10000) - Anno 2025 - Totale

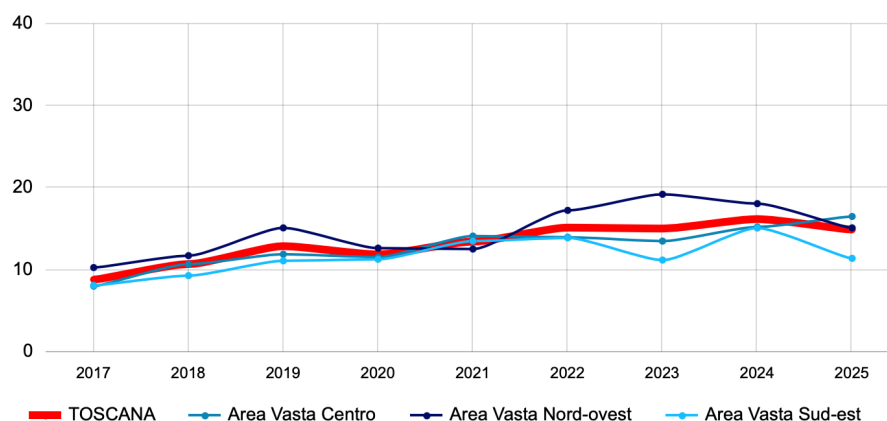
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



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

Rapporto (x 100) - Totale

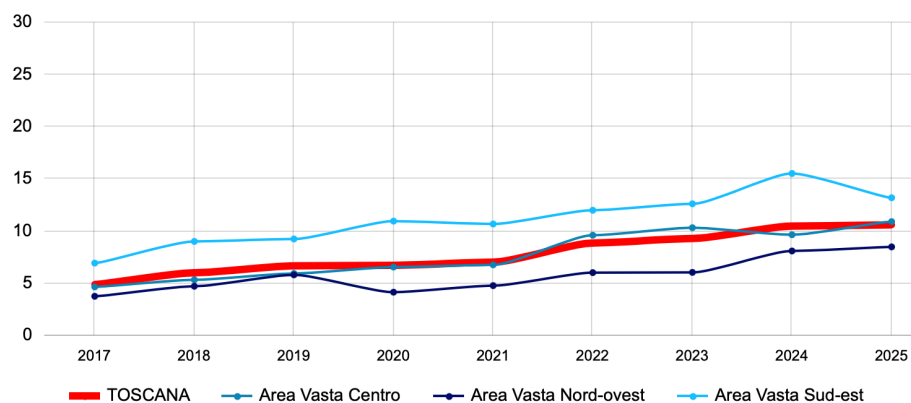
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106)



Ictus ischemico, Percentuale di casi ischemici sottoposti a trattamento endovascolare - primo nodo di rete

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

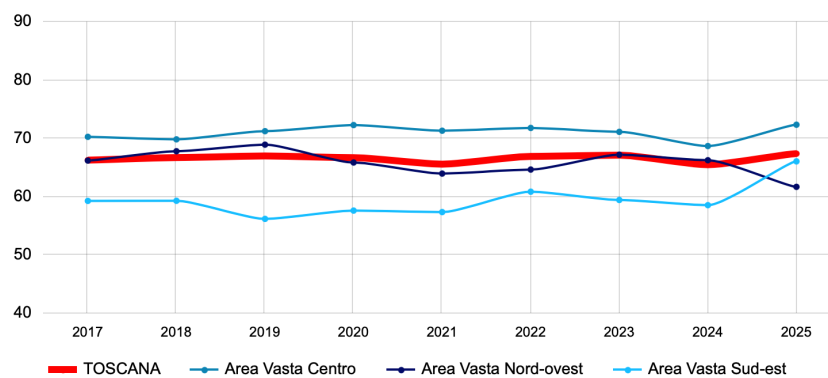


I trattamenti endovascolari in AVSE sono da anni superiori alla media regionale

Ictus percentuale dimessi al domicilio - primo ricovero

Rapporto (x 100) - Totale

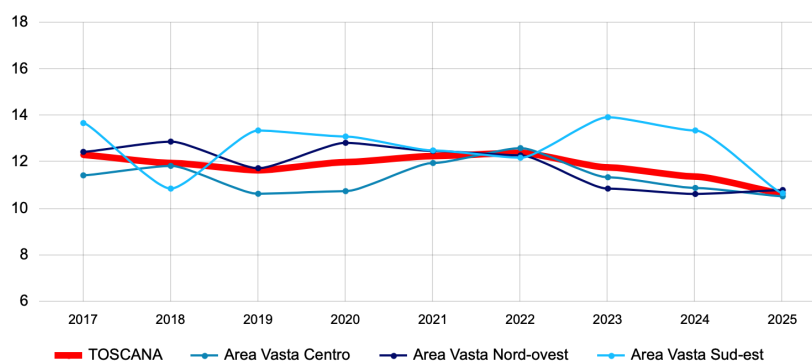
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



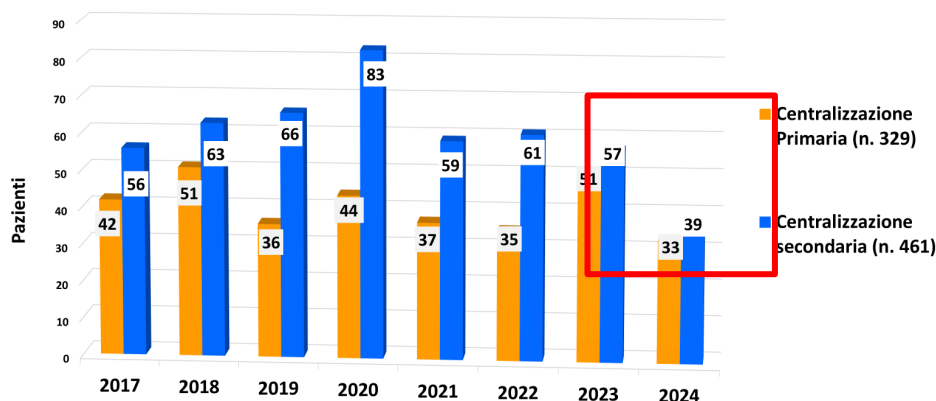
Ictus Mortalità intraospedaliera - primo ricovero

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)



Centralizzazione primaria e secondaria AVSE Toscana (gennaio 2017- 31 agosto 2024)



Dato fornito dal referente AVSE

Dati AGENAS

Area cerebrovascolare

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni

In ambito cerebrovascolare, è possibile analizzare per area territoriale di residenza la mortalità a 30 giorni da un ricovero per ictus ischemico, con l'obiettivo di valutare il livello di garanzia di un efficace percorso assistenziale ospedaliero per i residenti nei differenti territori. In un quadro generale tendenzialmente positivo, si evidenzia però un certo gradiente Nord-Sud. Si registrano valori di mortalità superiori alla soglia del 12,9%, prevista dal Nuovo Sistema di Garanzia, in alcune aree di Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Molise, Sicilia: In AVSE la mortalità a 30 giorni è stabilmente da anni sotto la media nazionale.

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni (2024)

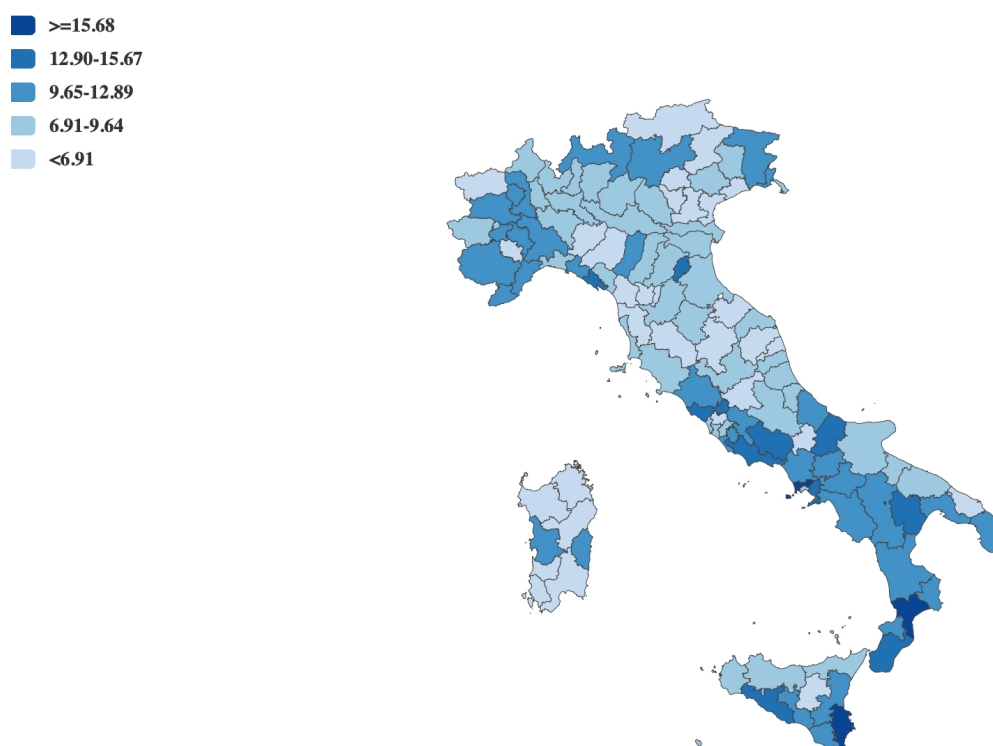
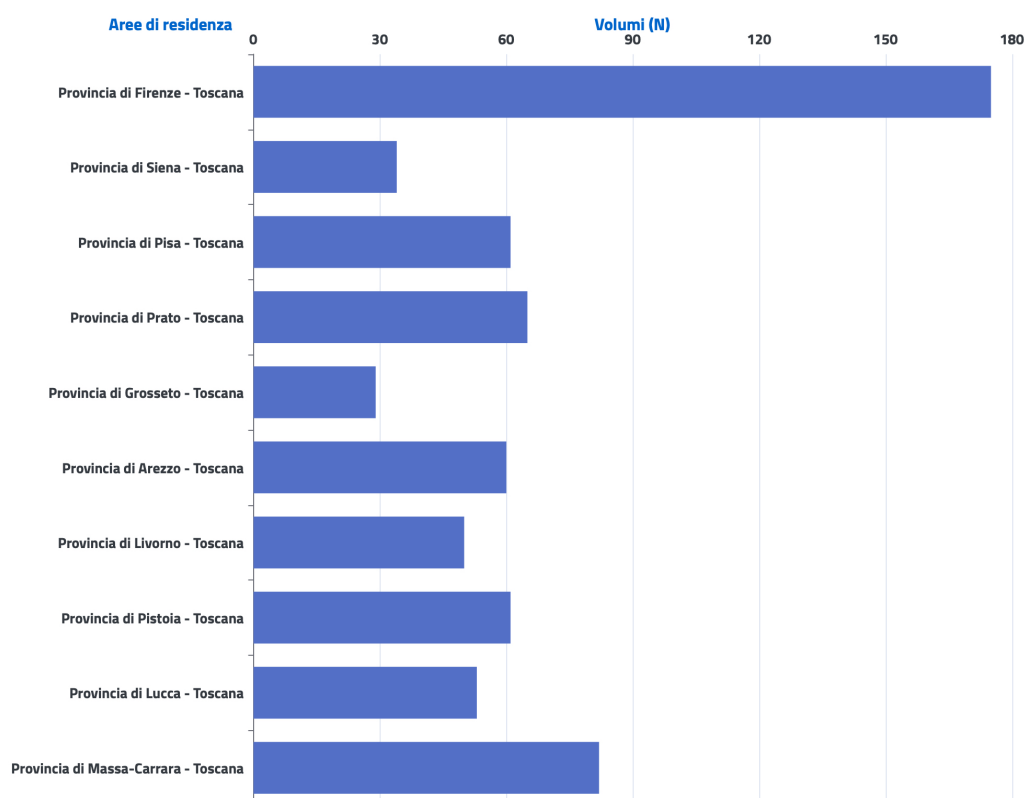


