

Zona Distretto Livornese



Comune di Livorno



Comune di Collesalveti



Comune di Capraia Isola



Zona Livornese

PIANO INTEGRATO DI SALUTE

2020-2022

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	4
EMERGENZA COVID-19 E PRIMI IMPATTI SUL SISTEMA DI WELFARE LOCALE.....	4
LA PROGRAMMAZIONE ZONALE E IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE	13
LA STRUTTURA DEL PIS 2020-2020 DELLA ZONA LIVORNESE	14
SEZIONE CONOSCITIVA.....	16
PROFILO DI SALUTE.....	16
Introduzione	16
Fattori geografici, aspetti demografici e stato di salute generale.....	17
<i>Fattori geografici: territorio e infrastrutture.....</i>	<i>17</i>
<i>Demografia e stato di salute generale</i>	<i>18</i>
<i>Una visione di sintesi</i>	<i>19</i>
Determinanti di salute	25
<i>Una visione di sintesi</i>	<i>25</i>
<i>Reddito.....</i>	<i>27</i>
<i>Indicatori di disagio economico, abitativo e lavorativo.....</i>	<i>28</i>
<i>Capitale sociale.....</i>	<i>31</i>
<i>Stili di vita</i>	<i>32</i>
<i>Ambiente</i>	<i>36</i>
Famiglie e minori	39
<i>Una visione di sintesi</i>	<i>39</i>
<i>Presenza di minori sul territorio</i>	<i>40</i>
<i>L'instabilità familiare.....</i>	<i>41</i>
<i>Educazione ed istruzione</i>	<i>42</i>
<i>Minori e famiglie a rischio</i>	<i>43</i>
Stranieri	49
<i>Una visione di sintesi</i>	<i>49</i>
<i>La presenza straniera sul territorio.....</i>	<i>50</i>
<i>Fattori di integrazione: istruzione, servizi, lavoro.....</i>	<i>51</i>
<i>Il complesso tema dell'accoglienza</i>	<i>53</i>
Cronicità.....	54
<i>Una visione di sintesi</i>	<i>54</i>

<i>Dentro le cronicità</i>	56
Disabilità	59
Non autosufficienza.....	60
<i>Una visione di sintesi</i>	60
<i>Stima dei non autosufficienti, assistenza in RSA e assistenza domiciliare</i>	62
Salute mentale.....	63
<i>Una visione di sintesi</i>	63
<i>Ricoveri in psichiatria e uso di antidepressivi</i>	64
Materno infantile.....	66
<i>Una visione di sintesi</i>	66
<i>IVG e nati gravemente sottopeso</i>	67
Prevenzione	68
<i>Una visione di sintesi</i>	68
<i>Mortalità evitabile, infortuni sul lavoro, incidenti stradali</i>	69
Farmaceutica	71
Cruscotto delle criticità.....	72
Percorsi assistenziali e ricorso ai servizi	76
PROFILO DEI SERVIZI	81
Assetto organizzativo dei servizi.....	82
Articolazione dei servizi	86
DISPOSITIVO DI PIANO	92
LINEE STRATEGICHE PLURIENNALI E OBIETTIVI DI SALUTE	92
BUDGET INTEGRATO DI PROGRAMMAZIONE	93
UFFICIO DI PIANO	93
PERCORSO PARTECIPATIVO	94
PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE	101
INTRODUZIONE	101
L'ALBERO DELLA PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVI DI SALUTE, PROGRAMMI E SCHEDE DI ATTIVITÀ	101

INTRODUZIONE

EMERGENZA COVID-19 E PRIMI IMPATTI SUL SISTEMA DI WELFARE LOCALE

*Il percorso di definizione e condivisione del Piano Integrato di Salute (PIS) della Zona Livornese, iniziato nel novembre 2019 è stato bruscamente interrotto a marzo 2020 dall'esplosione della **condizione di emergenza dovuta all'epidemia Covid-19**, che ha cambiato profondamente il senso stesso dello strumento. Il 2020 è iniziato con un evento globale dalle proporzioni smisurate, che dopo aver investito le strutture ospedaliere, ha progressivamente coinvolto (e per certi versi travolto) i servizi di tutto il sistema di welfare, rendendo ancora più evidenti alcune sue fragilità, rivelandone di nuove e fornendo alle istituzioni indicazioni inequivocabili per il lavoro dei prossimi mesi.*

È indubbio, dunque, che la ripresa delle attività porterà ad una profonda rivisitazione degli assetti preesistenti che riguarderà tutti i servizi. Il presente PIS, perciò, non può che essere una tappa intermedia tra ciò che è stato nel 2019 e ciò che sarà nel triennio 2020-2022. Dovrà infatti essere rivisto, aggiornato nei mesi prossimi e integrato sulla base delle evidenze raccolte una volta che si potranno valutare gli effetti dell'emergenza (impatto sui determinanti di salute della comunità e sul sistema dei servizi), così come la programmazione sociale, sanitaria e socio-sanitaria tutta. Questo lavoro di indagine, valutazione e verifica, svolto dalle istituzioni in collaborazione con cittadini e associazioni secondo il programma già avviato e in parte realizzato tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, costituirà la priorità del lavoro dei prossimi mesi fin dal giorno successivo all'approvazione del presente documento.

Infine, rimanendo nel solco delle strade da riprendere, preme segnalare che l'approfondimento di riflessione su alcune aree tematiche quali il carcere e le limitazioni sui diritti civili, che avrebbe trovato spazio all'interno del percorso partecipativo del PIS interrotto nel marzo 2020, sarà ripreso a partire dai prossimi mesi.

Solo per tentare di rendere conto parzialmente della portata del fenomeno, si è provato a tracciare un quadro della situazione relativamente alla **risposta dei servizi della Zona Livornese maggiormente sollecitati nella fase più acuta dell'emergenza:**

Attivazione servizi Settore politiche sociali e sociosanitarie e associazionismo dei Comuni di Livorno, Collesalveti e Capraia

I Comuni hanno attivato i servizi essenziali per affrontare l'emergenza Covid -19 fin dal primo decreto dello scorso 11 marzo e seguenti e delle circolari ed ordinanze della Regione Toscana, affinché tutti i cittadini, ed in particolare i portatori di bisogni urgenti e indifferibili, vedessero garantiti gli interventi e le prestazioni a cui hanno diritto anche e soprattutto in questa circostanza eccezionale. Molte realtà associative del territorio inoltre si sono attivate per portare aiuto a coloro che, in questa situazione di inevitabile rarefazione dei rapporti sociali, sono stati maggiormente esposti a effetti negativi.

La Zona Distretto Livornese, di cui il Comune di Livorno fa parte insieme ai Comuni di Collesalveti e Capraia Isola, grazie anche alle risorse messe a disposizione dalla Regione Toscana per l'emergenza Covid19 (DGRT 322/2020), ha attivato, in via straordinaria, un servizio per la consegna a domicilio di beni di prima necessità, come alimenti, farmaci o altri prodotti essenziali, alle persone anziane, ultra 65enni conosciute o meno dai servizi territoriali, che sono invitate a non uscire dalla propria abitazione o che, a causa di precarie condizioni di salute, di autonomia o di solitudine, non possono provvedere autonomamente, non potendo contare su risorse familiari. Il servizio viene svolto in collaborazione con gli Enti del Terzo settore che hanno aderito all'iniziativa partecipando ad una specifica manifestazione di interesse proposta in collaborazione con la Azienda UsI Nord ovest- con termine di scadenza 3 aprile - promossa dalla Zona Distretto Livornese. Sono state consegnate :

- ▶ 878 spese a domicilio:
- ▶ 769 spese consegnate di cui 109 pagate dal Comune e che hanno servito 236 persone indigenti.
- ▶ Di cui per Comune di Collesalveti: spesa a domicilio: n. 231 consegne;-medicinali a domicilio: n. 318 consegne;

E' stata avviata una centrale telefonica unica che ha messo in contatto i cittadini con il Servizio sociale e le associazioni che di volta in volta hanno individuato la tipologia di prestazione più adeguata al caso (servizio di spesa a domicilio, spesa acquistata direttamente dal Comune, pacco alimentare)

Il Comune di Livorno ha poi avviato una mappatura dei soggetti senza scopo di lucro che nel corso di questa emergenza epidemiologica svolgono a Livorno attività di raccolta e distribuzione di beni di prima necessità. L'Ente ha inviato una nota alle associazioni iscritte nei registri comunali e regionali del terzo settore che operano a Livorno e ad altri soggetti senza scopo di lucro attivi in città. I soggetti che comunicano all'amministrazione comunale le modalità di raccolta vengono inseriti in un prospetto aggiornato continuamente e pubblicato sulla rete civica al fine di poter raggiungere con le informazioni necessarie tutti i cittadini che intendono effettuare questo tipo di donazioni.

L'amministrazione comunale, aderendo ad un'iniziativa promossa dal Dipartimento della Protezione Civile, ANCI e ANCC-COOP, ha stipulato con Unicoop Tirreno soc. coop. un protocollo di intesa impegnandosi a segnalare a Unicoop i soggetti del terzo settore che hanno dato comunicazione di essere attivi durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19 nello svolgimento di servizi di consegna di spesa a domicilio ed a prestare collaborazione per un'iniziativa di colletta alimentare in via continuativa promossa da Unicoop coinvolgendo i soggetti del terzo settore del territorio comunale. Al progetto della colletta alimentare, effettuata attraverso carrelli solidali hanno aderito 15 associazioni con il coordinamento della Fondazione Caritas

La Consulta Comunale delle Associazioni ha utilizzato le risorse destinate al proprio funzionamento per acquistare presidi igienico sanitari che sono stati consegnati alle 32 associazioni aderenti che ne hanno fatto richiesta.

Durante il periodo emergenziale dovuto al proliferare del virus COVID-19 il Comune di Livorno ha attivato una serie di servizi supplementari per far fronte alle esigenze della cittadinanza più fragile , nel dettaglio:

- ▶ Incremento del servizio di acquisto e distribuzione dei pacchi alimentari in collaborazione con le Associazioni del Terzo Settore presenti sul territorio. Dalla metà del mese di marzo ad oggi

sono state raggiunte circa 220 famiglie per un totale di 700 pacchi; Incremento del servizio di consegna di pasti a domicilio (supportati 30 utenti in più);

- ▶ Acquisto e distribuzione dei prodotti per la prima infanzia e attivazione di 20 spese domiciliari in collaborazione con la Cooperativa Cuore (supportate 13 famiglie con minori);
- ▶ Rimodulazione dei servizi di Incontri Protetti, Educativa e Centro Diurno; Rimodulazione del servizio di Mediazione linguistica e culturale; Rimodulazione per il solo mese di marzo del Servizio Informagiovani;
- ▶ Modifica del servizio SEFA con apertura continuativa 24 ore su 24 (rispetto all'orario notturno previsto. Gli utenti ospitati sono rimasti gli stessi (n. 20) e si è aggiunto il servizio di consegna di pasti presso la residenza;
- ▶ Rimodulazione servizio Casa delle Donne e Homeless con consegna pasti;
- ▶ Acquisizione di documentazioni e procedure Covid-19 reative alle nuove accoglienze per le persone vittime di violenza e per i minori da collocare in struttura sia in regime di pronta accoglienza (1 minore accolto in struttura di Livorno in quanto residente nel comune di Milano in cui era impossibilitato a rientrare) sia in ottemperanza ai Decreti di tutela minorile;
- ▶ Studio di fattibilità di nuovi percorsi (accreditamenti, voucher) per il sostegno alle famiglie con minori che necessitano della fruizione di centri estivi.

I Comuni grazie all'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29.03.2020 hanno avuto risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare. Nello specifico:

- ▶ il Comune di Livorno ha gestito l'importo di € 833.153,15 destinandolo all'acquisizione di buoni spesa e/o di generi alimentari o prodotti di prima necessità a favore di cittadini in condizioni economiche e sociali di assoluto bisogno conseguenti all'emergenza provocata dalla pandemia del Covid19. Son stati approvati due bandi con delibere di Giunta n.182 del 31/03/2020 che per quanto riguarda il primo bando ha stabilito che avessero diritto al buono i soggetti residenti nel comune di Livorno, non risultati irreperibili all'anagrafe e che non usufruiscono di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG) e che il contributo (buoni spesa) è commisurato alla composizione del nucleo; e la delibera n. 196 del 7/4/2020 per quanto riguarda il secondo bando ha stabilito che avessero diritto cittadini residenti nel Comune di Livorno, non risultati irreperibili all'anagrafe, i soggetti che non usufruiscono di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, CIG), altro reddito superiore a 400 euro e che la graduatoria venisse formata sulla base del rapporto tra reddito/ sussidio mensile percepito e componenti del nucleo familiare. Le domande pervenute sono state circa 4.000, mentre gli ammessi sono stati esattamente come di seguito riportato:
 - Nel primo bando sono stati ammessi n. 1.751 beneficiari, per un totale di buoni pari ad Euro 554.700,00;
 - Nel secondo bando sono stati ammessi n. 1.777 beneficiari, per un totale di buoni pari ad Euro 2 77.900,00.
- ▶ L'importo assegnato al Comune di Collesalveti è stato di Euro 97.087,22 ed ha visto
 - pubblicazione n. 2 avvisi pubblici e distribuzione buoni spesa a n. 214 nuclei familiari alla data del 14.05.2020;

- l'assegnazione e la distribuzione dei buoni sono stati gestiti interamente con personale dell'Ente ed sono ancora in corso fino ad esaurimento risorse.
- ▶ Al Comune di Capraia sono stati assegnati 2.157,74€, ai quali il Comune ha aggiunto 3.842,26€ del proprio bilancio per un totale di 6.000€, con i quali sono stati attivati 120 buoni, coprendo più o meno 40 nuclei familiari.

Per quanto riguarda la lotta al disagio abitativo:

- ▶ il Comune di Livorno ha pubblicato l'avviso per la richiesta di contributo a sostegno della locazione per coloro che hanno subito una riduzione del reddito familiare in misura pari o superiore al 30% per cause riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19. Sono pervenute 1372 domande;
- ▶ il Comune di Collesalveti ha emanato un avviso per il contributo straordinario affitti causa Covid-19 al quale sono pervenute 79 domande.

L'emergenza Covid ha comportato un impegno straordinario del Servizio Sociale Professionale per mappare, valutare e contenere l'esplosione di richieste di aiuto legate a bisogni sociali urgenti e indifferibili. E' stata istituita una task force di 10 operatori per:

- ▶ garantire assistenza e accompagnamento alle persone già in carico
- ▶ accogliere, valutare, orientare e sostenere le nuove situazioni di indigenza determinate dall'emergenza in corso
- ▶ offrire assistenza e consulenza all'utenza sulle procedure di assegnazione dei buoni spesa"

La valutazione fatte hanno portato alle attivazioni di spese e pacchi in collaborazione con la Cooperativa cuore. Le azioni sono state portate avanti in raccordo con la Protezione Civile, le Associazioni del Territorio e gli uffici dell'Assessorato.

Da segnalare, infine, per la loro rilevanza ed il loro portato in termini di protezione delle fragilità, l'attività di educativa rivolta ai minori, continuata tramite modalità telematiche per mantenere il contatto con l'utenza e un monitoraggio della situazione, e la creazione di un centro Diurno rivolto alle persone senza dimora presso l'attuale dormitorio.

Gli uffici si sono poi occupati del servizio di consegna mascherine protettive per conto della Regione Toscana ai residenti:

- ▶ 341mila mascherine nel Comune di Livorno (consegnate a 72.225 nuclei familiari residenti);
- ▶ 105.420 mascherine nel Comune di Collesalveti (consegnate a 7.028 nuclei familiari residenti)
- ▶ 500 mascherine nel Comune di Capraia.

Il supporto a distanza è stato un ulteriore servizio attivato:

- ▶ nel Comune di Livorno 32 psicologi, a titolo volontario e gratuito hanno gestito il servizio di supporto psicologico a distanza
- ▶ Il Comune di Collesalveti ha attivato il servizio di compagnia telefonica gestito dall'AUSER e un supporto psicologico gestito da una psicologa volontaria

Attività della UF Servizio Sociale Non autosufficienza e Disabilità durante l'emergenza Covid (fase 1 e fase 2)

L'UF Servizi Sociali Non autosufficienza e Disabilità ha collaborato attivamente nel porre in essere le direttive che l'Az. USL Toscana Nord-Ovest ha impartito a partire dal 30 gennaio con la pubblicazione del "Protocollo aziendale gestione emergenza Covid -19", che ha fatto da cornice a tutti gli altri protocolli e procedure aziendali redatte successivamente a tutela di cittadini e pazienti di settori e percorsi socio sanitari e assistenziali specifici. Massima attenzione è stata rivolta alla popolazione più fragile e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da Covid-19, rappresentata dagli anziani e dalle persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità ospiti delle strutture sociosanitarie residenziali.

In attuazione delle varie Ordinanze regionali e aziendali:

- ▶ sono stati prima limitati e poi sospesi gli ingressi ai familiari e conoscenti degli ospiti all'interno delle RSA, RA, RSD, CAP;
- ▶ sono stati allestiti check point per fornire informazioni dettagliate per l'adozione di comportamenti per prevenzione dell'infezione da parte del personale e degli ospiti, di osservare il divieto accesso, di attenersi alle istruzioni operative, ecc;
- ▶ è stato attivato un monitoraggio continuo sulla situazione al fine di predisporre le necessarie azioni di tutela;
- ▶ il 23 marzo l'Unità di Crisi Aziendale decide di effettuare tampone e screening sierologici per gli ospiti e personale delle strutture socio sanitarie: sulla Zona Livornese sono stati sottoposti ai suddetti esami gli ospiti ed il personale delle RSA,RSD,CAP e RA;
- ▶ protocollo per la gestione dei rifiuti urbani prodotti in fase di emergenza sanitaria da covid-19 presso le strutture socio-sanitarie residenziali.
- ▶ attività di Supporto e Supervisione alle strutture attraverso verifiche dell'applicazione delle linee d'indirizzo svolte da un Gruppo di verifica organizzato a livello di zona in cui sono presenti assistente sociale (coordinatore dell'equipe), infermiere, medico e operatore qualità e sicurezza; i gruppi locali sono coordinati a livello Aziendale dal Direttore Servizi Sociali e dal Direttore UOC Sicurezza dei Pazienti. Le verifiche si sono concluse con la redazione di un report con la classificazione delle strutture con vari gradi di rischio.
- ▶ trasferimenti degli ospiti nei setting assistenziali adeguati cure intermedie o RSA Covid alla gravità della situazione sanitaria, programmazione screening pazienti. Nella Zona Livornese la RSA Villa Del Colle viene individuata per l'accoglienza e assistenza di anziani non autosufficienti risultati positivi al Covid-19.
- ▶ allestimento e fornitura dei medicinali ai pazienti affetti da COVID-19, tramite il MMG in collaborazione con l'USCA, applicato anche ai pazienti Covid-19 presenti nelle RSA
- ▶ elaborazione e realizzazione del "Programma di sorveglianza proattiva delle persone assistite nelle strutture socio-sanitarie" per la prevenzione e gestione del rischio COVID-19 con l'obiettivo di intercettare possibili persone assistite a rischio di deterioramento, prevenire e contenere la diffusione nella popolazione delle persone assistite e degli operatori delle strutture socio-sanitarie

In tutta la fase dell'emergenza Covid-19 si è realizzata una sinergia e collaborazione con Uffici Zonali di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione per il monitoraggio degli ospiti positivi presenti nelle RSA. A partire dal 19 marzo è stato attivato un monitoraggio giornaliero continuo relativo ai casi Covid nelle strutture socio sanitarie. Inizialmente sono stati monitorati i casi positivi e i decessi, poi sono stati introdotti anche i tamponi e i test sierologici effettuati con i relativi risultati, sia per gli ospiti che per gli operatori. Le attività diagnostiche su pazienti ed operatori delle strutture socio-sanitarie sono state monitorate quotidianamente mediante la tabella aziendale suddivisa per Zone/Distretto compreso anche report aziendale riepilogativo. Sono state monitorate dalla USL Toscana Nord-Ovest n. 119 strutture socio sanitarie per anziani più n. 8 RSD, n. 13 CAP e n. 4 strutture a bassa intensità assistenziale. Sulla Zona Livornese inizialmente le strutture monitorate sono state:

- ▶ 13 RSA
- ▶ 3 CAP
- ▶ 1 RSD

Successivamente il monitoraggio è stato esteso anche alle 3 RA presenti sul territorio della Zona:

- ▶ RA Villa La Sovrana (9 ospiti presenti su 9 posti autorizzati))
- ▶ RS Villa Meyer (9 ospiti presenti su 14 posti autorizzati))
- ▶ RA La Provvidenza (34 ospiti presenti su 36 autorizzati)

Questo il dettaglio dei dati monitorati a livello Aziendale al 13/05/2020:

ZONE	N. POSTI AUTORIZZATI	N. OSPITI PRESENTI	N. TAMPONI EFFETTUATI OSPITI	N. TEST SIEROLOGICI EFFETTUATI OSPITI	DECESSI		N. OPERATORI	N. TAMPONI EFFETTUATI OPERATORI	N. TEST SIEROLOGICI OPERATORI	
					H	RSA				
APUANE	345	329	311	157	16	1	364	276	166	
LUNIGIANA	828	685	1089	623	23	23	528	645	442	
PIANA DI LUCCA	409	366	394	264	3	3	399	410	286	
VALLE DEL SERCHIO	279	251	252	0	4	2	302	280	282	
VERSILIA	743	670	837	581	10	5	690	675	564	
PISANA	792	715	757	686	1	1	834	831	786	
AVC-VDE	502	443	598	464	2	7	446	559	444	
LIVORNO	766	693	664	686	6	4	753	512	731	
VALLI ESTRUSCHE	456	404	426	405	1	1	390	411	410	
ELBA	42	42	41	40	0	0	47	47	46	
AUSLNORD OVEST	5162	4598	5369	3906	66	47	4753	4646	4157	
					113					

La Direzione Aziendale in sinergia con il Direttore di Zona Distretto Livornese, in base alle relazioni fornite, alle verifiche effettuate dal gruppo di verifica che ha visitato le strutture e grazie al monitoraggio giornaliero ha deciso di subentrare nella gestione della RSA Villa Del Colle (Ordinanza Presidente G.R. n. 28 del 7.04.2020 - Delibera Aziendale n.318 del 8.05.2020).

