

Il Profilo di Salute della Zona Distretto Alta Val D'Elsa Aggiornamento POA 2025

Indice generale

| | |
|---|----|
| Premessa..... | 3 |
| Stato di Salute della popolazione..... | 5 |
| Determinanti di Salute..... | 7 |
| Famiglie e minori..... | 8 |
| Stranieri..... | 10 |
| Cronicità..... | 11 |
| Disabilità e Non autosufficienza..... | 13 |
| La risposta dei servizi ai bisogni di assistenza..... | 14 |
| Materno Infantile..... | 16 |
| Salute Mentale..... | 17 |

Premessa

Il complessivo processo di riordino degli assetti del Servizio Sanitario Regionale, già in parte realizzato con la l.r. 28/2015 (disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale), con la l.r. 84/2015 (riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005), con la l.r. 44/2016, contenente ulteriori disposizioni in merito al riordino degli assetti del servizio sanitario regionale, ed infine con la l.r. 11/ 2018, n. 65 (disposizioni in merito alle articolazioni territoriali delle zone-distretto), ridisegna un nuovo assetto organizzativo.

Dal 1° Gennaio 2016 sono state costituite le tre nuove Aziende Usl, una per ciascuna Area Vasta, che accorpano le 12 precedenti. La l.r. 11/2017 prevede l'accorpamento delle 34 zone distretto preesistenti a 26 nuovi ambiti individuati all'interno delle tre nuove aziende, con una dimensione finalizzata a sviluppare competenze per la valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, a garantire un'organizzazione ed un'erogazione ottimale dei servizi delle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate nonché a generare economie di scala e risparmi da reinvestire sui servizi sociosanitari.

Lo stato di salute di una popolazione è determinato da molteplici fattori, alcuni come il sesso, l'età, il patrimonio genetico immodificabili, mentre altri possono essere culturalmente influenzati, modificati, corretti. Si pensi agli stili di vita degli individui come l'abitudine al fumo, all'alcol, i comportamenti alimentari e sessuali, l'inattività fisica che sono identificabili come i principali determinanti delle più frequenti malattie croniche; all'importanza degli affetti e delle relazioni sociali, come la presenza o assenza di una rete di supporto sociale o familiare, su cui poter contare nella gestione delle difficoltà quotidiane e poi i fattori legati all'ambiente di vita e di lavoro e le condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali generali. Tutti questi fattori interagiscono gli uni con gli altri creando una serie di condizioni che influenzano la vulnerabilità delle persone e quindi il loro stato di salute.

La Regione promuove politiche basate sull'integrazione e sulla intersettorialità degli interventi, su forme di coordinamento aperto, capaci di governare le grandi trasformazioni in atto con modelli di sviluppo sostenibili e qualificati; gli enti locali concorrono, per le proprie competenze, al coordinamento delle politiche finalizzate ad obiettivi di salute assicurando la partecipazione delle rappresentanze sociali.

Nel Sistema Sanitario della Regione Toscana la formulazione e/o approvazione degli atti formali di programmazione è demandata ad un sistema di conferenze dei Sindaci o assemblee delle Società della Salute che dal livello di Zona Distretto (conferenza zonale e zonale integrata con il direttore generale USL, o assemblea dei soci della Società della Salute) arriva fino al livello dell'azienda (conferenza aziendale) per poi salire fino alla conferenza regionale dei Sindaci. Gli strumenti per la programmazione integrata di ambito zonale sono definiti dalla l.r. 40/2005, art. 21 Piano Integrato di Salute e dalla l.r. 41/2005, art. 29 Piano di Inclusione Zonale.

Il PIS (Piano Integrato di Salute) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale; il PIZ (Piano di Inclusione Zonale) è lo strumento di programmazione della funzione fondamentale in ambito sociale dei comuni esercitata nell'ambito ottimale della zona-distretto. Le norme regionali prevedono la possibilità di elaborare insieme i due Piani, in modo da rendere molto più agevole ed efficace la programmazione integrata di ambito zonale (art. 21, comma 4, L.r. 40/2005; art. 29, comma 4, l.r. 41/2005).

Ai sensi di quanto previsto dalla DGRT 573/2017” Le nuove linee guida del Piano Integrato di Salute (PIS) e del Piano di Inclusione Zonale (PIZ) – disposizioni attuative”, visto il “Piano Sanitario e Sociale Integrato

Regionale 2018-2020” - PSSIR 2018-2020 - approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9 ottobre 2019, ancora vigente, ed in particolare la sezione contenutistica con i capitoli “Il ruolo della zona distretto e il suo assetto” e “Programmazione multilivello e strumenti di integrazione” relativi al potenziamento del territorio e alla governance del sistema di programmazione delle politiche per salute e il benessere della comunità, ai sensi della DGRT 1138/2022, quest'anno integrate dalla DGRT 1237/2023 "Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l'anno 2024 e tempistiche di approvazione" con la quale sono stati stabiliti i criteri per l'elaborazione della programmazione annuale POA delle SdS/Zone distretto per l'anno 2024; il presente documento di programmazione zonale, si configura quale estensione del vigente PIS, di cui sono stati aggiornati il profilo di salute e i programmi operativi annuali, elaborato in forma integrata e contestuale con il PIZ nell'ambito dell'Ufficio di piano (art.64.2, c.5 L.r. 40/2005).

