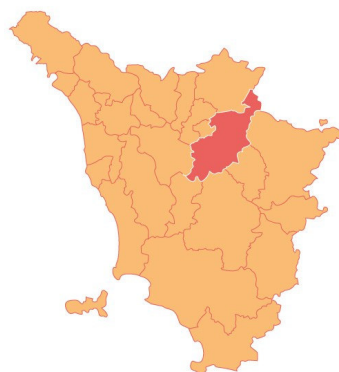


SCHEDA PROFILO DI SALUTE IN SINTESI

Società della Salute Fiorentina Sud Est

ANNO 2025



a cura di:

Miriam Levi¹, Simona Verdi¹, Alisa Barash*, Chiara Capanni*, Erica Mencucci*, Laura Ulivieri².

1. UFC Epidemiologia, Staff della Direzione Sanitaria, Azienda USL Toscana Centro

** Medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva in tirocinio presso UFC Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro*

2. Ufficio di Piano Aziendale, Azienda USL Toscana Centro

Fonti

- Regione Toscana <https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2025>
 - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana-ARS <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>
 - Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>
 - ARPAT <https://www.arpat.toscana.it/annuario>
 - Dipartimento di salute mentale e dipendenze della AUTC (comunicazione personale)
 - IRPET <http://www.irpet.it/>
-

UFC Epidemiologia - e-mail: miriam.levi@uslcentro.toscana.it

Ufficio di Piano: sara.bensi@uslcentro.toscana.it; azzurra.staderi@uslcentro.toscana.it; laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it

Sommario

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE	3
1. <i>DEMOGRAFIA</i>.....	6
2. <i>DETERMINANTI DI SALUTE</i>.....	6
2.1 Determinanti socioeconomici e di contesto	6
2.2 Stili di vita e comportamenti a rischio	7
2.3 Ambiente	8
3. <i>FAMIGLIE E MINORI</i>.....	9
4. <i>STRANIERI</i>	10
5. <i>LO STATO DI SALUTE GENERALE</i>.....	11
5.1 Ospedalizzazioni.....	11
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)	12
5.2 Mortalità.....	13
5.3 Speranza di vita alla nascita	13
6. <i>CRONICITÀ</i>	13
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)	15
6.1 Attività Fisica Adattata	16
7. <i>DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA</i>	16
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)	17
8. <i>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE</i>.....	19
8.1 Salute Mentale	19
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)	20
8.2 Dipendenze	21
9. <i>SALUTE MATERNO INFANTILE</i>.....	21
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)	22
10. <i>PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE</i>.....	22
10.1 Screening oncologici	23
10.2 Coperture Vaccinali	23
11. <i>ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE</i>.....	24
12. <i>VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS</i>	26
13. <i>INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - FIORENTINA SUD-EST</i>.....	27

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE

La zona Fiorentina Sud-Est presenta un profilo di salute complessivamente favorevole, in un contesto socioeconomico tra i più solidi della Toscana, con redditi e pensioni elevati, bassa disoccupazione e un capitale sociale diffuso. Restano però elementi strutturali di attenzione legati all'invecchiamento marcato della popolazione, al ricorso alla residenzialità per la non autosufficienza, ai bisogni più intensi di alcune componenti (in particolare popolazione straniera e persone con disturbi psichici) e ad alcune criticità nell'appropriatezza prescrittiva.

PUNTI

DI

FORZA

Contesto socioeconomico e capitale sociale diffuso

La zona Fiorentina Sud-Est dispone di un profilo economico molto favorevole, con reddito imponibile medio e importo delle pensioni superiori ai valori aziendali e regionali, e quota di famiglie con ISEE molto basso tra le più contenute della Toscana. Il tasso di disoccupazione, pur in leggero aumento, resta il più basso tra le zone toscane e si associa a una buona presenza di terzo settore, con una rete di organizzazioni in grado di supportare i percorsi socio-sanitari.

Famiglie, minori e capitale sociale giovanile

La copertura dei servizi educativi 3–36 mesi supera ampiamente il target del 33% e si colloca in linea con le medie aziendali e regionali. Gli esiti scolastici nella secondaria di secondo grado sono migliori rispetto ai valori di riferimento, i tassi di minori in affidamento e in struttura sono più bassi e il ricorso all'educativa domiciliare è lievemente superiore alla media; gli indicatori di benessere relazionale e culturale collocano gli adolescenti tra i gruppi più attivi e con reti sociali più solide.

Gioco d'azzardo e dipendenze con carico contenuto

La spesa pro capite per gioco d'azzardo lecito è la più bassa della Regione, molto inferiore ai valori aziendali e toscani. Anche incidenza e prevalenza di tossicodipendenti e nuovi utenti alcolologici in carico ai servizi risultano inferiori alla media aziendale, delineando una pressione relativamente minore sui servizi per le dipendenze.

Ambiente e risorse idriche complessivamente favorevoli

La qualità dell'aria rispetta i limiti di legge, sebbene ancora superiori agli standard più restrittivi raccomandati da OMS e UE. Lo stato chimico delle acque sotterranee profonde è nel complesso buono e gran parte dei corsi d'acqua superficiali presenta condizioni ecologiche e chimiche favorevoli, con poche criticità localizzate.

Stato di salute generale, ospedalizzazioni e mortalità

Il tasso di ospedalizzazione per tutte le cause è inferiore ai valori aziendali e regionali. Gli accessi in Pronto Soccorso sono nettamente più bassi del contesto aziendale e regionale; mortalità totale e mortalità evitabile risultano più favorevoli, con speranza di vita lievemente superiore, soprattutto per i maschi.

Cronicità e gestione delle patologie croniche

Pur in presenza di una prevalenza complessiva di cronici lievemente superiore ai confronti, le principali patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco, ictus, cardiopatia ischemica, BPCO) presentano tassi di prevalenza in linea o inferiori a quelli di AUTC e Regione. L'ospedalizzazione per scompenso cardiaco e per diabete è sensibilmente più bassa rispetto ai valori di riferimento aziendale e regionale.

Disabilità, non autosufficienza e percorsi domiciliari e residenziali stabili

La prevalenza di persone 0–64 anni con disabilità in carico al servizio sociale è in linea o lievemente superiore ai confronti, così come l'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti. Tra gli ospiti di RSA la quota di persone con almeno un ricovero ospedaliero è nettamente inferiore ai valori aziendali e regionali, suggerendo una buona stabilità clinica.

Salute mentale: ampia intercettazione e buona continuità

La prevalenza di utenti in carico ai servizi di salute mentale, in età evolutiva e adulta, è superiore ai valori aziendali e regionali, segnalando una buona capacità di intercettare i bisogni. Il tasso di ospedalizzazione psichiatrica minorile è più basso rispetto a AUTC e Toscana, i ricoveri ripetuti a breve distanza sono contenuti e la continuità territoriale (almeno quattro contatti annui e contatto entro 7 giorni dal ricovero) è elevata e valutata favorevolmente rispetto ai target.

Prevenzione, screening oncologici e sicurezza sul lavoro

La mortalità evitabile è più bassa rispetto ai valori aziendali e regionali, indicando una buona efficacia complessiva dei percorsi di prevenzione e cura. Le adesioni agli screening mammografico, colon-retto e cervicale sono sistematicamente superiori alle medie di AUTC e Toscana e i tassi di infortuni sul lavoro indennizzati risultano più bassi dei valori di riferimento aziendale e regionale, delineando un quadro positivo anche sul versante della sicurezza occupazionale.

Vaccinazioni pediatriche e appropriatezza farmaceutica

Le coperture vaccinali dell'infanzia per esavalente e MPR sono elevate e sopra le soglie minime raccomandate, in linea con i valori aziendali e regionali. La copertura antinfluenzale negli ultra 65enni, pur non avendo ancora raggiunto il 75% indicato come obiettivo minimo, è tra le più alte della Toscana; l'uso di inibitori di pompa protonica è inferiore alla media regionale e valutato favorevolmente nel sistema MeS e i tassi di abbandono della terapia antidepressiva sono più bassi rispetto ai valori di riferimento aziendale e regionale.

CRITICITÀ

Invecchiamento demografico e carico assistenziale in aumento

L'indice di vecchiaia e la quota di ultra74enni sono tra i più elevati del contesto aziendale e regionale, con un carico crescente di bisogni legati a cronicità, disabilità e non autosufficienza. Questo quadro demografico espone la rete dei servizi territoriali e residenziali a una pressione strutturalmente alta.

Non autosufficienza e ricorso alla residenzialità

La prevalenza di anziani non autosufficienti in RSA permanente è più alta rispetto alla media aziendale e regionale, indicando un forte ricorso alla residenzialità. La presa in carico complessiva nel percorso per la non autosufficienza risulta leggermente inferiore ai valori aziendali, suggerendo margini per rafforzare l'integrazione tra domicilio e struttura.