Figura - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni per area territoriale, 2024

Ictus ischemico: volume di ricoveri con trombolisi (2024)



Ictus Ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

Area	Regione	N	% Grezza	% Adj	RR	p
Italia	Italia	48080	6,88			
Provincia di Siena	Toscana	219	5,94	5,84	0,85	0,544
Provincia di Massa-Carrara	Toscana	231	6,49	6,2	0,9	0,679
Provincia di Grosseto	Toscana	234	8,97	8,64	1,26	0,279
Provincia di Prato	Toscana	252	10,71	10,73	1,56	0,016
Provincia di Lucca	Toscana	278	5,4	5,15	0,75	0,252
Provincia di Pistoia	Toscana	281	7,47	7,37	1,07	0,746
Provincia di Livorno	Toscana	285	6,67	6,33	0,92	0,709
Provincia di Pisa	Toscana	349	7,16	6,79	0,99	0,946
Provincia di Arezzo	Toscana	366	6,83	6,58	0,96	0,816
Provincia di Firenze	Toscana	755	4,5	4,42	0,64	0,009

Di seguito si riportano i dati relativi alle Missioni effettuate con l'Elisoccorso per le patologie Tempo Dipendenti per l'Anno 2025.

	TRAUMA MAGGIORE	S.C.A.	ICTUS CEREBRI
AREZZO	15	0	6
SIENA	13	4	12
GROSSETO	30	8	53
TOTALI	58	12	71

Di seguito si riportano i dati relativi alle Missioni effettuate dalle Ambulanze per le Patologie Tempo Dipendenti per l'anno 2025.

	TRAU MA MAGG IORE	SINDRO ME CORON ARICA ACUTA (SCA) – STEMI	STR OK E	ARRESTO CARDIO- RESPIRA TORIO – ACR
AREZ ZO	268	152	313	119
SIENA - GROS SETO	560	313	356	190
TOTA LE	828	465	669	309

3.3.6 Infezioni Correlate All'assistenza

La AUSL TSE prosegue il lavoro indicato dalla Delibera RT n. 1439/2018 “Approvazione Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi” e ss.ii. con i Piani Aziendali di programmazione delle attività “PA ISCI 02 Piano Aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate al processo assistenziale” biennio 2024-2025 e successivamente aggiornato al biennio 2026-2027, in considerazione della Delibera regionale n.884 del 30/06/2025. “..

Approvazione del documento tecnico “Piano Regionale di Contrasto all’Antimicrobico Resistenza (PRCAR) 2025-2026.

Le attività del Team AID sono sempre più orientate ad una logica di sviluppo di interazioni ed integrazioni multidisciplinari e multiprofessionali, con una visione One-health.

Nel complesso il piano delle attività si sviluppa in 8 macro-aree con sotto-indicatori specifici:

1. Consolidare la rete AID e monitorare le azioni individuate dalla Regione
2. Sorvegliare e monitorare le attività in ambito di antimicrobico-resistenza e di infezioni correlate all’assistenza
3. Monitorare l’appropriatezza di uso degli antimicrobici in ambito umano
4. Fare acquisire competenze sulla prevenzione e il controllo delle infezioni e il contrasto all’antimicrobico-resistenza ai professionisti del settore
5. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull’uso appropriato degli antibiotici
6. Favorire l’uso appropriato di antimicrobici e prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito veterinario
7. Favorire l’adesione al programma regionale “lotta alla sepsi”
8. Mantenere la sorveglianza ambientale

In sintesi, si riportano i risultati raggiunti per le macroaree:

1. Consolidare la rete AID e monitorare le azioni individuate dalla Regione

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Monitorare le azioni intraprese per l’adempimento delle indicazioni regionali	Team AID Aziendale	Aggiornamento delibere composizione dei Team AID a livello aziendale, di presidio ospedaliero e Zona/Distretto Delibera n.122 del 07/02/2024 e 631 del 01/06/2023
Monitorare le azioni aziendali sulla promozione di una corretta igiene delle mani	Team AID di PO	Report annuale (mese di maggio) sul Framework del WHO per l’Autovalutazione dell’igiene delle mani compilato dai singoli preidi ospedalieri Giugno 2025
Monitorare le azioni aziendali sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza	Team AID di PO	Report annuale (ogni aprile) sul Framework WHO per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza a livello della struttura sanitaria Giugno 2025

2. Sorvegliare e monitorare le attività in ambito di antimicrobico-resistenza e di infezioni correlate all’assistenza

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Monitorare la sinistrosità relativa alle infezioni correlate all’assistenza	UOSD Prevenzione del contenzioso	Report annuale sull’andamento della sinistrosità relativa alle infezioni correlate all’assistenza Report anno 2024 4% della casistica complessiva attribuita a ICA su 492 eventi complessivi di richieste risarcimento danni
Monitoraggio protocollo per la definizione e segnalazione rapida di microrganismi alert o	Team AID A, Team AID PPOO Rete microbiologia	Report mensile microrganismi alert con revisione lista annuale
Monitoraggio eventi di particolare rilevanza (es. outbreak di organismi MDR)	Team AID A, Team AID PPOO Rete microbiologia	N° di outbreak gestite dal team AID di PPOO
sorveglianza proattiva delle colonizzazioni intestinali da CRE	Infermiere addetto al controllo ICA	File mensile per PO

sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi	Infermiere addetto al controllo ICA	File mensile per PO
Indagine di prevalenza puntuale PPS H	Team AID PPOO	PPS annuale 19 novembre 2025 Tasso di prevalenza aziendale di 3,5%
prevalenza puntuale nelle strutture residenziali per anziani . Progetto HALT-4	Team AID zona/distretto; ARS	PPS annuale 22/07/2024
Sorveglianza del consumo di soluzione idro-alcolica per l'igiene delle mani	Controllo di gestione e Dip.to Politiche del Farmaco	Semestrale con invio al Ministero
Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	Team AID PPOO UO Ortopedia e Chirurgie selezionate	Periodo di rilevazione trimestre Settembre-Novembre 2024; Settembre-Novembre 2025 Follow-up a 30-90 giorni
Redazione PA sorveglianza microbiologica degli endoscopi e loro tracciabilità	Poli endoscopici Laboratorio di Sanità Pubblica	PA ISCI 09 La sorveglianza microbiologica post-ticcondizionamento degli endoscopi flessibili termolabili poli endoscopici AUSL TSE. Vers 01/02/2024
Monitoraggio service in outsourcing nell'ambito delle attività di prevenzione e controllo ICA	Team AID di PPOO	Attivazione APP aziendale per check list on-line Schede di controllo su processi sanitari ICA-correlati. Frequenza quadrimestrale per PO
Aggiornamento PA Misure di isolamento	Infermieri esperti ICA	PA RIOT 003 misure di isolamento nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie dell'AUSL TSE vers 01 01/04/2025

3. Monitorare l'appropriatezza di uso degli antimicrobici in ambito umano

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Monitorare le prescrizioni degli antibiotici	Dipartimento politiche del farmaco	% prescrizioni AwaRe Report periodici
azioni necessarie alla strutturazione di un modello di antimicrobial stewardship. Redazione di procedure specifiche	Area Dip.le Malattie Infettive Referenti medici e Inf. Referenti setting interessati Aree dipartimentali Anestesia e Rianimazione	PA ISCI 15 Protocolli di terapia Empirica Ragionata vers 01/01/2024. PA ISCI 16 Profilassi in chirurgia urologica. Vers. 15/11/2024
Formazione di prescrittori esperti autorizzati a livello regionale	Area Dip.le Malattie Infettive Dipartimento Medicina	almeno due prescrittori esperti in ospedali in cui non è presente un'unità di Malattie Infettive PA RIOT 002 La prescrizione motivata degli antibiotici 01/04/2025

4. Fare acquisire competenze sulla prevenzione e il controllo delle infezioni e il contrasto all'antimicrobico-resistenza ai professionisti del settore

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Piano straordinario di formazione sulle ICA destinato a tutto il personale	Team AID A e di PPOO, Agenzia della Formazione	N° Partecipanti/n° invitati =100% definiti per anno 2024 e 2025

sanitario e non sanitario, incluso socio-sanitario, degli ospedali previsto dal PNRR	Dipartimenti	
--	--------------	--

5. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Attività con i cittadini in cui recepire feedback sulla comprensibilità dei messaggi veicolati sui temi ICA/AMR e necessità di approfondimenti su argomenti specifici	Cabina di regia per adesione carta qualità dei servizi e sicurezza delle cure. Educazione alla Salute, Dipartimento delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione, DiPIO	N° 3 eventi aperti alla popolazione nel 2024 (uno per provincia) N°3 eventi nel 2025 (uno per provincia) nelle scuole secondarie il 5 Maggio per sensibilizzare l'igiene delle mani. Organizzazione con premiazione su "sfida delle Idee" presentate nella settimana della sensibilizzazione su uso corretto degli antibiotici il 24/11/2025. Realizzazione e posizionamento pannelli informativi nei PO sulle ICA