L'evoluzione del quadro epidemiologico a seguito dell'emergenza da COVID-19 ha reso necessario un aggiornamento del contesto di riferimento ai fini della programmazione operativa, come ribadito nella DGRT 1138/2022. La lettura e all'individuazione degli obiettivi strategici verso cui orientare le linee di programmazione del 2023, è stata condotta sulla base dell'analisi di indicatori messi a disposizione allo scopo dal gruppo di lavoro regionale costituito da Regione Toscana, Regionale di Sanità, Osservatorio Sociale Regionale e Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa e disponibile per la consultazione ed il download sul sito www.regione.toscana.it.

Gli indicatori in esame sono riconducibili a due macroaree di analisi:

- Stato di salute della popolazione (indicatori per il monitoraggio dello stato di salute)
- Risposta dei Servizi ai bisogni di assistenza (indicatori per il monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali).

Gli indicatori raccolti fanno riferimento all'anno 2022 o all'ultimo anno disponibile e sono calcolati a livello di Zona Distretto.

In particolare, gli indicatori sono descritti attraverso la seguente rappresentazione.

Prevenzione e promozione della salute

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|---------------------------------|-------|---------|-------|------------|--|-------------|
| Adesione screening mammografico | 77,72 | 72,65 | 72,70 | 46,36 |  | 92,62 |

Per ogni indicatore viene riportato il valore per la Zona Distretto di riferimento (Zona), la media regionale (Toscana), la media aziendale (AUSL), il valore peggiore (peggiore RT) ed il valore migliore (migliore RT) a livello di Regione. Inoltre, nella barra orizzontale celeste si riporta: (i) con il pallino la posizione della Zona di riferimento rispetto alla distribuzione regionale; (ii) con la barra verticale nera il valore regionale; (iii) con il rombo nero il valore aziendale e (iv) con l'area grigia il 25° e 75° percentile. La lunghezza delle code della barra orizzontale celeste, inoltre, descrive la distribuzione dei valori delle 34 Zone Distretto rispetto alla media regionale. Gli indicatori sono stati riportati nelle barre orizzontali secondo la relativa tendenza: indicatori crescenti, il cui valore deve idealmente aumentare (ad esempio le coperture vaccinali) ed indicatori decrescenti, il cui valore deve idealmente diminuire (ad esempio la percentuale di fumatori).

Stato di Salute della popolazione Demografia e Stato di Salute generale

La Società della Salute (SdS) dell'Alta Val D'Elsa risulta costituita da 5 "soggetti consorziati": Comune di Poggibonsi, Comune di Colle Val D'Elsa, Comune di Casole D'Elsa, Comune di San Gimignano e Comune di Radicondoli. La popolazione totale residente nella Società della Salute dell'Alta Val D'Elsa, al 1 gennaio 2023, era pari a 62156 unità.

Come si evidenzia dalla tabella riportata in figura 1.1 la popolazione residente totale, anche se con una minima variazione, è andata diminuendo dal 2018 al 2023. I dati sono coerenti con la diminuzione demografica registrata a livello aziendale e regionale.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Alta Val d'Elsa | 63243 | 63196 | 62675 | 62746 | 62381 | 62156 |
| Asl Toscana Sud-Est | 833634 | 831480 | 824041 | 818148 | 813144 | 811242 |
| Toscana | 3736968 | 3729641 | 3692555 | 3692865 | 3663191 | 3661981 |

Fig.1.1 Popolazione residente totale per anno (Fonte: ARS, 2023)

Ad oggi il 50,9% dei residenti della Zona Alta Val D'Elsa sono donne. Da una valutazione iniziale degli indicatori demografici emerge un quadro generale caratterizzato da una consistente anzianità della popolazione (sebbene l'indice di vecchiaia si collochi ben al di sotto del dato medio ASL e toscano) e, contestualmente, da un complessivo buono stato di salute fatta eccezione per il tasso di ospedalizzazione generale dove il dato nella Zona Alta Val D'Elsa risulta peggiore rispetto ai valori regionali e aziendali

Demografia e Stato di salute generale

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|------------------------------------|--------|---------|--------|------------|--|-------------|
| Tasso di natalità | 5,92 | 5,90 | 5,86 | 4,67 |  | 6,57 |
| Indice di vecchiaia | 207,06 | 233,68 | 245,30 | 338,74 |  | 187,20 |
| Percentuale di over74enni | 13,54 | 14,41 | 14,72 | 17,46 |  | 12,16 |
| Tasso di ospedalizzazione generale | 121,76 | 106,54 | 105,71 | 121,76 |  | 79,16 |
| Tasso di mortalità generale | 772,22 | 818,71 | 813,18 | 919,20 |  | 748,85 |
| Speranza di vita alla nascita | 86,42 | 85,76 | 85,76 | 84,31 |  | 86,49 |

(Figura 1.2).

Fig. 1.2 Prospetto di Sintesi indicatori demografici (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Il numero di nascite in Toscana nel 2023 è leggermente in calo rispetto all'anno precedente.