Attività Fisica Adattata sotto gli standard desiderabili

L'offerta di corsi di Attività Fisica Adattata è contenuta, con valori inferiori alle zone aziendali più performanti. In un contesto di forte invecchiamento, questa dotazione non appare pienamente adeguata a sostenere la prevenzione della fragilità.

Popolazione straniera: bisogni sanitari e sociali più intensi

Pur in presenza di una quota di residenti stranieri tra le più basse dell'Azienda, si osservano segnali di maggiore vulnerabilità: tasso di disoccupazione più alto rispetto alla media aziendale, quota elevata di minori stranieri seguiti dai servizi sociali e aumento dei minori stranieri non accompagnati accolti in struttura. Il tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera è più elevato rispetto a AUTC e Regione, a indicare bisogni sanitari più intensi.

Materno e infantile e salute riproduttiva

La quota di giovani donne 14–25 anni che accede alla contraccezione gratuita è inferiore rispetto alla media aziendale e regionale, suggerendo margini di miglioramento nell'informazione e nell'accessibilità ai servizi consultoriali.

Disagio psichico e carico farmacologico

I dati ospedalieri documentano un aumento dei disturbi psichici rispetto al profilo aziendale, in coerenza con un consumo di antidepressivi SSRI più alto della media regionale. Pur a fronte di una buona continuità di presa in carico nei servizi di salute mentale, il quadro suggerisce un carico rilevante di disagio psichico nella popolazione adulta.

Appropriatezza prescrittiva: uso di antibiotici da migliorare

Il consumo di antibiotici in assistenza territoriale è lievemente inferiore al dato regionale ma superiore alla media aziendale, con valutazione complessiva sfavorevole nel sistema MeS. Questo profilo indica l'esigenza di rafforzare le strategie di appropriatezza prescrittiva, anche in un'ottica di contrasto all'antibiotico-resistenza.

1. DEMOGRAFIA

La SdS Fiorentina Sud Est (F.na SE) è composta da 14 Comuni - Bagno a Ripoli, Barberino Tavarnelle, Fiesole, Figline e Incisa Valdarno, Greve in Chianti, Impruneta, Londa, Pelago, Pontassieve, Reggello, Rignano sull'Arno, Rufina, San Casciano in Val di Pesa, San Godenzo – con una popolazione di 181.151 abitanti su una superficie di 1.011,26 km². Il territorio della zona F.na SE presenta aspetti rurali e al tempo stesso urbani, con insediamenti sparsi e agglomerati sulle alture.

La **natalità** (numero nuovi nati/popolazione residente x 1.000 abitanti) nell'area F.na SE è da sempre bassa, peraltro come nella quasi totalità delle altre zone toscane: 5,4 per 1.000 (AUTC: 5,9; RT: 5,7). A causa delle incertezze sociali ed economiche, anche le donne straniere, tradizionalmente più prolifiche, si stanno allineando ai comportamenti riproduttivi delle autoctone, con riduzione dei tassi di fecondità. La proporzione di nati stranieri è molto più bassa rispetto a quella aziendale e regionale. La progressiva riduzione della natalità è un fenomeno diffuso su tutto il territorio italiano e toscano. Bassa natalità ed aumento dell'aspettativa di vita sono i determinanti dell'invecchiamento della popolazione.

Dal punto di vista demografico la zona F.na SE si caratterizza per essere piuttosto anziana, con l'**indice di vecchiaia** (popolazione ≥65 anni / popolazione 0–14 anni × 100) più elevato della AUTC (F.na SE: 254,3%; AUTC: 225,8%; RT: 241,9%), in sensibile aumento negli ultimi 10 anni, in modo più marcato di quanto accade a livello aziendale e regionale. Gli **ultra74enni** sono il 15,5% a fronte del 14,2% della AUTC e del 14,6% della RT.

2. DETERMINANTI DI SALUTE

2.1 Determinanti socioeconomici e di contesto

La zona F.na SE conta su un **reddito imponibile IRPEF** medio (€ 25.603,70) leggermente superiore di quello della AUTC e della RT; anche l'**importo medio mensile delle pensioni** erogate dall'INPS nella zona (€ 1.263,60) è superiore ai valori medi aziendali e regionali, e il **tasso di pensioni sociali** erogati ad anziani è 2,4% (AUTC: 3,4%; RT: 3,7%). Nel 2024 sono state 769 le famiglie che hanno chiesto **aiuto per pagare l'affitto** della casa, pari a un tasso grezzo di 9,5 ogni 1.000 residenti, inferiore a quello aziendale (11,7) e regionale (9,9).

Il **tasso grezzo di disoccupazione** (17,7%, in aumento rispetto al 14,5% dell'anno precedente), espresso dal numero di residenti iscritti ai Centri per l'Impiego sul totale dei residenti in età produttiva (15-64 anni), è ancora il più basso di tutte le zone toscane (AUTC: 20,6%; RT: 23,8%). A conferma di un minore disagio occupazionale ed economico di questa zona, la percentuale delle famiglie con **ISEE inferiore a 6.000 euro** anche nel 2024 è la più bassa di tutta la Toscana (3,6%, in numeri

assoluti 2.943 famiglie; AUTC: 5,2%; RT: 5,4%). La **presenza del terzo settore formalizzato** è sostenuta da 573 enti nella zona, pari a 31,6 organizzazioni ogni 10.000 residenti, a testimonianza di una buona diffusione del capitale sociale, in linea con quanto osservato in AUTC (29,4 ogni 10.000 residenti) e a livello regionale (29,6 ogni 10.000).

2.2 Stili di vita e comportamenti a rischio

Nella Relazione Sanitaria 2024 (<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/component/attachments/download/180943>) sono riportati i dati a livello di ASL e Regione delle indagini PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, OKkio alla Salute ed EDIT 2022.

Di seguito vengono presentati i dati più aggiornati dell'indagine EDIT 2025 ([https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i-%E2%80%93comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-\(14-19-anni\)?provenienza=home_tasti&dettaglio=ric_geo_edit&par_top_geografia=090](https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i-%E2%80%93comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-(14-19-anni)?provenienza=home_tasti&dettaglio=ric_geo_edit&par_top_geografia=090)) relativi alla popolazione adolescente, mentre per la popolazione maggiorenne è riportata esclusivamente la propensione al gioco d'azzardo.

Indagine EDIT 2025:

I dati sugli **stili di vita** dell'indagine periodica EDIT di ARS sul benessere e sui fattori di rischio (fumo, dieta, alcool, sostanze psicotrope illegali, attività fisica) dei ragazzi toscani di 14-19 anni, dal 2022 sono disponibili solo a livello di AUTC e non di zona distretto.

Nel 2025 in AUTC, la prevalenza di giovani tra 14 e 19 anni, che ha dichiarato nell'indagine EDIT, di aver consumato **almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura**, è del 23,9%, dato inferiore alla media regionale (25,3%).

In AUTC la prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che risulta essere **obeso** (ovvero ha un Indice di Massa Corporea $\geq 30,0$ kg/m²) è 2,8% valore migliore rispetto a dato regionale di 3,5%, ma con un andamento crescente nel corso degli anni.

Per quanto riguarda l'**attività fisica**, i ragazzi che praticano attività fisica per almeno un'ora per 5-7 giorni alla settimana sono il 22,1%, valore superiore al dato regionale 21,1%, ma in diminuzione rispetto al 2022 (dati 2022: AUTC: 24,0; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 22,1%; RT: 21,1%).

La prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che **fuma** regolarmente sigarette, in AUTC è il 15%, valore in linea con la media regionale di 14,7%, con un trend in costante diminuzione, ma è in

crescita continua l'uso delle sigarette elettroniche che è passato dal 23,7% (AUTC) del 2022 al 31,5% del 2025, crescita che si registra anche a livello regionale (2022: 22,6%; 2025: 31,5%).

Il 14,3% dei ragazzi 14-19 anni ha usato **sostanze psicotrope illegali** almeno una volta nell'ultimo anno, dato in linea con la media regionale (13,9%) con un trend in forte diminuzione dal 2022 (dati 2022: AUTC: 24,6%; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 14,3%; RT: 13,9%).

La prevalenza di ragazzi 14-19enni che ha dichiarato di aver avuto **episodi di binge drinking** (bere eccessivo) nell'ultimo anno è 35,3% valore migliore rispetto alla media regionale (36,9%).

Adulti:

L'indicatore **propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne** mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in euro, proxy della propensione al gioco di azzardo presente in un territorio.

La zona F.na SE nel 2024 ha l'indicatore regionale più basso per spesa per **gioco d'azzardo** nella rete del gioco lecito, con una media di € 551,90 di spesa per soggetto maggiorenne (i minorenni legalmente non possono giocare), un terzo di quanto speso a livello aziendale (€ 1.529,20) e il 40% del dato regionale (€ 1.304,80).