6. Favorire l'uso appropriato di antimicrobici e prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito veterinario

AZIONI	ATTORI	INDICATORE	Periodo Gennaio- Dicembre 2025
Aggiornamento operatori UOC IA Standardizzazione rilevazione dati in vigilanza	UOC Igiene allevamenti	Anno 2025: partecipazione evento formativo Ministeriale 4-5 marzo 2025	Partecipazione all'evento di 5 Veterinari della UOC
Aggiornamento operatori UOC IA Standardizzazione rilevazione dati in vigilanza	UOC Igiene allevamenti	Anno 2025: Riunione UOC su Farmacosorveglianza e antimicrobico resistenza	Partecipazione all'evento di tutti i Veterinari della UOC Riunione di UOC del 07.02.2025
Aggiornamento operatori UOC IA in condivisione con altre Strutture (IPN Farmaceutica)	UOC Igiene allevamenti	Anno 2025: Evento del 21.05.2025 Farmacosorveglianza veterinaria e prevenzione dell'antimicrobico-resistenza	Partecipazione all'evento di tutti i Veterinari della UOC, Veterinari Sanità Animale, Farmacisti, Medici
Realizzazione campionamenti previsti dal Piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali del Ministero della Salute	UOC Igiene degli alimenti di origine animale	Numero campioni effettuati/numero campioni previsti dal Piano AMR= 100%	10/10 2/2 impianti di macellazione (contenuto intestino cieco-tampone nasale suini ingrasso) 8/8 distribuzione (carni suine e bovine)

7. Favorire l'adesione al programma regionale "lotta alla sepsi"

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
monitoraggio di indicatori di esito	Settore DRG, NOCS, Team AID A	Indicatori: rricoveri a 30 e 60 giorni; dimissioni in SDO per sepsi; percentuale di emocolture contaminate
Aggiornamento PDTA Sepsì	Gruppo di lavoro	PA aggiornata
Formazione specifica	Team AID	N°4 eventi inseriti nel PAF 2025 su “PDTA Sepsì” e n°6 edizione del Corso di formazione su “Emocolture e lettura antibiogramma”

8. Mantenere la sorveglianza ambientale

AZIONI	ATTORI	INDICATORE
Monitoraggio legionella	SPP Direttori DMPO e Z/D Team AID PPOO e Z/D laboratorio di sanità Pubblica	Trend storico legionella percentuale per sierotipi. Cruscotto Canopo
Aggiornamento annuale “Documento Valutazione del Rischio-DVR” legionella	SPP Direttori DMPO e Z/D Team AID PPOO e Z/D	Presenza del Documento aggiornato annualmente negli edifici ad alta priorità
Convalida cicli di sterilizzazione, alta disinfezione, processi correlati	Area Dipartimentale Gestione Contratti Servizi e Farmaceutica DEC , RES, Direttori Operativi Team AID A , PPOO, CSO	Certificazione di convalida su cruscotto Biogest
Convalida ambienti a carica microbica controllata	Area Dipartimentale Gestione Contratti Servizi e Farmaceutica DEC , RES, Direttori Operativi Team AID A , PPOO, CSO	Certificazione di convalida su cruscotto Biogest
Sorveglianza microbiologica in Dialisi. Definizione con gruppo di lavoro di una procedura aziendale	Area dipartimentale nefrologia e dialisi DiPIO Team AID PPOO laboratorio di sanità pubblica	PA RIOT 005 Monitoraggio acqua e soluzioni per dialisi nella prevenzione delle ICA vers 11/04/2025

Inoltre, a partire dal 2024 è stato iniziato e aggiornato nel tempo un censimento e monitoraggio delle attività in relazione agli elementi della sentenza di Cassazione Civile sezione III, 03/03/2023 n.6386 relativamente alla prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza (ICA).

3.4 RETE TERRITORIALE

Stato dell’artedelDM77/22

Nel 2025 è proseguito l’impegno di tutte le strutture aziendali coinvolte, nell’attuazione strutturale e organizzativa del DM77.

Di seguito si riporta la programmazione delle CdC in ASL TSE, 18 delle quali finanziate dal PNRR.

Provincia	Zona	CdC	HUB/SPOKE	Finanziamento
Arezzo	Aretina	Arezzo, Via Guadagnoli	HUB	PNRR
		Arezzo, Via Baldaccio D'Anghiari	HUB	PNRR
		Civitella in Valdichiana	SPOKE	EXTRA PNRR
		Subbiano	SPOKE	EXTRA PNRR
	Casentino	Bibbiena	HUB	PNRR
		Poppi	SPOKE	EXTRA PNRR
		Pratovecchio-Stia	SPOKE	EXTRA PNRR
		Castel Focognano	SPOKE	EXTRA PNRR
	Valtiberina	Sansepolcro	HUB	PNRR
		Anghiari-Monterchi	SPOKE	EXTRA PNRR
		Pieve Santo Stefano	SPOKE	EXTRA PNRR
		Castiglione Fiorentino	HUB	PNRR
	Valdichiana-Aretina	Cortona	SPOKE	EXTRA PNRR
		Foiano della Chiana	SPOKE	EXTRA PNRR
	Valdarno	San Giovanni Valdarno	HUB	PNRR
		Terranuova Bracciolini	HUB	PNRR
		Bucine	SPOKE	EXTRA PNRR
		Castelfranco Pisanò	SPOKE	EXTRA PNRR
		Montevarchi	SPOKE	EXTRA PNRR
		Siena Pian d'Ovile	HUB	EXTRA PNRR
		Montalcino	HUB	PNRR
		Rapolano Terme	SPOKE	EXTRA PNRR
		Monteroni d'Arbia	SPOKE	EXTRA PNRR
		Rosia	SPOKE	EXTRA PNRR
	Amiata Val d'Orcia	Abbadia S.S.	HUB	PNRR
		Chiusi	HUB	PNRR
		Sinalunga	SPOKE	EXTRA PNRR
	Val d'Elsa	Poggibonsi	HUB	PNRR
		Colle Val D'Elsa	SPOKE	EXTRA PNRR
Grosseto	Grossetana, Amiata Grossetana, Colline Metallifere	Castel del Piano	HUB	PNRR
		Follonica	HUB	PNRR
		Grosseto, Via Cimabue	HUB	PNRR
		Grosseto, Via Don Minzoni	HUB	PNRR
		Massa Marittima	SPOKE	EXTRA PNRR
		Roccastrada	SPOKE	EXTRA PNRR
		Scansano	SPOKE	EXTRA PNRR
	Colline Albegna	Porto Santo Stefano	HUB	PNRR
		Orbetello	HUB	PNRR
		Pitigliano	HUB	PNRR
		Manciano	SPOKE	EXTRA PNRR

Oltre alla prosecuzione degli interventi tecnici, si segnala inoltre l'importante lavoro sul fronte dell'attuazione del nuovo Accordo Regionale della Medicina Generale (DGRT 1252/25) con particolare riferimento all'avvio degli ambulatori di attività oraria avanzata in Casa della Comunità.

Nell'ultimo trimestre 2025, in ottemperanza all'Accordo, è stata revisionata l'articolazione territoriale delle 31 AFT cui afferiscono i 465 Medici di medicina Generale attivi sul territorio.

Anche nell'ambito della Pediatria di Libera Scelta, gli obiettivi sottesi alla delibera del nuovo accordo Regionale (DGR506/2025), hanno portato alla costituzione sul territorio aziendale di n. 6 AFT pediatriche con relativa assegnazione degli 86 professionisti in forze, e alla nomina dei rispettivi referenti.

OSPEDALI DI COMUNITA' e CURE INTERMEDIE

Sono attivi sul territorio anche Ospedali di Comunità e posti letto di cure intermedie, cioè strutture sanitarie di

ricovero della rete assistenziale territoriale che svolgono una funzione intermedia tra domicilio e ricovero ospedaliero. Agli attuali 188 posti letto, se ne aggiungeranno altri 120 a seguito della realizzazione degli Ospedali di Comunità previsti dal PNRR su Arezzo, Siena, Grosseto, Foiano, Cavriglia, Pitigliano. Si riportano di seguito i dati di attività relativi 'anno 2025 per le singole strutture.

Monitoraggio Residenziale da RFC 115-118, copertura modello STS11 Residenziali S09 e S17 tassi di occupazione alla data di elaborazione e a fine											
data elaborazione: 27/04/2026											
fonte: archivi regionali RSA (RFC 118) e strutture sanitarie GSS											
elaborazioni: Settore Sanità digitale e innovazione - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana											
Asl Struttura	Codice Struttura	Denominazione Struttura	N Struttura	N Utenti Struttura	N Ammissioni	N Dimissioni	Numero Posti (STS11 o STS24G)	GG per utente al 01/01/26	GG assistenza al 31/12	GG assistenza massimi al 31/12	% occupazione al 31/12/2025
203	A0614I	ODC DELLA VALTIBERIN	1	153	184	192	10	17,76471	2718	3650	74,46575342
203	A0714I	CI MONTEVARCHI	1	99	108	122	18	27,17172	2690	6570	40,94368341
203	A0814I	CI FOIANO	1	91	100	103	10	15,37363	1399	3650	38,32876712
203	A0914I	CI BIBBIENA	1	71	82	83	4	21,22535	1194	1460	81,78082192
203	A1014I	CI FRATTA	1	124	141	143	12	11,62097	1441	4380	32,89954338
203	A2724I	ODC LOW CARE SGLAB	1	365	462	484	24	25,18356	8145	8760	92,97945205
203	G0114I	CI PITIGLIANO	1	40	53	54	8	19,175	767	2920	26,26712329
203	G0214I	CI CASTEL DEL PIANO	1	92	90	91	10	16,98913	1563	3650	42,82191781
203	G0314I	ODC GROSSETO	1	240	272	291	20	24,08333	5780	7300	79,17808219
203	G0414I	CI ORBETELLO	1	67	88	86	4	18,50746	1240	1460	84,93150685
203	G0514I	CI MASSA MARITTIMA	1	3	5	5	3	109	327	1095	29,8630137
203	S0614I	ODC MONTEPULCIANO	1	266	296	305	14	13,66541	3635	5110	71,13502935
203	S0714I	CI POGGIBONSI	1	252	322	321	12	11,67857	2943	4380	67,19178082
203	S0814I	CI SIENA	1	191	213	209	12	12,36649	2362	4380	53,92694064
203	S0914I	CI MONTALCINO	1	150	179	183	11	16,14	2421	4015	60,2988792
203	S1014I	CI ABBADIA S.S.	1	96	115	115	6	16,71875	1605	2190	73,28767123
203	S1124I	RUGANI HOSPITAL	1	32	26	29	10	78,9375	2526	3650	69,20547945
		totale		2332	2736	2816	188	26,80009	42756	68620	62,30836491
Strutture con assistenza S17 - Ospedali di Comunità											

COT

La C.O.T. si configura come una struttura interdisciplinare cardine per la presa in cura integrata sociosanitaria e la continuità assistenziale.