Se tra le donne italiane la maternità viene sempre più spesso rimandata e limitata ad un solo figlio, anche il contributo delle donne straniere, pur ancora determinante in alcune zone, è in diminuzione da alcuni anni.

Nel dettaglio dal 2010 al 2021 si è assistito in Toscana, come in Italia, ad una contrazione delle nascite: dal 2008, anno in cui si sono resi manifesti gli effetti della crisi economica, il trend si è accentuato. Nell'Alta Val D'Elsa, nell'arco temporale di 4 anni (dal 2018 al 2021) pur osservandosi un decremento coerente con il contesto regionale e aziendale, il dato si è mantenuto stabilmente al di sopra rispetto ad entrambi i riferimenti. In Alta Val D'Elsa nel 2021 sono nati 6,4 bambini ogni 1000 con un trend in lieve aumento che avvicina il dato zonale al migliore nel panorama toscano.

L'indice di vecchiaia, confrontando la popolazione anziana (over 65) con i giovani sotto i 15 anni, coglie la capacità di ricambio della popolazione. La Toscana è tra le regioni con il valore più alto in Italia e la tendenza è in costante aumento dal 2011 a causa di un effetto combinato: aumento dell'aspettativa di vita e calo delle nascite.

La popolazione over 74, in costante aumento nell'ultimo decennio. Le persone di 75 anni o più nel 2023 in Toscana rappresentano il 14,2% della popolazione residente, aumentati di circa 3 punti percentuali negli ultimi 20 anni. L'aumento degli anziani comporta ovviamente un maggior carico assistenziale per famiglie e servizi territoriali. Nell'Alta Val D'Elsa nel 2023 si è registrato un valore del 13,4%, e, nonostante l'aumento sull'anno precedente, risulta inferiore al dato regionale (14,2%) e di Area Vasta (14,5%).

Anche il tasso di ospedalizzazione è un indicatore che ci informa sullo stato di salute generale della popolazione e, indirettamente, sul livello di risposta assistenziale e presa in carico che i cittadini trovano sul territorio. Malattie del sistema circolatorio e tumori rappresentano le due principali cause di ospedalizzazione, in Toscana come nel resto d'Italia. Queste due patologie, infatti, causano circa un terzo dell'ospedalizzazione totale. Il tasso di ospedalizzazione generale riferito alla popolazione residente nel territorio dell'Alta Val D'Elsa, ha registrato negli ultimi 10 anni un andamento in controtendenza rispetto a quello in consistente riduzione, aziendale e toscano. Un pieno riallineamento si è registrato nel 2020, a seguito degli effetti indiretti della pandemia da Covid-19. Un effetto rebound si è poi osservato nel 2021, in misura più spiccata rispetto al panorama aziendale e toscano. Nell'anno 2022 (ultimo dato ARS su flussi SDO), il dato si è assestato su un valore pari a 111,7, e, pur in riduzione rispetto al 2021, rimane sensibilmente al di sopra del dato di Area Vasta (100,9) e regionale (102,2), con divario più accentuato per il sesso femminile.

Il trend di diminuzione della mortalità in Zona Alta Val D'Elsa, come pure quello della Toscana, è consolidato da molti anni, grazie ai progressi nella prevenzione e nella cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori.

Nel 2022 si conferma una mortalità più alta rispetto alla media del quinquennio pre-COVID 2015-2019. Nel 2020 in Italia si sono registrati oltre 100mila decessi in più rispetto alla media dei cinque anni precedenti, pari ad un eccesso del +15,6%, il dato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra. Nel 2021 l'eccesso di mortalità è stato più contenuto, circa 59 mila decessi in più pari al +9,2%, nel 2022 si osserva un +10,5%, con quasi 68mila decessi in più rispetto al periodo 2015-2019

Nei tassi di mortalità per genere non si osservano particolari differenze tra le prime tre cause principali (sistema circolatorio, tumori, cardiopatia ischemica). Il tumore del colon retto è la quarta causa tra le donne, prima del tumore della mammella, mentre la quarta causa di morte tra gli uomini è rappresentata dal tumore del polmone, seguito dal tumore del colon-retto. Al riguardo, si segnalano per la Zona Alta Val D'Elsa, in entrambi i sessi, valori di mortalità per malattie del sistema circolatorio più elevati rispetto al tasso standardizzato riferito all'Azienda USL Sud Est e alla Regione Toscana, mentre decisamente al di sotto del dato regionale appare il tasso di mortalità per patologia tumorale, sia nel sesso maschile che nel sesso femminile risulta inferiore anche al valore aziendale.

Grazie alla costante riduzione della mortalità generale la Toscana ha un'aspettativa di vita alla nascita tra le più alte in Italia e nel mondo. Nel 2019, ultimo anno per il quale sono disponibili dati per zona distretto, mediamente un uomo toscano viveva 81,7 anni (81,6 nel 2018) e una donna 85,9 anni (85,8 nel 2018). Il dato della Valdelsa risultava per entrambi i sessi sensibilmente al di sopra, rispettivamente 82,3 anni per il sesso maschile e 86,6 per quello femminile. Nell'anno 2021(ultimo dato rilevato da ARS Toscana risulta una speranza di vita nei maschi di 81,63 e nelle femmine di 85,46 verosimilmente la leggera diminuzione del dato potrebbe essere legata agli effetti della pandemia.