2.3 Ambiente

Secondo i dati ARPAT relativi al 2024, per il quarto anno consecutivo il valore limite annuale di PM₁₀ (40 µg/m³) è stato rispettato in tutte le stazioni della rete regionale. Nella zona F.na SE, rappresentata dalla stazione di FI-Figline situata nel comune di Figline e Incisa Valdarno, la media annuale del PM₁₀ è risultata pari a 21 µg/m³. Tuttavia, come in gran parte delle stazioni regionali, tale valore risulta superiore sia al valore guida raccomandato dall'OMS (15 µg/m³) sia al nuovo limite fissato dall'Unione Europea da adottare entro il 2030 (20 µg/m³).

Nel 2024 è stato inoltre rispettato il limite di 35 superamenti della media giornaliera di 50 µg/m³ previsto dalla normativa vigente, sebbene anche in questo caso i valori restino superiori agli standard indicati da OMS e UE.

Per quanto riguarda il PM_{2,5}, il valore limite di legge (25 µg/m³) è stato rispettato in tutta la Toscana, come avviene costantemente dall'inizio del monitoraggio di questo parametro.

I restanti inquinanti monitorati (NO_x, CO, SO_x, benzene e metalli) si mantengono nei limiti di legge, ma con valori spesso superiori a quelli raccomandati dall'OMS.

Nella zona F.na SE, nel 2023 lo stato chimico delle acque sotterranee profonde si conferma complessivamente buono. Nel triennio 2022–2024, i dati del monitoraggio delle acque superficiali indicano che la maggior parte dei corpi idrici dell'area (Resco di Reggello, Vicano e Sieve di Pelago) presenta uno stato ecologico e chimico buono. Fanno eccezione il Chiesimone, che mostra uno stato chimico non buono per la presenza di PFOS, il torrente Greve nel tratto vallivo, anch'esso con stato ecologico e chimico non buono per PFOS, e il tratto dell'Arno a Figline Valdarno, che mantiene uno stato ecologico scarso pur in assenza di superamenti chimici.

3. FAMIGLIE E MINORI

I **minori** di 18 anni sono 25.382, pari al 14% della popolazione residente (valore medio della AUTC: 14,3%; RT: 13,9%). L'**indice di instabilità matrimoniale** che mette in rapporto percentuale i residenti divorziati con i residenti maggiorenni, per l'anno 2023, è di 4,6%, valore tra i più bassi a livello aziendale (5,0%) e inferiore a quello regionale (5,2%).

Sul fronte dei **servizi educativi per la prima infanzia**, l'indicatore di Lisbona misura la quota di bambini 3-36 mesi con un posto nei servizi educativi (nidi e servizi integrativi) rispetto alla popolazione residente della stessa età. È l'indicatore che si confronta con il cosiddetto "obiettivo di Lisbona" (33%). Rispetto ai servizi scolastici, nell'anno 2023/2024 sono stati 1.465 i bambini di 3-36 mesi che sono stati accolti in **servizi educativi per l'infanzia**, pari al 48% degli aventi diritto, valore superiore all'obiettivo target del 33% previsto dall'Indicatore di Lisbona, e in linea col valore aziendale (49,7%) e regionale (47,7%). Nell'anno scolastico 2023/2024 i ragazzi della zona F.na SE che hanno frequentato la scuola secondaria di secondo grado, con un **esito scolastico negativo** sono stati 708, l'8,6%, dato migliore rispetto alle medie aziendali (10,3%) e al valore regionale (9,3%).

Il **tasso di minori in affidamento familiare** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) nel 2024 nell'area F.na SE è pari a 0,9 per 1.000 abitanti di età 0-17 anni, in lieve diminuzione e valore inferiore a quello aziendale (1,6) e regionale (1,8). Il **tasso di minori accolti in struttura residenziale socio-educativa** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) esprime quanti 0–17enni risultano inseriti in comunità residenziali per 1.000 residenti coetanei. Nel 2024 nell'area F.na SE sono 26 minori con un tasso grezzo del 1,0 per 1.000 minori, valore inferiore a quello aziendale (1,2) e a quello regionale (1,1). Il **tasso di minori coinvolti in interventi di educativa domiciliare** misura quanti 0–17enni hanno ricevuto nell'anno un supporto educativo a domicilio per 1.000 coetanei residenti, è pari ad un tasso di 11,8 per 1.000, (in numero assoluto 305), valore di poco superiore a quello medio aziendale (10,5) e regionale (10,8).

L'IBRP – Indicatore di Benessere Relazionale e Partecipazione (0–100) riassume la qualità delle relazioni e la partecipazione dei ragazzi 11–17 anni che dichiarano di essere molto soddisfatti dei rapporti relazionali con i pari età (F.na SE: 45,7%; AUTC: 40,6; RT:42,6).

Per l'inclusione e le reti sociali tra gli adolescenti, **l'IBCR –Indicatore di Benessere Culturale e Ricreativo** (0–100) sintetizza la frequenza di attività culturali e ricreative riferita dai ragazzi 11–17 anni è superiore a quello Aziendale e regionale (F.na SE: 49,0%; AUTC: 44,9%; RT: 43,0%),

La **soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori** dei ragazzi 11-17 anni misura la qualità delle relazioni con i propri genitori percepita dai ragazzi, la maggioranza (50,5%) è soddisfatto, in misura superiore a quanto dichiarano i coetanei della AUTC (45,4%) e della Regione (47,4%).

Infine, la **partecipazione ad associazioni tra gli 11–17enni** – quota di ragazzi che dichiarano di frequentare gruppi/associazioni (sportive, culturali, ricreative, volontariato) – nella F.na SE, la quota di ragazzi è la più elevata di tutte le zone toscane col 28,7% (AUTC:22,5%; RT: 22,2%).

L'indicatore **ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola** misura la frequenza di azioni di bullismo o simili tra i ragazzi. Nel 2023, è in linea con i dati aziendali e regionali: 19,7% (AUTC: 18,9%; RT: 19,7%).

Le **donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza** per la prima volta nell'anno, nel 2022 sono state 92 (1,0 x 1.000 donne residenti), in misura minore a quelle della AUTC (1,7) e della Regione (1,7).

4. STRANIERI

Da molti anni la zona F.na SE ha un basso indice di presenza di **stranieri iscritti in anagrafe**, tra i più bassi della AUTC (F.na SE: 9,8%; AUTC: 14,7%; RT: 12,0%) ed anche con un minor incremento nel tempo. Stabile la presenza di **stranieri nelle scuole** primarie e secondarie di I e II grado dell'anno scolastico 2023-2024 nell'area F.na SE: 13,4% (AUTC: 19,3%; RT: 16,6%). Il **tasso di disoccupazione tra gli stranieri** (stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego/stranieri in età occupabile 15-64 anni), in base agli ultimi dati disponibili è del 33,2%; AUTC: 29,1%; RT: 37,7%). La percentuale dei minori stranieri non accompagnati (**MSNA**) accolti nel 2024 in strutture residenziali socio-educative sul totale dei minori accolti nelle strutture, nell'area F.na SE è in netto aumento rispetto al 2024: 25,7%, rispetto al 4,2 dell'anno precedente (AUTC: 37,6%; RT: 43,9%). Il dato riferito al tasso dei **richiedenti asilo** ed accolti nei Centri di Accoglienza Straordinari è 2,1 per 1.000 residenti, in linea con il valore aziendale (1,9) e regionale (2,3).

Il tasso standardizzato per età di **ospedalizzazione nella popolazione straniera**, per il triennio 2022-2024, è 98,0 per 1.000 abitanti, superiore sia al valore aziendale (93,9 per 1.000) che regionale (95,6 per 1.000). Gli uomini hanno un tasso standardizzato per età di ospedalizzazione di 91,7 per 1.000 abitanti, valore superiore sia a quello aziendale (88,3) che regionale (89,8). Le donne hanno un tasso di 108,8 per 1.000 abitanti, valore superiore a quello aziendale 104,0 e a quello regionale 106,7. Nella zona F.na SE la **percentuale di minori stranieri presi in carico dal servizio sociale territoriale** (al netto dei MSNA) è 42,1%, risultando superiore alla media regionale (38,1%) e leggermente inferiore alla AUTC (43,8%).

5. LO STATO DI SALUTE GENERALE

5.1 Ospedalizzazioni

Il **tasso di ospedalizzazione** descrive la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti nei confronti delle strutture di ricovero presenti sul territorio nazionale e si basa sulla SDO, Scheda di Dimissione Ospedaliera. Nell'assistenza ospedaliera sono comprese tutte le prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che per loro natura o complessità di esecuzione richiedono un livello di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in regime ambulatoriale o domiciliare. L'indicatore misura il ricorso ai servizi ospedalieri nella popolazione; è una misura proxy dello stato di salute, considera il numero di ricoveri in un anno della popolazione residente su 1.000 abitanti, tasso standardizzato per età.

Nel 2024 il tasso standardizzato per età di **ospedalizzazione per tutte le cause, x 1.000 abitanti** (112,2) è inferiore a quello dei valori della AUTC (114,4) e della Toscana (116,1).