Le sue funzioni principali includono:

- Pianificazione e Programmazione: Coordinamento degli interventi all'interno della rete assistenziale.
- Monitoraggio: verifica dell'effettiva presa in carico dei percorsi assistenziali assegnati e rilevazione dei dati di attività delle COT Zonali.
- Coordinamento Multiprofessionale: promuove l'elaborazione/revisione di protocolli e procedure a valenza aziendale su percorsi specifici, e segnala eventuali difformità di adozione da parte delle COT Zonali;
- Gestione della Comunicazione: in quanto struttura sovra zonale, facilita il dialogo fra le strutture aziendali e promuove la collaborazione multiprofessionale fra tutti i soggetti coinvolti nel percorso sia in ambito ospedaliero che territoriale

La Centrale Operativa Territoriale assolve alla funzione di organizzare e coordinare la transizione delle persone residenti nella zona-distretto tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socio-assistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio.

In coerenza con le disposizioni del DM 77, e della delibera regionale di recepimento (1508/22),

In Azienda USL Toscana Sud Est la COT è articolata su due livelli: un livello Aziendale (che coincide con la COT Zona Senese), opera in raccordo con 12 COT zonali. Gestisce inoltre i percorsi per i casi sovra-territoriali che non trovano risposte nelle COT zonali e su loro segnalazione appropriata.

La COT zonale è operativa 12h al giorno, 6 giorni su 7. È strettamente interconnessa con la COT aziendale, e monitora gli obiettivi dei piani di assistenza ed il loro raggiungimento; infine, attiva le azioni previste in materia di presa in carico attraverso l'attivazione dei team assistenziali di prossimità, la domiciliarità e la residenzialità intermedia.

Si evidenziano i dati di attività relativi all'anno 2025

Segnalazioni Complessive gestite- suddivisione per età e sesso Anno 2025

	2025		2025 Totale
ETA	F	M	
0-9	6	10	16
10-19	11	10	21
20-29	21	47	68
30-39	30	55	85
40-49	107	187	294
50-59	331	558	889
60-69	823	977	1800
70-79	1927	1915	3842
80-89	3786	2960	6746
90-99	2247	1211	3458
100-109	51	17	68
Totale complessivo	9340	7947	17287

Segnalazioni complessive gestite COT Zonali – Anno 2025

Etichette di riga	DA PIATTAFORMA	CARTACEO	TOTALE
ZONA ALTA VAL D'ELSA	1046	55	1101
ZONA ARETINA	2661	52	2713
ZONA CASENTINO	541	281	822
ZONA COLLINE ALBEGNA	1433	40	1473
ZONA GROSSETANA- GROSSETO	2430	85	2515
ZONA GROSSETANA-AMIATA GROSSETANA	688	10	698
ZONA GROSSETANA-COLLINE METALLIFERE	1194	3	1197
ZONA SIENA	1409	170	1579
ZONA VAL DI CHIANA ARETINA	1029	80	1109
ZONA VAL DI CHIANA SENESE-AMIATA SENESE E VAL D'ORCIA	530	3	533
ZONA VAL DI CHIANA SENESE-MONTEPULCIANO	1398	104	1502
ZONA VAL TIBERINA	695	1	696
ZONA VALDARNO	1207	146	1353
Totale complessivo	16261	1030	17291

Totale percorsi attivati per tipologia – Anno 2025

TIPO PERCORSO	TIPO PERCORSO	N.
DOMICILIARE		17652
RESIDENZIALE		4625
<i>di cui</i>	<i>CURE INTERMEDIE</i>	2142

	ODC	1552
	HOSPICE	372
	STATI VEGETATIVI	17
	RESIDENZIALITA' SOCIOSANITARIA	542
RESIDENZIALE RIABILITAZIONE		1032
Totale complessivo		23309

CURE DOMICILIARI

La Missione 6 Salute, il cui obiettivo è quello di potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per rispondere ai bisogni di cura delle persone migliorando l'efficacia del sistema prevede tra l'altro lo sviluppo delle reti di prossimità per l'assistenza territoriale, rafforzando in primis l'assistenza domiciliare definendo la casa il primo luogo di cura. Il target prevede un aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni in ADI.

L'assistenza domiciliare integrata è un servizio non soggetto a limiti di età e destinato a persone con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata.

Le tabelle seguenti riportano i dati relativi ai flussi SIAD e CIA inerenti all'attività di assistenza domiciliare

Come si evince dalla tabella seguente, dal flusso SIAD, è evidente come il numero di Anziani over 65 trattati in Assistenza Domiciliare risulta essere del 11,20%, ciò conferma il ruolo strategico, ormai consolidato, svolto dalle COT nell'attivazione e la presa in carico domiciliare dei pazienti anziani fragili.

PNRR SIAD05 - Anziani 65+ anni trattati in AD - Anno 2025 (valori assoluti e percentuali)

Riepilogo per Zona

data elaborazione: 26/03/2026

fonte: archivio regionale AD (RFC 115)

elaborazioni: Settore Sanità digitale e innovazione - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana

Sono considerati i percorsi con tipo UVM, AD sanitaria, ADP, ADI, Cure palliative (sono escluse le Cure intermedie).

ASL	Codice Zona	N. Anziani	N. PIC	Totale Residenti	SIAD05	TARGET ZONA	DIFF ZONA	%RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO dato al 31 dic '25
203	4	10	10					
	A - dell'Alta Val d'Elsa	1756	2782	15641	11,23%	1733	23	101,34%
	D - Senese	3647	5352	32803	11,12%	3634	13	100,36%
	E - del Casentino	1261	1905	9683	13,02%	1073	188	117,55%
	F - della Val Tiberina	1043	1532	8733	11,94%	967	76	107,81%
	G - della Val di Chiana Aretina	1632	2356	13469	12,12%	1492	140	109,38%
	H - Aretina	3715	5543	33611	11,05%	3723	-8	99,77%
	I - del Valdarno	2409	3606	24051	10,02%	2664	-255	90,41%
	L - delle Colline dell'Albegna	1860	2797	15243	12,20%	1689	171	110,15%
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	2818	4155	22108	12,75%	2449	369	115,06%
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	274	274	0		0		
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	5083	7704	47801	10,63%	5295	-212	95,99%
203		24817	38020	223143	11,21%	24720	97	100,39%

La tabella successiva restituisce il numero di prese in carico domiciliari integrate distinte per intensità assistenziale (CIA I, II e III)

Rapportate a 1000 assistiti.

L'indicatore fornisce informazioni circa l'offerta delle cure domiciliari integrate distinte per intensità assistenziale.

D23Z - Assistiti trattati in AD con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) >=0,14. Anno 2025

Riepilogo Zona

data elaborazione: 23/03/2026

fonte: archivio regionale AD (RFC 115)

elaborazioni: Settore Sanità digitale e innovazione - Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale - Regione Toscana

		GdC=0		CIA base (<0,14)		CIA I (0,14-0,30)		CIA II (0,31-0,50)		CIA III (>0,50)		Totale PIC	Totale Residenti	CIA >=0,14	
		N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti	N PIC	per 1.000 residenti			N PIC	per 1.000 residenti
203	/	6		235		33		20		16		310		69	
	A - dell'Alta Val d'Elsa	503	8,1	1412,0	22,9	612,0	9,9	215,0	3,5	245,0	4,0	2987,0	61744,0	1.072	17,4
	B - della Val di Chiana Senese	1		24,0		2,0						27,0		2	
	C - dell'Amiata Senese e Valdorcia			14,0				2,0		1,0		17,0		3	
	D - Senese	1265	10,3	2269,0	18,4	1129,0	9,1	516,0	4,2	522,0	4,2	5701,0	123388,0	2.167	17,6
	E - del Casentino	427	12,7	792,0	23,6	428,0	12,8	209,0	6,2	223,0	6,7	2079,0	33491,0	860	25,7
	F - della Val Tiberina	344	12,0	563,0	19,6	353,0	12,3	168,0	5,8	161,0	5,6	1589,0	28735,0	682	23,7
	G - della Val di Chiana Aretina	454	9,2	1048,0	21,1	573,0	11,6	258,0	5,2	293,0	5,9	2626,0	49568,0	1.124	22,7
	H - Aretina	1882	14,8	1735,0	13,6	1062,0	8,3	600,0	4,7	613,0	4,8	5892,0	127406,0	2.275	17,9
	I - del Valdarno	1062	11,3	1228,0	13,1	938,0	10,0	358,0	3,8	340,0	3,6	3926,0	94040,0	1.636	17,4
	L - delle Colline dell'Albegna	463	9,8	1098,0	23,2	847,0	17,9	316,0	6,7	233,0	4,9	2957,0	47420,0	1.396	29,4
	M - dell'Amiata Grossetana	1		6,0						3,0		10,0		3	
	N - Grossetana	5		53,0		7,0		5,0		6,0		76,0		18	
	O - delle Colline Metallifere			17,0		4,0						21,0		4	
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	811	10,9	1641,0	22,1	980,0	13,2	402,0	5,4	605,0	8,1	4439,0	74328,0	1.987	26,7
	Q - Aretina - Casentino - Valtiberina	9		214,0		28,0		17,0		17,0		285,0		62	
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	1905	11,4	2262,0	13,5	1807,0	10,8	1067,0	6,4	1075,0	6,4	8116,0	167585,0	3.949	23,6
203		9138	11,3	14611,0	18,1	8803,0	10,9	4153,0	5,1	4353,0	5,4	41058,0	807705,0	17.309	21,4

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

Cure palliative

Nel corso del 2025 la ASL Toscana Sudest ha consolidato il percorso di sviluppo della Rete Aziendale di Cure Palliative (RACP), in coerenza con gli indirizzi del DM 77/2022, della programmazione regionale toscana e degli obiettivi di integrazione ospedale-territorio previsti dal PNRR, rafforzando un modello assistenziale orientato alla presa in carico precoce, simultanea e integrata della persona con bisogni complessi di cure palliative. L'attività della rete si è sviluppata attraverso un modello organizzativo integrato, articolato sulle UUFF Cure palliative presenti nelle due Area Sud e Area Est, con funzioni di governance clinico-organizzativa, coordinamento dei percorsi e monitoraggio degli standard qualitativi assistenziali nei diversi setting di cura: domicilio, hospice, ambulatori, RSA, Ospedali di Comunità e reparti ospedalieri. Tra le principali innovazioni organizzative si segnala il consolidamento del PDTA Interaziendale per le Cure Palliative Precoci e Simultanee nella Malattia Oncologica Avanzata dell'Adulto (Cod. AOUS I.PI.54 - Cod. AUSL PI-DSAN-013), sviluppato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese, quale strumento strategico per garantire una presa in carico multidisciplinare, precoce e integrata del paziente oncologico complesso. Il PDTA ha favorito il rafforzamento dell'integrazione tra ospedale, territorio, Cure Palliative, Medicina Generale, Centrale Operativa Territoriale (COT) e servizi domiciliari, contribuendo a uniformare i percorsi assistenziali e a migliorare l'appropriatezza della presa in carico.