Determinanti di Salute

Il profilo generale dei determinanti di salute della Zona dell'Alta Val D'Elsa presenta un'eterogeneità che riflette i diversi livelli di posizionamento sia sugli indicatori di benessere economico che in quelli più strettamente correlati agli stili di vita. Per quanto riguarda i primi, si registra un trend in aumento nel 2023, per cui il dato di zona distretto (22128,86) è inferiore rispetto al dato toscano (23202,58) e leggermente inferiore a quello aziendale (22188,6). Il tasso di disoccupazione è in crescita (26,15) rispetto a quello aziendale e regionale.

L'analisi dell'indicatore del tasso di famiglie che chiedono integrazione nei canoni di locazione (10,25) valore superiore di quello aziendale (7,22) e comunque inferiore rispetto alla Regione (10,58).

Per quanto riguarda gli indicatori più strettamente correlati allo stile di vita, eccetto che per il gioco di azzardo valori in aumento (824,13) i dati mostrano buoni livelli di performance ma con margini di miglioramento. Come si vede dalla figura 1.3 sotto riportata, il dato zonale relativo ai giovani che non praticano attività fisica è migliore rispetto a quello del contesto regionale e aziendale come quello relativo al consumo giornaliero di frutta e verdura. Pur in linea con il riferimento aziendale, meritano di essere attenzionati gli indicatori relativi alle abitudini voluttuarie (fumo, alcool e utilizzo di sostanze psicotrope), dalle quali possono, come noto, scaturire situazioni di rischio importante per l'insorgenza di malattie croniche come quelle cardiovascolari e oncologiche che abbiamo visto essere tra le principali cause di ospedalizzazione e mortalità nella nostra popolazione.

Determinanti di salute

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|----------|-------------|
| Tasso di pensioni sociali e assegni sociali | 3,04 | 3,58 | 3,24 | 4,95 | | 2,31 |
| Reddito imponibile medio | 22.128,86 | 23.203,58 | 22.188,60 | 20.421,35 | | 27.668,30 |
| Importo medio mensile pensioni INPS | 1.124,20 | 1.141,51 | 1.105,09 | 1.016,84 | | 1.283,62 |
| Famiglie con integrazione canoni locazione | 10,25 | 10,58 | 7,22 | 19,96 | | 0,00 |
| Tasso grezzo di disoccupazione | 26,15 | 23,83 | 25,30 | 39,20 | | 17,72 |
| Indice presenza terzo settore formalizzato | 18,71 | 27,35 | 28,89 | 18,71 | | 39,66 |
| Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro | 5,30 | 6,35 | 5,81 | 8,24 | | 4,37 |
| Percentuale di 14-19enni che consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno | 26,80 | 23,96 | 24,84 | 17,04 | | 31,31 |
| Percentuale di 14-19enni obesi | 2,62 | 2,32 | 3,10 | 5,28 | | 0,74 |
| Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica | 9,55 | 13,08 | 11,79 | 21,32 | | 8,18 |
| Percentuale di 14-19enni fumatori regolari | 21,57 | 19,22 | 22,60 | 31,01 | | 10,24 |
| Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers) | 34,01 | 33,40 | 36,47 | 47,79 | | 26,52 |
| Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope | 33,98 | 30,07 | 31,78 | 47,50 | | 22,21 |
| Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne | 824,13 | 1.307,86 | 1.053,22 | 3.070,46 | | 516,75 |

Fig. 1.3 Prospetto di Sintesi indicatori Determinanti di Salute (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Famiglie e minori

Come si evince dalla tabella 1.4 dati relativi alla famiglia e minori, la presenza di minori sul territorio è tendenzialmente più alta rispetto alla media regionale e aziendale, ma in leggera diminuzione rispetto al 2022. La stabilità matrimoniale rimane pressochè stabile, elemento da evidenziare come nota positiva determinata da un rafforzamento delle reti primarie di supporto e quindi un elemento di tenuta del sistema di protezione sociale.

Per quanto concerne l'educazione dell'infanzia e l'istruzione, essi indicano la necessità di implementare la presenza di servizi (i quali hanno anche un ruolo essenziale di supporto alle famiglie in chiave di conciliazione dei tempi di vita), indicano il possibile disagio scolastico, dato direttamente collegato alle

bocciature nella scuola secondaria superiore, dato in aumento in linea con il dato aziendale e regionale . Le situazioni di disagio familiare hanno la necessità di un monitoraggio costante in quanto dato che riguarda situazioni delicate che coinvolgono minori allontanati dalle famiglie.

Gli indicatori di benessere relazionale dei giovani 11-17 sono abbastanza in linea con i dati aziendali e regionali. Il dato sul benessere culturale-ricreativo rispetto al 2022 è in aumento, rimane però più basso rispetto al dato toscano e aziendale. Risulta essere peggiore del dato toscano e aziendale anche l'indicatore relativo alla violenza-bullismo e al tasso dei minori coinvolti in interventi educativi. Sembra dunque più accentuato rispetto alla media aziendale, il ricorso ai Centri antiviolenza da parte di donne vittime di violenza su cui è dunque importante mantenere un monitoraggio costante.