Nella F.na SE emerge un aumento dei disturbi psichici rispetto alla AUTC. Sono invece inferiori in FSE i ricoveri per sistema circolatorio, apparato respiratorio e patologie cerebrovascolari. Per tutte le altre cause principali (tumori totali e sedi maggiori, digerente, traumatismi, osteo-muscolare, genito-urinario, endocrine/metaboliche, cardiopatia ischemica/IMA, etc.) non si rilevano differenze statisticamente significative, lievemente inferiore la prevalenza del tumore del colon retto.

Si sottolinea che l'ospedalizzazione è conseguenza della diffusione delle malattie, ma anche della disponibilità di servizi alternativi territoriali e domiciliari.

- **Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

Il ricorso all'ospedalizzazione nella zona F.na SE mostra livelli complessivamente allineati ai valori di riferimento aziendale e regionale. Il **tasso di ospedalizzazione totale ordinario e diurno** (H01Z,

standardizzato per età per 1.000 residenti; zona: 104,6; Toscana: 105,0; AUTC: 105,1) è coerente con i valori di confronto e rientra nella fascia di valutazione ottima in base al MeS, indicando un utilizzo dell'ospedale equilibrato e senza segnali di sovrautilizzo. L'**ospedalizzazione in età pediatrica x 100 residenti < 14 anni** (C7.7R, tasso per 100 residenti <14 anni; zona: 4,3; Toscana: 4,8; AUTC: 4,6) è inferiore sia alla Regione sia alla AUTC e ricade nella fascia di valutazione buona, coerente con un ricorso al ricovero appropriato nella popolazione <14 anni.

Il **tasso di ospedalizzazione standardizzato per età, per patologie sensibili alle cure ambulatoriali (per 1.000 residenti)** monitora le ospedalizzazioni per una serie di patologie, croniche e non, che, secondo le linee guida e gli standard internazionali, devono essere prese in carico sul territorio. Tali patologie sono, quindi, definite come "sensibili alle cure ambulatoriali", perché un'assistenza ambulatoriale appropriata può contribuire a tenere sotto controllo la malattia, evitando riacutizzazioni che potrebbero portare a ricoveri non appropriati. Nel 2024 il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età, per patologie sensibili alle cure ambulatoriali (per 1.000 residenti) nella zona F.na SE è pari a 5,9 un valore in linea con i valori di riferimento aziendale (6,0) e regionale (6,1); tutti e tre i valori si collocano nella fascia di valutazione ottimale.

Anche il **tasso di ospedalizzazione standardizzato per età per specialità di dimissione cod.56 (Recupero e Riabilitazione funzionale)** per 1.000 residenti (C17.1.1, tasso per 1.000 residenti; zona: 1,6; Toscana: 1,7; AUTC: 1,6) è in linea con i valori di riferimento.

Il tasso standardizzato per età di **accessi al Pronto Soccorso** (C8B.1, tasso standardizzato per età per 1.000 residenti; zona: 298,2; Toscana: 358,8; AUTC: 323,6) risulta significativamente inferiore alla media regionale e più contenuto rispetto al dato aziendale, collocandosi nella fascia di valutazione buona. Tale risultato evidenzia una minore pressione sul servizio di emergenza-urgenza rispetto ai territori di riferimento.

Infine, il **tasso di RM muscolo-scheletriche negli anziani** (C13A.2.2.1, per 1.000 residenti ≥65 anni; zona: 12,6; Toscana: 22,9; AUTC: 17,2) è nettamente inferiore sia al dato regionale che aziendale e si attesta nella fascia di valutazione ottima, indicando un utilizzo appropriato e selettivo della diagnostica avanzata in questa fascia di popolazione.

5.2 Mortalità

Così come in tutte le aree più sviluppate del mondo, le cause più frequenti di morte sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori, ma i miglioramenti nella prevenzione e nella cura di queste patologie hanno contribuito alla progressiva diminuzione della mortalità specifica per queste cause, e quindi anche per quella generale.

Il tasso standardizzato per età di **mortalità generale** nella popolazione nell'ultimo triennio per cui sono disponibili i dati, 2020-2022, è pari a 819,2 per 100.000 abitanti, posizionandosi tra i valori più bassi a livello aziendale (830,4) e regionale (859,1).

Per quanto riguarda la **mortalità specifica per causa**, tasso standardizzato per età, nella zona F.na SE si osservano tassi in eccesso rispetto a quelli della Regione Toscana per il tumore della prostata. Per quanto riguarda le malattie del sistema circolatorio, tutti i tumori, la cardiopatia ischemica, il tumore del polmone, l'infarto del miocardio, il tumore del colon-retto e della mammella, le patologie dell'apparato osteo-muscolare i valori della zona risultano inferiori rispetto a quelli regionali, mentre per il tumore dello stomaco e della vescica risultano in linea con valori di riferimento aziendale e regionale.

5.3 Speranza di vita alla nascita

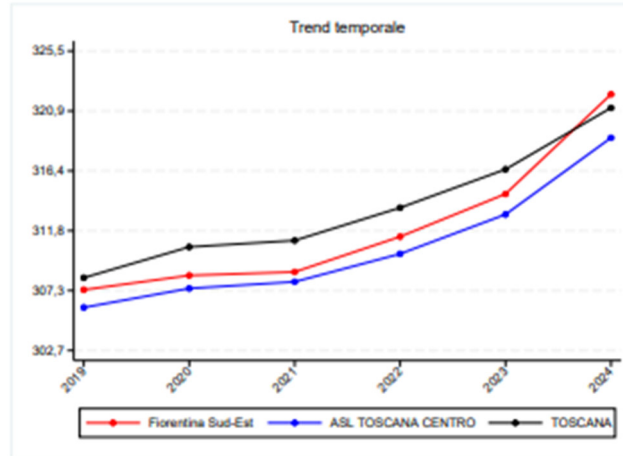
I dati ARS sulla **speranza di vita alla nascita** aggiornati al 2022, mostrano nella zona F.na SE, per le femmine, un valore pari a 85,6 anni, dato in linea con quello della AUTC (85,6 anni) e leggermente superiore a quello regionale (85,3 anni). La speranza di vita alla nascita per i maschi nella zona F.na SE, è pari a 82,1 anni, valore superiore a quello della AUTC (81,6 anni) e a quello regionale (81,3 anni).

6. CRONICITÀ

Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)

L'indicatore misura la diffusione delle malattie croniche (ipertensione, dislipidemia, diabete mellito, insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, arteriopatie periferiche, pregresso ictus, insufficienza renale, BPCO, malattie reumatiche, malattie infiammatorie intestinali, demenza, malattia di Parkinson, epilessia, sclerosi multipla) nella popolazione residente > 16 anni che presenta almeno una patologia cronica (tasso per 1.000, standardizzato per età). 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 proprio territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie.

Nella popolazione generale (maschi+femmine) residente nella zona F.na SE, il valore della **prevalenza di malattie croniche** standardizzata per età nel 2024 è 322,2 per 1.000 abitanti, risultando superiore al valore aziendale (318,9) e leggermente superiore a quello regionale (321,2). Le malattie croniche sono più diffuse e con un trend in costante aumento negli ultimi anni.



(b) Trend per zona, Asl e regione

Figura 1: Prevalenza di almeno una patologia cronica nella popolazione residente nella zona Fiorentina Sud-Est, in AUTC e in Toscana

Nel 2024, la prevalenza di **diabete** nell'area F.na SE, standardizzata per età di 59,1 per 1.000 residenti, risulta inferiore rispetto al valore medio della AUTC (60,9), e al valore medio della RT (63,5). La prevalenza standardizzata per età del diabete è comunque in crescita rispetto agli ultimi anni in tutta la Regione.

Lo **scompenso cardiaco** ha una prevalenza, standardizzata per età, di 16,4 per 1.000 residenti, collocandosi al di sotto della AUTC (17,1) e della Regione (19,1), segnalando un trend in discesa negli ultimi anni.

L'**ictus** mostra una prevalenza, standardizzata per età, inferiore (13,9 per 1.000 residenti) rispetto alla AUTC (16,0) e alla Regione (15,6) con un trend in diminuzione dal 2019.

La **cardiopatía ischemica** ha una prevalenza standardizzata per età, di 33,8 per 1.000 residenti, valore in linea con il 33,1 della AUTC ed inferiore al dato regionale di 34,9.

La prevalenza di **BPCO** per il 2024 nella zona F.na SE, è del 13,4 per 1.000 residenti, valore standardizzato per età, collocandosi al di sotto del valore aziendale 14,1 e del valore regionale 14,0.

La prevalenza della **demenza, standardizzata per età** (10,9 per 1.000 residenti) si allinea ai valori aziendali (11,4) e della Toscana (11,5).