ZONA	NOME STRUTTURA	N.POSTI AUTORIZZATI	N. OSPITI PRESENTI	N. OSPITI POSITIVI	PERSONALE ASL INVIATO
APUANE	RSA mista Villa Andrea	34 NA+12 auto suf.	22	15	3 Inf.
LUNIGIANA	RSA Villa Angela	60	44	44	8 OSS 2 Inf
LUNIGIANA	RSA Fontana D'oro	38	23	3	3 OSS 3 Inf.
PIANA DI LUCCA	RSA La Perla	25	12	13	3 Inf.
VALLE DEL SERCHIO	RSA Puccetti	20	9	7	4 Inf.
VALDERA/AVC	RSA Fondazione Casa di Riposo San Frediano Forcoli	22	15	9	1 OSS 4 Inf
LIVORNO	RSA Villa Del Colle	35	23	23	4 Inf

Per quanto riguarda la popolazione ospite delle residenze sociosanitarie per persone con disabilità 18-64 anni la Zona Livornese attraverso l'UF SS NA D, in collaborazione stretta con le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, durante la fase 1 ha mantenuto costanti rapporti con i Responsabili e offerto il necessario supporto in occasione dell'emergere di situazione sospette e di manifesta infezione da Covid-19 (fornitura DPI , integrazione di personale Oss, attivazione progetto PASS, applicazione guidata dei percorsi).

Nella fase 2, come previsto dai DPCM e dalle delibere regionali, la Zona Livornese, seguendo le "Indicazioni operative per la prevenzione del rischio Covid-19 nei Centri semiresidenziali per persone con disabilità e persone con disagio psichico" previste nel protocollo aziendale , grazie alla stretta sinergia tra Azienda USL, Comuni , gestori dei Centri, le famiglie e loro Associazioni, si sta dedicando alla progressiva riattivazione delle attività sociali, sociosanitarie e riabilitative (interrotte il 16 marzo 2020) secondo modalità che garantiscano la massima sicurezza degli ospiti e degli operatori.

CENTRO DIURNI DISABILI			
NOME STRUTTURA	N. POSTI AUTORIZZATI	N. OSPITI PRESENTI	N. OPERATORI
SAN GAETANO	20	20	14
IL MANDORLO	20	15	8
IL MOSAICO	15	10	4
TOT.	55	45	26

ALTRI CENTRI SOCIO EDUCATIVI-LABORATORI		
NOME STRUTTURA	N. OSPITI PRESENTI	N. OPERATORI PRESENTI
ANFASS	22	8
OAMI	23	7
Laboratorio Fond. Scotto	6	2
TOT.	51	17

L'UF Servizi Sociali Non autosufficienza e Disabilità ha contribuito in maniera molto significativa alla realizzazione degli Alberghi sanitari riservati alle persone covid positive impossibilitate a far rientro a domicilio alla dimissione ospedaliera o provenienti dal domicilio in caso di impossibile convivenza con

i familiari. La Zona ha disposto durante la fase 1 dell'emergenza di n.2 alberghi sanitari, di cui uno ancora in attività.

Il Servizio Sociale della "Area Anziani non autosufficienti" e dell'"Area Disabilità" che afferisce alla UF Servizi Sociali Non autosufficienza e Disabilità ha mantenuto per tutto il periodo di emergenza Fase 1 contatti con gli anziani e le persone disabili/loro familiari telefonicamente ed ha effettuato visite domiciliari in situazioni che si presentavano con carattere di urgenza.

Il Punto Insieme è stato mantenuto sempre attraverso il telefono dagli assistenti sociali della ASL e del Comune che si sono alternate presso il CSS di V.Fiera Sant'Antonino. I Servizi Domiciliari finalizzati all'igiene personale e all'igiene ambientale sono stati mantenuti anche durante la fase 1, sospesi solo gli interventi di accompagnamento e supporto nelle attività esterne e di socializzazione.

Salute Mentale

Durante il periodo COVID, con la chiusura dei Centri Diurni sono state attivate delle attività a distanza:

- ▶ Blu Cammello: 4 laboratori a distanza che hanno funzionato con video condivisi di gruppo e consegna a domicilio di kit per eseguire i prodotti. Settimanalmente i Maestri hanno consegnato il materiale e ritirati i manufatti. Questa attività; ha coinvolto 50 pazienti.
- ▶ Tirocini non curricolari: i pazienti hanno usufruito del supporto dei Tutor per formazione a distanza specifica (corsi FAD). Questa attività; ha coinvolto 10 pazienti.
- ▶ Il CD Proviamoci ha riconvertito la sua attività con modalità telematica mettendo in piedi un'attività; di formazione sull'uso dei social, un gruppo di Auto-Aiuto, un gruppo di supporto alla quotidianità (cura di se, cucina ...). Questa attività; ha coinvolto 22 pazienti.
- ▶ CD Villa Porcelli: gli operatori hanno supportato con modalità telematica e interventi a domicilio 25 pazienti.
- ▶ CD Poggiali: creazione di un gruppo Facebook di cucina, creazioni di video da trasmettere in diretta o in differita, creazione di un gruppo di auto-aiuto "Niente panico", supporto a domicilio dei pazienti più fragili. Questa attività; ha coinvolto 22 pazienti.

Attività consultoriale

I Consulteri sono rimasti attivi anche durante la fase straordinaria dell'emergenza COVID-19 garantendo a livello zonale una apertura mattino/pomeriggio in tutto l'arco della settimana. E' stata garantita in presenza tutta l'attività non differibile, in particolare per quanto riguarda il percorso nascita, il percorso IVG, la contraccezione e la violenza, riorganizzando tempi, spazi e modalità di accesso, per il suo svolgimento in sicurezza.

Nel contempo sono state trovate modalità diverse di erogazione per quanto era possibile effettuare da remoto. In particolare:

- ▶ è stata potenziata l'accoglienza telefonica sia al Consultorio Familiare che al Consultorio Giovani per valutare le situazioni che necessitavano di un accesso fisico alla struttura e quelle in cui era possibile invece attivare consulenza e sostegno a distanza, programmando colloqui telefonici e videochiamate, possibili con tutti gli Operatori dell'equipe del Consultorio.

- ▶ L'attività di accompagnamento alla nascita e di sostegno alla genitorialità con modalità di gruppo è stata riorganizzata attraverso videochiamate con piccoli gruppi.
- ▶ Sono stati resi disponibili sul sito aziendale per tematiche specifiche video informativi e materiale da consultare
- ▶ Le famiglie già in carico al Servizio sono state contattate periodicamente e seguite con quest'ultime modalità dall'Assistente Sociale o dallo Psicologo del Consultorio o dai Tutor familiari, proseguendo così i percorsi di sostegno intrapresi.
- ▶ Rispetto a nuove segnalazioni è stato valutato se c'erano gli estremi per incontrare direttamente le persone oppure poter svolgere colloqui a distanza. I criteri per fare questa distinzione sono legate principalmente a situazioni in cui vi erano elementi che facevano ipotizzare situazioni di rischio di pregiudizio per il minore, o a situazioni di violenza o di particolare vulnerabilità, come la gravidanza e il puerperio
- ▶ E' stato conservato il valore della rete attraverso contatti telefonici e/o video chiamate con gli altri Servizi e con le associazioni facenti parte delle reti di supporto.
- ▶ E' stato curato il raccordo tra il referente territoriale codice rosa e la rete antiviolenza, nella mutata organizzazione, in particolare per quanto riguarda le modalità di messa in protezione

Visto il rischio del possibile acuirsi di tensioni dovute alla forzata convivenza per periodi lunghi in spazi ristretti nonché la difficoltà di rivolgersi ai Servizi, come attività di prevenzione:

- ▶ è stata mantenuta l'attività di sostegno alla genitorialità con offerta attiva di counselling attraverso contatto telefonico nel puerperio e nei primi mesi di vita del bambino o nelle situazioni di fragilità
- ▶ è stata posta particolare attenzione alla rilevazione precoce attraverso strumenti di rilevazione del rischio di violenza e di disagio psichico in gravidanza e puerperio secondo le specifiche procedure di Area
- ▶ nei percorsi di sostegno sono stati suggeriti ai genitori strumenti per aiutarli ad avere un "tempo educativo" con i figli in queste lunghe giornate di isolamento a casa o ai ragazzi, la produzione di materiale attraverso la scrittura, il disegno e altre modalità, secondo alcune tracce, per permettere di stare in contatto con le emozioni e dare un senso e un significato a questa difficile esperienza, soprattutto per chi vive situazioni familiari già connotate da tensioni e conflitti
- ▶ è stato dato ampio spazio alla comunicazione tramite il sito aziendale per la diffusione delle modalità di accesso ai Consultori e delle modalità di contatto con i punti della rete antiviolenza

Sanità territoriale

- ▶ I CSS Livorno Est e Nord sono rimasti attivi tutti i giorni della settimana, eccetto la **domenica**, mattina e pomeriggio durante tutto il periodo. Naturalmente è stata data precedenza per le attività in urgenza o non differibili
- ▶ E' stata fatta una attenta valutazione delle sale di attesa per evitare possibilità di assembramento

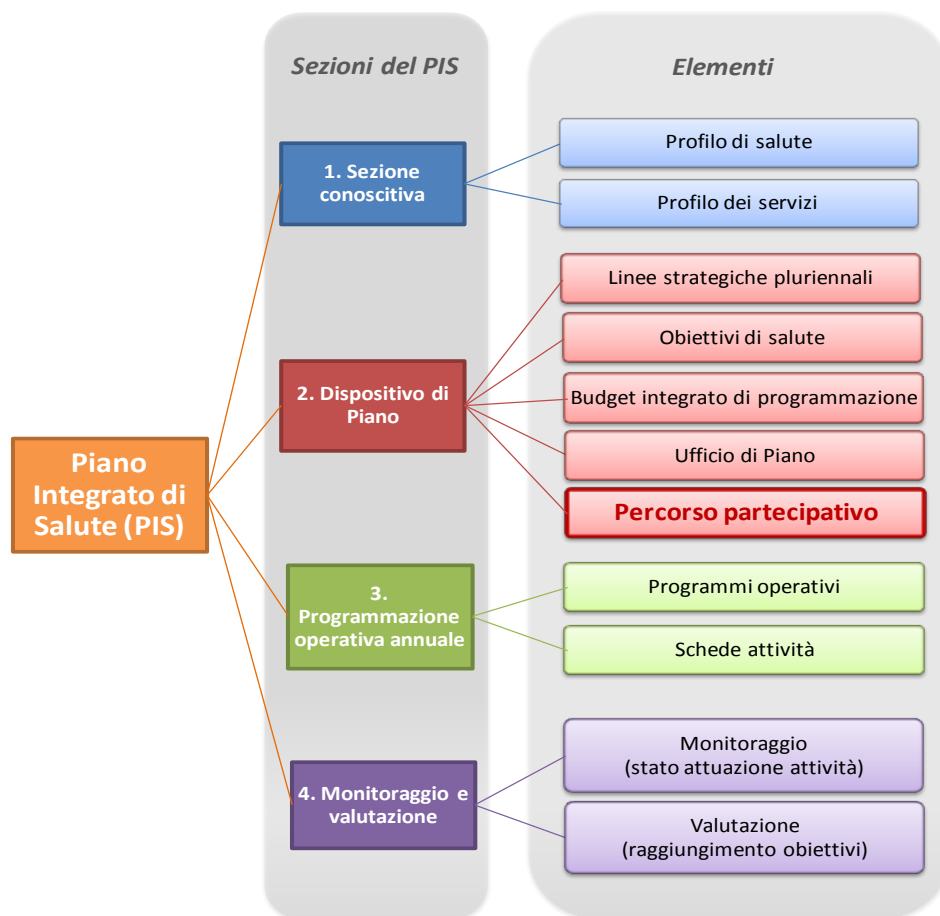
- ▶ Sono stati immediatamente allestiti all'ingresso dei presidi territoriali dei punti Check-point, dove veniva effettuata una valutazione delle condizioni di salute , come richiesto dalle ordinanze , a tutti gli utenti che si presentavano
- ▶ Sono state contingentate tutte le prestazioni a 30 minuti evitando assembramento
- ▶ E' stata allestita la tenda Drive-trugh dove sono stati effettuati i tamponi naso- orofaringei a tutti i pazienti segnalati da igiene e MMG
- ▶ sono state attivate le USCA (Unità Speciali Continuità Assistenziale) costituite da medici e infermieri che avevano in carico di effettuare visite e tamponi a pazienti Covid positivi e sospetti Covid
- ▶ Sono state attivate le Cure Intermedie Covid in ospedale. La necessità di liberare posti letto rapidamente dal presidio ospedaliero ha fatto sì che venisse creato un reparto per la post acuzie. Questi posti letto stati riservati a pazienti guariti clinicamente , con tampone ancora positivi, no autosufficienti per poter trascorrere la quarantena a domicilio .

LA PROGRAMMAZIONE ZONALE E IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE

Con l'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020, avvenuta il 9/10/2019, è iniziato il periodo di programmazione aziendale e zonale e le Società della salute/Zone distretto sono chiamate – entro il termine originario del 31 marzo 2020, poi posticipato al 31 maggio 2020 causa emergenza Coronavirsu - alla costruzione del Piano Integrato di Salute (PIS).

Il Piano Integrato di Salute (PIS) è lo **strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale** con il quale si prevedono gli obiettivi di salute e benessere, se ne determinano standard quantitativi e qualitativi e si attivano strumenti per valutarne il raggiungimento. È lo strumento unitario e partecipato attraverso il quale le comunità locali governano la salute collettiva e interagiscono col sistema dei servizi.

In accordo con quanto previsto dalle DGRT 573/2017 (“Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale”), 269/2019 (“Governance delle reti territoriali”), e 1339/2019 (“Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale, adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020”) la figura seguente sintetizza la struttura e il percorso di costruzione del Piano Integrato di Salute (PIS) della zona Livornese:



LA STRUTTURA DEL PIS 2020-2020 DELLA ZONA LIVORNESE

Il Piano Integrato di Salute 2020-2022 della zona Livornese, come evidenziato anche dalla figura precedente, è composto da quattro sezioni:

1. Sezione conoscitiva, composta da:

- ▶ Profilo di Salute: rappresenta la base conoscitiva dei bisogni e dei processi di salute che investono l'ambito territoriale zonale;
- ▶ Profilo dei Servizi: descrive la rete dei servizi e degli interventi attivati dall'ambito territoriale, con indicazione delle loro capacità in termini di prestazioni e attività erogate e ne evidenzia i relativi fabbisogni.

2. Dispositivo di piano: costituisce la sezione in cui vengono esposti, in modo sistematico, gli elementi della programmazione strategica del PIS, ed è composta da cinque parti specifiche:

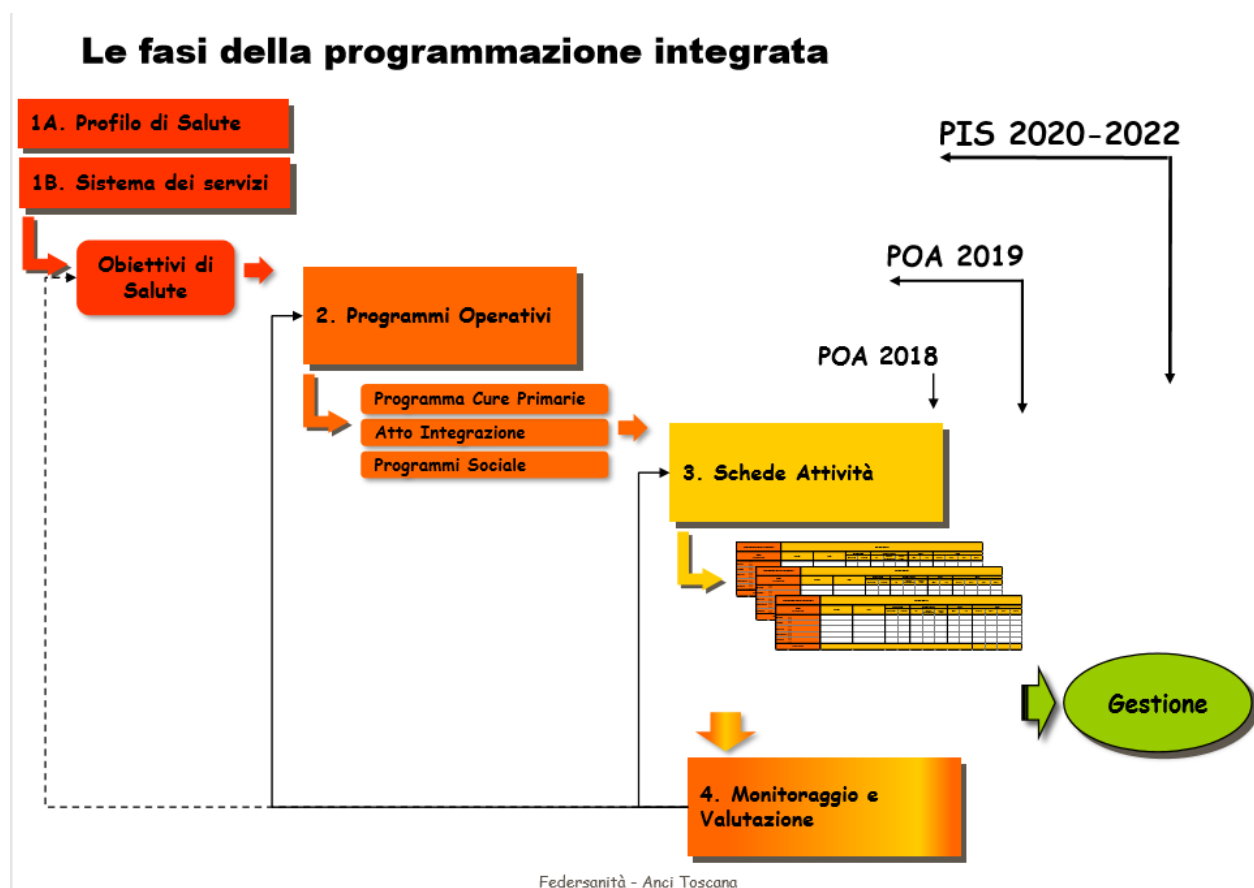
- ▶ Linee strategiche pluriennali: esplicitano gli indirizzi generali di politica sanitaria territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale definiti dall'Assemblea dei Sindaci Integrata.
- ▶ Obiettivi di salute: rappresentano l'elemento centrale della programmazione strategica pluriennale e si riferiscono agli orientamenti delle politiche locali sulla salute, in relazione al quadro conoscitivo composto dal Profilo di salute e dal Profilo dei servizi.

- ▶ Budget integrato di programmazione: riporta le risorse di parte sanitaria, di parte sociale, di altra provenienza e le compartecipazioni, a disposizione per la programmazione integrata zonale:
- ▶ Ufficio di Piano: previsto ai sensi dell'art. 64.2 c. 5 L.R. 40/2005, costituisce l'organismo tecnico preposto alla elaborazione delle programmazioni territoriali ed è disciplinato specificamente dalla DGRT 269/2019.
- ▶ Percorso partecipativo: raccoglie tutte le azioni svolte nel corso della elaborazione del PIS, al fine di attivare il dialogo strutturato con le organizzazioni della cittadinanza attiva e del terzo settore e, più in generale, con la popolazione dell'ambito territoriale. In questa parte, trovano evidenza le attività che riguardano il ruolo e le prerogative degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente (Comitato di partecipazione e Consulta associazionismo).

3. Programmazione Operativa Annuale (POA) costituisce la sezione attuativa del PIS che viene aggiornata con cadenza annuale ed è composta da due parti:

- ▶ Programmi operativi: individuano dei gruppi coerenti di azioni operative, possono essere trasversali alle aree o ai settori di programmazione.
- ▶ Schede di attività: identificano le attività oggetto della programmazione e le mettono in relazione con la programmazione regionale e di area, definendo azioni, tempi, risorse, responsabilità.

Di seguito lo schema logico-concettuale di costruzione del PIS 2020-2022



SEZIONE CONOSCITIVA

PROFILO DI SALUTE

Introduzione

Il profilo di salute della **zona Livornese** è costruito attraverso la lettura del set di indicatori predisposto dal gruppo di lavoro regionale - costituito da Regione Toscana (Osservatorio Sociale Regionale e Centro Regionale di documentazione per l'Infanzia e Adolescenza), Agenzia Regionale di Sanità e Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa - che ha rielaborato e sintetizzato il corposo "Set di indicatori per il profilo di salute" distillandolo in 50 indicatori al fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute, la risposta dei servizi territoriali e la conseguente programmazione locale per le Zone-distretto e le Società della Salute. I criteri che hanno guidato la scelta degli indicatori sono la solidità metodologica (qualità del dato affidabile e uso consolidato), la sinteticità (per evitare di produrre un documento troppo dispersivo) e la confrontabilità (per permettere alle singole zone di contestualizzare il proprio dato all'interno del territorio nel quale si trovano).

Il presente documento ha l'obiettivo di offrire un **quadro conoscitivo del territorio** e individuarne le priorità di intervento in termini di determinanti sociali e bisogni di salute, attraverso l'analisi e la descrizione delle dinamiche sanitarie e sociali nell'ambito di diverse aree tematiche:

- ▶ Fattori geografici, aspetti demografici e stato di salute
- ▶ Determinanti di salute
- ▶ Famiglie e minori
- ▶ Stranieri
- ▶ Cronicità
- ▶ Disabilità
- ▶ Non autosufficienza
- ▶ Salute mentale
- ▶ Materno infantile
- ▶ Prevenzione
- ▶ Farmaceutica
- ▶ Ricorso ai servizi

Per ciascuna area tematica viene riportato:

- ▶ un quadro di sintesi con i valori zonali degli indicatori, il posizionamento della zona Livornese rispetto alla media regionale, alla media della Ausl di riferimento, alla distribuzione dei valori nel territorio toscano e una valutazione del fenomeno e del trend dello stesso;

- ▶ l'analisi puntuale dei singoli indicatori con un inquadramento del fenomeno misurato a livello regionale ed un focus specifico sulla zona Livornese.

A conclusione della fase di analisi è stato poi costruito un **Cruscotto delle criticità**, contenente le principali problematiche di salute presenti sul territorio zonale. La funzione del cruscotto è quella di fornire un colpo d'occhio immediato sui fattori critici al fine di consentire una puntuale elaborazione degli obiettivi di salute del PIS.

Fattori geografici, aspetti demografici e stato di salute generale

Fattori geografici: territorio e infrastrutture

Il territorio della zona Livornese mostra alcuni fattori geografici e territoriali peculiari.