Nel corso del 2025 è stato inoltre avviato e progressivamente sviluppato il modello dei GOM-CP (Gruppi Oncologici Multidisciplinari Cure Palliative), finalizzato all'identificazione precoce dei bisogni di cure palliative e alla definizione condivisa dei percorsi terapeutico-assistenziali tra specialisti ospedalieri e rete territoriale. La telemedicina, prevista all'interno del PDTA si è ulteriormente consolidata come strumento operativo di integrazione della medicina territoriale, favorendo il collegamento tra cure domiciliari, medici di medicina generale, specialisti

ospedalieri e rete dei servizi territoriali. L'utilizzo della televisita in ambito palliativo ha consentito:

- una maggiore tempestività nella rivalutazione clinica;
- il monitoraggio continuativo dei sintomi;
- il supporto ai caregiver;
- la riduzione degli accessi impropri ai servizi ospedalieri;
- una migliore continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Particolare attenzione è stata rivolta alla presa in carico dei pazienti accolti presso RSA, Ospedali di Comunità e strutture sociosanitarie, attraverso modelli proattivi di identificazione precoce dei bisogni di cure palliative complesse, con attivazione di percorsi personalizzati di cura e assistenza. Nel 2025 è proseguito anche lo sviluppo del progetto innovativo “Algoritmo Onco-CP”, finalizzato all'identificazione precoce dei pazienti oncologici con bisogni di cure palliative nei Pronto Soccorso, nei reparti ospedalieri per acuti e nelle strutture territoriali, favorendo l'attivazione tempestiva della Rete Locale di Cure Palliative e l'integrazione simultanea delle cure oncologiche e palliative.

Innovazione digitale: implementazione del sistema informativo WP3-Aster

Nel corso del 2025 è stato progressivamente implementato il nuovo sistema informativo WP3-Aster, dedicato alla gestione e al monitoraggio dei percorsi di cure palliative.

L'introduzione del sistema ha rappresentato un importante elemento di innovazione organizzativa e gestionale, consentendo:

- una maggiore uniformità nella raccolta dei dati clinico-assistenziali;
- il miglioramento della tracciabilità dei percorsi di presa in carico;
- l'integrazione delle informazioni tra setting ospedalieri e territoriali;
- il monitoraggio più accurato degli indicatori LEA e NSG;
- il supporto alla valutazione di appropriatezza e qualità dei percorsi assistenziali.

Il sistema WP3-Aster ha inoltre favorito il consolidamento della cultura della appropriatezza e omogeneità nella rendicontazione delle prestazioni erogate nella rete, rappresentando uno strumento strategico per il governo clinico delle Cure Palliative aziendali.

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

Nel corso del 2025 è proseguita la collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, finalizzata allo sviluppo e alla validazione di indicatori innovativi relativi alle cure palliative precoci e simultanee.

La ricerca si è concentrata in particolare su:

- precocità della presa in carico;
- tempestività dell'attivazione del percorso integrato;
- integrazione ospedale-territorio;
- appropriatezza degli interventi;
- utilizzo della telemedicina;
- riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e dei ricoveri evitabili;
- qualità percepita dell'assistenza da parte di pazienti e caregiver.

Il progetto pilota sviluppato nella Zona Distretto Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese ha evidenziato

risultati significativi in termini di:

- incremento della tempestività assistenziale;
- miglioramento dell'integrazione multiprofessionale;
- riduzione delle ospedalizzazioni evitabili;
- maggiore appropriatezza dei percorsi di fine vita.

Gli indicatori sviluppati rappresentano un elemento innovativo a supporto della futura certificazione regionale del PDTA e della programmazione aziendale orientata agli esiti.

Monitoraggio LEA e risultati NSG

- Nel 2025 la ASL Toscana Sud Est ha confermato risultati positivi nel monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) relativi alle Cure Palliative. In particolare, come si evince dalle tabelle che seguono, gli indicatori **D30Z D31C D32Z** hanno mantenuto valori nell'adempienza tot e in alcune ZD adempienza parziale confermando:
- l'efficacia della rete territoriale;
- la tempestività della presa in carico;
- il buon livello di integrazione tra i diversi setting assistenziali;
- la qualità complessiva dei percorsi di cure palliative aziendali.

D30Z - LEA AO.1.2.1. Numero deceduti a causa di tumore in Hospice e/o assistenza domiciliare sul numero di malati deceduti per malattia oncologica. Anno 2025							
ASL	ZONA	Descrizione Zona	AD	Hospice	AD e/o Hospice*	N.deceduti ISTAT***	D30Z**
203	/	N.a.	1		1		
	A	dell'Alta Val d'Elsa	39	69	95	191	49,74%
	D	Senese	133	65	185	371	49,87%
	E	del Casentino	35		31	117	26,50%
	F	della Val Tiberina	29		28	104	26,92%
	G	della Val di Chiana Aretina	39	20	55	155	35,48%
	H	Aretina	134	80	203	372	54,57%
	I	del Valdarno	121	49	161	281	57,30%
	L	delle Colline dell'Albegna	59		57	156	36,54%
	P	Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese	82	81	135	251	53,78%
	R	Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	179	112	269	520	51,73%
203			851	476	1220	2.518	48,45%

Soglia minima adempienza =>35%

LEA AO.1.2.6 (D31C): Numero giornate di cure palliative erogate a domicilio da medico palliativista per malati deceduti (*) a causa di tumore rispetto al numero di deceduti per malattia oncologica (dati ISTAT). Anno 2025 e confronto anno precedente.						
Data elaborazione: 02/04/2026						
ASL	Giornate di assistenza 2025	Giornate di assistenza 2024	Variazione % 2025-2024	N. deceduti ISTAT	D31C 2025	D31C 2024
203	3468	5270	-34,193548	2.518	1,38	2,092931

Indicatore D32Z - LEA AO.1.2.3 - Anno 2025 Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio (non assistito dalla Rete cure palliative domiciliari) nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica.				
Codice ASL	Zona	Ricoveri entro 7 gg	Totale ricoveri oncologici	LEA*
203	A - dell'Alta Val d'Elsa	19	81	23,46%
	D - Senese	21	80	26,25%
	G - della Val di Chiana Aretina	15	27	55,56%
	H - Aretina	28	116	24,14%
	I - del Valdarno	17	61	27,87%
	P - Amiata senese e Val d'Orcia- Valdichiana senese	25	97	25,77%
	R - Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana	54	193	27,98%
Totale 203		179	655	27,33%
Totale RT		1038	3448	30,10%

Sostenibilità e prospettive future

Il modello organizzativo sviluppato dalla ASL Toscana Sudest risulta pienamente coerente con gli obiettivi del PNRR e con le strategie regionali di rafforzamento dell'assistenza territoriale, promuovendo:

- sostenibilità etica, attraverso percorsi appropriati e centrati sulla persona;
- sostenibilità organizzativa, mediante integrazione multiprofessionale e ottimizzazione delle risorse;
- sostenibilità economica, attraverso la riduzione di ricoveri evitabili e interventi impropri.

L'evoluzione della Rete Aziendale di Cure Palliative e il consolidamento del modello interaziendale rappresentano un'esperienza innovativa orientata alla costruzione di una sanità territoriale sempre più proattiva, integrata, digitale e centrata sui bisogni della persona e della famiglia.

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

Monitoraggio Hospice RESIDENZIALE. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2025

Monitoraggio Hospice RESIDENZIALE. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2025

Dato stima giornate massime: Anno 2025

ASL	Cod Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Giornate di assistenza	Numero Posti (STS24G) 2025	Stima giornate di assistenza massime
203	13214N	HOSPICE CAMPOSTAGGIA	94	94	95	950	4	1460
203	25414N	HOSPICE NOTTOLA	101	106	105	1414	4	1460
203	36614N	HOSPICE VALDICHIANA	50	52	52	773	3	1095
203	41244T	HOSPICE GROSSETO	138	135	138	1138	6	2190
203	49214N	HOSPICE CAMPANSI	86	84	83	1471	6	2190
203	58014N	HOSPICE VALDARNO	67	69	70	854	3	1095
203	A0214N	HOSPICE DI AREZZO	136	146	147	2468	8	2920
	Totale		672	686	690	9068		12410

Monitoraggio Hospice SEMIRESIDENZIALE - STS24F. Numero utenti, Ammissioni e Dimissioni e giornate di assistenza. Anno 2025

Anno posti 2025

ASL	Struttura	Denominazione struttura	Utenti	Ammissioni	Dimissioni	Numero Posti (STS24F)	Giornate di assistenza
203	41243T	DAY HOSPICE GROSSETO	67	80	79	7	4116

LEA C.9 QUALITÀ. Anno 2025

Data elaborazione: 21/05/2026

Cod Area Vasta	Codice Asl Inviante	Struttura Erogatrice Sts11	Struttura Erogatrice Hsp11	Percorsi almeno 5 MP	Percorsi totali	%
203	107		13214N	23	23	100,00%
	107		25414N	17	18	94,44%
	107		49214N	20	20	100,00%
	108	36614N		3	3	100,00%
	108	58014N		3	3	100,00%
	108	A0214N		0	5	0,00%
	109	41243T		0	2	0,00%
	109	41244T		26	31	83,87%
	203	13214N		54	60	90,00%
	203	25414N		70	73	95,89%
	203	36614N		49	49	100,00%
	203	41243T		49	77	63,64%
	203	41244T		105	107	98,13%
	203	49214N		51	51	100,00%
	203	58014N		66	67	98,51%
	203	A0214N		130	142	91,55%
	203		13214N	11	12	91,67%
	203		25414N	11	14	78,57%
	203		49214N	12	12	100,00%
203				700	769	91,03%

NOTA

Soglia = Indicatore > 50%.

Criteri di estrazione: Ricoveri in hospice con dimissione nell'anno di riferimento.

NEA 116 117

Nel corso del 2025 si è consolidato da un punto di vista tecnico e organizzativo il collegamento tra la Centrale NEA 116 e 117 e il Servizio di Continuità Assistenziale. Dal mese di dicembre, in concomitanza con le festività natalizie, lo stesso si è arricchito con l'attivazione del servizio di teleconsulto pediatrico per tutte le postazioni CA dell'Azienda USL TSE e è stato avviato il lavoro di integrazione con la COT Aziendale per la gestione dei bisogni non urgenti al di fuori dell'orario di attività della Continuità Assistenziale.

Queste azioni si affiancano ad una progressiva implementazione di servizi di orientamento/informazione al cittadino che a regime consentiranno di applicare in pieno le funzioni attinenti all'ambito della non urgenza.

Di seguito il numero di attivazioni gestite dalla Centrale e prestazioni erogate dalle sedi di CA dell'Azienda USL TSE nell'anno 2025 sul totale di quelle gestite a livello toscano.