Le malattie croniche: diabete, scompenso cardiaco, ictus, BPCO e demenza mostrano valori al di sotto dei dati aziendali e regionali. La cardiopatía ischemica risulta in linea con il dato aziendale, ed inferiore al dato regionale.

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Nella gestione delle patologie croniche, la zona F.na SE presenta un profilo complessivamente equilibrato, con punti di forza e alcune criticità da monitorare. L'**ospedalizzazione per scompenso** (>18 anni) (D03CC, tasso standardizzato per età per 100.000 residenti ≥18 anni; zona: 87,3;

Toscana: 135,7; AUTC: 126,4) risulta nettamente inferiore rispetto ai valori medi regionale e aziendale, descrivendo un ricorso ai ricoveri per scompenso più contenuto. Gli indicatori di monitoraggio dello scompenso mostrano risultati favorevoli: la percentuale di pazienti scompensati con **misura della creatinina** (C11A.1.2A, zona: 75,0%; Toscana: 73,6%; AUTC: 74,5%) è in linea con il contesto di riferimento e rientra nella fascia di valutazione buona, indicando un adeguato monitoraggio biochimico. Anche la percentuale di pazienti scompensati con **misurazione di sodio e potassio** (C11A.1.2B, zona: 60,8%; Toscana: 62,0%; AUTC: 61,7%) è in linea con i valori aziendale e regionale e si colloca nella fascia di valutazione buona, coerente con un monitoraggio elettrolitico appropriato. La proporzione di **pazienti dimessi per IMA che, avendo assunto beta-bloccanti a 30 giorni dalla dimissione, effettuano almeno un ritiro del farmaco tra il 90° e il 180° giorno dalla dimissione** (C21.3.1, zona: 86,0%; Toscana: 87,6%; AUTC: 88,1%) è lievemente inferiore ai valori di confronto, ma coerente comunque con una buona aderenza al trattamento nel medio-lungo periodo. L'**ospedalizzazione per diabete (>18 anni)** (D03CA, tasso per 100.000 residenti ≥ 18 anni; zona: 4,8; Toscana: 10,4; AUTC: 8,9) è più bassa rispetto ai valori di riferimento aziendale e regionale e suggerisce una gestione territoriale efficace della condizione diabetica. La **quota di diabetici con almeno una visita diabetologica** (C11A.2.9, zona: 28,7%; Toscana: 30,8%; AUTC: 28,5%) è leggermente inferiore al valore medio regionale e sovrapponibile a quello aziendale. Nonostante la coerenza con il contesto aziendale, la collocazione in fascia scarsa secondo gli standard del MeS indica spazi di miglioramento significativi nell'accesso specialistico. Il tasso di **amputazioni maggiori per diabete** (C11A.2.4, tasso per milione di residenti; zona: 12,9; Toscana: 16,9; AUTC: 15,2) risulta inferiore ai valori di riferimento e si colloca nella fascia di valutazione ottima, testimoniando l'efficacia delle strategie di prevenzione delle complicanze severe. L'**ospedalizzazione per BPCO nei soggetti maggiorenni** (D03CB, tasso per 100.000 residenti ≥ 18 anni; zona: 15,6; Toscana: 9,9; AUTC: 12,4) presenta valori superiori sia alla media regionale che aziendale, configurando possibili criticità nella gestione territoriale della patologia o nel processo di stabilizzazione clinica dei pazienti. Infine, la **quota di residenti con ictus in terapia antitrombotica** (C11A.5.1, zona: 72,4%; Toscana: 73,1%; AUTC: 72,4%) è invece perfettamente allineata ai valori di confronto e rientra nella fascia di valutazione buona, confermando un'adeguata aderenza alle linee guida terapeutiche raccomandate.

6.1 Attività Fisica Adattata

Nella Fiorentina Sud-Est l'offerta di Attività Fisica Adattata (AFA) si attesta su livelli intermedi per la bassa disabilità — 2,0 corsi **per 1.000 residenti ≥ 65 anni**, rivolta a persone con autonomia funzionale conservata — e risulta contenuta per l'alta disabilità — 1,3 corsi **per 15.000 residenti ≥ 65 anni**, rivolta a persone con ridotta competenza funzionale. Si raccomanda un incremento programmato dell'offerta, con priorità alla linea ad alta disabilità e un contestuale potenziamento

della bassa disabilità, così da avvicinare gli standard delle aree aziendali più performanti.

7. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Anziani non autosufficienti in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) permanente. Misura quante persone di 65 anni e oltre hanno trascorso almeno un giorno in RSA nell'anno, per 1.000 residenti (tasso standardizzato per età). Nella zona F.na SE il totale 2024 è 9,9 per 1.000 (603 persone), sopra la media della AUTC (8,0 per 1.000) e della Regione Toscana (RT) (8,6 per 1.000). Per sesso: 7,4 per 1.000 (N=178) tra i maschi e 11,1 per 1.000 (N=425) tra le femmine.

Anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare diretta. Stima gli ultra-64enni che hanno ricevuto almeno una prestazione domiciliare qualificata nell'anno, per 1.000 residenti (prevalenza standardizzata per età). Nel 2024 la zona F.na SE registra una prevalenza standardizzata per età di 31,0 per 1.000 (sono 1.919 persone), in linea con la AUTC (30,9) e sopra la RT (28,1); per sesso: 23,9 per 1.000 tra gli uomini e 35,3 per 1.000 tra le donne.

Persone con disabilità 0–64 anni in carico al servizio sociale. L'indicatore di prevalenza conta le persone 0–64 anni con certificazione (L. 104/1992 e/o invalidità civile) con cartella sociale attiva che hanno ricevuto almeno una prestazione dell'assistente sociale nell'anno, per 1.000 residenti. Secondo gli ultimi dati disponibili, la zona F.na SE è a 12,1 per 1.000, lievemente sopra AUTC (11,6) e RT (11,7).

Incidenza di disabilità 0–64 anni. Conta i nuovi accertamenti ex L. 104/1992 nell'anno, per 1.000 residenti (0–64 anni). Nel 2024 la zona F.na SE è a 3,2 per 1.000, sostanzialmente allineata alla AUTC (3,3) e inferiore alla RT (5,7).

Incidenza di disabilità grave 0–64 anni. Conta i nuovi accertamenti ex L. 104/1992 in gravità nell'anno, per 1.000 residenti (0–64). Nel 2024 la zona F.na SE è 1,2 per 1.000, valore analogo alla fascia più favorevole del quadro regionale e in linea con la AUTC (1,4), inferiore alla RT (2,2).

Inclusione scolastica – alunni con disabilità (primaria e secondaria di I grado). L'indicatore misura la quota (%) di alunni con disabilità iscritti nelle scuole primaria e secondaria di I grado rispetto al totale degli iscritti, con lo scopo di valutare la capacità del sistema di favorire l'inclusione scolastica, elemento basilare per accrescere l'inclusione sociale. Nella zona F.na SE per l'anno scolastico 2024/2025 è 3,2% (377 su 11.627), più basso rispetto ad AUTC (4,1%) e RT (4,6%).

L'indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali caregiver (che rapporta la popolazione di \geq 85 anni di età a quella di 50-74 anni) nella zona F.na SE per l'anno 2024 è di 13,9%, valore in linea

con quello aziendale (13,6%) e quello regionale (13,4%). Per il 2024 l'**ampiezza media della famiglia**, misura indiretta della consistenza delle reti familiari di welfare ed espressa dal numero medio di componenti, nella zona F.na SE è 2,2 valore in linea con i dati aziendali e regionali (AUTC: 2,2, RT: 2,2).

La prevalenza standardizzata per età di anziani assistiti dai servizi territoriali per la non autosufficienza della zona F.na SE con una presa in carico (domiciliare o residenziale) attiva è del 31,7 per 1.000 residenti, valore inferiore rispetto al dato aziendale (35,8), ma in linea con quello regionale (30,7); si considerano gli **anziani presi in carico a seguito di valutazione multidimensionale con bisogno sociosanitario complesso** (percorso per la non autosufficienza).

- **Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

Il tasso di **segnalazioni sulla popolazione anziana** (tasso per 1.000 residenti ≥ 65 anni; zona: 119,0; Toscana: 129,1; AUTC: 131,3) risulta inferiore ai valori di confronto, ma si colloca comunque nella fascia di valutazione buona. L'indicatore misura il numero di segnalazioni pervenute ai Punti Insieme che rappresentano il possibile avvio di un percorso assistenziale domiciliare o residenziale, e possono provenire da medici di famiglia, familiari, personale ospedaliero o assistenti sociali. La quota di **anziani in cure domiciliari** (zona: 9,7%; Toscana: 10,8%; AUTC: 10,4%) risulta lievemente inferiore ai valori regionale e aziendale, collocandosi tuttavia nella fascia di valutazione buona e attestando un livello adeguato di presa in carico domiciliare. Gli **accessi domiciliari nei giorni festivi** (B28.1.5, zona: 12,3%; Toscana: 13,0%; AUTC: 12,6%) presentano anch'essi valori leggermente inferiori ai valori di riferimento aziendale e regionale, mantenendosi nella fascia buona e indicando una copertura assistenziale festiva complessivamente appropriata. Per quanto riguarda i **75enni con accesso domiciliare entro due giorni dal ricovero** (B28.2.5A, zona: 32,9%; Toscana: 31,3%; AUTC: 36,6%) il valore zonale si posiziona in un livello intermedio tra il dato regionale e quello aziendale, evidenziando una tempestività discreta nell'attivazione dei servizi domiciliari post-dimissione.