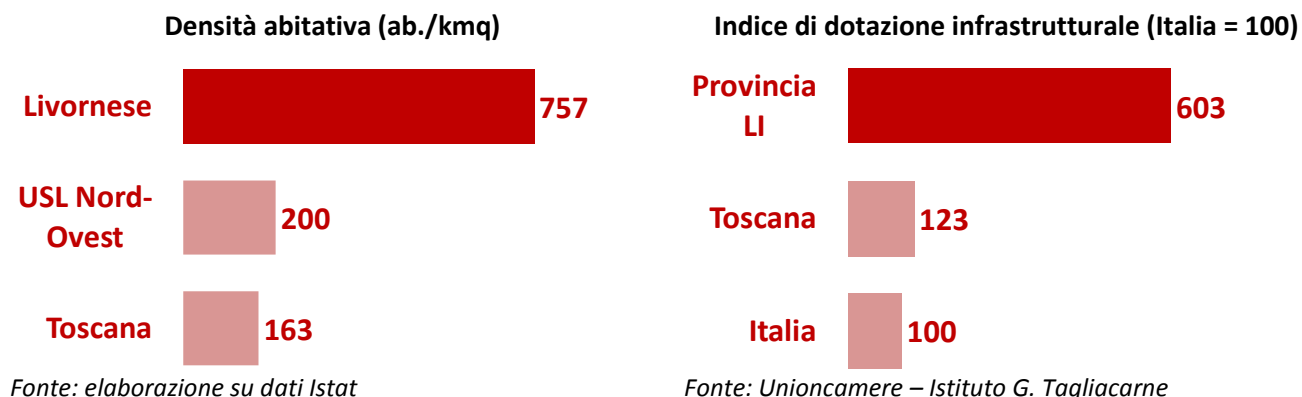
La **densità abitativa** è di **757 abitanti per kmq**, ossia 6 volte la media regionale (163 ab./kmq), e ciò mette in evidenza un tessuto urbano molto fitto, soprattutto in relazione al centro urbano principale di Livorno.

Una ulteriore chiave di lettura del fattore geografico è fornita dalla **strategia delle Aree interne** – elaborata dal Ministero dello Sviluppo Economico e rielaborata per la Toscana da IRPET - che offre una classificazione dei territori comunali rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi alla popolazione (sanità, istruzione, trasporti).¹ La zona Livornese evidenzia un **maggiore grado di adeguatezza in termini di prossimità dei servizi** rispetto al dato medio regionale e a quello aziendale: se è vero che la caratterizzazione dei tre comuni della zona fa apparire una tripartizione percentuale, considerando la quota di territorio interessato e di popolazione che risiede nei comuni di Livorno e Collesalvetti si può invece affermare che si tratta di una zona ad alta presenza di polo urbano.

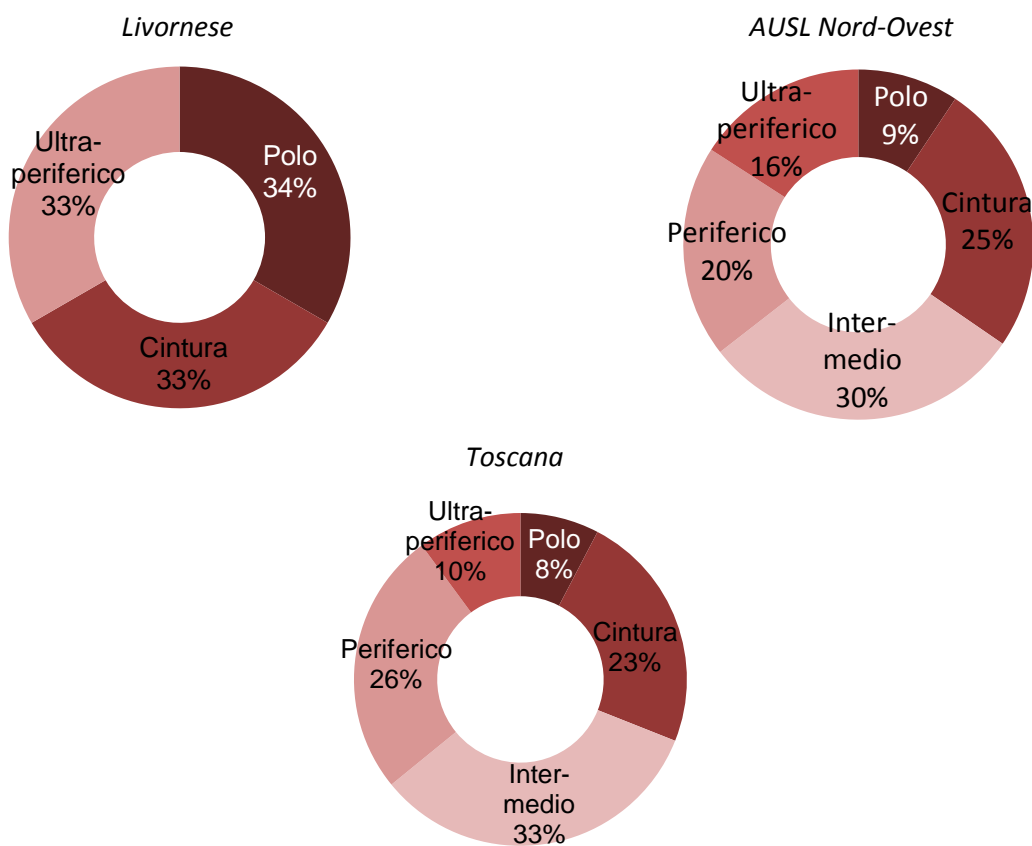
Altro elemento basilare riguarda la **dotazione infrastrutturale** dei territori, per la quale si nota un deficit complessivo abbastanza marcato della provincia grossetana relativamente alle infrastrutture stradali, ferroviarie, portuali e aeroportuali.

¹ La Strategia delle Aree interne è la categoria proposta nell'ambito della programmazione della politica regionale europea per il periodo 2014-2020 da parte del Ministero dello Sviluppo Economico per individuare una larga parte del territorio nazionale, caratterizzata da perifericità rispetto ai principali poli dello sviluppo economico, con problemi di spopolamento, invecchiamento della popolazione residua, declino delle attività economiche, ma anche con alcune potenzialità di sviluppo. L'individuazione delle aree è finalizzata alla costruzione di una strategia nazionale e locale di rilancio delle stesse. Le aree interne sono definite rispetto alla loro distanza in tempo di percorrenza dai centri di offerta di servizi alla popolazione. Per l'individuazione delle Aree interne della Toscana, l'IRPET ha ripreso il modello nazionale applicando alcuni criteri correttivi sulla base delle caratteristiche territoriali regionali. Da tale modello deriva una suddivisione dei comuni toscani in Polo, Cintura, Intermedio, Periferico, Ultraperiferico.

Tabella 1: Indicatori relativi a territorio e infrastrutture



Classificazione dei comuni secondo il modello delle 'Aree Interne'



Fonte: elaborazioni su dati IRPET

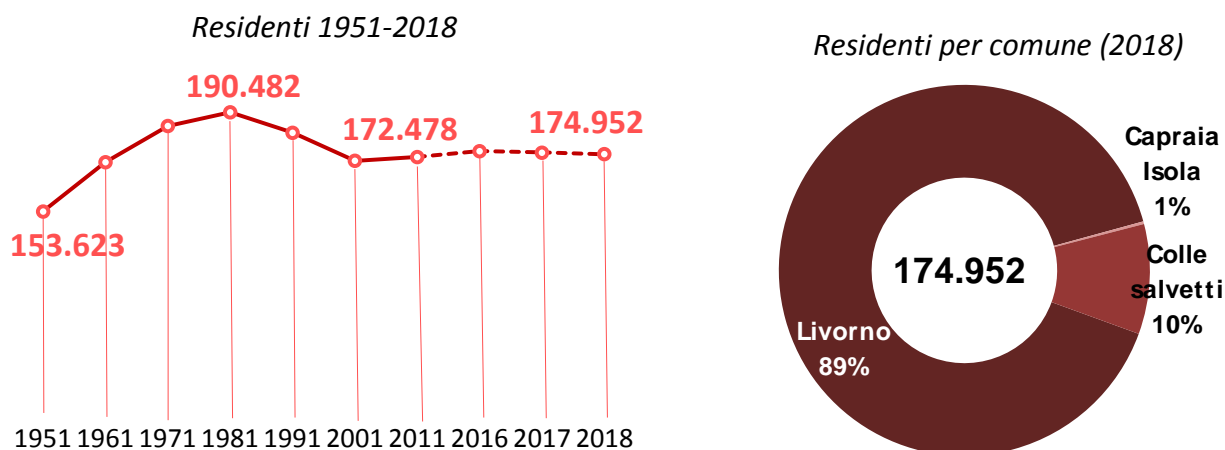
Demografia e stato di salute generale

Andamento della popolazione

La popolazione della zona Livornese è di circa **175.000** residenti, di cui circa **13.000** sono stranieri. Dal dopoguerra ad oggi i residenti sono cresciuti complessivamente di circa il 14% (erano poco meno di

154.000 nel 1951) e mentre nel primo periodo ha giocato un ruolo fondamentale la fecondità autoctona, dal 2001 in poi la tenuta demografica è stata assicurata quasi esclusivamente dalla immigrazione straniera, che ha compensato il basso tasso di fecondità ed il conseguente saldo naturale negativo (morti superiori alle nascite) dei residenti autoctoni. L'apporto demografico della componente straniera è ulteriormente confermato dal fatto che dal 2016 la popolazione zonale è leggermente calata proprio in corrispondenza del rallentamento dei flussi migratori.

Tabella 2: Popolazione residente: andamento 1951-2018 (valori assoluti) e distribuzione per comune 2018 (valori %)



Fonte: elaborazione su dati Istat

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Demografia e stato di salute generale” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
 - ☹ scostamento in negativo dalla media regionale
 - 😊 in linea con la media regionale
 - ☺ scostamento in positivo dalla media regionale

► il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

- ↓ in diminuzione con connotazione negativa
- ↑ in aumento con connotazione negativa
- ↓ in diminuzione con connotazione positiva
- ↑ in aumento con connotazione positiva
- ↔ andamento costante

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di natalità	6,72	6,67	6,35	4,98		7,54	☹️	↓
Indice di vecchiaia	213,43	204,61	215,07	291,64		157,57	☹️	↑
Indice di invecchiamento	26,10	25,39	25,90	30,38		22,18	☹️	↑
Tasso di ospedalizzazione generale	123,09	127,89	125,29	143,29		119,40	😊	↓
Tasso di mortalità generale	979,71	923,59	976,24	1.038,29		839,08	☹️	↓
Speranza di vita alla nascita Maschi	80,36	81,07	80,34	79,54		82,33	☹️	↑
Speranza di vita alla nascita Femmine	84,89	85,64	84,99	84,55		86,58	☹️	↑

Come si può notare dal quadro di sintesi, la **demografia** del territorio zonale si caratterizza per una natalità in calo ed una più alta incisività della presenza anziana rispetto al quadro medio regionale.

In relazione allo **stato di salute generale** si nota come tutti gli indicatori, pur sensibile miglioramento, disegnano un quadro tendenzialmente peggiore del dato medio toscano. Le maggiori criticità in termini di mortalità sono relative a Malattie sistema circolatorio, Tumori (polmone in primis), Infarto Miocardio, Malattie apparato digerente. Per quanto riguarda l'ospedalizzazione i dati sono più bassi numericamente sia della media regionale che di quella aziendale.

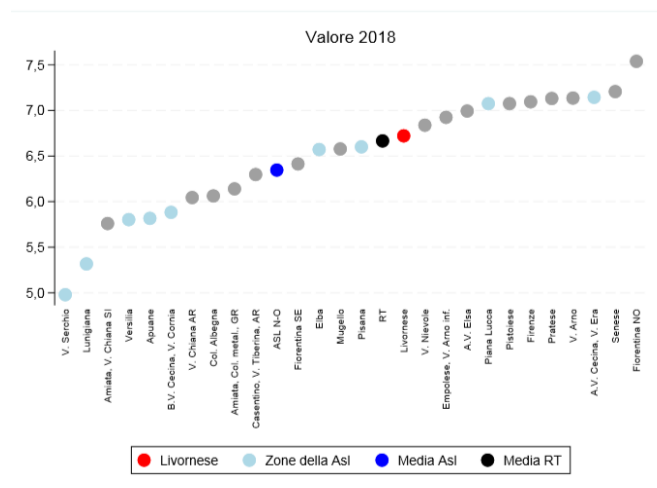
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Natalità

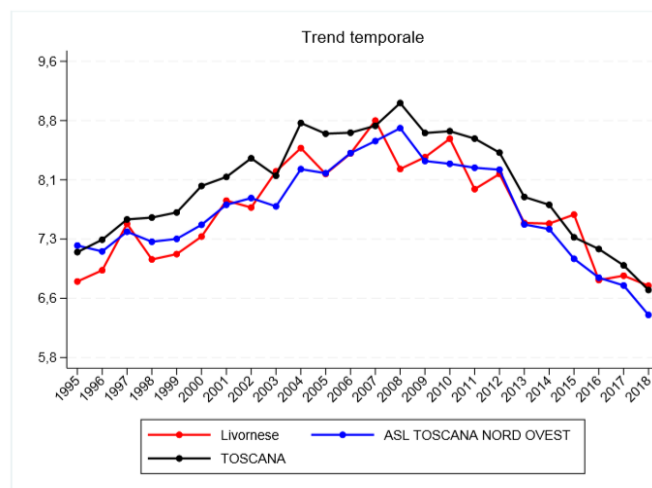
Il numero di nascite in **Toscana** si conferma anche nel 2018 in calo. Dal 2008, da quando cioè hanno cominciato a manifestarsi i primi effetti della crisi economica, il trend di diminuzione si è accentuato. Se tra le donne italiane la maternità viene sempre più spesso rimandata e limitata ad un solo figlio, anche il contributo delle donne straniere, pur ancora determinante in alcune zone, è in diminuzione da 3-4 anni. Nel 2018 sono nati meno di 7 bambini ogni 1.000 toscani e per il terzo anno consecutivo la popolazione residente diminuisce rispetto all'anno precedente. La variabilità interna alla regione è piuttosto marcata e risente ovviamente delle caratteristiche demografiche della popolazione. Nella Asl Centro si osserva il tasso di natalità più elevato e in generale le zone dove nascono più bambini

sono quelle contraddistinte da una presenza maggiore di donne in età fertile e straniera. Viceversa i territori più periferici o montani, contraddistinti da popolazioni più anziane e tassi d'immigrazione più bassi, sono quelli che chiudono la classifica per natalità (ad es. Lunigiana, Apuane, Valle del Serchio).

Nella zona **Livornese** il tasso di natalità 2018 è di **6,7 nati ogni 1.000 residenti**, dunque un valore in linea con la media regionale e aziendale. Il trend mostra un andamento in chiara diminuzione dal 2009 in poi. Negli ultimi anni, così come in Toscana, si assiste ad una diminuzione della fecondità anche nella componente straniera e questo fenomeno, qualora perdurasse, avvierebbe una dinamica di ulteriore calo della natalità generale.



(a) Indicatore per zona

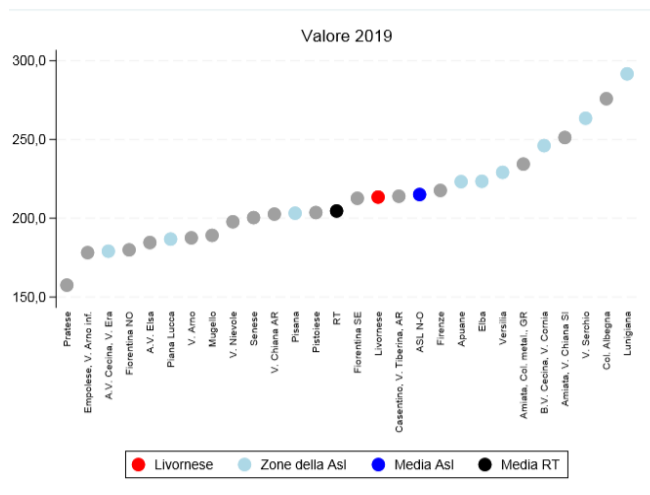


(b) Trend per zona, Asl e regione

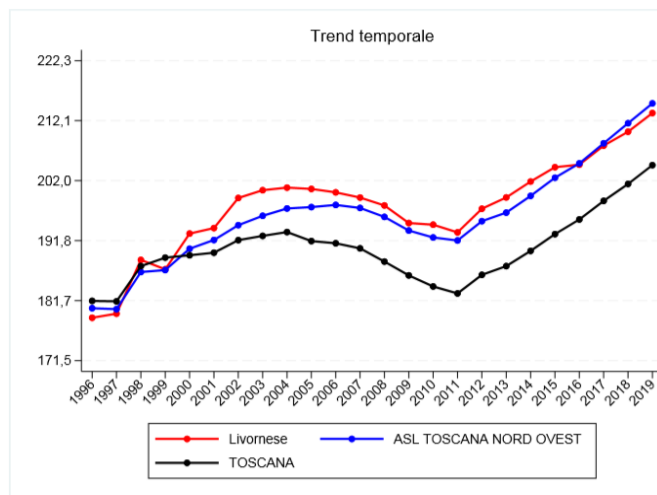
Indice di vecchiaia

L'indice di vecchiaia coglie la velocità di ricambio di una popolazione, confrontando gli anziani con i giovani sotto i 15 anni. La Toscana è tra le regioni con il valore più alto in Italia e il trend è in costante aumento dal 2011 a causa di un effetto combinato: aumento dell'aspettativa di vita e calo delle nascite. A gennaio 2019 si contano circa 2 anziani ogni ragazzo sotto i 15 anni. Le zone più critiche sono quelle periferiche e montane (Lunigiana, Valle del Serchio, Colline dell'Albegna), mentre quelle dove la situazione è migliore della media (Pratese, Fiorentina Nord-Ovest, Alta Val di Cecina-Val d'Era) sono contraddistinte da tassi di natalità più elevati anche grazie a una maggior presenza di stranieri sul territorio, che ancora mantengono tassi di fecondità superiori agli italiani.

Nella zona **Livornese** ci sono ad oggi **213 anziani ogni 100 giovani 0-14 anni**, ossia oltre 2 anziani per ogni giovane, ed il dato è superiore a quello medio regionale (205 per 100) e leggermente inferiore a quello aziendale (215 per 100). Dal 2011 l'indice, dopo un calo di alcuni anni, ha ripreso a crescere; effetti entrambi riconducibili anche all'andamento dei flussi migratori che negli ultimi anni hanno subito un rallentamento.



(a) Indicatore per zona

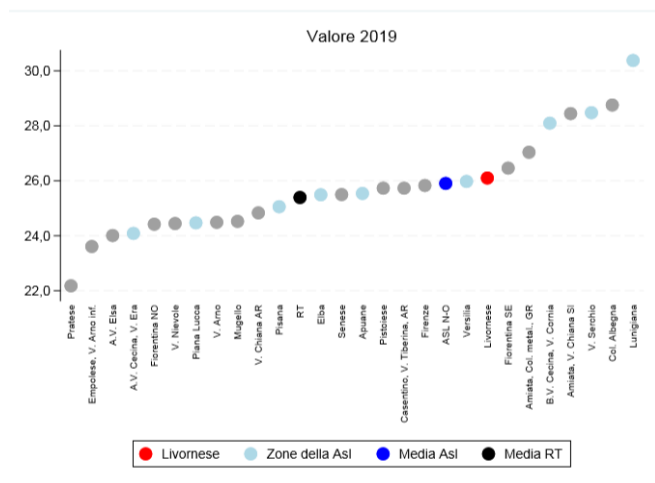


(b) Trend per zona, Asl e regione

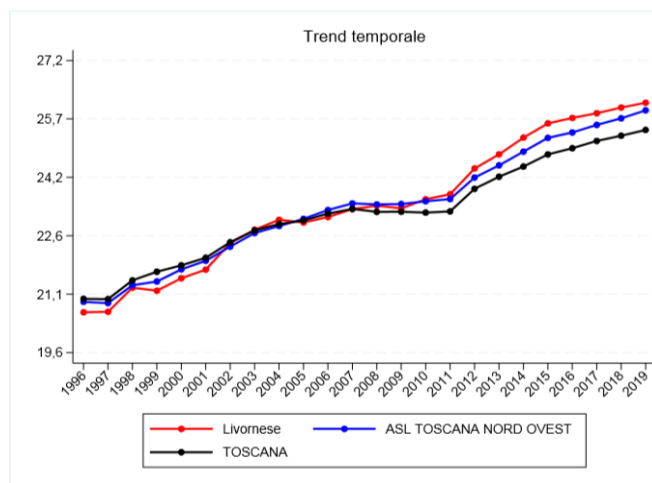
Indice di invecchiamento

La popolazione toscana continua a invecchiare, in maniera più decisa a partire dal 2011. Ad oggi 1 toscano su 4 ha più di 65 anni, sono circa 947mila persone destinate ad aumentare nei prossimi anni secondo le proiezioni demografiche ISTAT. Le aree montane e più periferiche, all'interno del territorio toscano, sono quelle caratterizzate dal maggior numero di anziani tra i loro abitanti e questo può comportare una domanda maggiore di assistenza per malattie croniche, disabilità e non autosufficienza, problematiche che si manifestano prevalentemente in questa fascia d'età. Oltre alla percentuale quindi, il numero assoluto di anziani residenti può fornire un riferimento per la programmazione di servizi dedicati all'età geriatrica, sia di tipo sanitario che sociale.

Nella zona **Livornese** sono presenti quasi **46.000 anziani**, che rappresentano il **26%** dell'intera popolazione, una quota in linea con il dato medio toscano (25,4%) e con quello aziendale (26%). Se si tiene conto che la quota di anziani nel 1981 era di circa il 15%, si può capire quanto sia radicale il processo di invecchiamento della comunità.