BI NEA CAD TOSCANA

RECAP: MISSIONI E PRESTAZIONI

Missioni			
680.936 # Missioni	Missioni per AUSL		
	<	AUSL TOSCANA SUD EST	
		116.870	17,16%
		# Missioni	% Missioni
Prestazioni			
834.067 # Prestazioni	Prestazioni per AUSL		
	<	AUSL TOSCANA SUD EST	
		147.286	17,66%
		# Prestazioni	% Prestazioni

ASSISTENZA PENITENZIARIA

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

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

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

PERSONE DETENUTE

NOME STRUTTURA	INDICATORE	MEDIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
CR SAN GIMIGNANO	Nuovi giunti	115,6	107	98	110	78	273	178	106	73	88	79	82
	Transitati nell'anno	416,8	477	438	418	342	553	435	392	345	399	386	400
CC SIENA	Nuovi giunti	139,5	297	154	183	151	152	58	90	108	88	109	145
	Transitati nell'anno	205,3	363	219	242	212	217	143	143	163	161	185	210
CC AREZZO	Nuovi giunti	176,4	243	207	378	341	168	84	49	69	118	134	149
	Transitati nell'anno	207,9	267	233	424	377	187	108	77	98	158	172	186
CC GROSSETO	Nuovi giunti	104,1	138	134	140	135	135	34	50	51	91	127	110
	Transitati nell'anno	129,5	163	158	162	159	163	59	77	78	119	153	134
CC MASSA MARITTIMA	Nuovi giunti	53,7	40	58	47	48	63	45	61	77	33	58	61
	Transitati nell'anno	98,2	88	96	96	96	104	99	100	121	63	103	114

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

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

	30 giugno 2025		31 dicembre 2025	
istituto	sostanze	alcol	sostanze	alcol
San Gimignano	25	5	24	4
Siena	21	2	17	3
Arezzo	24	3	19	1
Grosseto	12	5	5	5
Massa Marittima	20	7	20	3

3.5 SERVIZI SOCIALI E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

3.5.3 Area Disabilità:

3.5.1a Collaborazione alla stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

3.5.1b Percorso formativo Smood – progetto di Aism in collaborazione con ASL Toscana S Est

Area Disabilità

Nel corso del 2025, in vista dell'attuazione territoriale del Decreto Legge n. 62/2024, della Legge delega 227/2021 e delle indicazioni della Delibera DG 964/2024 – “Linee guida aziendali per la predisposizione dei regolamenti zonali di funzionamento delle UVMD e per la costituzione dei Team zonali di transizione, ai sensi della Delibera regionale n. 1642/2019” – tutte le Zone distrettuali hanno predisposto i relativi regolamenti, sia per il funzionamento delle UVMD sia per i Team di transizione.

Questi strumenti rappresentano un passaggio fondamentale per garantire la continuità dei percorsi delle persone con disabilità, in particolare nella fase di transizione all'età adulta, assicurando uniformità, chiarezza e coerenza nei processi di presa in carico.

Il Dipartimento dei Servizi Sociali ha accompagnato in modo continuativo e strutturato i professionisti delle diverse

Zone nella definizione dei regolamenti. Su richiesta dei territori, sono stati organizzati incontri mirati con gli operatori coinvolti nei processi UVMD, finalizzati a rafforzare le competenze, allineare le procedure e condividere strumenti operativi.

Nel corso di tali incontri, il Dipartimento ha:

- approfondito gli aspetti organizzativi e gestionali della presa in carico, fornendo indicazioni operative per garantire la continuità dei percorsi assistenziali;
- supportato l'utilizzo della piattaforma informativa WP3 Disabilità, strumento essenziale per la registrazione, il monitoraggio e il coordinamento dei casi;
- promosso l'integrazione tra servizi socio-sanitari, valorizzando l'importanza del lavoro integrato quale garanzia di continuità assistenziale, al fine di assicurare percorsi realmente centrati sulla persona.

3.5.1a Collaborazione alla stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

Il Dipartimento ha contribuito alla redazione dei DPTA relativi a malattie croniche, come Parkinson e Sclerosi Multipla, con l'obiettivo di evolverli in PDTAS strutturati e pienamente operativi. L'integrazione della componente sociale nei percorsi rappresenta un elemento fondamentale per passare da una gestione esclusivamente clinica della malattia a una presa in carico globale della persona.

Questa attività ha consentito di:

- integrare in modo sistematico gli aspetti sanitari e sociali nei percorsi di presa in carico;
- migliorare la qualità dell'assistenza, garantendo continuità e appropriatezza degli interventi;
- rafforzare il ruolo del Servizio Sociale nei percorsi integrati, valorizzandone la capacità di mettere in rete risorse e professionalità.

3.5.1b Percorso formativo Smood – progetto di Aism in collaborazione con ASL Toscana SE

Il Dipartimento ha partecipato attivamente al percorso formativo rivolto agli operatori sociali e sanitari, territoriali e ospedalieri, delle tre province dell'Azienda, nell'ambito del progetto .

Il percorso è stato finalizzato a:

- evidenziare il valore dell'integrazione socio-sanitaria lungo l'intero processo di presa in carico;
- descrivere in modo operativo le diverse fasi del percorso, dalla segnalazione alla pianificazione fino all'attivazione delle risorse;
- rendere esplicito il ruolo strategico del Servizio Sociale nel percorso integrato socio-sanitario territoriale delle persone con disabilità.

3.5.4 Il percorso di presa in carico della persona non autosufficiente

Con la Deliberazione n. 469 del 2023, l'Azienda USL Sud Est, nell'approvare una versione riveduta del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per RSA modulo base in libera scelta a tempo indeterminato e la formazione delle relative liste di priorità zonali, in sperimentazione dal 2018, ha definito - sotto la regia del Dipartimento dei Servizi Sociali e dei Dipartimenti Infermieristico, Amministrativo e del Territorio, con la partecipazione del personale degli Enti locali e il supporto di un esperto giuridico di livello nazionale e di un ingegnere gestionale dell'UOC Innovazione dei processi - il processo di presa in carico della persona non autosufficiente, dalla segnalazione del bisogno alla progettazione personalizzata (e sino alla erogazione dei titoli di acquisto in caso di PAP residenziale in modulo base), in coerenza con la normativa regionale, con le norme del procedimento amministrativo e con le pratiche professionali aziendali.

Nel corso del 2025 la Direzione dei Servizi Sociali ha proseguito nel suo lavoro di coordinamento del GdL Aziendale coinvolgente i Dipartimenti dei Servizi Sociali, Amministrativo e Infermieristico e l'UOC Innovazione dei processi. Tale GdL, attraverso audit multiprofessionali in presenza, ha supportato direttamente le Zone nel loro sforzo di revisione dei modelli organizzativi e operativi interni, a garanzia dell'integrazione multiprofessionale, della trasparenza verso il cittadino e della oggettività dei processi di valutazione del bisogno.

Tale lavoro, formalmente finalizzato alla revisione continua dei Protocolli Operativi Zonali per la definizione di compiti, responsabilità gestionali e flussi informativi, è andato di pari passo con gli sforzi finalizzati all'omogeneizzazione e alla sistematizzazione, tra le Zone e nelle Zone, dell'utilizzo della piattaforma regionale Astercloud nella versione WP2 per la gestione del processo, dalla segnalazione del bisogno alla valutazione

multidimensionale con le schede regionali da parte dei professionisti dell'équipe multiprofessionale, la convocazione dell'UVM e la progettazione personalizzata, la produzione dei documenti formali per i rapporti con l'interessato, la programmazione e il monitoraggio dell'impiego del budget per la residenzialità e la semiresidenzialità non auto. In questo contesto, nel corso del 2025 si sono inseriti ulteriori elementi di complessità:

- la revisione della L.R. 66/2025
- la progressiva introduzione, nell'organizzazione aziendale, degli organismi e delle strutture previsti dal DM 77/22 e dalla DGRT 1508/22
- l'introduzione della piattaforma WP3 Astercloud PUA, con la quale – in coerenza con le riforme nazionali e regionali - si gestisce la fase della segnalazione del bisogno
- l'introduzione della piattaforma WP3 Astercloud Assistenza territoriale, con la quale sono gestiti anche i flussi ministeriali legati all'assistenza domiciliare per la non autosufficienza

Al fine di inquadrare complessivamente tutti gli elementi sopra riportati e di dare continuità alla progressiva acquisizione da parte di tutti i professionisti coinvolti nel percorso di presa in carico della persona non autosufficiente delle competenze specialistiche relative agli strumenti di valutazione multiprofessionale e di progettazione personalizzata – già affrontata con il percorso formativo del 2024 - il Gruppo di Lavoro interdipartimentale ha organizzato un nuovo intervento formativo multiprofessionale in 3 giornate (2 online e 1 in presenza) e 4 edizioni (per la giornata in presenza) al quale hanno partecipato 280 operatori, tra assistenti sociali, infermieri, medici di cure primarie e amministrativi, rappresentanti di tutte le Zone e di tutti gli enti coinvolti (Azienda, SdS, Fondazione e Comuni).

3.5.5 Linee guida per il Servizio Sociale nelle COT

Nell'ambito della programmazione dell'assistenza territoriale, in attuazione del DM 77/2022 e della DGRT 1508/2022, nel corso del 2025 è stato costituito, a livello dipartimentale, un gruppo di lavoro monoprofessionale composto da assistenti sociali del Dipartimento e dei territori di riferimento.

Il gruppo ha operato con l'obiettivo di elaborare linee guida chiare e operative sul ruolo e sulle funzioni del Servizio Sociale all'interno delle COT, definendo strumenti uniformi e coerenti a supporto dell'attività degli operatori.

Particolare attenzione è stata posta al lavoro integrato, inteso come elemento trasversale dell'intero processo assistenziale, che ha l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale attraverso una presa in carico di transizione tra un setting e l'altro. Tale analisi ha riguardato tutte le fasi del processo messe in atto dall'équipe multiprofessionale delle COT: valutazione, definizione dei piani individuali, attivazione delle risorse, monitoraggio.

Il percorso si è sviluppato attraverso un confronto costante con le équipe delle COT provinciali di Arezzo, Siena e Grosseto, che ha consentito di raccogliere contributi, esperienze e riflessioni dai diversi territori, arricchendo il documento con elementi concreti e orientati alla pratica operativa.

Il Dipartimento ha orientato il lavoro alla definizione degli aspetti strategici dell'azione professionale dell'assistente sociale all'interno delle COT, con particolare riferimento a:

- ruoli e funzioni dell'assistente sociale
- metodologie e strumenti operativi
- risorse disponibili e percorsi attivabili
- lavoro di rete e collaborazione interistituzionale

È stata inoltre dedicata specifica attenzione alla gestione di situazioni complesse, quali la presa in carico di persone con necessità di attivazione dell'amministratore di sostegno, persone senza fissa dimora, residenti fuori zona e cittadini stranieri.

Il documento costituirà, nel corso del 2026, la base per la definizione di un'Istruzione Operativa, con l'obiettivo di dotare gli assistenti sociali operanti nelle équipe multidisciplinari delle COT di uno strumento professionale e metodologico di riferimento.