Famiglie e minori

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|--|-------|---------|-------|------------|----------|-------------|
| Percentuale di minori residenti | 14,85 | 14,13 | 13,86 | 11,67 | | 15,43 |
| Indice di instabilità matrimoniale | 4,06 | 5,05 | 4,76 | 6,64 | | 3,97 |
| Indicatore di Lisbona servizi educativi | 44,99 | 44,53 | 42,95 | 33,48 | | 56,49 |
| Esiti negativi scuola secondaria II grado | 8,51 | 9,38 | 8,23 | 12,38 | | 4,85 |
| Tasso minori in affidamento familiare | 1,71 | 1,69 | 1,75 | 0,60 | | 3,88 |
| Tasso minori in struttura residenziale | 0,75 | 1,20 | 1,06 | 3,01 | | 0,00 |
| Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno | 6,75 | 10,56 | 12,50 | 5,41 | | 20,63 |
| Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP) | 45,61 | 42,61 | 45,97 | 38,54 | | 55,09 |
| Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR) | 38,56 | 43,02 | 41,30 | 34,93 | | 52,22 |
| Soddisfazione con i genitori ragazzi 11-17 anni | 53,05 | 47,44 | 50,94 | 40,24 | | 63,26 |
| Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi | 23,34 | 22,21 | 21,63 | 14,71 | | 30,00 |
| Ragazzi 11-17 anni che commettono violenza/bullismo | 17,62 | 19,70 | 18,83 | 27,74 | | 13,62 |
| Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza | 1,43 | 1,72 | 1,19 | 2,70 | | 0,54 |

Fig. 1.4 Prospetto di Sintesi indicatori Famiglia e Minori (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Stranieri

Gli stranieri residenti in Toscana risultano in lieve aumento (dati ISTAT al 31 dicembre 2023).

La popolazione straniera può portare con sé condizioni di salute, stili di vita e modalità di accesso ai servizi sanitari diversi rispetto alla popolazione autoctona, per questo misurarne il peso, sia in termini relativi che assoluti, fornisce un aiuto alla programmazione dei servizi sociosanitari. Possiamo giudicare fondamentale la presenza dei flussi migratori di stranieri per la tenuta della dinamica demografica, sia in termini numerici (la popolazione è cresciuta negli ultimi venti anni soprattutto grazie agli stranieri) che di ricambio generazionale (assicurando la presenza di coorti di popolazione più giovane, elemento fondamentale per la dinamicità di un territorio). La presenza di popolazione straniera porta tuttavia con sé anche elementi di forte complessità in termini di integrazione e di accesso ai servizi (e dunque di riorganizzazione degli stessi).

L'incidenza della popolazione straniera nella zona distretto Alta Valdelsa ha registrato dal 2003 un andamento lineare con i valori regionali crescendo costantemente fino all'anno 2020. L'ultimo triennio si è tuttavia registrata una flessione che colloca il valore della Zona Distretto riferito al 2023, al di sotto della percentuale toscana e di ASL.

Riguardo all'integrazione, è senza dubbio un elemento positivo l'iscrizione degli stranieri al sistema di istruzione, nell'ultimo anno 2023 nonostante più alto del valore regionale risulta diminuito rispetto al 2022. Tuttavia appare significativo, in raffronto alla percentuale di stranieri presenti stabilmente sul territorio, il dato relativo al tasso grezzo di disoccupazione, bel al di sopra del dato aziendale e toscano (50,42 vs 37,73 e 45,45).

Sul fronte dell'accesso ai servizi si nota come il tasso di ospedalizzazione sia più alto di quello medio regionale ed aziendale, evidenziando la necessità di realizzare una piena integrazione anche attraverso la sensibilizzazione ad un appropriato utilizzo dei servizi.

Stranieri

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|---|--------|---------|-------|------------|----------|-------------|
| Percentuale stranieri iscritti in anagrafe | 10,41 | 11,73 | 10,97 | 6,65 | | 22,43 |
| Percentuale stranieri nelle scuole | 16,23 | 15,68 | 16,26 | 7,41 | | 28,76 |
| Tasso grezzo di disoccupazione stranieri | 50,42 | 37,73 | 45,45 | 68,56 | | 16,00 |
| Percentuale MSNA accolti in struttura su minori in struttura | 0,00 | 39,56 | 58,28 | 100,00 | | 0,00 |
| Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera | 100,98 | 90,91 | 95,04 | 109,00 | | 64,27 |
| Tasso richiedenti asilo | 2,33 | 2,18 | 2,40 | 0,00 | | 5,35 |
| Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA) | 32,81 | 35,63 | 30,08 | 59,03 | | 10,88 |

Fig. 1.5 Prospetto di Sintesi indicatori Stranieri (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Cronicità

Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e l'assistenza primaria. Circa un terzo della popolazione toscana maggiorenne soffre di almeno una malattia cronica, tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari. Si tratta di poco meno di 1 milione e 140mila persone, nella maggioranza anziani.

Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza, ma anche dalla capacità di aumentare l'aspettativa di vita alla diagnosi grazie ad un'assistenza appropriata ed efficace nel prevenire eventi acuti. Il numero assoluto di cronici sul territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie alla relativa gestione. I malati cronici sono in maggioranza donne, mediamente più anziane degli uomini.

Oltre al totale, gli indicatori che seguono forniscono un dettaglio delle malattie a più alta prevalenza e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), demenza. Per tutte quante, le evidenze di letteratura mostrano l'importanza del follow up nell'ambito dell'assistenza primaria, al fine di evitare l'insorgenza di eventi acuti che possano portare a condizioni di non autosufficienza o addirittura al decesso. Per questo motivo la medicina generale, con specifici progetti regionali, è ormai orientata verso un approccio proattivo alla cura della malattia, elemento importante sul quale continuare a investire anche alla luce dei recenti indirizzi definiti nel DM77/ DGRT 1508/22. Tra la popolazione della Zona Alta Valdelsa, in coerenza con il panorama regionale, si è registrato negli ultimi un progressivo incremento del numero di cittadini con almeno una patologia cronica, il dato del 2023 (324,28) al di sotto di quello aziendale (329,57) e superiore al dato toscano (319,87). In realtà, disaggregando il dato per singola patologia, si osserva che l'incremento di prevalenza ha interessato solo alcune patologie, come il diabete e la BPCO, mentre si rileva un trend in lieve riduzione per altre patologie (Ictus, Demenza, Scompenso Cardiaco e Cardiopatia Ischemica)

Cronicità

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|----------------------------------|--------|---------|--------|------------|----------|-------------|
| Prevalenza cronicità | 324,28 | 319,87 | 329,57 | 344,06 | | 302,39 |
| Prevalenza diabete | 71,00 | 69,50 | 69,10 | 79,42 | | 60,80 |
| Prevalenza scompenso cardiaco | 24,39 | 21,62 | 23,28 | 27,87 | | 17,19 |
| Prevalenza ictus | 16,90 | 17,40 | 18,37 | 23,37 | | 14,31 |
| Prevalenza cardiopatia ischemica | 41,17 | 40,27 | 41,69 | 50,85 | | 36,06 |
| Prevalenza BPCO | 13,74 | 14,71 | 15,45 | 18,13 | | 10,24 |
| Prevalenza demenza | 13,27 | 13,67 | 14,64 | 17,37 | | 10,49 |

Fig. 1.6 Prospetto di Sintesi indicatori Cronicità (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Riguardo alla prevenzione e al controllo delle malattie croniche, uno degli obiettivi prioritari riguarda il consolidamento dell'estensione della Sanità di Iniziativa cioè il coinvolgimento di una quota il più possibile ampia di popolazione nei percorsi assistenziali previsti nell'ambito dell'implementazione del *Chronic Care Model*, che in Zona Valdelsa è già molto elevata (oltre il 95% dei MMG aderenti). Nella figura 1.7 possiamo evincere le performance zonali per i principali indicatori di presa in carico delle malattie croniche, rispetto ai dati del 2021 si evidenziano piccole variabilità a differenza di due valori da attenzionare:

- ospedalizzazione Scopenso 50-74aa con un valore di 169,95 nel 2023 in forte aumento rispetto al 2022 di 106,08
- residenti con ictus in terapia antitrombotica valore 35,56 nel 2023 in netta diminuzione rispetto al 2022 di 74,24

Gestione delle principali patologie croniche

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|--|--------|---------|--------|------------|----------|-------------|
| Ospedalizzazione scompenso (50-74 anni) | 169,95 | 121,85 | 148,75 | 216,06 | | 50,43 |
| Scompensati Cardiaci con misura creatinina | 72,07 | 72,81 | 74,23 | 59,20 | | 81,22 |
| Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio | 61,78 | 59,94 | 61,41 | 48,60 | | 74,00 |
| Scompensati Cardiaci con beta-bloccante | 44,05 | 64,79 | 61,95 | 44,05 | | 76,92 |
| Ospedalizzazione diabete (35-74 anni) | 5,92 | 10,09 | 8,47 | 17,47 | | 2,89 |
| Diabetici con misurazione Emoglobina Glicata | 29,54 | 30,56 | 31,25 | 21,39 | | 42,42 |
| Diabetici con esame dell'occhio | 12,77 | 10,83 | 13,60 | 5,79 | | 21,26 |
| Amputazioni maggiori per Diabete | 0,00 | 16,88 | 15,15 | 45,18 | | 0,00 |
| Ospedalizzazione BPCO (50-74 anni) | 22,97 | 14,45 | 16,68 | 39,45 | | 0,00 |
| Residenti con Ictus in terapia antitrombotica | 35,56 | 20,99 | 23,95 | 4,97 | | 35,56 |

Fig. 1.7 Prospetto di Sintesi indicatori gestione delle principali patologie croniche (fonte: Indicatori a supportodel profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Disabilità e Non autosufficienza

La non autosufficienza, data la struttura per età della popolazione locale ed il processo di progressivo invecchiamento, rappresenta una delle sfide più complesse da affrontare per il sistema di welfare locale sia in chiave di prevenzione che di risposta dei servizi.