(a) Indicatore per zona



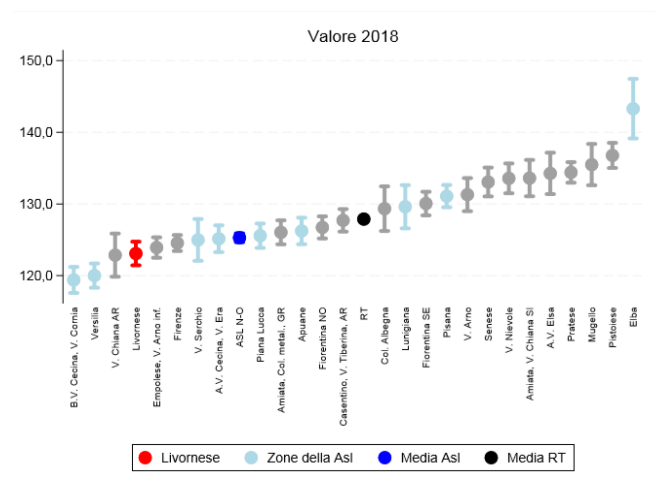
(b) Trend per zona, Asl e regione

Tasso di ospedalizzazione

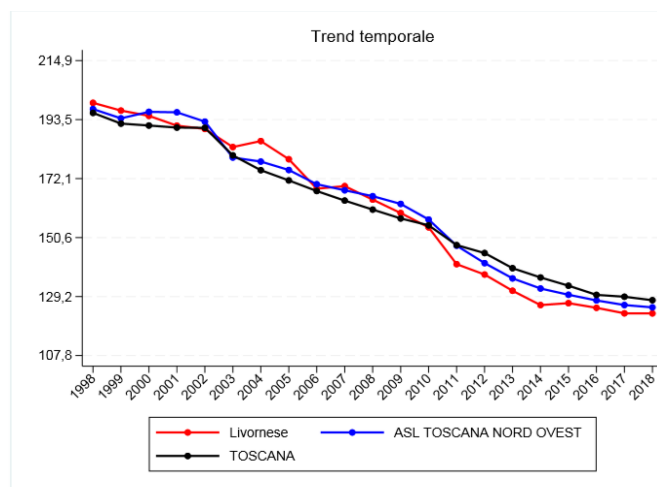
In costante diminuzione a partire dal 2002, l'ospedalizzazione generale in Toscana nel 2018 è stata pari a 136 ricoveri ogni 1.000 abitanti (127,9 per 1.000 il dato standardizzato per età). Il trend di diminuzione è comune a tutti i territori, ma alcuni di questi mantengono comunque tassi più elevati rispetto alla media regionale: l'area del centro toscana (Val di Nievole, Pratese, Pistoiese, Mugello), le zone Pisana e dell'Elba sulla costa, le zone Alta Val d'Elsa, Senese e Valdarno nel sud est della regione. Non si rilevano particolari differenze di genere e le zone con eccessi nella popolazione generale mantengono i primi posti anche osservando separatamente maschi e femmine.

Nella zona **Livornese** ci sono stati nel 2018 circa **22.900 ricoveri e 16.800 ricoverati**, per un tasso di ospedalizzazione di **123 ricoveri ogni 1000 residenti**, dato inferiore alla media regionale (128‰).

Malattie del sistema circolatorio e tumori, seguite a distanza da malattie dell'apparato digerente, dell'apparato osteo-muscolare, traumatismi e malattie dell'apparato respiratorio rappresentano le principali cause di ospedalizzazione. Le cause di ospedalizzazione mostrano valori tendenzialmente in linea con la media regionale su tutte le voci. Alcune differenze di genere: tra le donne la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle patologie oncologiche ed assumono un peso rilevante le malattie osteomuscolari; le malattie circolatorie sono invece la prima causa di ospedalizzazione tra gli uomini, con un'incidenza quasi doppia rispetto alle donne. Uomini e donne hanno quindi diverse problematiche di salute e diversi dovranno essere i programmi di prevenzione volti a migliorare gestione e cura delle malattie e prevenire l'ospedalizzazione.



(a) Indicatore per zona



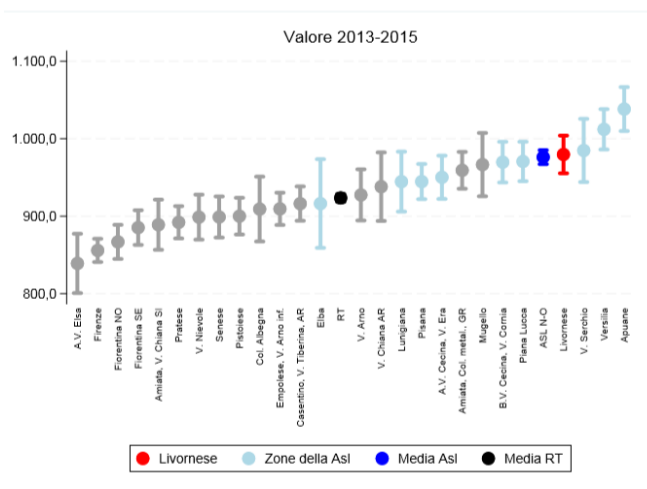
(b) Trend per zona, Asl e regione

Tasso di mortalità

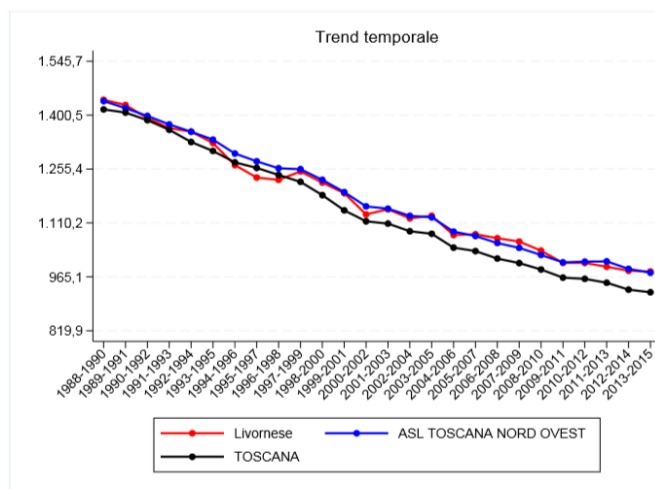
Il trend di diminuzione della mortalità toscana è consolidato da molti anni, grazie ai progressi in prevenzione e cura delle due principali cause di morte, malattie circolatorie e tumori. Nel triennio 2013-2015 il tasso di mortalità standardizzato per età è stato pari a 924 decessi x 100mila abitanti. Tuttavia, alcune aree, costiere e nord occidentali, presentano delle criticità rispetto alla media regionale. Si tratta essenzialmente delle zone che si trovano nella fascia costiera centro settentrionale: Apuane, Versilia, Valle del Serchio, Piana di Lucca, Livornese, Bassa Val di Cecina-Val di

Cornia. Queste zone sono storicamente caratterizzate da livelli di mortalità più alti della media regionale, comunque al di sotto della media italiana, ma non è possibile individuare cause specifiche trattandosi di indicatori ecologici. Tra i maschi la mortalità è maggiore, 1.148 decessi ogni 100mila uomini contro 764 tra le donne.

Nella zona **Livornese** il tasso di mortalità generale – **980 decessi per 100.000 residenti** - è superiore a quello medio regionale (924) ed il trend temporale mostra una certa costanza nel gap con il valore toscano. A livello di genere si nota un più alto livello di mortalità per i maschi (1.224 per 100.000 rispetto alle femmine (810). Circa due terzi della mortalità generale sono dovuti a patologie del sistema circolatorio (in particolare cardiopatia ischemica) e tumori (polmone in primis). Come osservato nell'ospedalizzazione sono questi due grandi gruppi di patologia a produrre il maggior numero di ricoveri e decessi ed è grazie ai progressi fatti in questi campi se la mortalità generale continua a diminuire. Nei tassi di mortalità per genere si osserva come i tumori siano la prima causa di morte tra gli uomini (con valori sensibilmente più elevato della media regionale) mentre per le femmine il dato più alto è quello delle malattie del sistema circolatorio.



(a) Indicatore per zona



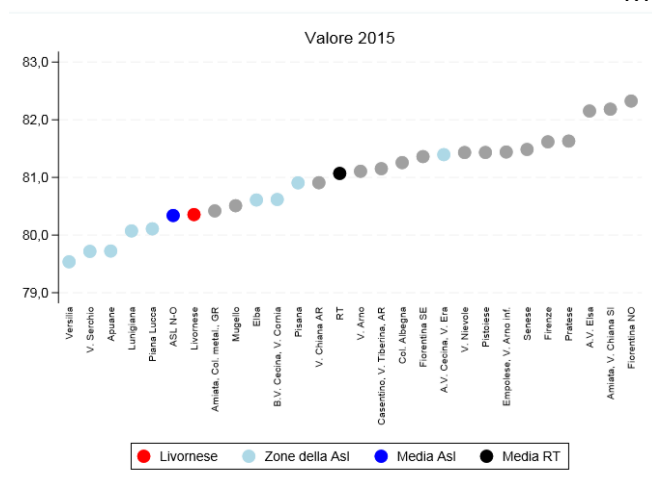
(b) Trend per zona, Asl e regione

Speranza di vita alla nascita

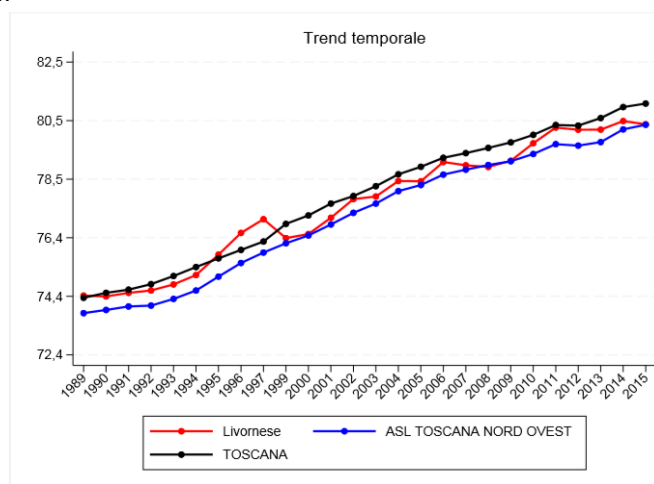
Grazie alla costante riduzione della mortalità generale la Toscana ha un'aspettativa di vita alla nascita tra le più alte in Italia e nel mondo. Nel 2015, ultimo anno per il quale sono disponibili dati zionali, mediamente un uomo viveva 81,1 anni e una donna 85,6. Come osservato nei tassi di mortalità generale, dei quali la speranza di vita è il riflesso, le maggiori criticità all'interno del nostro territorio si rilevano nella Asl Nord Ovest e nell'area costiera della Asl Sud Est, in entrambi i generi, dove i residenti hanno circa 1 anno di aspettativa di vita in meno rispetto alla media regionale. Anche in questo caso, trattandosi di indicatori di salute pubblica, non è possibile ricondurre questo gap a cause specifiche.

Anche nella zona **Livornese** la speranza di vita è in sensibile crescita sia tra i maschi (6 anni guadagnati dal 1989) che tra le femmine (quasi 5 anni). La speranza di vita dei maschi è di **80,4 anni** e quella delle femmine è di **84,9 anni** (entrambe inferiore al dato toscano e tra i valori zionali più bassi, soprattutto le femmine), con un differenza di genere di 4,5 anni.

Maschi

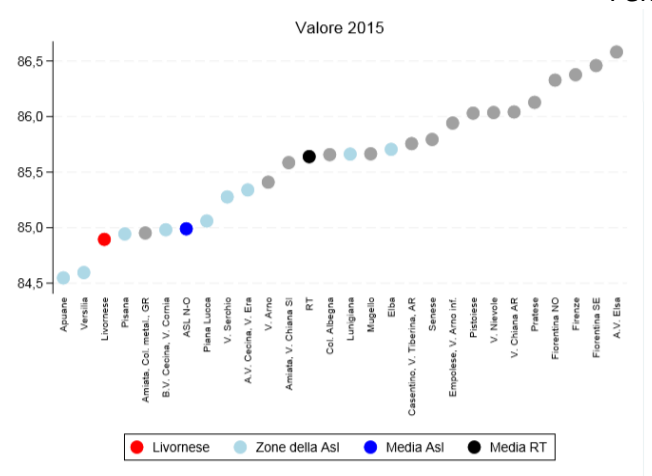


(a) Indicatore per zona

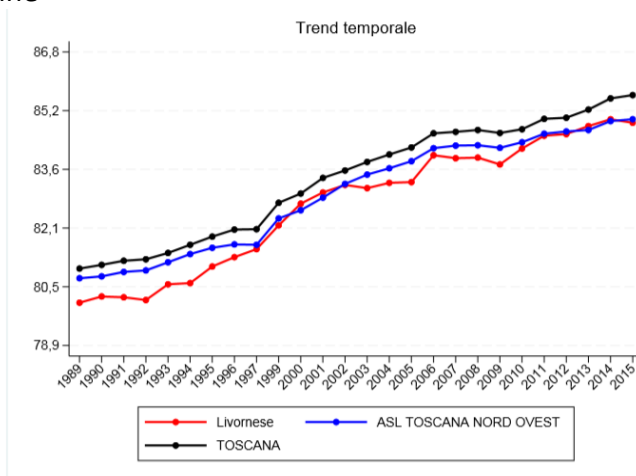


(b) Trend per zona, Asl e regione

Femmine



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione


Determinanti di salute


Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Determinanti di salute” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:


 scostamento in negativo dalla media regionale

 in linea con la media regionale


 scostamento in positivo dalla media regionale

► il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

 in diminuzione con connotazione negativa

 in aumento con connotazione negativa

 in diminuzione con connotazione positiva

 in aumento con connotazione positiva

 andamento costante

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	4,57	3,72	4,30	5,58		2,26		
Reddito imponibile medio	22.097,02	20.680,93	20.510,57	17.730,24		24.999,23		
Importo medio mensile pensioni INPS	1.033,40	932,72	920,32	815,72		1.048,94		
Famiglie con integrazione canoni locazione	12,79	10,18	12,01	17,52		4,61		
Tasso grezzo di disoccupazione	26,04	21,45	25,13	39,08		13,80		
Indice presenza terzo settore formalizzato	20,34	17,56	18,53	10,50		25,31		
% residenti in aree ad alta deprivazione	31,67	20,45	21,85	31,96		7,97		
% ragazzi 14-19 anni con 3+ porzioni frutta/verdura al giorno	22,53	23,96	22,93	17,04		31,31		
% ragazzi 14-19 anni obesi (BMI > 30)	2,02	2,32	2,30	5,28		0,74		
% ragazzi 14-19 anni con scarsa o assente attività fisica	14,58	13,08	12,58	21,32		8,18		
% ragazzi 14-19 anni fumatori correnti	19,69	19,22	19,34	31,01		10,24		
% ragazzi 14-19 anni bevitori a rischio	31,19	33,40	34,24	47,79		26,52		
% ragazzi 14-19 anni che hanno consumato sostanze psicotrope	32,35	30,07	30,60	47,50		22,21		

Come si può notare dal quadro di sintesi, gli indicatori relativi alla **situazione reddituale** (reddito medio IRPEF e importo mensile delle pensioni) mettono in evidenza una condizione migliore rispetto alla media regionale, ma gli indicatori di **sofferenza economica, abitativa e lavorativa** (Integrazione canoni di locazione, tasso grezzo di disoccupazione e residenti in aree deprivate) danno in ritorno uno

scenario tendenzialmente più critico in confronto al valore toscano. Da questa contraddizione si può forse evincere una certa dualità nelle condizioni socio economiche della popolazione residente; da una parte le generazioni adulte e anziane che sono stabilmente inserite nel mercato del lavoro beneficiano di capacità reddituali adeguate, dall'altra le generazioni più giovani (con maggiore difficoltà di accesso occupazionale) e quelle adulte in difficoltà (espulse dal mercato del lavoro).

In merito agli **stili di vita**, i comportamenti giovanili denotano alcune note critiche: consumo di frutta e verdura, sedentarietà, abitudine al fumo, consumo eccedentario di alcol e consumo di sostanze psicotrope segnalano abitudini di vita che possono condurre a situazioni di rischio.

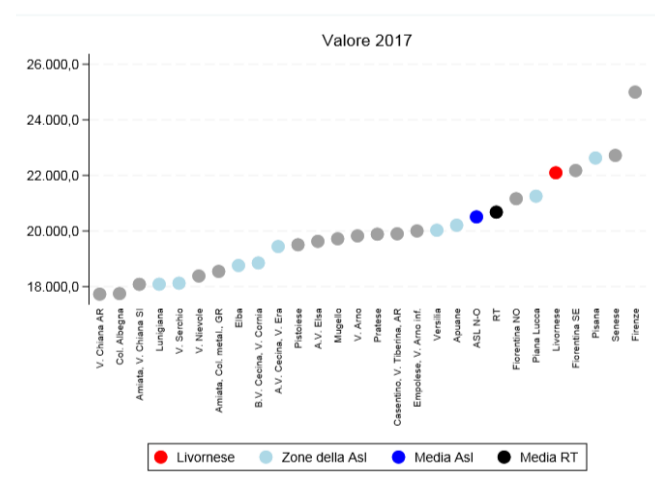
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Reddito

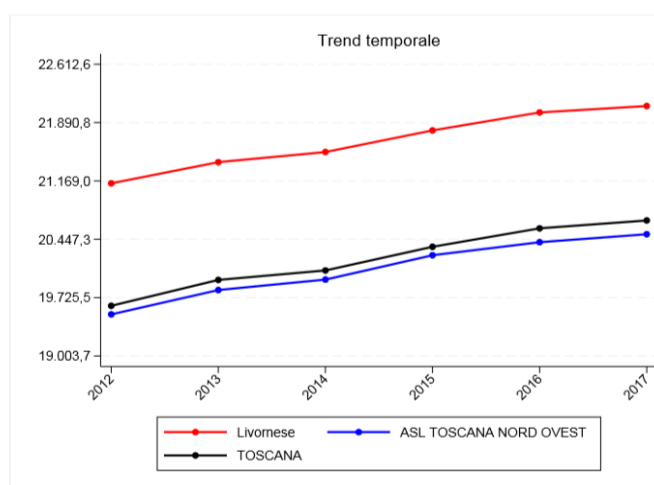
Reddito imponibile medio

Il reddito medio imponibile IRPEF per contribuente (il valore sul quale si applica l'aliquota per determinare l'addizionale regionale e comunale dovuta), in continua crescita dal 2012, mostra un intervallo che va dai circa 17.730 Euro della Val di Chiana Aretina ai circa 25.000 Euro di Firenze, con una media regionale di 20.681 Euro che risulta migliore di quella del contesto medio nazionale (20.352 Euro). I contesti con il reddito maggiore fanno riferimento al territorio fiorentino e alle zone in cui sono presenti i capoluoghi Siena, Pisa, Livorno, Lucca (tutti al di sopra della media regionale) ed il territorio aretino non montano si mostra tendenzialmente in linea con il dato toscano. I territori con i redditi minori, invece, fanno riferimento in larga parte ai contesti montani e collinari, soprattutto dell'area Sud-Est e all'arcipelago.

Il reddito medio IRPEF zona **Livornese** è circa **22.100 €** per contribuente (tra i più elevati a livello zonale), un valore significativamente e stabilmente superiore rispetto al reddito medio regionale (20.680 €) e aziendale (20.510 €).



(a) Indicatore per zona

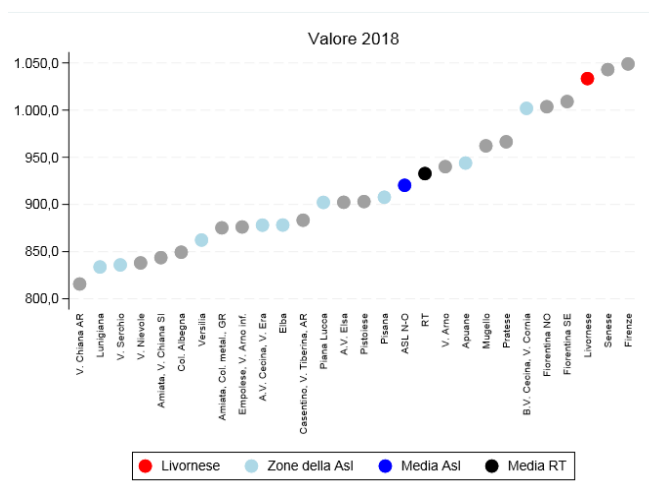


(b) Trend per zona, Asl e regione

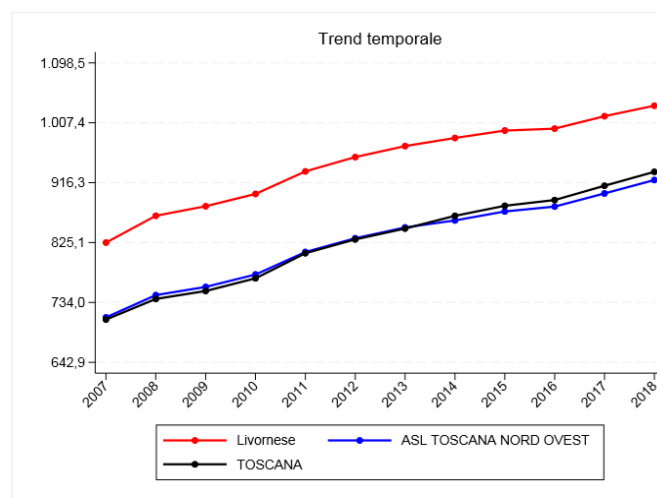
Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'INPS

L'importo medio mensile delle pensioni INPS oscilla dai 1.050 Euro di Firenze agli 816 Euro della Val di Chiana Aretina. Anche se il dato medio toscano mostra una continua crescita decennale (raggiungendo i 933 € al 2018), si confermano le criticità reddituali di gran parte delle aree montane e, in generale, di tutte quelle zone che hanno vissuto in passato principalmente su una economia agricola e terziaria o comunque con uno scarso sviluppo industriale. I territori che mostrano i valori, infatti, più elevati sono quelli che in passato hanno avuto una forte connotazione industriale, estrattiva o turistica.

Nella zona **Livornese** si riscontra un importo medio mensile delle pensioni INPS pari a **1.033 €**, con un divario positivo di circa 100 € mensili rispetto alla media regionale, dato che colloca la zona tra i territori con i valori più alti in Toscana.