3.5.6 Valorizzazione del Servizio Sociale nei servizi per Dipendenze e Salute Mentale

In continuità con gli obiettivi individuati nell'anno 2024, relativi alla necessità di dotare il servizio sociale professionale di uno strumento di assessment utilizzabile dagli/le assistenti sociali dei servizi specialistici abbiamo testato la scheda Risorse Sociali di Base (RSB) quale strumento di valutazione professionale specifico che ha visto coinvolti/e gli/le assistenti sociali dei servizi della Salute Mentale e delle Dipendenze. L'esito positivo della fase di test, condiviso con la Direttrice del Dipartimento Salute Mentale e con il Direttore dell'Area Dipartimentale delle Dipendenze e con tutti gli operatori/trici interessati/e, ha consentito di deliberare l'adozione della scheda quale strumento di valutazione delle persone adulte con problematiche di dipendenza e/o salute mentale. La scheda RSB

è stata inserita nel sistema informativo Astercloud WP3 e il suo utilizzo è stato inserito tra gli obiettivi di budget. Considerato che lo strumento ha mostrato la necessità di integrazione di alcune aree di indagine per la valutazione di persone minori di età, con lo stesso atto è stato istituito un gruppo di lavoro aziendale, che dovrà collaborare con analoghi gruppi di lavoro delle altre Aziende sanitarie toscane. Tale gruppo avrà lo scopo di elaborare una scheda appropriata alla valutazione delle risorse sociali di base dei minori in carico ai servizi di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza e Dipendenze nel contesto di un percorso formativo con metodologia *learning-on-the-job*. L'elaborazione e la sperimentazione della stessa da parte del gruppo aziendale sarà oggetto dell'attività del prossimo anno.

3.5.7 Digitalizzazione dei processi sociosanitari territoriali

Nel 2025 è stato dato un impulso rilevante alla progressiva innovazione degli strumenti e dei processi di digitalizzazione dei percorsi sociosanitari territoriali:

- è stata inserita e sperimentata in Astercloud WP3 Salute Mentale la Scheda Risorse Sociali di Base, in uso a tutti gli Assistenti Sociali chiamati alla valutazione della persona in carico alle UFSMA
- è stata avviata la progettazione in seno alla Regione Toscana del modulo Astercloud WP3 SINSS, per la gestione del percorso della non autosufficienza e dei percorsi sociali semplici
- è stata avviata e completata la progettazione del modulo Astercloud WP3 PUA, entrato in produzione l'8 giugno 2025.

3.5.8 Materno infantile – Tutela Minori

In relazione alle recenti linee di indirizzo nazionali in ambito tutela minori, che prevedono di codificare forme virtuose di integrazione tra gli enti coinvolti è indispensabile definire una cornice di riferimento per i percorsi multiprofessionali in ambito tutela minori e vulnerabilità familiare. Questo Dipartimento ha collaborato attivamente con il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, nello specifico Rete Tutela Minori e Vulnerabilità Familiare e con i Gruppi Tutela Minori istituiti in ogni Zona Distretto, alla definizione dei percorsi di alta integrazione sociosanitaria. L'obiettivo, anche alla luce della recente norma "Attuazione della legge 27 settembre 2021, n. 134, recante delega al Governo per l'efficienza del processo penale, nonché in materia di giustizia riparativa e disposizioni per la celere definizione dei procedimenti giudiziari" (c.d. Riforma Cartabia) è quello di fornire agli operatori delle Unità Funzionali coinvolte (Attività Consultoriali, Salute Mentale Adulti, Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Dipendenze) e alle/agli assistenti sociali delle Zone Distretto che hanno delegato la gestione dei servizi socio-assistenziali all'Azienda, chiari riferimenti teorici e metodologici. Le novità introdotte potrebbero richiedere, inoltre, una revisione delle modalità organizzative per consentire una interlocuzione proattiva con la Magistratura, le Forze dell'Ordine e gli altri Enti competenti sulla materia. Il percorso di approfondimento, supportato anche da percorsi formativi dedicati, si dovrebbe concretizzare nella stesura di una procedura aziendale e delle istruzioni operative di ogni Zona Distretto nel biennio 2026-2027.

3.5.9 Tutela delle persone fragili: Amministratore di Sostegno

Il Dipartimento dei Servizi Sociali, in attuazione della DGRT 1452/2020 integrata dalla nuova DGRT n.447/2025, ha proseguito le attività previste nella programmazione annuale realizzando n. 2 corsi di formazione per cittadini e professionisti, iscritti agli Ordini professionali, delle province di Arezzo, Grosseto e Siena disponibili ad assumere l'incarico di Amministratore di Sostegno. Tale attività ha visto la partecipazione complessiva di n. 31 persone, di cui 19 cittadini e 12 professionisti, con una percentuale del 51% rappresentata da persone residenti nella provincia di Arezzo. Inoltre, sono stati realizzati n. 3 eventi formativi che hanno coinvolto n. 72 operatori operatori sociali, sanitari e socio-sanitari interni all'Azienda per gli ambiti provinciali di Arezzo- Grosseto- Siena, tra i quali n. 54 assistenti sociali, n. 8 medici, n. 7 infermieri e n. 3 amministrativi.

Il Dipartimento con i suoi professionisti dedicati e con il supporto di un esperto esterno, alla luce della riforma nazionale della disabilità che ridefinisce il ruolo dei sostituti decisori tra cui anche il ruolo dell' Amministratore di Sostegno, ha effettuato un lavoro di studio ed approfondimento finalizzato alla rilevazione ed analisi di criticità attraverso incontri tematici programmati a supporto delle colleghe con Incarico di Funzione Operativa di tutte le Zone Distretto che hanno un ruolo di riferimento professionale territoriale.

Per la realizzazione delle varie attività formative il Dipartimento ha rafforzato la collaborazione con gli Ordini professionali degli Avvocati e dei Commercialisti - Esperti Contabili presenti negli ambiti provinciali aziendali.

Sono stati mantenuti contatti e rapporti con gli uffici del Giudice tutelare dei Tribunali territorialmente competenti e sono proseguite, con i propri uffici, le azioni di orientamento e supporto ai cittadini nominati in relazione ad eventuali difficoltà nell'assolvimento dei compiti previsti nei decreti di nomina, oltre che la sensibilizzazione ed informazione con le Zone-Distretto/Società della Salute. Nel corso del 2025, l'esperienza ed il lavoro realizzato dal

Dipartimento dei Servizi Sociali nell'ambito della progettazione regionale è stata illustrata all'interno dell'iniziativa formativa sul tema della tutela, organizzata dell'Ordine degli Assistenti Sociali della Regione Toscana.

3.5.10 Sistema Emergenza Urgenza Sociale (SEUS)

Il Dipartimento dei Servizi Sociali, per il tramite del proprio personale, ha proseguito il percorso di sensibilizzazione e informazione, preparazione tecnico professionale ed organizzativa, sostegno, accompagnamento e monitoraggio delle Zone-Distretto/Società della Salute dell'Azienda USL Toscana Sud Est che hanno aderito al sistema regionale SEUS, ai sensi della DGRT n. 838/2019 e della recente DGRT n. 1292/2025, finalizzato alla realizzazione del LEPS Pronto Intervento Sociale ai sensi del Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi sociali 2021-2023 e seguenti.

Oltre alle Zone afferenti alla provincia senese e grossetana, nell'anno 2025 anche la Zona-Distretto Aretina si è agganciata alla Centrale Operativa del Servizio di Pronto Intervento Sociale. L'aggancio è stato preceduto da un evento pubblico che si è tenuto il 19 maggio presso la Sala del Consiglio Comunale di Arezzo alla presenza delle Autorità Istituzionali.

In autunno, con due eventi distinti organizzati nella Zona-Distretto Aretina e nella SdS Amiata Senese Val d'Orcia Valdichiana Senese, è stato esteso il perimetro dei segnalanti pubblici con consegna del numero verde alle Forze dell'Ordine, così come previsto dal modello regionale toscano.

Tutti gli eventi sono stati curati dalla coordinatrice aziendale SEUS, afferente a questo Dipartimento dei Servizi Sociali, congiuntamente al coordinatore scientifico regionale e al personale delle singole Zone-Distretto/Società della Salute di riferimento.

Analogamente è stata portata avanti l'attività professionale legata alla definizione dei percorsi formativi di livello regionale quali la formazione specifica continua SEUS 2025, rivolta agli Assistenti Sociali di prossimo ingresso SEUS e a coloro che ancora non l'abbiano già fatta, e la formazione avanzata SEUS, per i professionisti coinvolti nei livelli di coordinamento, in relazione a specifici temi di approfondimento. Nell'anno 2025 la stessa è stata dedicata all'analisi delle risorse, delle strutture e degli accordi per gli interventi di emergenza urgenza sociale.

È proseguita l'attività di partecipazione periodica ai GOES (Gruppi Operativi Emergenza Sociale) con ciascuna zona in SEUS e in coerenza con la DGRT 1292/2025, nella quale tale infrastruttura organizzativa assume le funzioni di presidio istituzionale locale del PIS, è stato redatto il Regolamento di organizzazione e funzionamento dello stesso.

Inoltre, è stata garantita la partecipazione attiva agli incontri del Coordinamento generale SEUS e della Cabina di Regia regionale.

Con Deliberazione del Direttore Generale ASL TSE n. 368 del 23 aprile 2025 è stata aggiornata l'équipe base della Cabina di Regia aziendale SEUS con funzione strategica e di indirizzo generale.

Sono proseguiti i lavori del sottogruppo tecnico dedicato al servizio di Pronto Intervento Sociale presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, al quale partecipa la coordinatrice aziendale SEUS. In tale ambito è stato dato mandato a tale sottogruppo di definire le linee guida nazionali del servizio di Pronto Intervento Sociale. In data 11 novembre 2025, inoltre, è stato inoltre realizzato il secondo seminario formativo nazionale teso ad approfondire le competenze personali e professionali dei servizi di Pronto Intervento Sociale.

Come Direzione/Dipartimento dei servizi sociali abbiamo preso parte ai lavori del Collegio Tecnico per la redazione del nuovo capitolato di gara del servizio PIS, costituito in seno all'Azienda USL Toscana nord ovest che ha dato la disponibilità come stazione appaltante qualificata con funzione di centrale di committenza.

A seguito di formale richiesta della Zona-Distretto Valdarno all'ingresso in SEUS, dal mese di dicembre 2025 è stato avviato il percorso di preparazione tecnico-professionale e organizzativo previsto dal protocollo regionale.

3.5.11 Codice Rosa

Nel corso dell'anno 2025 è proseguito il lavoro di coordinamento dipartimentale in materia di violenza e rete territoriale codice rosa nelle diverse realtà territoriali aziendali mediante incontri periodici programmati sia con le referenti territoriali, per condividere le esperienze e concorrere alla specializzazione del Servizio Sociale rispetto alla violenza, che con le/i referenti sanitari (medici e infermieri) codice rosa tesi ad ottimizzare e agevolare il percorso di presa in carico socio-sanitaria delle vittime di violenza.