Il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) è definito come il rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate al domicilio e il numero di giorni intercorrenti tra il primo e l'ultimo accesso. Un CIA pari a 0,13 corrisponde, ad esempio, a 4 accessi domiciliari in 30 giorni. L'indicatore rappresenta quindi un proxy dell'intensità dell'assistenza domiciliare erogata all'assistito. La **percentuale di prese in carico over 65 con CIA >0,13** (zona: 51,8%; Toscana: 45,6%; AUTC: 51,8%) è superiore al valore medio regionale e perfettamente allineato a quello aziendale.

Il tasso di **assistiti in ADI con due ricoveri durante la presa in carico** (tasso; zona: 2,1; Toscana: 3,2; AUTC: 3,0) è inferiore rispetto ai valori di confronto, e si colloca nella fascia di valutazione ottima, evidenziando una maggiore stabilità clinica dei pazienti nel percorso domiciliare. Il tasso di **assistiti in ADI con accessi al PS durante la presa in carico** (zona: 23,4%; Toscana: 22,6%; AUTC: 22,6%)

è invece lievemente superiore ai valori di riferimento e rientra nella fascia di valutazione intermedia, segnalando margini di miglioramento nella gestione territoriale degli episodi acuti. La tempestività di **presa in carico residenziale a 30 giorni dalla segnalazione** (percentuale, zona: 39,2%; Toscana: 70,1%; AUTC: 51,1%) presenta valori significativamente inferiori rispetto ai confronti e si attesta in fascia scarsa, evidenziando criticità nell'attivazione tempestiva del percorso residenziale. Analogamente le **ammissioni in RSA entro 30 giorni dalla presa in carico** (percentuale, zona: 25,0%; Toscana: 43,0%; AUTC: 37,7%) risultano nettamente inferiori e si collocano anch'esse in fascia scarsa, confermando difficoltà nell'accesso rapido alle strutture residenziali. Le **ammissioni in RSA over 65** (B28.3.10, tasso per 1.000 residenti ≥65 anni; zona: 3,3; Toscana: 4,3; AUTC: 4,3) risultano inferiori alla Regione e allineate alla AUTC, descrivendo livelli contenuti di accesso. Per quanto riguarda la stabilità clinica degli ospiti, la percentuale **assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero** (B28.3.11, zona: 3,4%; Toscana: 9,4%; AUTC: 7,3%) si attesta su valori molto inferiori ai confronti e rientra nella fascia ottima, testimoniando un'adeguata gestione sanitaria all'interno delle strutture. Diversamente, gli **assistiti in RSA con almeno un accesso al Pronto Soccorso** (B28.3.12, zona: 26,1%; Toscana: 22,9%; AUTC: 19,3%) presentano valori nettamente superiori ai valori di riferimento e si associano a una valutazione scarsa. La riduzione degli accessi al PS costituisce un obiettivo prioritario che richiede interventi mirati sui piani di gestione delle emergenze, sul controllo dei sintomi e sullo sviluppo di canali assistenziali alternativi al Pronto Soccorso.

8. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

8.1 Salute Mentale

Prevalenza pazienti in carico ai servizi di salute mentale territoriale

L'indicatore stima i residenti che nell'anno hanno ricevuto almeno 4 prestazioni dai servizi territoriali di salute mentale (tasso per 1.000, standardizzato per età). E' una misura proxy del bisogno e dei problemi di salute mentale nella popolazione. Avvertenza. Nel triennio 2021–2023 è presente una sottostima legata a problemi tecnici di trasferimento dei dati; nel 2024 la qualità informativa risulta in larga parte ripristinata. Le letture di serie storiche vanno quindi usate con cautela, privilegiando il confronto sul 2024.

Infanzia–adolescenza (<20 anni). Nel 2024 la prevalenza è 35,3 per 1.000 residenti, valore nettamente superiore alla media della AUTC (24,4 per 1.000) e tra i più elevati in Toscana (valore medio regionale: 30,4 per 1.000). L'andamento del triennio 2021–2023 risente della sottostima; il livello 2024 segnala un'intensa presa in carico in età evolutiva.

Adulti (≥20 anni). Nel 2024 la prevalenza è 8,2 per 1.000 residenti, più alta della media AUTC (6,7) e regionale (7,5). Anche qui, il profilo 2021–2023 è condizionato dalla qualità del dato; il 2024 conferma una presa in carico territoriale relativamente ampia in età adulta.

Totale popolazione. Complessivamente, nel 2024 la zona registra una prevalenza di 14,0 per 1.000 residenti, ben al di sopra della media AUTC (10,5 per 1.000) e di RT (12,4 per 1.000) collocandosi tra i valori più elevati del contesto aziendale. La serie storica mostra la discontinuità del triennio 2021–2023 legata alla sottostima; il dato 2024 restituisce un quadro più stabile del carico assistenziale territoriale.

Continuità nella presa in carico dei pazienti assistiti. La continuità della presa in carico è un elemento cruciale nei percorsi di salute mentale, perché garantire almeno quattro contatti nell'anno ai pazienti già seguiti l'anno precedente riduce il rischio di drop-out e favorisce la stabilità clinica. Nel triennio 2022–2024 la zona F.na SE mostra un miglioramento progressivo nella continuità della presa in carico. Nel 2024 l'indicatore raggiunge un valore pari al 67,8%, collocando la zona in fascia ottima secondo il sistema di valutazione MeS e in linea con i valori medi della AUTC della Regione Toscana.

Prevalenza d'uso di antidepressivi (maschi, femmine, totale). L'indicatore misura la quota di residenti che nell'anno hanno assunto antidepressivi in modo continuativo; pur non riuscendo a cogliere tutte le persone che soffrono di depressione (sono considerate solo quelle che hanno fatto ricorso alla prescrizione medica) da una stima del fenomeno nella propria zona, utile alla programmazione nell'ambito della cura alla depressione. I valori sono standardizzati per età e riportati in percentuale. Nel 2024 nella zona F.na SE la quota di residenti che ha utilizzato antidepressivi è pari a 8,1% (valore standardizzato per l'età), come per la Toscana con un marcato divario di genere: maschi 5,5% e femmine 10,4%. Il livello complessivo è lievemente inferiore ai valori medi della AUTC (valore medio aziendale nella popolazione generale: 8,4%; maschi 5,8%, femmine 10,7%) e alla media regionale (pop. generale: 8,4%; maschi 5,7%, femmine 10,9%). Guardando il posizionamento interno alla AUTC, la F.na SE si colloca in fascia intermedia. Nel tempo l'andamento segue quello regionale: diminuzione pressoché continuativa (ad eccezione dell'anno 2016) dal 2010 al 2020 e aumento della prevalenza d'uso dal 2020, in particolare dal 2022. Tale profilo è coerente con il quadro toscano, che segnala livelli più elevati nelle aree nord-occidentali e, nella AUTC, punte in Pistoiese, Valdinievole e Mugello.

- **Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

Nel complesso, la salute mentale nella zona F.na SE presenta un profilo eterogeneo, con indicatori positivi in alcune aree e criticità in altre. Il **tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie psichiatriche negli adulti** (C15A.5A, per 100.000 residenti ≥18 anni; zona: 214,3; Toscana: 217,6;

AUTC: 200,1) è leggermente inferiore alla Regione e superiore alla AUTC, è allineato ai valori di riferimento aziendale e regionale. Decisamente favorevole risulta invece il **tasso di ospedalizzazione psichiatrica in età <18 anni** (C15A.7, per 100.000 residenti minorenni; zona: 139,1; Toscana: 196,9; AUTC: 162,1), con valori nettamente più bassi che si associano a una fascia di valutazione buona, segnalando un contenuto ricorso ai ricoveri in età evolutiva rispetto al resto del territorio. I **ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni** (C15A.13A, zona: 5,0%; Toscana: 5,3%; AUTC: 5,7%) risultano inferiori ai confronti e si collocano in una fascia di valutazione buona. L'indicatore misura la quota di dimissioni seguite da un nuovo ricovero tra l'8° e il 30° giorno: valori più bassi suggeriscono dimissioni appropriate, buona continuità territorio–ospedale e presa in carico tempestiva post-dimissione. La zona F.na SE mostra un risultato favorevole (5,0%) e un netto miglioramento rispetto al triennio precedente, caratterizzato da valori più elevati. La tempestività del contatto territoriale post-dimissione dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (il **contatto entro 7 giorni dal ricovero con il DSM**) (C15.2, zona: 42,7%; Toscana: 40,8%; AUTC: 38,3%) mostra valori superiori sia alla media regionale che aziendale, ma si colloca nella fascia di valutazione scarsa secondo i parametri del MeS. L'indicatore misura la capacità di garantire continuità assistenziale tra il ricovero psichiatrico e i servizi territoriali del Dipartimento di Salute Mentale: nel 2024, 70 pazienti su 164 dimessi dal SPDC (42,7%) hanno ricevuto almeno una prestazione DSM entro 7 giorni dalla dimissione ospedaliera. Il dato mostra un trend positivo, con un incremento di 8,7 punti percentuali rispetto al 2023 (34,0%) e un ritorno sui livelli del 2020. Pur superando le medie aziendale e regionale, la valutazione scarsa da parte del Laboratorio MeS segnala che oltre la metà dei pazienti dimessi non riceve ancora un contatto tempestivo con i servizi territoriali, evidenziando la necessità di potenziare ulteriormente i meccanismi di continuità assistenziale post-dimissione.