(a) Indicatore per zona



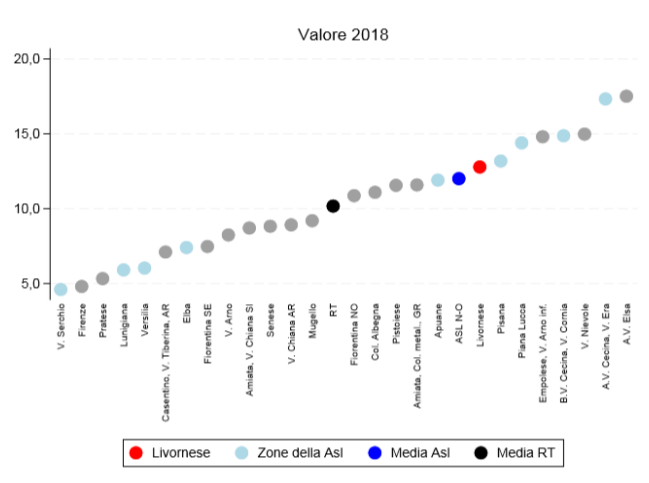
(b) Trend per zona, Asl e regione

Indicatori di disagio economico, abitativo e lavorativo

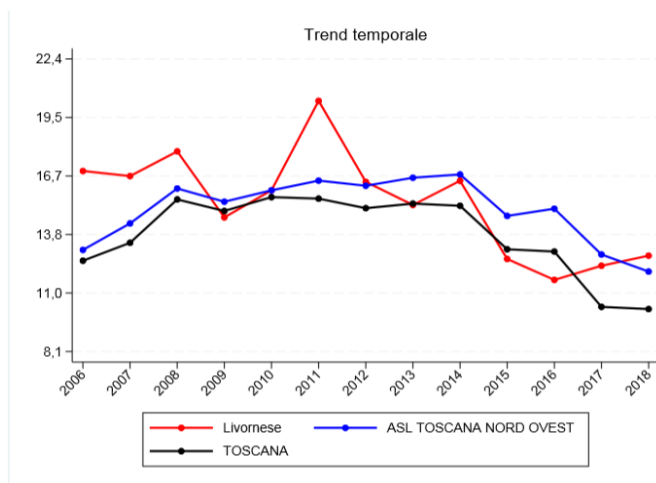
Tasso di famiglie che chiedono integrazione canoni di locazione

L'indicatore ha una duplice valenza: rivela difficoltà delle famiglie sia in termini di disagio economico (insufficienza di mezzi economici per far fronte all'affitto) che in chiave di disagio abitativo (rischio di perdita dell'abitazione per morosità incolpevole). Il fenomeno, che in Toscana interessa circa 17.000 famiglie (10 ogni 1.000), oscilla territorialmente tra il 4,6 ed il 17,5%. In tal senso balzano agli occhi i valori di Alta Val d'Elsa e Alta Val di Cecina-Val d'Era e, seppur a distanza, quelli delle altre quattro zone seguenti, anche se c'è da dire che essendo questa una misura che si basa su dati dei servizi, spesso riflette anche la maggiore o minore presenza di servizi e del livello di attività degli stessi sul territorio, così come l'entità dei budget stanziati dai vari Comuni (incentivo/disincentivo per le domande). Non è detto, dunque, che ad una minore intensità di domande in un territorio corrisponda una reale diminuzione del fenomeno, e viceversa. È possibile, infatti, che in presenza di bassi budget disponibili e di domande senza successo reiterate negli anni, le famiglie preferiscano indirizzare le richieste verso altri servizi (es. domande per alloggi ERP e per contributi economici alle famiglie). Inoltre, occorre evidenziare che al calo delle domande complessive negli ultimi anni corrisponde una crescita delle domande di fascia A (riguardante le famiglie con redditi più bassi).

Su questo versante la zona **Livornese** - pur mostrando valori tendenzialmente in calo come tutti i territori - ha spesso avuto dati superiori alla media regionale, evidenziando dunque alcuni ambiti di disagio abitativo, certamente collegati al periodo di crisi economica. Ambiti che sono rappresentati oggi da circa **1000 famiglie** che richiedono ai Comuni un contributo economico per far fronte all'affitto (**13 famiglie ogni 1.000**, contro una media regionale di 10).



(a) Indicatore per zona

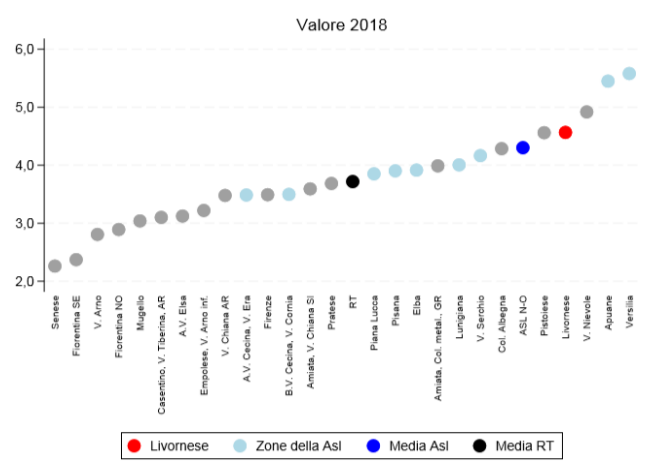


(b) Trend per zona, Asl e regione

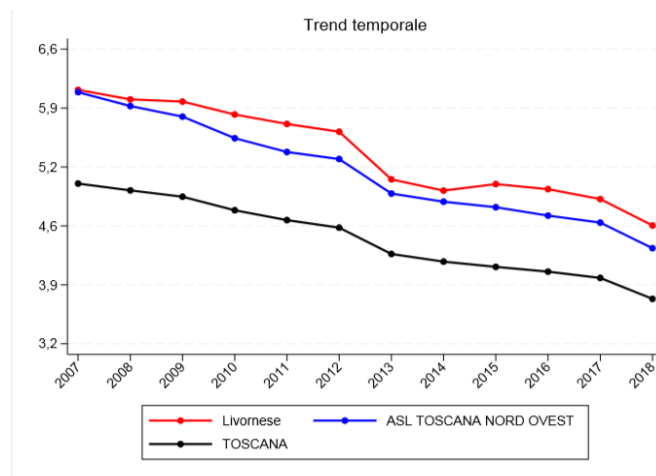
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali

Il tasso di pensioni e assegni sociali misura le possibili difficoltà economiche della popolazione anziana, e in Toscana risulta decisamente più basso rispetto alla media nazionale (3,7 contro 6%). Il range dell'indicatore, che registra un calo costante negli ultimi 10 anni, passa dal 2,3% della zona Senese al 5,6% della Versilia. La presenza di pensioni e assegni sociali interessa in media maggiormente i territori ricompresi nella ASL Toscana Nord-Ovest; tra le zone con i valori più alti si segnalano, oltre alla già citata Versilia, le Apuane e la Val di Nievole.

Nella zona **Livornese** sono attualmente erogate circa **2.100 pensioni e assegni sociali**, ossia **4,6 ogni 100 anziani**. Un dato superiore a quello medio regionale (3,7%) e tra i più alti in Toscana, dunque un livello di possibile sofferenza economica degli anziani che coinvolge uno spaccato non residuale.



(a) Indicatore per zona

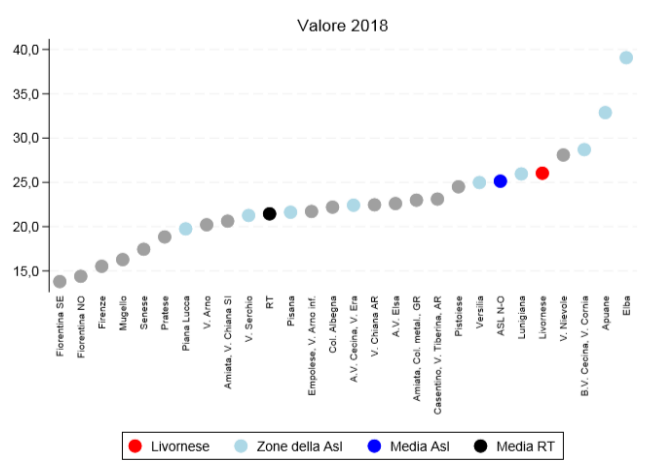


(b) Trend per zona, Asl e regione

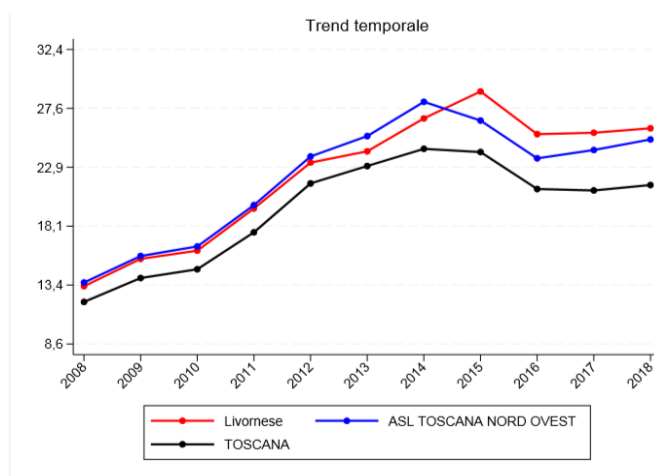
Tasso grezzo di disoccupazione

Il tasso grezzo di disoccupazione, che mette in rapporto gli iscritti ai Centri per l'Impiego disponibili al lavoro con la popolazione in età attiva (15-64 anni), è un indicatore di disagio lavorativo che misura la disoccupazione cosiddetta 'amministrativa'. La Toscana è al 21,4% e mostra un valore quasi doppio rispetto al periodo pre-crisi economica (11% al 2008). La situazione zonale vede maggiormente penalizzate l'Elba, alcune delle aree montane (aretina, pistoiese, lucchese, massese) e la zona costiera (soprattutto di Massa e Livorno-Piombino, non a caso qualificate come Aree di Crisi Complessa e destinatarie di interventi ed investimenti straordinari da parte di Regione Toscana e Ministero dell'Economia e delle Finanze).

La zona **Livornese** ha uno stock di iscritti ai Centri per l'Impiego di circa **28.000 persone**, che genera un tasso grezzo di disoccupazione del **26%**, quindi un dato superiore a quello medio toscano (21%) e aziendale (25%). Il trend storico mostra un miglioramento rispetto al 205 ma evidenzia una leggera ripresa negli ultimi due anni.



(a) Indicatore per zona

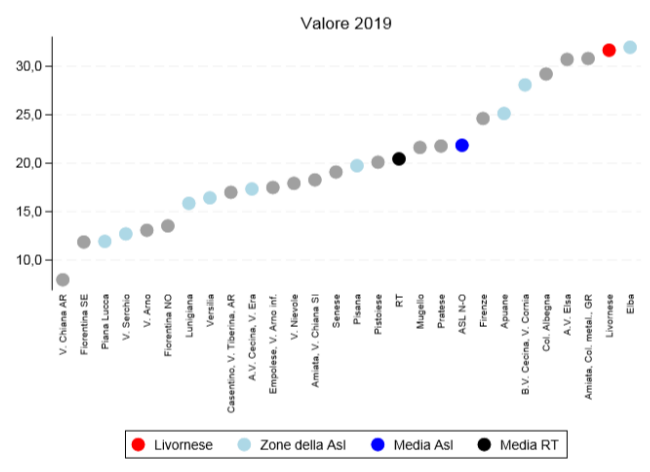


(b) Trend per zona, Asl e regione

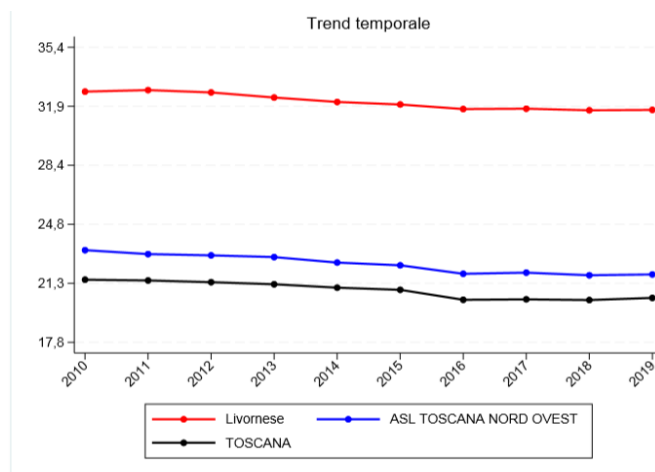
Percentuale di residenti in aree ad alta deprivazione

Rientrano tra i residenti in aree ad alta deprivazione tutti coloro che ricadono, in base della sezione di censimento nella quale risiedono, nel 20% di popolazione con il livello di deprivazione più alto in Toscana. Il livello di deprivazione è una misura relativa, che classifica i toscani sulla base di alcune variabili socioeconomiche e culturali (titolo di studio, reddito, tipologia di abitazione, ecc.) rilevate al censimento. L'indicatore permette di evidenziare le zone con concentrazioni maggiori di persone con alta deprivazione che, in base agli studi effettuati, è associata a problemi di salute più frequenti e tassi di mortalità più elevati. Le interpretazioni di queste associazioni focalizzano l'attenzione sia su determinanti di salute (stili di vita, abitudini alimentari), solitamente più a rischio in questa fascia di popolazione, sia su un gap culturale in grado di condizionare l'accesso ai servizi e la propensione a seguire correttamente le indicazioni mediche. In Toscana si va da zone con l'8% di popolazione deprivata a zone con il 32%. Le zone maggiormente a rischio sembrano essere principalmente lungo la costa centro meridionale (Livornese, Elba, Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana) e in Alta Val d'Elsa, dove poco meno di un terzo della popolazione vive in aree ad alta deprivazione.

A questo proposito, nella zona **Livornese** risiede in aree considerate deprivate circa il **32% dell'intera popolazione** (quasi 1 residente su 3 contro una media regionale di 1 su 5).



(a) Indicatore per zona



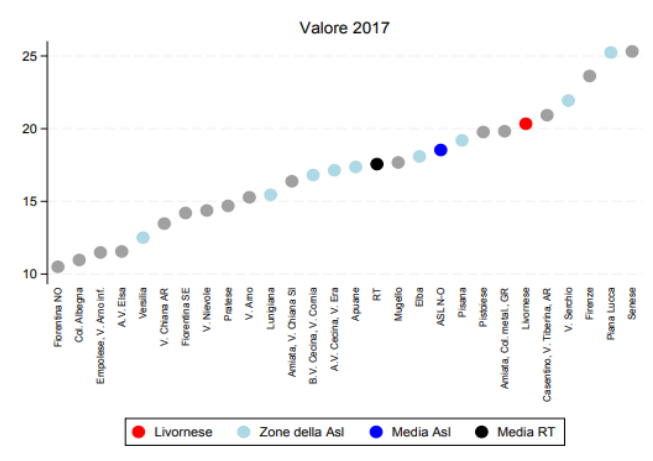
(b) Trend per zona, Asl e regione

Capitale sociale

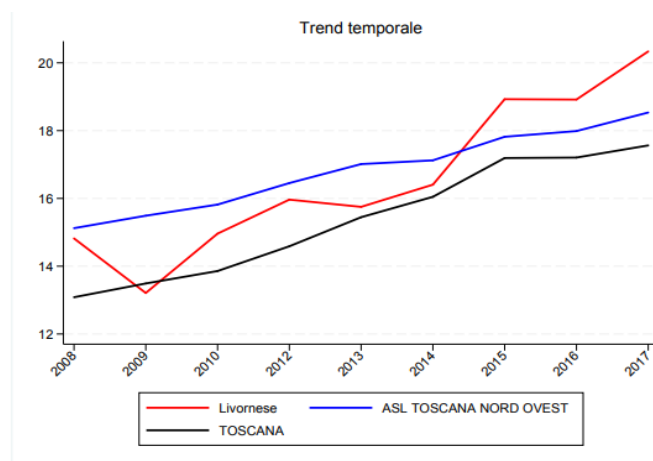
Indice di presenza del terzo settore formalizzato

La presenza del terzo settore formalizzato - ossia il rapporto tra organizzazioni iscritte ai registri regionali (volontariato, promozione sociale e coop sociali) per 10.000 residenti - fornisce una misura di diffusione del capitale sociale sul territorio. Si tratta soltanto dei soggetti iscritti ai registri regionali, quindi di uno spaccato del più vasto universo non profit (che comprende anche l'informale). In Toscana la presenza del terzo settore formalizzato è cresciuta dal 2008 al 2018 da 13 a 17,5 organizzazioni per 10.000 residenti. A livello territoriale l'indicatore nel 2018 comprende un intervallo che va da 10 a 26 organizzazioni ogni 10.000 residenti e la diffusione vede primeggiare le aree lucchese e senese, storicamente dense di organizzazioni, seguite dal contesto pistoiese e fiorentino. Si può notare anche una maggiore concentrazione in presenza dei territori maggiormente urbanizzati nei quali sono presenti i capoluoghi (Firenze, Grosseto, Arezzo, Massa, Pisa e Livorno) ed una buona presenza in alcune aree montane dell'area Sud-Est.

La zona **Livornese** è tradizionalmente un territorio ad alta presenza di capitale sociale, che mostra anche un trend crescente. Sono infatti presenti **358 organizzazioni formalizzate** per un totale di **20 organizzazioni ogni 10.000 residenti**, un supporto non indifferente per il sistema di welfare locale.



(a) Indicatore per zona



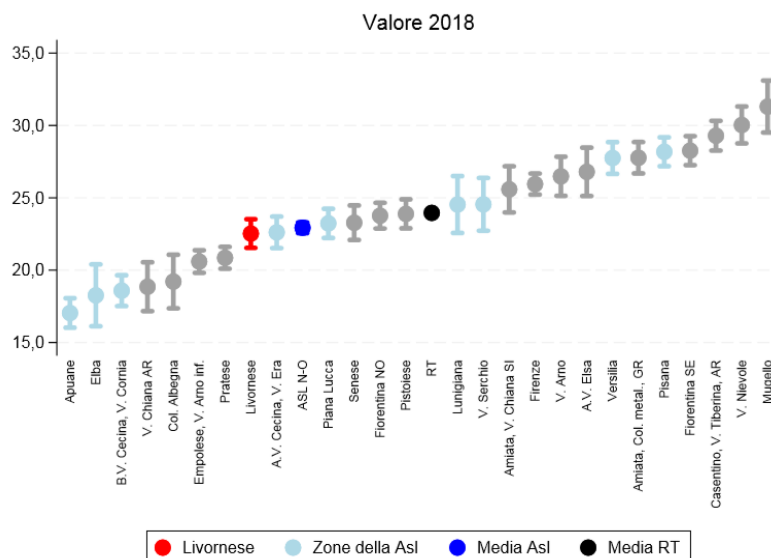
(b) Trend per zona, Asl e regione

Stili di vita

Consumo di frutta e verdura tra i giovani

Secondo l'Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, sarebbe quella minima consigliata. Anche le linee guida per una sana alimentazione italiana sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà. La misura qui proposta è un indicatore sul consumo di almeno 3 porzioni giornaliere tra i giovani toscani.

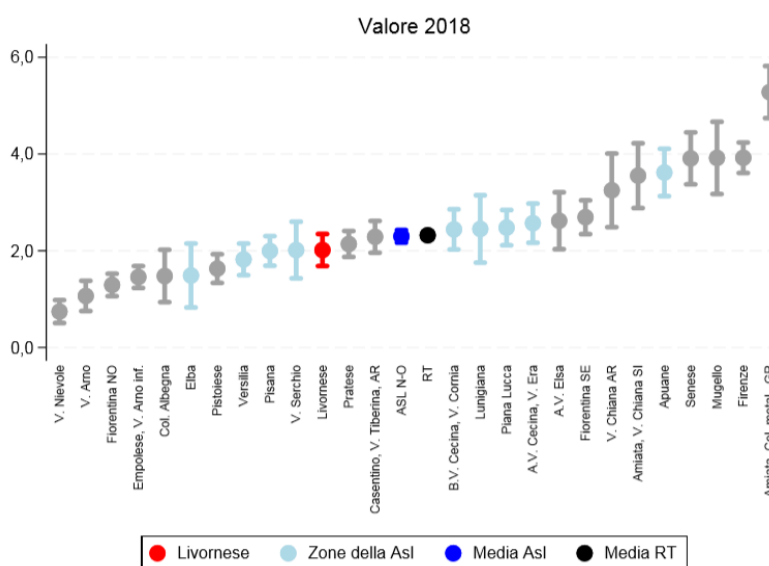
Nella zona **Livornese** il consumo delle quantità raccomandate di frutta e verdura tra i giovani è praticato da circa il **22% dei residenti 14-19 anni**, un dato poco sotto a quello medio toscano (24%).



% di popolazione giovane obesa (BMI>30)

L'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. Essa è definita come un eccesso di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in punti precisi del corpo. In particolare, le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Imc) o Body Mass Index (BMI), calcolato dividendo il peso (kg) per la statura (metri) elevata al quadrato. Le categorie di Imc sono quattro: sottopeso (Imc<18,5), normopeso (Imc<18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25-29,9) e obeso (Imc>=30). In Toscana circa il 2,3% dei ragazzi iscritti alle scuole superiori è obeso, con zone in cui la percentuale si avvicina o supera il 5% (Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana, Mugello).

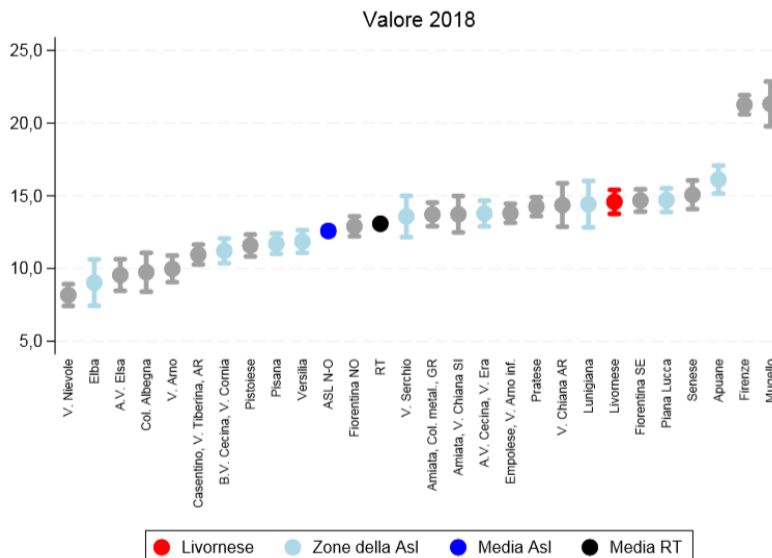
Sull'obesità la zona **Livornese** - **2% dei 14-19enni** - rivela una situazione in linea con il dato medio regionale (2,3%) e aziendale (2,4%).



Percentuale di giovani con scarsa o assente attività fisica

Lo stile di vita sedentario è in aumento in tutti i Paesi sviluppati, rappresentando un fattore di rischio per malattie croniche quali diabete, malattie cardiovascolari, osteoporosi e depressione. Inoltre, la scarsa attività fisica, unitamente ad una cattiva alimentazione, contribuisce all'attuale diffusione dell'obesità. Tra i ragazzi toscani, circa il 13% non pratica mai attività sportiva durante la settimana. Le zone di Firenze e del Mugello sono quelle con i livelli più alti (1 ragazzo su 5 non pratica alcuna attività sportiva).