La coordinatrice territoriale della rete aziendale codice rosa, afferente a questo Direzione/Dipartimento, ha partecipato ai gruppi di lavoro aziendali che hanno redatto le procedure relative all'attivazione del percorso codice rosa nei consultori e alla presa in carico dei Pronto Soccorso dell'Area Vasta sud est per le vittime di violenza e violenza sessuale della persona adulta.

Ha inoltre rappresentato il ruolo del servizio sociale e dell'Assistente Sociale nella presa in carico territoriale di adulti e minori nel percorso codice rosa partecipando agli eventi formativi aziendali e agli incontri con le scuole nell'ambito dell'educazione alla salute e alla promozione degli stili di vita non violenti.

È proseguita nel 2025 la collaborazione con Anpas Toscana relativamente al progetto Casa Elettra 2, finanziato da Fondazione CR Firenze, che offre ospitalità alle donne vittime di violenza in una casa di accoglienza per dopo le 72 ore.

Nell'ambito della rete regionale codice rosa ha partecipato al Gruppo di Lavoro H72 per persone vittime di violenza con bisogni specifici, ai sensi della DGRT 905/2022, finalizzato all'elaborazione di una procedura per la presa in carico delle donne vittime di violenza con disturbo da uso di sostanze o alcol, dall'accesso della vittima al Pronto Soccorso, all'ingresso presso la comunità terapeutica, all'attivazione della rete territoriale.

Come Rete Territoriale codice rosa ha contribuito in modo sostanziale e strategico alla definizione del percorso per l'attivazione del numero verde regionale per l'help line crimini di odio. Si tratta di un importante traguardo raggiunto dopo un lungo percorso di progettazione della linea telefonica e della campagna di comunicazione, svolto in collaborazione con le Coordinatrici della rete territoriale codice rosa dell'ASL TC e TNO e con gli operatori/operatrici del Centro di Ascolto regionale. Con l'avvio della campagna è proseguito il lavoro di costruzione e definizione dei percorsi di presa in carico calibrati sulla specificità dei bisogni (differenti e complessi) delle vittime dei crimini d'odio. Ciò ha significato lo sviluppo di un lavoro centrato sulle risorse, sia individuali che comunitarie, con la co-costruzione di progetti partecipati e integrati tra soggetti istituzionali e tessuto associativo. In autunno è stato realizzato l'evento formativo "Help line crimini di odio e rete territoriale codice rosa: confronto e scambio" con l'obiettivo di approfondire e incrementare capacità e strumenti a disposizione degli operatori socio-sanitari per rispondere alle esigenze primarie delle vittime.

3.5.12 Progetto Ipoacusia

Nell'ambito della Progettazione Regionale Ipoacusia (delibera n. 938/2023), l'obiettivo principale è stato favorire la piena partecipazione di persone sorde, sordo-cieche o con ipoacusia alla vita sociale e l'accesso facilitato ai servizi pubblici, promuovendo formazione per professionisti, superamento delle barriere comunicative e potenziamento di competenze e infrastrutture.

Gli interventi, declinati per ciascuna Azienda USL, hanno riguardato:

- promozione di conoscenze e competenze in Lingua dei Segni Italiana (LIS) e LIS tattile (LIST);
- diffusione di servizi di interpretariato per accesso ai servizi pubblici, inclusi quelli di emergenza;
- uso di tecnologie per abbattere barriere informative e comunicative.

Il Dipartimento ha adottato una metodologia di co-progettazione, integrando competenze tecniche settoriali con la conoscenza della struttura aziendale complessa, coinvolgendo un tavolo dedicato per definire contenuti (es. comunicazioni essenziali e richieste frequenti) e ottimizzare i materiali, con il supporto del Servizio di relazioni interne e comunicazione inclusiva dell'ASL Toscana Sud Est.

Azione 1: Promozione LIS e LIST

Percorso formativo interno (due giornate da 12 ore ciascuna) per dipendenti ASL Toscana Sud Est (aree sociale, sanitaria, amministrativa): 3 edizioni (una per provincia) con ampia partecipazione di infermieri, amministrativi e assistenti sociali; formatori ENS tramite affidamento diretto. Ulteriore percorso esterno (associazioni, scuole, familiari, AdS, cittadini) tramite manifestazione di interesse (partecipanti: ENS e Coop. Elfo), con corsi per istituti scolastici, cittadinanza e attività di sensibilizzazione (es. "Aperitivo in LIS", presentazione dizionario LIS, "Illustrazione del Mosaico, di Andreina").

Azione 2: Servizi di interpretariato per l'accesso ai servizi pubblici, anche in emergenza.

Aggancio alla gara **aziendale** "Servizio di mediazione linguistico-culturale per gli Enti Sanitari della Regione Toscana - Lotto 5" per interpretariato a chiamata (in presenza/remoto). Acquisto di tablet per videochiamate LIS, **con utilizzo di una APP** di traduzione parlato-scritto, assegnati a punti di contatto con utenza (portinerie ospedaliere, PS, Case della Comunità), rispondendo anche a esigenze di genitori di bambini sordi/ipoudenti che non conoscono la LIS.

Azione 3: Tecnologie per abbattimento barriere.

Manifestazione di interesse (partecipazione ENS e Coop. Elfo); attivate campagne di sensibilizzazione con materiali: video/brochure su servizi socio-sanitari, frasario base LIS su piattaforma aziendale, cartellonistica in PS, Presidi Ospedalieri e Case della Comunità.

3.5.13 Commissione Multidisciplinare (CM)

La L.R.T. n.41/05 e s.m.i. (artt. 20-23) prevede che, presso ogni AUSL, sia costituita una Commissione Multidisciplinare (CM) per accertare, per conto dei Comuni competenti per territorio, il possesso dei requisiti finalizzati al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento delle Strutture e per vigilare sistematicamente e periodicamente sul mantenimento dei requisiti necessari al funzionamento.

Nell'AUSL Toscana Sud Est sono operative tre articolazioni territoriali della CM, una per area provinciale, con componenti nominati dal Direttore Generale di concerto con la Conferenza dei Sindaci aziendale; la CM dura in carica tre anni. L'ultima Delibera di rinnovo della composizione delle CM è la n. 998 del 14/10/2025.

Con la Del. n. 882 del 16/09/2025 sono state recepite le nuove Check-lists ad uso della CM sulla base di un modello regionale unificato, frutto di un apposito GdL coordinato dalla Direttrice dei Servizi Sociali dell'AUSL Toscana Sud Est, e nel contempo è stato avviato un lungo e approfondito lavoro per la revisione del Regolamento sul funzionamento della CM dell'AUSL Toscana Sud Est con la relativa modulistica.

È stata approvata il 18/07/2025 l'Istruzione Operativa IOA-DSSO-006 *Linee guida sulla gestione delle contenzioni nelle RSA - Commissione Multidisciplinare*. L'IOA è direttamente collegata alla PA-AQAR-008 del 14/07/2025 *Prevenzione e gestione della contenzione del paziente nelle strutture aziendali*.

L'attività delle articolazioni provinciali della CM per il 2025 ha visto la produzione complessiva di n.518 documenti di esercizio fra Verbali di sopralluogo/seduta (n.289) e Pareri (n.229).

L'incidenza globale è stata prevalente per le Strutture per anziani (rispettivamente 73,7% e 66,4%), quindi per le Strutture per minori (rispettivamente 14,5% e 14,85%) e le Strutture per disabili (rispettivamente 11,8% e 18,8%).

I n.289 Verbali di sopralluogo/seduta sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.162 AR; n.59 SI e n.68 GR.

Oltre a questi, non inseriti in quelli precedenti, sono stati prodotti dal Vicepresidente e dalla componente amministrativa n.150 Verbali di verifica trimestrale delle prestazioni assistenziali delle RSA: n.44 AR; n.64 SI e n.42 GR.

I n.229 Pareri (positivi/negativi/prescrittivi) sono stati redatti nelle aree provinciali con la seguente distribuzione: n.121 AR; n.61 SI e n.47 GR.

Nel corso del 2025 sono stati effettuati n.5 sopralluoghi congiunti con le FF.O. (NAS, Guardia di Finanza, Polizia Municipale) e 21 riunioni di CM (ad AR).

La tipologia di Strutture vigilate nel corso del 2025 (tot. n.145) ha seguito sostanzialmente e proporzionalmente la distribuzione percentuale dei documenti di esercizio (anziani 68,3%; minori 17,9%; disabili 13,8%).

Le raccomandazioni ministeriali per gestire la stagione influenzale 2025-26 sono state alla base dell'incontro che la Direttrice dei Servizi Sociali, dott.ssa Patrizia Castellucci, coadiuvata dai Dipartimenti che si occupano di igiene e prevenzione, ha organizzato per la mattina dell'11/11/2025 con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili del territorio provinciale di Arezzo, Siena e Grosseto.

Un momento di confronto che ha rinnovato la proficua collaborazione che c'è da anni fra il variegato mondo delle oltre 100 strutture (RSA/RSD/CAP/CD) e l'Azienda USL Toscana Sud Est, nel rispetto delle competenze e del mandato istituzionale. È stata un'ottima occasione, anche se non la prima e certamente non l'ultima, dove gli operatori che assistono quotidianamente le persone più fragili del nostro territorio hanno potuto confrontarsi con quelli dell'Azienda USL sulle modalità più efficaci di prevenzione delle infezioni respiratorie e di quelle correlate all'assistenza.

3.5.14 Attività formativa professionale

Nell'anno 2025 le attività formative del Dipartimento dei Servizi Sociali si sono caratterizzate per un sostanziale proseguimento delle modalità definite nell'anno precedente, in termini di obiettivi, destinatari e contenuti. Le collaborazioni aperte si sono stabilizzate e rafforzate. In particolare è stato raggiunto l'obiettivo di definire un canale di "doppio accreditamento" che rispondesse agli obblighi di accreditamento sia del personale sanitario (ECM) che di quello sociale (Ordine professionale). Il percorso del doppio accreditamento ha potenziato la qualità della formazione garantita da questo Dipartimento, apportando equità, maggiore motivazione alla partecipazione e efficacia nell'integrazione del personale.

Nell'anno è stato inoltre affrontato il tema di come integrare le disposizioni della normativa Zangrillo alle esigenze formative dei singoli professionisti afferenti al Dipartimento e alle modalità per garantire agli stessi il raggiungimento del monte ore formativo.

Nel corso del 2025 sono state garantite dal Dipartimento 12 attività formative che hanno raggiunto circa 768 dipendenti di cui 535 Assistenti Sociali. Il Budget assegnato ed interamente utilizzato è stato pari ad € 5.400.