Nel territorio dell'Alta val d'Elsa, la prevalenza di anziani residenti in RSA permanente al 2023 (almeno un giorno di assistenza nell'anno) è 10,26 x1000 mentre la prevalenza degli assistiti in assistenza domiciliare diretta è 29,62. Questi dati risultano sostanzialmente in linea con quelli aziendali (rispettivamente 11,51 e 26,11) mentre sono nettamente al di sopra rispetto a quelli regionali (rispettivamente 8,58 e 24,44).

Un secondo aspetto non legato all'età da prendere in considerazione quando si parla di autosufficienza è la presenza di una disabilità, di qualsiasi natura essa sia. L'incidenza di disabilità e disabilità grave in Alta Val D'Elsa si assesta per il 2023 su valori di 4,14 e 1,78 x10000, dati leggermente inferiori rispetto a quelli riferiti all' Area Vasta (rispettivamente 4,87 e 2,10). La presenza di persone con disabilità in carico al servizio sociale risulta analoga al dato aziendale (10,96 vs 10,97) ma più basso rispetto ai valori regionali (11,71), l'indicatore di inserimento di alunni con disabilità in Zona Distretto risulta essere 5,37, in aumento rispetto agli anni precedenti e superiore

Disabilità e Non autosufficienza

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggioro RT | Range RT | Migliore RT |
|--|-------|---------|-------|-------------|----------|-------------|
| Prevalenza anziani residenti in RSA permanente | 10,26 | 8,85 | 11,51 | 2,05 | | 13,93 |
| Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta | 29,62 | 24,44 | 26,11 | 12,34 | | 39,21 |
| Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale | 10,96 | 11,71 | 10,97 | 8,05 | | 18,90 |
| Incidenza di disabilità | 4,87 | 4,24 | 5,45 | 8,19 | | 2,68 |
| Incidenza di disabilità grave | 2,10 | 1,72 | 2,48 | 3,62 | | 1,03 |
| Indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado | 5,37 | 4,31 | 4,47 | 3,02 | | 6,22 |

Fig. 1.8 Prospetto di Sintesi indicatori non autosufficienza (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

La risposta dei servizi ai bisogni di assistenza

L'analisi dei principali indicatori afferenti al sistema di valutazione della performance della sanità toscana fornisce importanti elementi di riflessione sulla capacità del sistema territoriale di rispondere concretamente, per il livello di Zona Distretto, ai bisogni espressi dalla popolazione, al fine di trarne obiettivi da presidiare nel breve e medio termine con eventuali opportune azioni correttive e/o di rafforzamento, nel caso di performance virtuose.

Alcuni fronti suscettibili di miglioramento riguardano l'area della prevenzione e promozione della salute e soprattutto le coperture vaccinali; si segnala a tal proposito le vaccinazioni contro MPR, meningococco, esavalente ed influenza per cui le coperture medie risultano al di sotto del valore regionale ed aziendale; mentre quella contro HPV risulta al di sopra del dato regionale e aziendale.

Per quanto riguarda l'adesione ai programmi di screening, i valori per l'adesione allo screening mammografico e coloretale sono superiori di poco alla media regionale e aziendale.

Prevenzione e promozione della salute

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|---|-------|---------|-------|------------|----------|-------------|
| Adesione screening mammografico | 73,47 | 70,80 | 70,13 | 62,52 | | 90,35 |
| Adesione screening coloretale | 47,05 | 46,09 | 44,10 | 25,45 | | 62,55 |
| Copertura vaccino MPR | 93,86 | 97,36 | 96,74 | 93,86 | | 98,72 |
| Copertura vaccino antinfluenzale (>= 65 anni) | 56,61 | 58,10 | 57,00 | 46,58 | | 65,79 |
| Copertura vaccino HPV | 79,13 | 73,80 | 76,20 | 62,11 | | 85,04 |
| Copertura vaccino antimeningococcico | 84,52 | 91,19 | 91,57 | 81,89 | | 94,81 |
| Copertura vaccino esavalente | 95,82 | 98,03 | 97,68 | 95,75 | | 99,31 |

Fig. 1.9 Prospetto di Sintesi indicatori prevenzione e promozione della salute (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Dall'analisi degli indicatori relativi all'area dell'assistenza domiciliare e di presa in carico della figura 2.0, si evince un allineamento con i dati regionali e aziendali per l'attivazione di assistenza a due gg da ricovero mentre inferiore risulta l'accesso domiciliare il sabato e la domenica e i festivi rispetto al dato regionale e aziendale. Sopra la media regionale il numero delle ammissioni in RSA per over 65 mentre al di sotto del valore aziendale;

da attenzionare i dati relativi al percorso che i pz inseriti in RSA effettuano almeno un acceso al ps , con percentuali più elevate rispetto al dato medio regionale e aziendale.

Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|--|-------|---------|-------|------------|----------|-------------|
| Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi | 11,08 | 13,39 | 13,22 | 8,88 | | 16,73 |
| 75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero | 9,58 | 10,76 | 9,33 | 3,78 | | 18,01 |
| Ammissioni in RSA per over 65 | 5,89 | 4,99 | 7,09 | 1,22 | | 10,68 |
| Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp. | 9,78 | 10,11 | 10,51 | 31,37 | | 1,72 |
| Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS | 30,44 | 24,47 | 22,82 | 47,37 | | 14,22 |

Fig. 2.0 Prospetto di Sintesi indicatori Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Come più sopra ricordato, le performance zonali su alcuni indicatori relativi all'appropriatezza di accesso ai servizi (anno 2023), evidenziano consistenti margini di miglioramento. Si colloca in questa direzione l'intensificazione di iniziative strutturate di confronto con la Medicina Generale e gli Specialisti ospedalieri. Si auspica inoltre che la valorizzazione dell'organizzazione territoriale prevista dal DM77, unita al sempre maggiore coinvolgimento della comunità in iniziative di informazione e promozione possano portare ad un miglioramento degli out come. (Fig. 2.1)

Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|---|--------|---------|--------|------------|----------|-------------|
| Ospedalizzazione totale | 131,02 | 116,37 | 118,52 | 131,02 | | 109,81 |
| Ospedalizzazione in età pediatrica | 6,41 | 4,85 | 5,30 | 7,01 | | 3,77 |
| Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali | 7,48 | 6,06 | 7,27 | 9,14 | | 3,31 |
| Ospedalizzazione in specialità 56 | 1,58 | 1,59 | 1,53 | 2,06 | | 0,92 |
| Accessi al PS std | 398,86 | 347,22 | 392,43 | 490,97 | | 280,68 |
| RMN muscolo-scheletriche anziani | 33,46 | 20,88 | 27,90 | 34,82 | | 13,20 |

Fig. 2.1 Prospetto di Sintesi indicatori ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Materno Infantile

La mortalità infantile misura i decessi che avvengono nel primo anno di vita. un importante indicatore dello stato di salute di una popolazione e, in particolare, della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale fornita alla madre e al bambino. I valori più elevati di mortalità si osservano infatti proprio nel primo anno di età nelle popolazioni ad alta mortalità generale. Nel triennio 2020-2021 (ultimo disponibile) in Toscana sono state complessivamente 107 le morti infantili (erano state 142 nel triennio precedente); in Valdelsa le morti verificatesi nello stesso triennio sono state 2. Sull'assistenza consultoriale e percorso materno infantile sono disponibili due indicatori utili per avere una panoramica territoriale. Nel dettaglio si rileva per l'anno 2023 un tasso di IVG pari a 5,11, sostanzialmente in linea con il tasso Toscano a (5,43) ed il dato aziendale (5,05). Da segnalare il tasso di IVG per straniere che risulta essere, per la Zona Valdelsa, in aumento (7,27).

Una delle direttrici di valorizzazione dell'assistenza territoriale prevista dalle progettualità del DM77 e della DGRT 1508/22 è specificamente dedicata al miglioramento dell'accesso e all'omogeneizzazione degli standard di erogazione delle attività consultoriali, che hanno un ruolo strategico sul fronte della prevenzione e prevenzione della salute, soprattutto per alcuni specifici e particolari target (percorso nascita, contraccezione, educazione all'affettività e alla sessualità, disagio)

Assistenza consultoriale e percorso materno infantile

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|-------------------------------------|-------|---------|-------|------------|----------|-------------|
| Primipare con tre presenze al CAN | 34,05 | 31,37 | 31,84 | 2,45 | | 62,82 |
| Accesso al CAN per titolo di studio | 0,62 | 0,50 | 0,43 | 0,00 | | 1,29 |
| Tasso IVG | 5,11 | 5,43 | 5,05 | 6,57 | | 3,44 |
| Tasso IVG per straniere (PFPM) | 7,27 | 10,95 | 10,00 | 15,69 | | 4,22 |

Fig. 2.2 Prospetto di Sintesi indicatori assistenza consultoriale e percorso materno infantile (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)

Salute Mentale

Gli indicatori di prevalenza rappresentano una stima delle persone che vivono con problemi di salute mentale tali da richiedere un percorso di presa in carico da parte dei servizi.

Gli indicatori relativi alla salute mentale e dipendenze (fig. 2.3) risultano più bassi dei trend aziendali e regionali, inoltre in netto miglioramento rispetto all'anno precedente.

Salute Mentale e dipendenze

| Indicatore | Zona | Toscana | AUSL | Peggior RT | Range RT | Migliore RT |
|---|--------|---------|--------|------------|----------|-------------|
| Ospedalizzazione patologie psichiatriche | 171,79 | 223,12 | 204,29 | 357,47 | | 104,70 |
| Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche | 4,17 | 6,68 | 5,21 | 13,42 | | 0,00 |
| Ospedalizzazione dipendenze | 17,54 | 28,06 | 17,70 | 110,70 | | 0,00 |

Fig. 2.3 Prospetto di Sintesi indicatori salute mentale e dipendenze (fonte: Indicatori a supporto del profilo di salute a cura del Gruppo di Lavoro Regionale per la predisposizione del PIS, anno 2023)