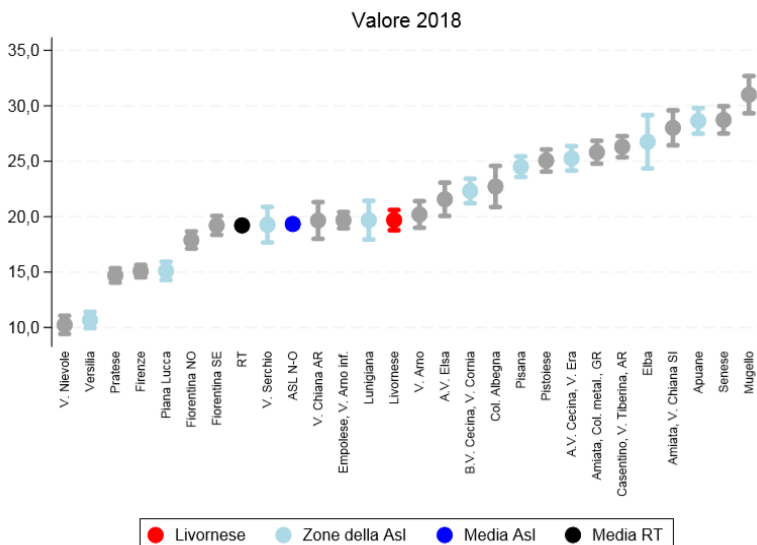
Nella zona **Livornese** i 14-19enni inattivi sono il **14,6%**, un dato superiore a quello medio regionale (13,1%) e aziendale (12,6%).



Percentuale di giovani fumatori regolari

Gli effetti negativi del fumo ricadono non solo sulle persone che ne sono dipendenti ma anche su quelle che sono esposte abitualmente al fumo passivo. Per fumatore regolare, nell'indicatore si intende un ragazzo che fuma e compra regolarmente sigarette o tabacco. Circa un ragazzo tra i 14 e i 19 anni su cinque fuma regolarmente, con alcune zone in cui la frequenza si avvicina all'1 ogni 3 (Mugello, Apuane, Senese, Amiata Senese e Valdorcia-Valdichiana Senese).

Nella zona **Livornese** la quota di giovani fumatori è del **20% (1 su 5)**, un dato in linea con quello toscano e aziendale (19%).

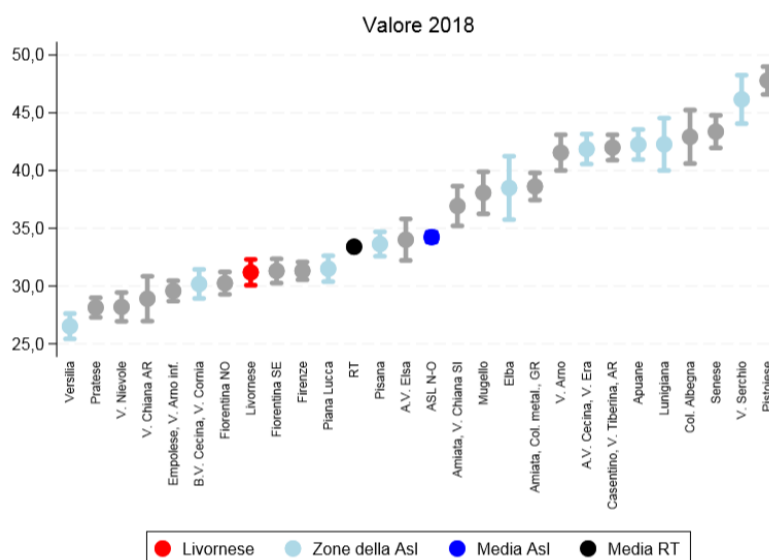


Percentuale di giovani bevitori eccedentari (binge drinkers)

Consumare alcol è un'abitudine piuttosto diffusa, ma sono soprattutto rilevanti le modalità del consumo di sostanze alcoliche. L'indicatore rileva il consumo di alcol eccedentario considerando i ragazzi che bevono molto in un tempo limitato (binge drinkers). Secondo l'Organizzazione Mondiale

della Sanità (OMS), il bevitore binge è colui che consuma almeno una volta al mese 5 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione. Tra i giovani toscani uno su tre ha avuto un'esperienza di questo tipo nell'ultimo mese. In alcune zone quasi la metà dei ragazzi ha dichiarato episodi di binge drinking (Pistoiese e Valle del Serchio in particolare).

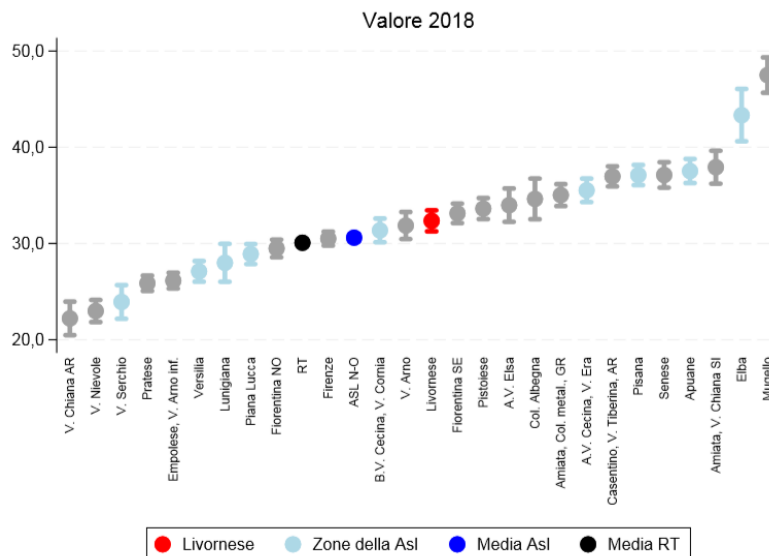
Il dato dei giovani 14-19enni bevitori a rischio è nella zona **Livornese (31%)** inferiore a quello medio toscano (33,4%). Una attenzione particolare su questo stile di vita della popolazione giovanile è però prioritaria, dato che si sta affiancando (e affermando) al consumo di tipo mediterraneo (vino ai pasti) un consumo di tipo "nordico" (grandi quantità di alcol, soprattutto birra e superalcolici, in brevi lassi temporali).



Uso di sostanze psicotrope tra i giovani

L'utilizzo di sostanze psicotrope è un fenomeno in costante evoluzione, influenzato dalla dinamicità del mercato dell'offerta. L'uso di sostanze è ancora prevalente tra i giovani, in particolare per l'uso ricreazionale. Secondo gli ultimi dati ESPAD Italia (indagine sul consumo tra i giovani), 1 adolescente su 4 ha provato sostanze nell'ultimo anno. Il dato toscano rilevato dallo studio Edit è inferiore alla media italiana, circa 1 ragazzo 14-19enne su 3 dichiara di aver consumato sostanze nell'anno, percentuale che però supera il 40% nel Mugello e nella zona dell'Elba.

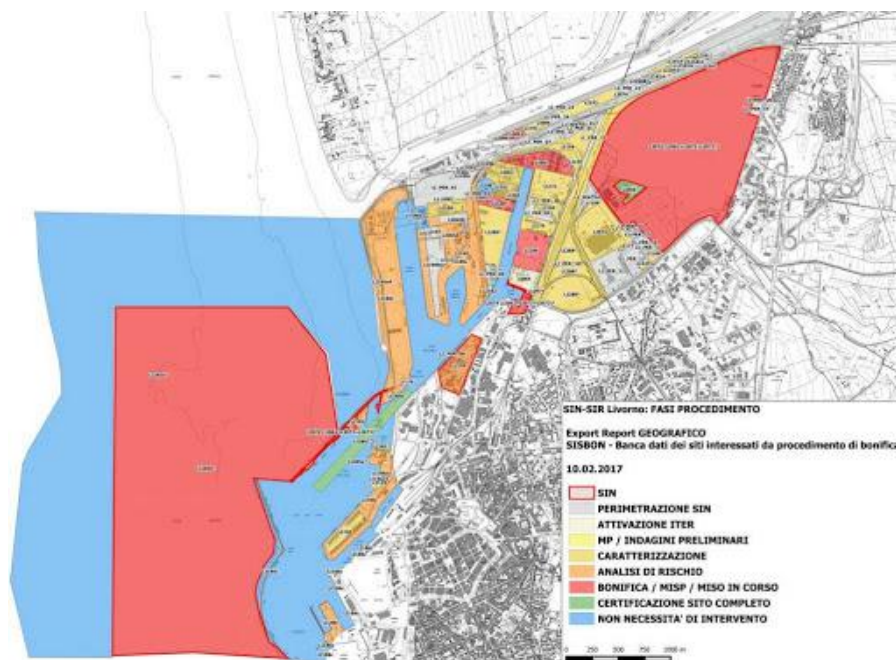
In merito al consumo di sostanze psicotrope tra i giovani, la zona **Livornese (32%)** mostra un dato superiore a quello medio toscano (30%) e la delicatezza del tema impone sicuramente una focalizzazione in termini di azioni preventive.



Ambiente

Sul territorio della zona Livornese, e precisamente nel comune di Livorno, è presente un **sito classificato di interesse nazionale (SIN) e regionale (SIR)** in ragione del significativo inquinamento ambientale che interessa l'area e del conseguente e necessario processo di bonifiche.

Figura 1: perimetro dell'area Sin e SIR di Livorno



Fonte: ARPAT

Al fine di riportare un quadro conoscitivo dei dati epidemiologici che interessano l'area SIN/SIR di Livorno, si presentano di seguito le informazioni derivanti da un estratto originale del V Rapporto dello studio SENTIERI (Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento), finanziato dal Ministero della Salute attraverso e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Estratto dal V Rapporto dello studio SENTIERI - 2019

LIV

Livorno



2
COMUNI

173 759
ABITANTI
Censimento 2011

Il Decreto di perimetrazione del sito segnala la presenza di raffinerie (P&R) e area portuale (AP).

I COMUNI DEL SITO

- Colle Salvetti
- Livorno

SEZIONE TUTTE LE ETÀ

■ **MORTALITÀ.** Nel sito di Livorno si osserva in entrambi i generi un eccesso della mortalità generale rispetto all'atteso calcolato su base regionale (Tabella LIV_1). Eccessi si osservano negli uomini e nelle donne per tutti i tumori, mentre la mortalità per le malattie del sistema circolatorio e dell'apparato digerente risulta in eccesso nelle sole donne. Si osserva un difetto di mortalità per le malattie dell'apparato respiratorio in entrambi i generi e delle malattie dell'apparato urinario negli uomini.

Tra le cause con evidenza di associazione con le fonti di *esposizione ambientali* presenti nel sito valutata come *Sufficiente* o *Limitata*, si osserva un eccesso di mortalità per il tumore del polmone e per il mesotelioma pleurico in entrambi i generi (Tabella LIV_2). La mortalità per le malattie respiratorie complessive e acute risulta in difetto in entrambi i generi. Si riscontra un eccesso di mortalità per asma negli uomini.

■ **OSPEDALIZZAZIONE.** Nel sito di Livorno il numero di ricoverati per tutte le cause naturali e per tutti i tumori maligni è in eccesso in entrambi i generi; un eccesso di ricoverati si osserva per le malattie dell'apparato digerente nelle donne (Tabella LIV_3). Per le malattie dell'apparato respiratorio si osserva in entrambi i generi un numero di ricoverati in difetto; negli uomini si osserva difetto per le malattie del sistema circolatorio, dell'apparato digerente e quello urinario.

Tra le cause con evidenza *a priori* di associazione con le *esposizione ambientali* presenti nel sito, come per la mortalità, si osserva un eccesso di ricoverati per i tumori del polmone e della pleura (Tabella LIV_4). I ricoverati per le malattie dell'apparato respiratorio considerate complessivamente appaiono in difetto. Le infezioni acute delle vie respiratorie, polmonite e influenza, sono in difetto negli uomini e in eccesso nelle donne; si osserva infine un eccesso di ricoverati per asma negli uomini.

SEZIONE PEDIATRICO-ADOLESCENZIALE-GIOVANILE

■ **MORTALITÀ.** Il profilo della mortalità è in difetto rispetto all'atteso, ma con alta incertezza delle stime che non consente di identificare elementi di rilievo. A questo quadro fa eccezione l'eccesso in età giovanile (20-29 anni) della mortalità per tutti i tumori (Tabella LIV_5).

■ **OSPEDALIZZAZIONE.** Il numero di ricoverati per tutte le cause naturali risulta superiore all'atteso nelle classi di età analizzate, incluso il primo anno di vita, ove l'eccesso è associato alle condizioni morbose di origine perinatale; fanno eccezione gli adolescenti, per i quali invece si osserva un deficit per tutte le cause naturali, sebbene caratterizzato da incertezza nella stima (Tabella LIV_6).

In età pediatrica si osserva un eccesso di ricoverati anche per tumori del sistema nervoso centrale, mentre in età giovanile sono in eccesso i ricoverati per tutti i tumori.

Rispetto alle cause per le quali vi è una evidenza *a priori* Limitata di associazione con le fonti di *esposizione ambientale* nel sito emerge un eccesso di ricoverati per malattie respiratorie acute e per asma in età pediatrica (in difetto tra gli adolescenti), e un eccesso di ricoverati per le condizioni morbose di origine perinatale nel primo anno di vita.

SEZIONE MALFORMAZIONI

Nel sito i nati residenti nei due comuni nel periodo 2002-2015 sono stati complessivamente 20.153; nello stesso periodo sono stati osservati 576 casi con malformazione congenita (MC) con una prevalenza pari a 285,8 per 10.000 nati. La prevalenza totale delle MC risulta superiore a quella media della regione Toscana (O/A: 143; IC90% 133-153). Eccessi sono stati osservati per i seguenti gruppi di MC: cuore, genitali e arti (Tabella LIV_7).

ALTRI RISULTATI DI INTERESSE

Per il tumore dell'ovaio, che ha evidenza Limitata di associazione a esposizione ad amianto, si osservano eccessi nella mortalità (106 osservati; SMR=116; IC90% 99-136) (Tabella LIV_MOR) e nell'ospedalizzazione (177 osservati; SHR=111; IC90% 98-125) (Tabella LIV_RIC), sebbene non si possa escludere che siano compatibili con assenza di rischio in quanto basati su stime incerte.

Relativamente alle malattie dell'apparato digerente nelle donne, gli eccessi di mortalità e ricoverate potrebbero essere riconducibili all'adozione di stili di vita scorretti, così come l'eccesso di mortalità del tumore del colon retto (278 osservati; SMR=116; IC90% 105-128) (Tabella LIV_MOR), quest'ultimo non confermato dall'indicatore di morbosità.

Nel sito si osservano eccessi di mortalità per cardiopatie ischemiche in entrambi i generi, ma più pronunciati per le donne (uomini: 1.042 osservati; SMR=108; IC90% 103-114 - donne: 1.154 osservati; SMR=124; IC90% 118-130) e patologie cerebrovascolari (uomini: 821 osservati; SMR=109; IC90% 103-116 - donne: 1.431 osservati; SMR=122; IC90% 117-127) (Tabella LIV_MOR), patologie per le quali è segnalata in letteratura una possibile associazione con l'esposizione a inquinamento atmosferico da PM_{2,5}-PM₁₀, anche derivante da fonti emissive industriali, tra le quali le raffinerie.³ Va segnalato che nel profilo di ricovero, l'eccesso di cardiopatie ischemiche si conferma nelle sole donne (uomini: 3.287 osservati; SHR=102; IC90% 99-105 - donne: 2.214 osservati; SHR=121; IC90% 117-125), mentre

LIV LIVORNO

per le malattie cerebrovascolari i ricoverati risultano in linea con l'atteso regionale in entrambi i generi (uomini: 2.874 osservati; SHR=100; IC90% 97-104 – donne: 3.044 osservati; SHR=98; IC90% 96-101) (Tabella LIV_RIC). L'eziologia multifattoriale delle patologie cardio e cerebrovascolari ed il disegno di studio ecologico non consentono di identificare un nesso causale con le fonti espositive di inquinamento ambientale presenti nel sito. Si segnala un eccesso di ricoverati in entrambi i generi per il tumore della ghiandola tiroidea (uomini: 172 osservati; SHR=216; IC90% 191-245 – donne: 305 osservati; SHR=154; IC90% 140-169) (Tabella LIV_RIC).

Tra le donne si segnalano a scopo descrittivo eccessi di decessi per alcune malattie del sistema nervoso centrale (sclerosi multipla, epilessia e polineuropatia non specificata) e di ricoverati per malattie degenerative del sistema nervoso centrale (Tabella LIV_MOR e Tabella LIV_RIC).

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il profilo di mortalità aggiornato risulta in linea con quello delineato attraverso l'analisi nel periodo 1995-2002: si confermano eccessi della mortalità per tutti i tumori in entrambi i generi, e per le malattie del sistema circolatorio e digerente nelle donne. Viene confermata inoltre una mortalità più bassa per le malattie respiratorie, anche nella componente acuta, in entrambi i generi e per le malattie genito-urinarie negli uomini. Tra le cause con evidenze *a priori*, anche i dati aggiornati evidenziano un eccesso della mortalità per il tumore del polmone e per il tumore della pleura.¹ L'analisi dei ricoverati conferma sostanzialmente gli eccessi rilevati attraverso l'analisi di mortalità, a eccezione delle malattie del sistema circolatorio, per le quali si osserva un numero di ricoverati inferiore alla media regionale soprattutto tra gli uomini. La mortalità più bassa per malattie respiratorie in entrambi i generi trova riscontro anche nell'analisi di morbosità.

Si segnala altresì, come elemento di interesse, un eccesso di ricoverati per malattie respiratorie acute e per asma in età pediatrica e complessivamente al di sotto dei 20 anni, compatibile con le esposizioni ambientali, e atmosferiche, presenti nel sito.

In riferimento agli eccessi di decessi e ricoverati osservati per il tumore della pleura, i risultati sono consistenti con i dati di incidenza del mesotelioma pleurico riportati nello specifico studio SENTIERI.² I casi certificati con esposizione professionale dal Centro Operativo Regionale (COR) del Registro Nazionale Mesoteliomi risultano sostanzialmente compatibili con alcune attività industriali attive del sito, nonché con quelle inerenti alle attività portuali, in particolare riferite al transito di materiale in amianto nel porto di Livorno avvenuto nei decenni scorsi e già documentato in letteratura.² L'eccesso osservato anche nelle donne riflette l'occorrenza di casi con esposizione familiare certificata dal COR. Nelle donne, si segnala inoltre un eccesso di ricoverati per pneumoconiosi, anche se basato su 4 casi. Gli eccessi per il tumore del polmone, causa per la quale vi è *a priori* un'evidenza limitata con esposizione ad amianto, potrebbe essere in parte ascrivibile a esposizione di tipo occupazionale, ma va considerato il fattore eziologico determinato dall'abitudine al fumo di sigaretta. Per i dati relativi al tumore dell'ovaio e ad altre patologie si rinvia al paragrafo «Altri dati di interesse».

Eccessi per il tumore della tiroide erano stati osservati in entrambi i generi in altri siti precedentemente indagati nell'ambito del progetto SENTIERI utilizzando i dati di ricoveri ospedalieri e di incidenza oncologica.^{4,5} Sebbene l'eziologia del tumore della tiroide associato ai meccanismi endocrini è ancora oggetto di studio e approfondimenti, in letteratura è riportato come i contaminanti chimici possano fungere da interferenti endocrini causando lo sviluppo di malattie a carico della tiroide, precursori delle patologie tumorali.^{6,7}

Per quanto riguarda le MC, gli indicatori aggiornati al 2015 riportati in tabella LIV_7, confermano i risultati osservati in un precedente studio condotto nel sito sul periodo 1992-2011.⁸ Le evidenze scientifiche relative ad associazioni tra MC ed esposizioni ambientali, in particolare riferite a fonti espositive di tipo industriale, risultano inadeguate o limitate.⁹ Relativamente alle MC del cuore, alcune evidenze scientifiche riportano un'associazione con l'inquinamento atmosferico. Alcune recenti metanalisi hanno riportato associazioni tra esposizione ad inquinamento atmosferico ed alcune specifiche cardiopatie congenite (coartazione dell'aorta, tetralogia di Fallot, difetto del setto atriale).^{10,11} L'eccesso osservato di cardiopatie congenite, che rappresentano nel loro complesso il gruppo di MC più frequente (30% del totale), suggerisce uno specifico approfondimento per singole anomalie, anche distinguendo talune patologie per grado di severità, compatibilmente con una numerosità adeguata dei casi. L'eziologia delle MC è prevalentemente multifattoriale e per un utile inquadramento è importante diversificare se si presentano come isolate, in associazione con anomalie di altri sistemi, o presenti nel quadro di sindromi genetiche. Gli eccessi osservati per alcuni gruppi di MC non consentono di inferire la presenza di un nesso causale con le esposizioni alle fonti industriali presenti nell'area.

BIBLIOGRAFIA

1. Pirastu R, Iavarone I, Pasetto R, Zona A, Comba P (a cura di). SENTIERI – Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento: Risultati. *Epidemiol Prev* 2011;35(5-6 Suppl.4):92-94
2. Zona A, Fazzo I, Binazzi A, Bruno C, Corliati M, Marinaccio A. (a cura di). SENTIERI – Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento: L'incidenza del mesotelioma. *Epidemiol Prev* 2016;40(5 Suppl.1):65-66 e studi ivi citati
3. WHO. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP Project. Technical Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013.
4. Pirastu R, Comba P, Conti S. et al. (a cura di). SENTIERI – Studio Epidemiologico Nazionale dei Territori e degli Insediamenti Esposti a Rischio da Inquinamento: mortalità, incidenza oncologica e ricoveri ospedalieri. *Epidemiol Prev* 2014;38(2 Suppl.1)
5. Benedetti M, Zona A, Beccaloni E, et al. Incidence of breast, prostate, testicular, and thyroid cancer in Italian contaminated sites with presence of substances with endocrine disrupting properties. *Int. J. Environ. Res Public Health* 2017, 14, 355.
6. Duntas LH. Chemical contamination and the thyroid. *Endocrine* 2015, Feb;48(1):53-64.
7. Arena S, Latina A, Baratta R. et al. Chronic lymphocytic thyroiditis: could it be influenced by a petrochemical complex? Data from a cytological study in South-Eastern Sicily. *European Journal of Endocrinology* 2015, 172: 383–389
8. Santoro M, Minichilli F, Pierini A. et al. Congenital Anomalies in Contaminated Sites: A Multisite Study in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Mar 10;14(3), 292.
9. Foster WG, Evans JA, Little J. et al. Human exposure to environmental contaminants and congenital anomalies: a critical review. *Crit Rev Toxicol*. 2017 Jan;47(1):59-84
10. Vrijheid M, Martinez D, Marzbanes S et al. Ambient air pollution and risk of congenital anomalies: A systematic review and meta-analysis. *Environ. Health Perspect.* 2011, 119, 598–606.
11. Chen EK, Zmirou-Navier D, Padilla C. et al. Effects of air pollution on the risk of congenital anomalies: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Environ. Res Public Health* 2014, 11, 7642–7668.