L'indicatore di **continuità assistenziale per i pazienti in carico al DSM** (C15.17, zona: 67,8%; Toscana: 63,4%; AUTC: 65,8%) evidenzia una performance superiore di 4,4 punti percentuali rispetto alla media regionale e di 2,0 punti rispetto a quella aziendale. La collocazione nella fascia di valutazione ottima testimonia l'efficacia dei servizi territoriali nel garantire una presa in carico longitudinale e continuativa della popolazione assistita.

8.2 Dipendenze

Dai dati forniti dall'Osservatorio Socio-Epidemiologico dell'Area delle **Dipendenze** della AUTC nel 2024 nella zona F.na SE sono stati in carico ai servizi del Chianti e di Figline 447 persone prese in carico per dipendenza da sostanze illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi e droghe sintetiche), 174 alcolisti, 156 tabagisti, 24 soggetti con disturbo da gioco d'azzardo e 11 con altre problematiche; in tutto 812 persone che rappresentano il 6,9% del totale degli 11.669 utenti della AUTC.

I nuovi Tossicodipendenti (TD) nel 2024 sono 91, equivalenti ad un'incidenza di 0,63 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,74 per 1.000 residenti 15-79enni), mentre la prevalenza - tutti i TD in carico - è di 3,11 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 4,42 per 1.000 residenti 15-79enni). I maschi sono l'82,1% dei casi in carico (AUTC: 83,5%).

I nuovi utenti dei servizi alcologici nel 2024 sono 50, per un'incidenza di 0,35 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,46 per 1.000 residenti 15-79enni), mentre la prevalenza - tutti gli alcolisti in carico - è di 1,21 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 1,89 per 1.000 residenti 15-79enni). Il 69,5% degli utenti in carico per problemi da alcol è di sesso maschile (AUTC: 72,9%).

I nuovi casi di utenti con disturbi da gioco d'azzardo nella zona F.na SE sono l'1,84% della popolazione "nuova" della AUTC.

9. SALUTE MATERNO INFANTILE

Il **tasso di mortalità infantile**, indicatore della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale fornita alla madre e al bambino, è in calo da anni grazie al miglioramento delle condizioni di vita. Nel triennio 2020–2022 (ultimo disponibile), il tasso per la zona F.na SE è 1,8 decessi infantili ogni 1.000 nati, valore superiore a quello della AUTC e della Toscana (AUTC: 1,5; RT: 1,5).

La **percentuale di nati vivi gravemente sottopeso** nel triennio 2022-2024, è pari a 0,7 ogni 1.000 nuovi nati, valore in linea con il dato della AUTC e della RT (entrambi a 0,7 per 1.000).

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Nel 2024 la percentuale di **primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN)** è pari al 63,9%, un dato superiore a quello aziendale (59,5%) e sostanzialmente in linea con quello regionale (63,2%). Il dettaglio dell'**accesso al CAN per le primipare residenti**, suddiviso per titolo di studio, non è disponibile.

In riferimento al percorso materno-infantile, il **tasso di IVG per 1.000 donne residenti in età fertile** (C7.10, zona: 5,5; Toscana: 5,4; AUTC: 5,8) si colloca su valori ottimali, inferiori sia alla media regionale che a quella aziendale. Questo evidenzia una prestazione adeguata rispetto ai contesti di riferimento e suggerisce una situazione stabile.

Il tasso di IVG tra le donne straniere, per **1.000 donne straniere residenti in età fertile**, nel 2024 è pari a 8,2 per 1.000 residenti, il valore è molto inferiore alla AUTC (10,7) e alla RT (10,5), con fascia di valutazione ottimale.

Nella zona F.na SE il tasso delle **giovani donne residenti di 14-25 anni** alle quali nel 2024, è stata effettuata una **erogazione gratuita di contraccettivi** in regime ambulatoriale o consultoriale è

15,1% (13,7% l'anno precedente), dato inferiore ai valori medi aziendale (20,3%) e regionale (23,6%).

10. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

La **mortalità evitabile** stima i decessi che, in base alle evidenze scientifiche, avrebbero potuto non avvenire grazie a interventi di prevenzione primaria, condizioni igieniche adeguate e cure appropriate. I tassi sono standardizzati per età (popolazione standard Europea 2013) e quindi confrontabili tra territori con strutture demografiche diverse. Nel 2020–2022 si contano 778 decessi evitabili; il tasso standardizzato per età è 132,7 per 100.000 residenti/anno. Il valore è inferiore sia alla media della AUTC (141,6) sia a quella regionale ($\approx 147,7$), collocando la zona su un livello favorevole nel contesto aziendale e toscano. Le serie storiche mostrano un andamento di lungo periodo complessivamente più favorevole rispetto al profilo aziendale e a quello regionale.

Considerando i soli **maschi**, nel triennio si registrano 483 decessi evitabili e un tasso standardizzato per età di 170,5 per 100.000. Il tasso è più basso della media aziendale (182,5) e nettamente più basso della media regionale (190,7), indicando una posizione relativamente favorevole rispetto al contesto di riferimento. Tra le **femmine** si contano 295 decessi evitabili; il tasso standardizzato per età è 97,4 per 100.000 (IC95% 86,1–108,7), al di sotto sia della media aziendale (104,5) sia di quella regionale (≈ 108). La zona F.na SE si colloca quindi su livelli favorevoli anche nel profilo femminile.

Nella zona F.na SE il **rapporto di lesività degli incidenti stradali** (tasso per 1.000 incidenti; zona: 1.379,7; Toscana: 1.279,0; AUTC: 1.241,3) risulta più alto sia rispetto alla media regionale sia al valore aziendale, indicando che nel territorio, a parità di numero di incidenti, si registra una maggiore presenza di eventi con almeno un ferito. Per quanto riguarda gli **infortuni sul lavoro indennizzati** (tasso per 1.000 occupati; zona: 8,3; Toscana: 10,4; AUTC: 8,8), la zona presenta un valore più basso rispetto alla Regione e leggermente più basso anche rispetto alla AUTC.

10.1 Screening oncologici

Nella zona F.na SE, nel 2024 l'**adesione allo screening mammografico** è 71,1%, superiore alla media aziendale (68,1%) e regionale (67,4%); il trend 2022→2024 mostra una crescita nel 2023 seguita da lieve flessione nel 2024 (64,1% → 71,7% → 71,1%).

Per lo **screening del colon-retto** l'adesione è 51,0%, sopra media AUTC (47,2%) e RT (44,3%); il trend dal 2022 è stato 51,5% → 54,6% → 51,0%.

Per lo **screening cervicale**, l'adesione corretta è 64,7% (2024).

10.2 Coperture Vaccinali

Nella F.na SE le vaccinazioni dell'infanzia si confermano su livelli elevati: l'**esavalente** (difterite, tetano, pertosse acellulare, poliomielite inattivata, Haemophilus influenzae tipo b, epatite B) è buona (96,9%) anche se, a differenza di altre sei delle 8 zone AUTC, non supera il 98%; la **MPR** (morbillo-parotite-rosolia) è buona in tutte le zone e nel 2024 le quattro aree oltre il 98% non includono la Fiorentina Sud-Est, che resta comunque su valori alti, sopra la soglia del 95% stabilita dal PNPV 2023-2025 (96,5%).

Per le ragazze 12-enni, la copertura **anti-HPV** (papillomavirus umano) nel 2024 in AUTC è 76,8% (media aziendale), con valutazione media in sette zone—tra cui la F.na SE, (che in dettaglio è identificata come critica) che pur tuttavia, con una copertura del 74,1%, è in netto miglioramento rispetto al quadriennio precedente)—e buona solo nella Pistoiese.