Famiglie e minori


Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Famiglie e minori” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell’indicatore all’ultimo anno disponibile:


 scostamento in negativo dalla media regionale

 in linea con la media regionale


 scostamento in positivo dalla media regionale

- ▶ il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

 in diminuzione con connotazione negativa

 in aumento con connotazione negativa

 in diminuzione con connotazione positiva

 in aumento con connotazione positiva

 andamento costante

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Percentuale di minori residenti	14,81	15,03	14,58	12,59		16,97		
Indice di instabilità matrimoniale	5,08	4,14	4,56	5,57		3,05		
Indicatore di Lisbona servizi educativi	37,73	37,23	34,88	18,93		47,59		
Esiti negativi scuola secondaria II grado	12,04	9,95	9,61	13,02		7,63		
Tasso minori in affidamento familiare	1,68	1,69	1,78	0,67		2,91		
Tasso minori in struttura residenziale	1,88	1,09	1,23	2,91		0,27		
Soddisfazione con i genitori ragazzi 11-17 anni	65,54	56,80	58,40	47,58		66,38		
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	20,45	23,10	22,90	15,60		32,49		

Ragazzi 11-17 anni che commettono violenza/bullismo	12,82	15,00	16,10	19,14		7,87	
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	4,13	7,50	6,38	3,17		18,11	
Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)	56,23	55,10	56,50	46,51		66,31	
Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)	29,43	28,80	27,66	20,51		40,65	

Come si può notare dal quadro di sintesi, la **presenza di minori sul territorio** è tendenzialmente in linea con la media regionale, ma la tenuta della quota di minori è stata garantita finora soprattutto dalla componente straniera, che è rallentata negli ultimi anni e che se continuerà nelle dinamiche attuali potrebbe mettere definitivamente a rischio il ricambio generazionale, peraltro già in crisi.

L'**instabilità** matrimoniale, e quindi **familiare**, mostra valori molto alti ed è in crescita e questo è un elemento da tenere sotto stretta attenzione perché la rottura dei legami familiari significa anche un allentamento delle reti primarie di supporto e quindi un elemento di crisi per la tenuta del sistema di protezione sociale. Oltretutto questa dinamica è accentuata dal fatto che **si sta assottigliando la composizione media familiare**, che è passata dai 2,8 componenti medi del 1991 agli attuali 2,2.

Gli indicatori relativi alla sfera della **educazione all'infanzia** e dell'istruzione indicano da un lato una buona presenza di servizi (che hanno anche una funzione fondamentale di supporto alle famiglie in chiave di conciliazione dei tempi di vita), dall'altro una situazione negativa in relazione al possibile **disagio scolastico** (le bocciature nella scuola secondaria superiore sono infatti direttamente collegate al più ampio fenomeno della dispersione scolastica).

Le misure relative agli **interventi sociali per minori e famiglie**, e dunque alle situazioni di disagio familiare, evidenziano dimensioni (minori in affidamento familiare e in strutture residenziali) da monitorare costantemente dato che riguardano situazioni delicate di minori allontanati dalla famiglia di origine. Il dato sugli interventi di sostegno socio educativo, invece, non sembra segnalare criticità rilevanti.

Gli indicatori di **benessere relazionale dei giovani 11-17 anni** mette in luce una bassa partecipazione civica dei ragazzi, mentre per i rapporti con i genitori e con i pari e per la fruizione di attività culturali/ricreative la zona è in linea con la media regionale. Spicca positivamente il dato sul bullismo (più basso del dato toscano e tra i più bassi tra le zone).

Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

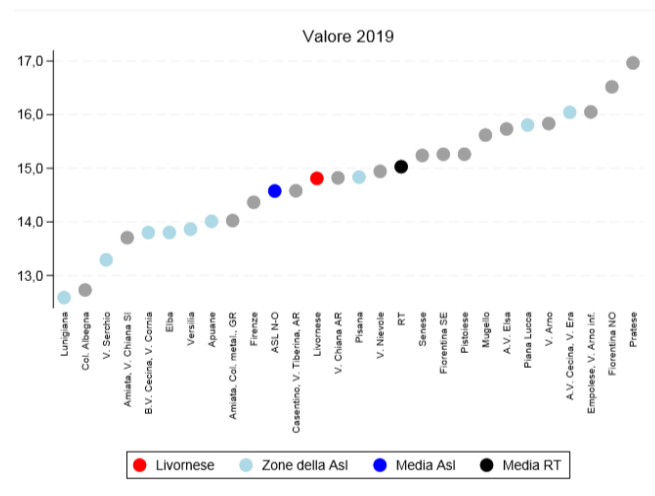
Presenza di minori sul territorio

Percentuale di minori residenti

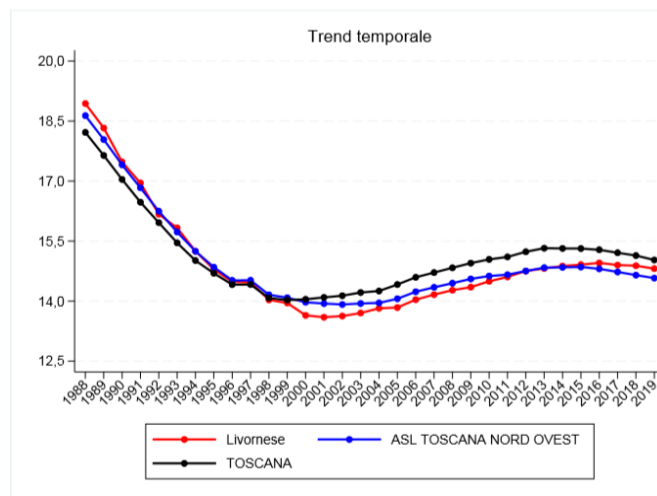
La percentuale di minori sulla popolazione residente risente del trend degli indicatori demografici di natalità e invecchiamento. Le zone con la maggiore presenza di minori, infatti, sono anche quelle con i tassi di natalità più alti e una minor presenza di popolazione anziana, mentre sono le zone più periferiche o montane a chiudere la classifica. In totale i minorenni in Toscana sono circa 560mila, di cui poco meno della metà risiede nella Asl Centro. Come nel caso degli anziani, il numero assoluto di

minori residenti può essere utilizzato come riferimento per la programmazione dei servizi destinati a questa fascia di popolazione.

La zona **Livornese** conta ad oggi circa **26.000 minori residenti**, il **15%** della popolazione totale, un dato in linea con quello regionale (15%). La quota di minori è cresciuta dal 2000 al 2016 grazie soprattutto all'apporto della componente straniera e non a caso, come nel resto della Toscana, si è stabilizzata negli ultimi quattro anni in corrispondenza del rallentamento dei flussi migratori.



(a) Indicatore per zona



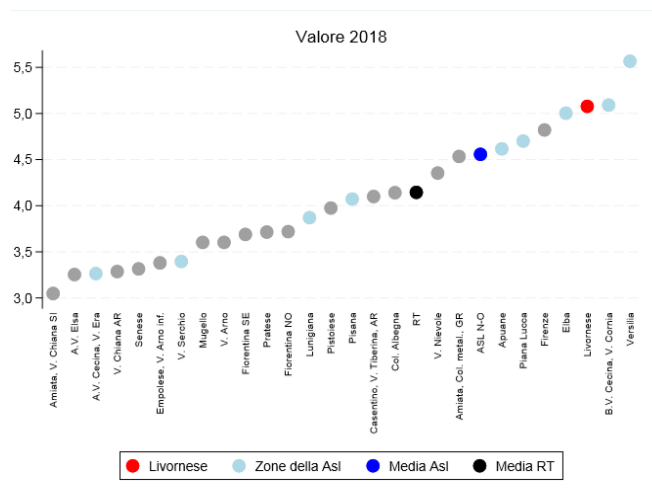
(b) Trend per zona, Asl e regione

L'instabilità familiare

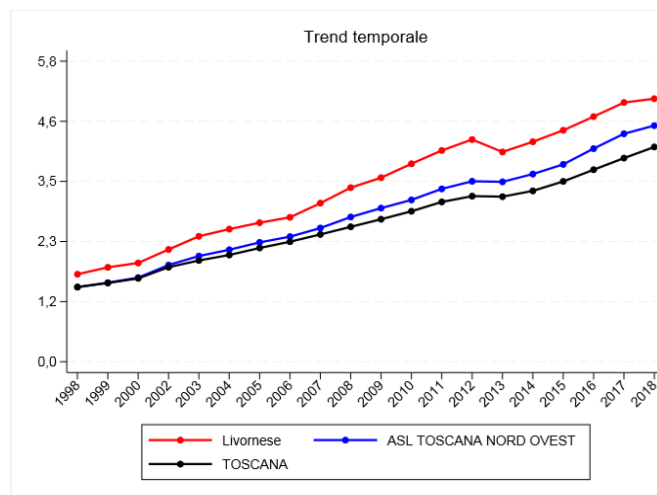
Indice di instabilità matrimoniale

L'indice di instabilità matrimoniale mette in rapporto percentuale i residenti divorziati con i residenti maggiorenni e misura soltanto una parte dell'instabilità che può interessare i contesti familiari: sia perché fa esclusivo riferimento alle situazioni sancite da matrimonio (restano fuori le convivenze e le coppie di fatto), sia perché non contempla tutte le fattispecie di interruzione delle esperienze matrimoniali che non si concludono con divorzio (restano fuori le separazioni). L'indicatore mostra per la Toscana al 2018 un dato del 4,1%, superiore a quello medio nazionale (2,9%) ed in netta crescita, con un valore pressoché triplicato in venti anni (era 1,4% nel 1998). Le variazioni territoriali sono significative - comprese tra il 5,6% della Versilia ed il 3% dell'Amiata Senese e Val d'Orcia-Valdichiana Senese.

La zona **Livornese** mostra un valore di **5 divorziati residenti ogni 100 maggiorenni**, valore superiore al dato medio toscano (4%) e tra i più elevati a livello zonale. Il trend storico evidenzia un valore più che triplicato rispetto al 1998, arrivando nel 2018 a circa **7.600** divorziati residenti.



(a) Indicatore per zona



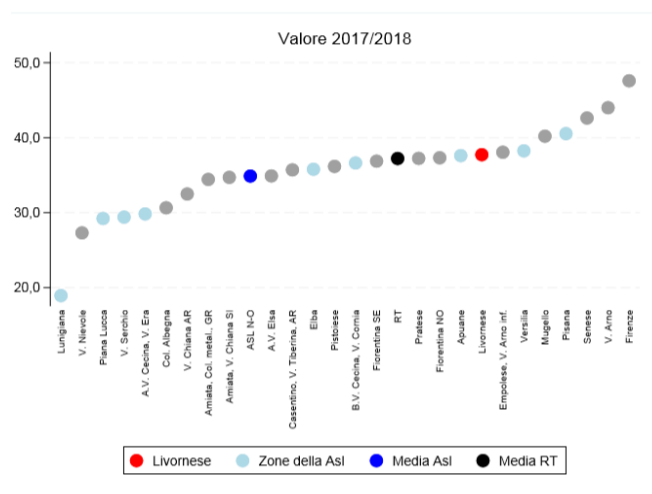
(b) Trend per zona, Asl e regione

Educazione ed istruzione

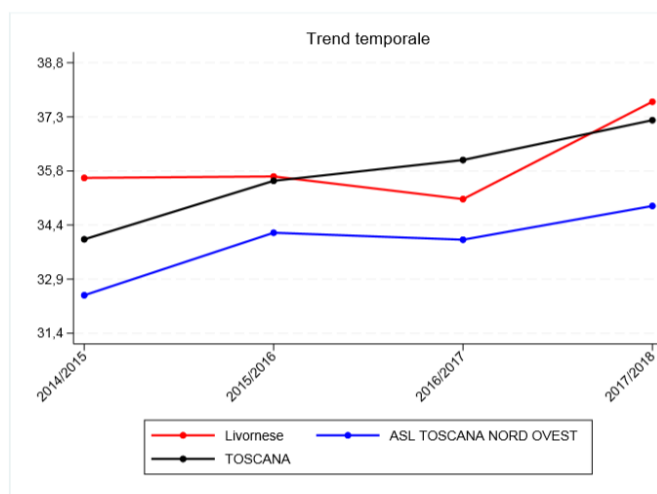
Indicatore di Lisbona servizi educativi infanzia

L'indicatore di Lisbona rappresenta una misura di riferimento europea per la definizione di standard all'interno dei servizi educativi all'infanzia (nido e servizi integrativi) e prevede un obiettivo del 33% (considerando i bambini accolti, gli anticipatori ed i ritirati) come risposta da parte dei servizi sul totale dei bambini in età 3-36 mesi. La Toscana ha da alcuni anni superato l'obiettivo e mantenuto lo standard (attualmente è al 37%). I valori zonal oscillano dal 19% della Lunigiana e il 48% di Firenze e mostrano come la gran parte delle zone abbiano centrato il target e molte altre siano vicine ad esso.

La zona **Livornese**, con oltre circa **1.300 bambini 3-36 anni serviti dai servizi educativi per l'infanzia**, si trova tra le zone che hanno raggiunto, superato e mantenuto l'obiettivo di Lisbona (33%), ad oggi saldamente attorno al **38%**.



(a) Indicatore per zona

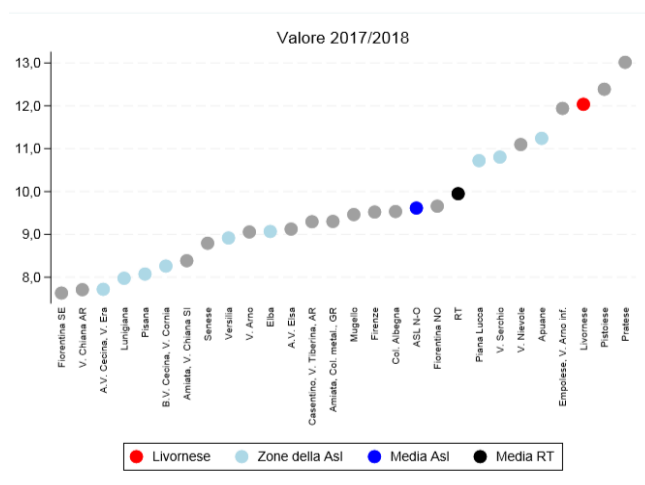


(b) Trend per zona, Asl e regione

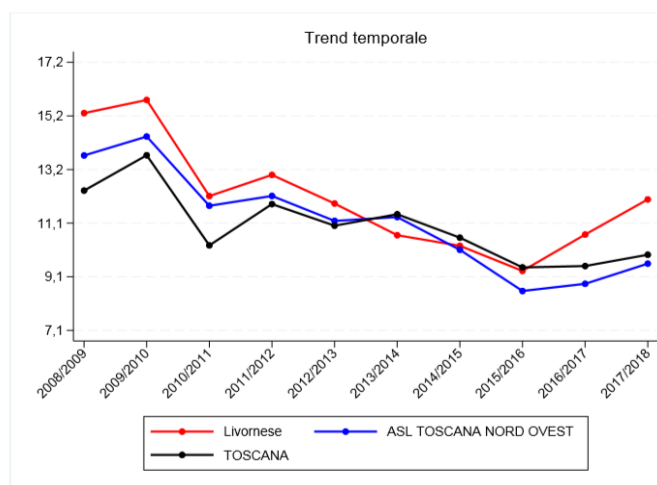
Esiti negativi scuola secondaria di II grado

L'insuccesso scolastico, elemento direttamente collegato al più complesso fenomeno della dispersione scolastica, evidenzia che nelle scuole secondarie di secondo grado toscane circa 1 iscritto su 10 ha un esito negativo e che l'indicatore ha un trend in miglioramento (era 14% nel 2010). L'intervallo territoriale varia dal 7,6% della Fiorentina Sud-Est al 13% della Pratese.

La zona **Livornese**, con **12 studenti con esito negativo ogni 100 iscritti (900 su 7.400)** mostra valori peggiori della media toscana (10%) e tra i più alti a livello zonale. Il trend risulta positivamente in diminuzione ma c'è un preoccupante aumento dell'indicatore negli ultimi due anni. Il disagio scolastico, stante anche il più basso livello di istruzione zonale rispetto alla media, è sicuramente un elemento da monitorare costantemente.



(a) Indicatore per zona



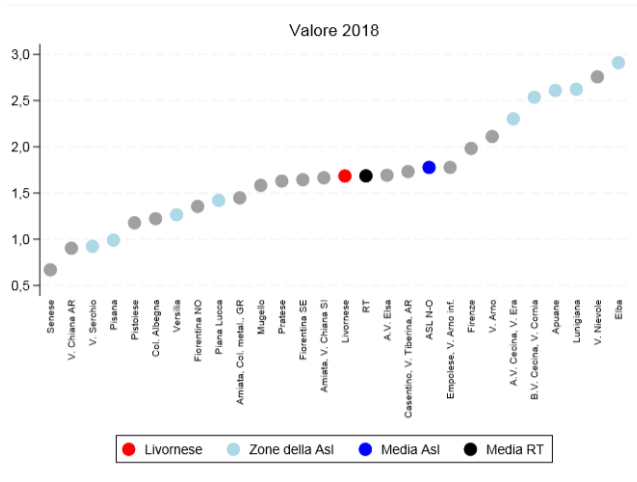
(b) Trend per zona, Asl e regione

Minori e famiglie a rischio

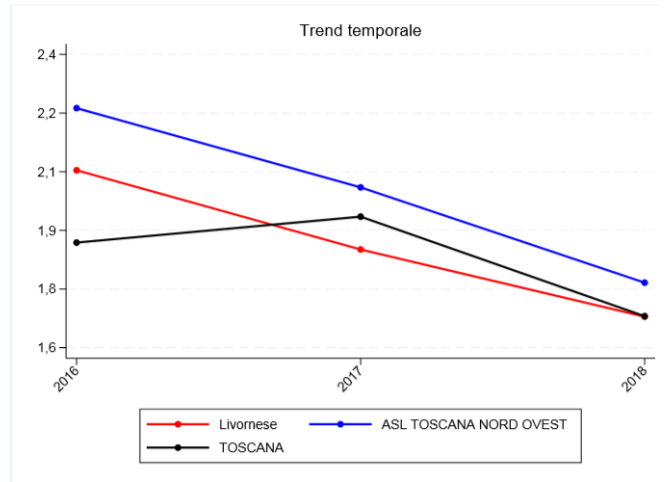
Tasso di minori in affidamento familiare (al netto dei MSNA)

Il numero dei minori in affidamento familiare, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali toscani è negli ultimi tre anni (2016-2018) in diminuzione dell'11%: si passa infatti dai 1.067 minori in affido al 31/12/2016 ai 953 del 31/12/2018. Il tasso relativo a fine 2018 calcolato rispetto alla popolazione minorile di riferimento restituisce un valore medio regionale di 1,7 minori in affidamento familiare ogni 1.000 minori residenti. Sempre rispetto ai tassi relativi, tra le zone distretto non si registrano particolari scostamenti: i valori più alti interessano l'Elba (2,9 minori in affido ogni 1.000 minori residenti), la Val di Nievole (2,8), la Lunigiana e le Apuane (2,6 per entrambe). Di contro, i tassi relativi più bassi si registrano nella Pisana (1), nella Valle del Serchio (0,9) e nella Senese (0,7).

Nella zona **Livornese** sono attualmente **44** i minori in affidamento familiare (**1,7‰ dei minori residenti**), un dato aderente alla media regionale (1,7‰) e in diminuzione rispetto al 2017.



(a) Indicatore per zona

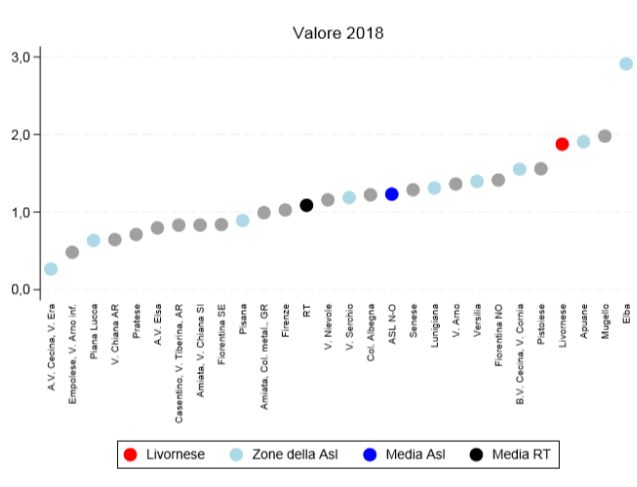


(b) Trend per zona, Asl e regione

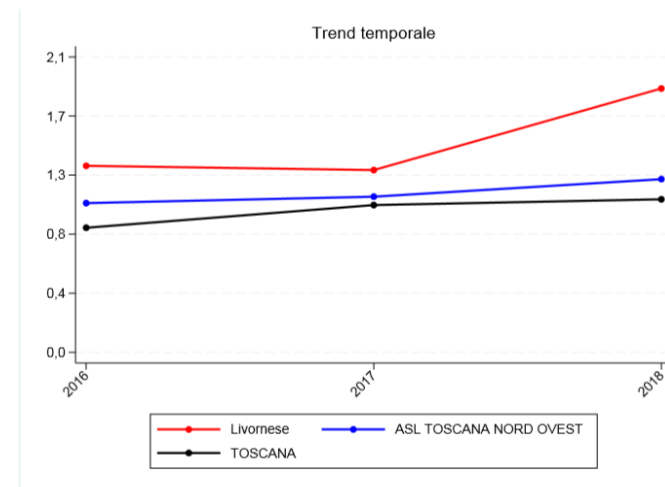
Tasso di minori accolti in struttura residenziale socio educativa (al netto dei MSNA)

Il numero dei minori accolti in struttura residenziale socio educativa, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali toscani è negli ultimi tre anni (2016-2018) in costante aumento: si passa dai 501 del 2016, ai 589 del 2017, fino ai 615 del 2018 per un aumento percentuale del 23%. Il tasso relativo a fine 2018 calcolato rispetto alla popolazione minorile di riferimento restituisce un valore medio regionale di 1,1 minori accolti in struttura residenziale a fine anno ogni 1.000 minori residenti. A livello di zona distretto i tassi non presentano significativi scostamenti, anche se valori abbondantemente sopra la media si registrano nella Zona Elba (2,9 minori accolti ogni 1.000 minori residenti), nel Mugello (2), nella Livornese e nelle Apuane (entrambe 1,9).