Sui vaccini a 24 mesi non obbligatori, la copertura **antimeningococcica** in AUTC è 92,9%: solo l'Empolese-Valdarno Inferiore supera il 95%, mentre le altre zone—restano sotto tale livello, F.na.SE compresa, ferma al 92,6% critica; per l'**antipneumococcica**, la F.na SE, con il 90,1%, ha ricevuto valutazione scarsa nel 2024 (media AUTC: 92,5%)

Negli **ultrasessantacinquenni**, la copertura raggiunta per la **vaccinazione antinfluenzale** nel 2024 è 65,4% in F.na SE; pur trattandosi della seconda copertura vaccinale più alta raggiunta tra le zone Toscane (fa meglio solo la zona Pratese, col 65,7%), ancora non raggiunge l'obiettivo minimo perseguibile del 75% stabilita dal Piano vaccinale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (obiettivo ottimale 95%).

11. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La DDD (Defined Daily Dose) è la *dose definita giornaliera*, ovvero la quantità standard di un farmaco che un adulto assume mediamente in un giorno di terapia per la sua principale indicazione clinica. È un'unità di misura internazionale che permette di confrontare il consumo di farmaci diversi — o dello stesso farmaco in dosaggi e formulazioni differenti — perché traduce tutte le confezioni e dosaggi in un'unica unità omogenea

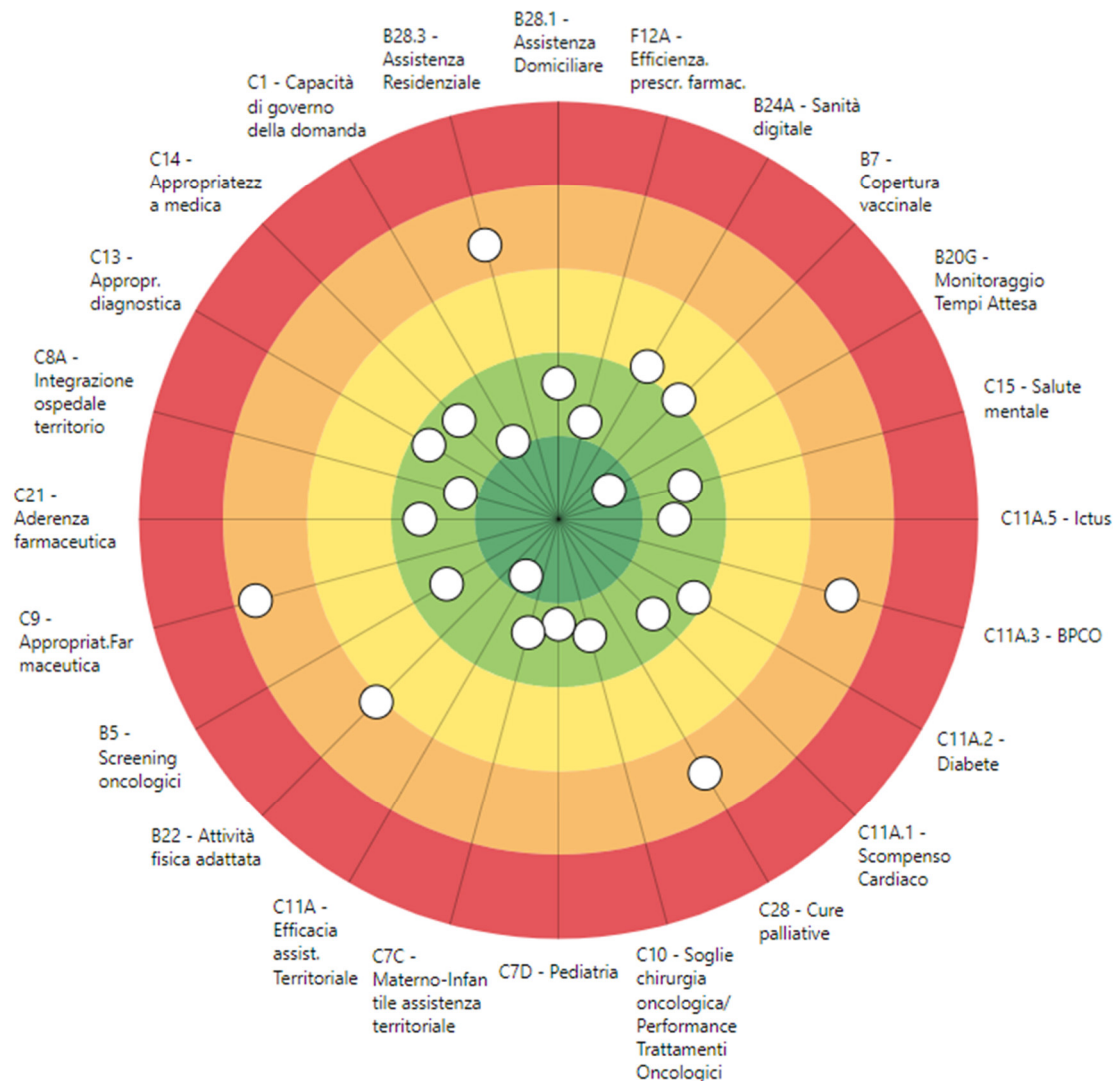
Nella zona F.na SE il **consumo di inibitori di pompa protonica** (C9.1, DDD/1.000 residenti ; zona: 21,3; Toscana: 23,7; AUTC: 21,3) risulta allineato al valore aziendale e inferiore al dato regionale, collocandosi nella fascia di valutazione buona e indicando un utilizzo più contenuto rispetto alla media regionale. Per quanto riguarda il **consumo di antibiotici** (C9.8.1.1, DDD/1.000 residenti ; zona: 14,0; Toscana: 14,4; AUTC: 13,2), si attesta su valori intermedi, lievemente inferiore alla

Regione ma superiore alla AUTC. L'indicatore rientra nella fascia di valutazione scarsa, evidenziando margini di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, pur mantenendosi sostanzialmente in linea con i valori di riferimento aziendale e regionale. Il **consumo di antidepressivi SSRI** (D15C, DDD/1.000 residenti; zona: 26.919,6; Toscana: 25.452,5; AUTC: 26.078,3) risulta superiore sia alla Regione sia alla AUTC e ricade nella fascia di valutazione pessima, configurando un'area prioritaria di intervento. L'**abbandono della terapia antidepressiva** (C9.9.1.1, zona: 17,4%; Toscana: 19,9%; AUTC: 18,9%) mostra un valore nettamente inferiore rispetto ai confronti e si attesta nella fascia di valutazione ottima, testimoniando un'elevata aderenza terapeutica e una buona continuità assistenziale per i pazienti in trattamento con antidepressivi.

Infine, per quanto riguarda il **consumo territoriale di oppioidi maggiori** (indicatore B4.1.1, espresso in DDD/1.000 abitanti), che misura l'intensità d'uso di questa classe di farmaci nella popolazione e rappresenta una proxy dell'accesso alla terapia del dolore e dell'appropriatezza prescrittiva, la zona F.na SE presenta un valore pari a 1,7, inferiore al valore medio della AUTC e più basso di quello della Toscana (2,1). In base alle fasce di valutazione del Laboratorio MeS (pessima: 1,20–1,60; scarsa: 1,60–2,10; media: 2,10–2,50; buona: 2,50–2,90; ottima: 2,90–3,40), sia la zona F.na SE, sia l'AUTC ricadono pertanto nella fascia di valutazione scarsa, mentre la media regionale si colloca nella fascia media. Questo posizionamento richiama la necessità di monitorare con attenzione l'uso degli oppioidi maggiori, garantendo un adeguato accesso alla terapia del dolore ai pazienti che ne hanno indicazione e, al contempo, limitando fenomeni di sottotrattamento e di inappropriatezza prescrittiva.

12. VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS

Bersaglio 2024 - Fiorentina Sud-Est



Il bersaglio è una rappresentazione sintetica del sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e dei servizi territoriali. Il bersaglio presenta cinque fasce concentriche che corrispondono alle fasce di valutazione in grado di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance:

- fascia verde, al centro del bersaglio, corrisponde ad una performance ottima.
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona
- fascia gialla, quando la valutazione non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;

- fascia arancione, quando la valutazione presenta una situazione critica. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa la performance è molto critica.
- Laddove vengono centrati gli obiettivi ed ottenuta una buona performance, i risultati saranno vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

13. INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - FIORENTINA SUD-EST

Di seguito link che permettono di approfondire, con una raccolta di indicatori, alcune tematiche affrontate nel report che riguardano lo stato di salute e di benessere della popolazione.

- Scheda propedeutica per il profilo di salute (pdf) [▶▶](#)
- Come sta la popolazione :
 - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) [▶▶](#)
 - Dati numerici e grafici (zip) [▶▶](#)
- Come i servizi rispondono ai bisogni:
 - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) [▶▶](#)
 - Dati numerici (xlsx) [▶▶](#)
- Istruzioni per la lettura (pdf) [▶▶](#)
- Annuario dei dati ambientali ARPAT 2023 - provincia Firenze [▶▶](#)