Nella zona **Livornese** sono **49** i minori attualmente in struttura residenziale socio educativa (**1,9% dei minori residenti**) e nell'ultimo anno si è assistito ad una crescita dei casi (erano 41 nel 2017) che ha portato il valore zonale al di sopra della media regionale (1,1%) e tra i più alti in Toscana.



(a) Indicatore per zona

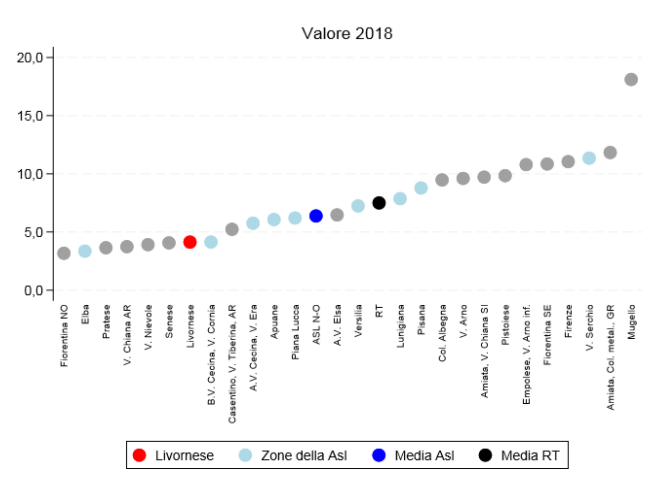


(b) Trend per zona, Asl e regione

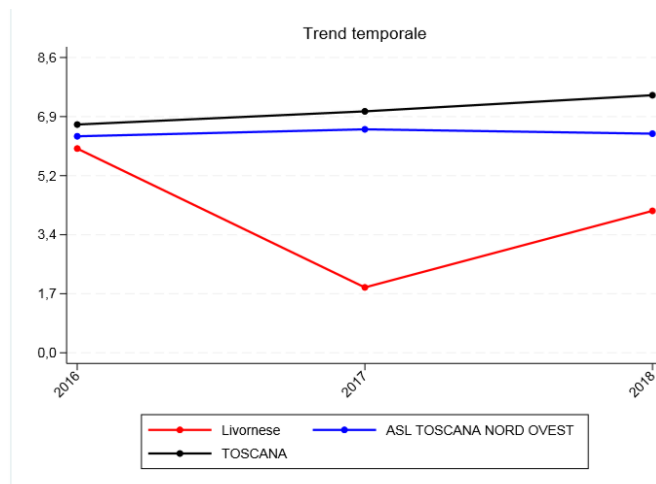
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno

Gli interventi di sostegno socio educativo domiciliare sono tra le tipologie di attività realizzate dai servizi sociali territoriali che negli ultimi anni in Toscana hanno registrato un forte aumento. In termini di valori assoluti i minori in carico agli stessi servizi per sostegno educativo domiciliare sono stati nel corso del 2018 ben 4.240 (in aumento del 17% rispetto al 2016) di cui 1.299 con disabilità certificata. In termini relativi si ha un tasso al 2018 di 7,5 minori coinvolti in questa attività ogni 1.000 minori residenti. Decisamente sopra la media regionale il tasso delle zone del Mugello (18,1), dell'Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana (11,8), della Valle del Serchio (11,3) e della Fiorentina (11,1), mentre valori molto più bassi della media regionale si registrano nella Zona Pratese (3,6) e nella Zona dell'Elba (3,4).

Nella zona **Livornese**, nonostante un aumento nell'ultimo anno, si registra un dato tra i più bassi in Toscana, con **108** i minori attualmente coinvolti in interventi di sostegno socio educativo (**4,1,% dei minori residenti contro una media regionale di 7,5**).



(a) Indicatore per zona

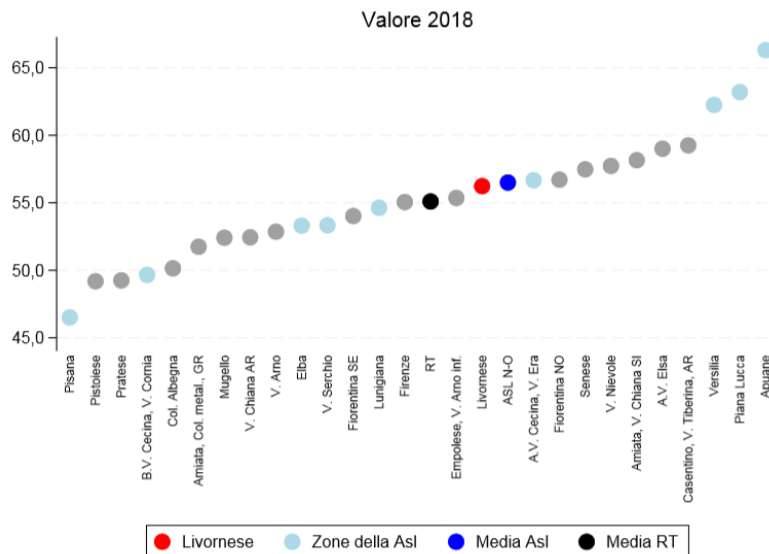


(b) Trend per zona, Asl e regione

Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)

Poco più della metà dei ragazzi toscani tra gli 11 e i 17 anni - è il 55,1% l'indicatore di benessere relazionale con i pari - dichiarano di essere molto soddisfatti nei rapporti relazionali con i pari età. Percentuale che supera il 60% in tre zone distretto toscane, con il valore più alto che spetta alle Apuane (66,3%), seguite dalla piana di Lucca (63,2%) e dalla Versilia (62,3%). Si scende invece sotto il valore medio regionale e sotto il 50% nella Pratese (49,3%) e nella Pistoiese (49,2%) e nella Pisana (46,5%).

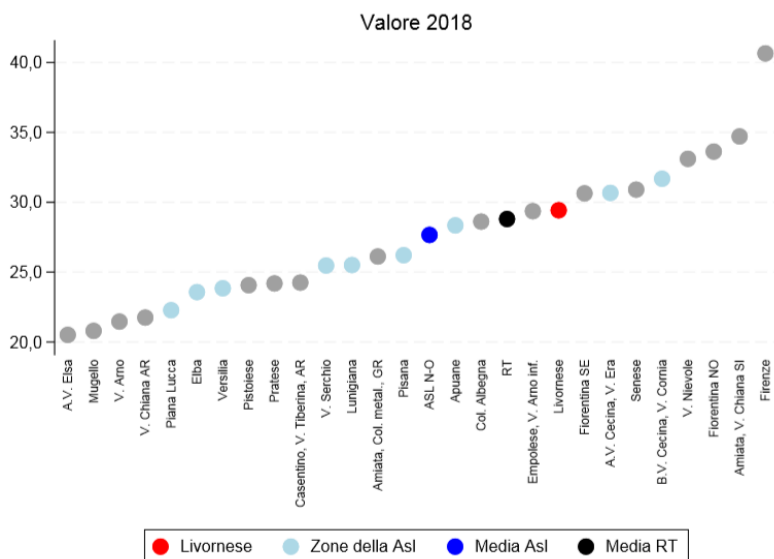
Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi soddisfatti dei rapporti relazionali con i pari è il **56%**, in linea con il dato medio regionale (55%) e oltre la metà dell'universo di riferimento.



Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)

L'indicatore sulla povertà culturale restituisce un valore regionale del 28,8%, vale a dire circa un ragazzo su 4 che nel 2018 ha partecipato almeno a 5 delle attività/eventi previsti (teatro, cinema, musei/mostre, concerti, spettacoli sportivi, monumenti/siti archeologici, praticare sport in maniera continuativa). In questo caso è la zona distretto di Firenze a far registrare il valore più alto in assoluto con il 40,6%, valore sicuramente condizionato dalla forte offerta di opportunità che il capoluogo fiorentino mette a disposizione. Alla zona di Firenze seguono l'Amiata Senese e Val d'Orcia-Val di Chiana Senese (34,7%) e la Val di Nievole (33,1%). Di contro sono le Zone Alta Val d'Elsa (20,5%), Mugello (20,8%), Valdarno (21,5%) e Val di Chiana Aretina (21,8%) a far registrare i valori più bassi.

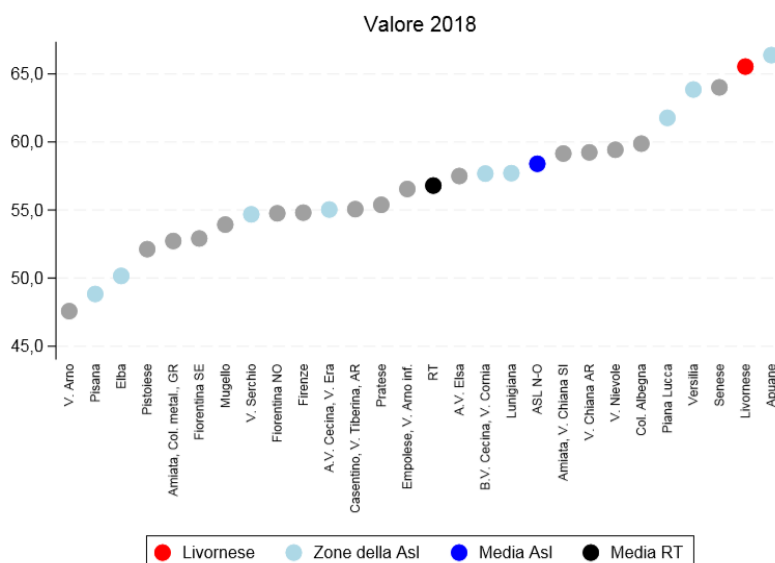
Nella zona **Livornese** il **29% dei ragazzi 11-17enni** ha partecipato ad almeno 5 delle attività previste nell'indagine, un valore quasi identico alla media regionale, evidentemente trainata in alto dal dato di Firenze e dalla sua offerta.



Soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori dei ragazzi di 11-17 anni

Rimane pressoché costante tra il 2015 e il 2018 il livello di soddisfazione complessiva dei ragazzi toscani tra gli 11 e i 17 anni nei rapporti con i loro genitori. Nel 2018 sono il 56,8% quelli che si dichiarano molto soddisfatti; questa, percentuale aumenta in maniera significativa per la zona distretto delle Apuane, dove circa 2 ragazzi su 3 si dichiarano molto soddisfatti (66,4%), e a seguire nelle zone Livornese (65,5%) Senese (64%), Versilia (63,9%) e Piana di Lucca (61,8%). Si va invece molto sotto la media regionale nelle zone della Pisana (48,8%) e del Valdarno (47,6%).

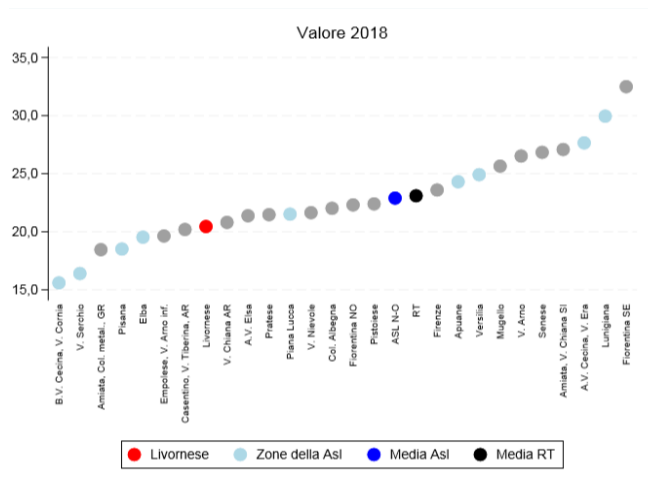
Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi 11-17enni soddisfatti del rapporto con i propri genitori è del **65%**, una quota decisamente superiore a quella media regionale e la seconda più alta in Toscana.



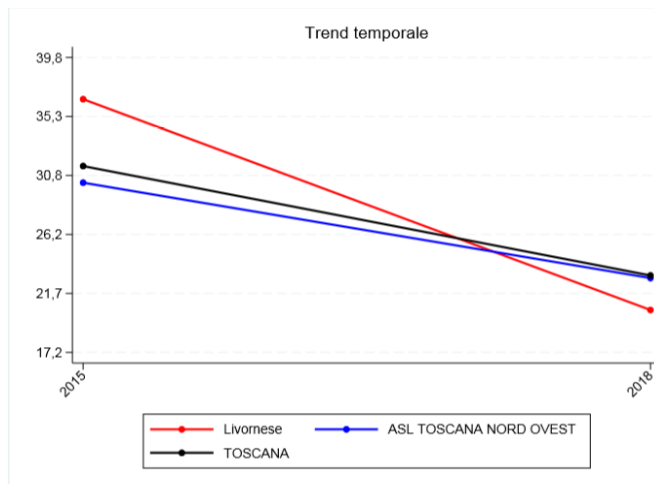
Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi

Sono il 23,1% i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che in Toscana frequentano almeno un gruppo di condivisione o un'associazione, dato leggermente in calo rispetto al 31,5% del 2015. Il dato non presenta differenze significative all'interno delle zone distretto se non due picchi verso l'alto e due verso il basso registrati in quattro zone. I valori regionali più alti spettano alla Fiorentina Sud-Est con il 32,5% (quasi un ragazzo su tre) e alla Lunigiana 30%, mentre i valori più bassi si segnalano nella Valle del Serchio con il 16,4% e nelle Valli Etrusche con il 15,6%.

Nella zona **Livornese** la percentuale di ragazzi 11-17enni che frequentano almeno un gruppo di condivisione o un'associazione è del **20,5%**, una quota zonale tra le più basse con un distacco di circa 3 punti % rispetto alla media regionale (23%). Come nel resto della regione, inoltre, il dato è in calo rispetto al 2015.



(a) Indicatore per zona

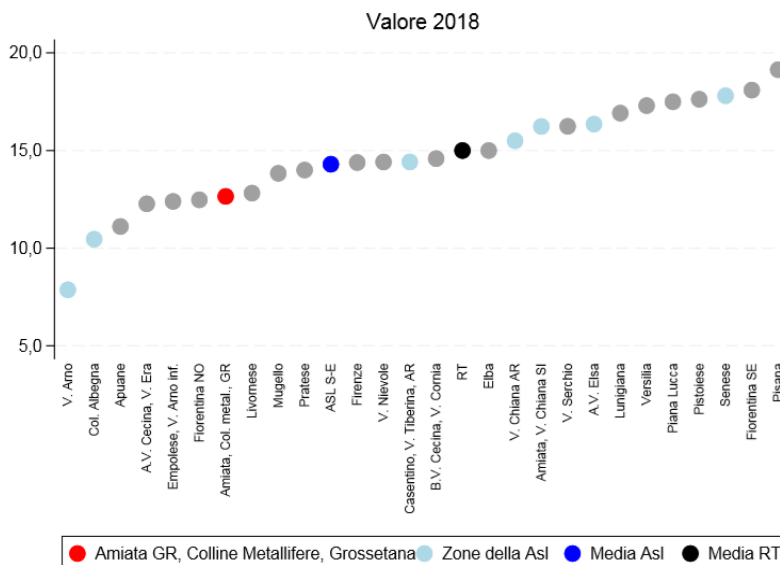


(b) Trend per zona, Asl e regione

Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola

In Toscana i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che nel 2018 hanno dichiarato di aver commesso atti di violenza, bullismo o cyberbullismo nei confronti dei coetanei sono il 15%. Percentuale uniformemente distribuita sul tutto il territorio regionale fatta eccezione per la zona distretto della Pisana (dove gli atti di bullismo dichiarati salgono al 19,1%) e della zona della Fiorentina Sud Est (18,1%). Di contro, il fenomeno assume dimensioni relativamente più tranquillizzanti nella zona delle Apuane (11,1%) e del Valdarno dove si tocca il valore più basso in assoluto e circa la metà del valore medio regionale (7,9%).

Su questo versante la zona **Livornese (13%)** si colloca positivamente al di sotto del dato medio regionale (15%) e tra le zone in cui il fenomeno sembra registrare le percentuali più basse.




Stranieri


Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Stranieri” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati


- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell’indicatore all’ultimo anno disponibile:


 scostamento in negativo dalla media regionale

 in linea con la media regionale


 scostamento in positivo dalla media regionale

- ▶ il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

 in diminuzione con connotazione negativa

 in aumento con connotazione negativa

 in diminuzione con connotazione positiva

 in aumento con connotazione positiva

 andamento costante

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
% stranieri iscritti in anagrafe	7,43	11,19	8,50	6,27		18,40		
% stranieri nelle scuole	7,90	13,98	9,73	6,04		26,81		
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	51,79	37,92	49,86	76,02		20,93		
% MSNA accolti in struttura su minori in struttura	0,00	25,81	13,86	71,07		0,00		
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera	99,24	116,47	97,66	202,87		73,42		
Tasso richiedenti asilo	1,70	2,18	2,39	0,00		5,35		

Il fenomeno migratorio è arrivato in ritardo rispetto a quanto avvenuto in Toscana e oggi **l'incidenza della popolazione straniera è sensibilmente inferiore** ai valori medi regionali. I flussi migratori di stranieri hanno comunque permesso la tenuta della dinamica demografica, sia in termini numerici (la popolazione, in presenza di un saldo naturale nascite-morti negativo, è cresciuta negli ultimi venti anni soltanto grazie agli stranieri) che di ricambio generazionale (assicurando la presenza di coorti di popolazione più giovane, elemento fondamentale per la dinamicità di un territorio).

Una presenza che porta però con sé anche elementi di forte complessità in termini di integrazione e di accesso ai servizi (e dunque di riorganizzazione degli stessi). Riguardo all'integrazione, è senza dubbio un elemento positivo la sensibile crescita degli iscritti stranieri al sistema di istruzione, con quote però inferiori ai valori regionali in ragione della più bassa presenza straniera sul territorio. In chiave di **accesso ai servizi** si nota come il tasso di ospedalizzazione sia in calo e più basso di quello medio regionale, elemento rivelatore anche della crescita in termini di appropriatezza nell'utilizzo dei servizi, oltre che di una struttura per età molto più giovane di quella autoctona.

Il complesso e sfaccettato tema dell'**accoglienza** trova nel territorio un positivo segnale di apertura, anche se il tasso di richiedenti asilo è più basso della media toscana.

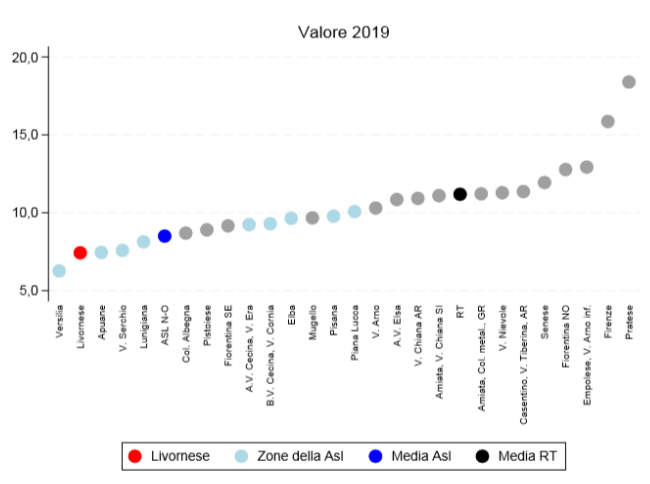
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

La presenza straniera sul territorio

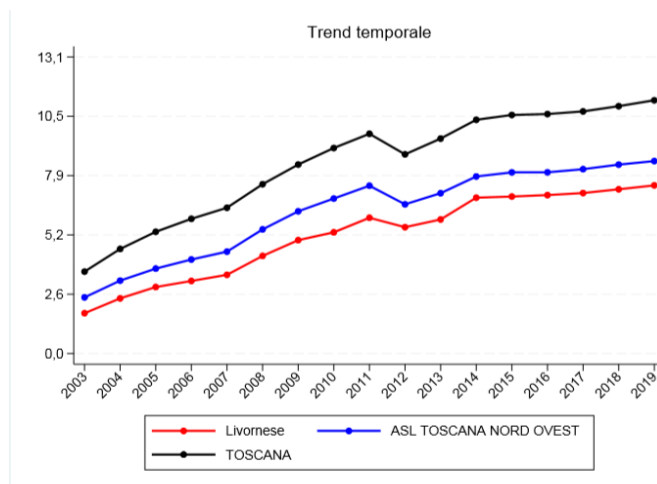
Percentuale stranieri iscritti in anagrafe

Gli stranieri residenti in Toscana rappresentano l'11,2% della popolazione e sono in crescita dai primi anni 2000. Il peso sul totale dei residenti, in termini relativi e assoluti, è più elevato nella zona Pratese, seguita dalla Fiorentina. Altre zone sono caratterizzate da una presenza straniera, rispetto alla popolazione residente, maggiore della media e si tratta solitamente di quei territori che hanno al loro interno distretti industriali, manifatturieri o legati al settore agricolo, in grado di attrarre manodopera dall'estero. Sono invece le aree montane e periferiche, sprovviste di un'attrattiva lavorativa, quelle con la minor presenza di stranieri. La popolazione straniera può portare con sé condizioni di salute, stili di vita e modalità di accesso ai servizi sanitari diverse rispetto alla popolazione autoctona, per questo misurarne il peso, sia in termini relativi che assoluti, fornisce un aiuto alla programmazione dei servizi sociosanitari.

Nella zona **Livornese** risiedono attualmente circa **13.000 stranieri, 7,4% della popolazione totale** (dato zonale tra i più bassi), ed il 55% sono donne. La crescita è però rallentata negli ultimi anni, così come nel resto della Toscana, e l'effetto di ricambio generazionale si è notevolmente attenuato facendo crescere nuovamente l'indice di vecchiaia zonale che aveva avuto un arresto negli anni precedenti.



(a) Indicatore per zona



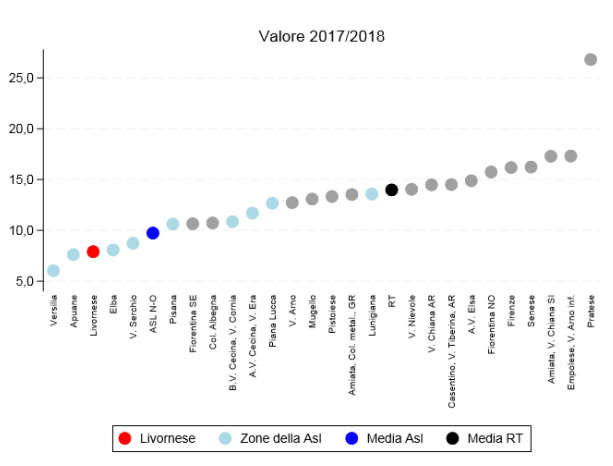
(b) Trend per zona, Asl e regione

Fattori di integrazione: istruzione, servizi, lavoro

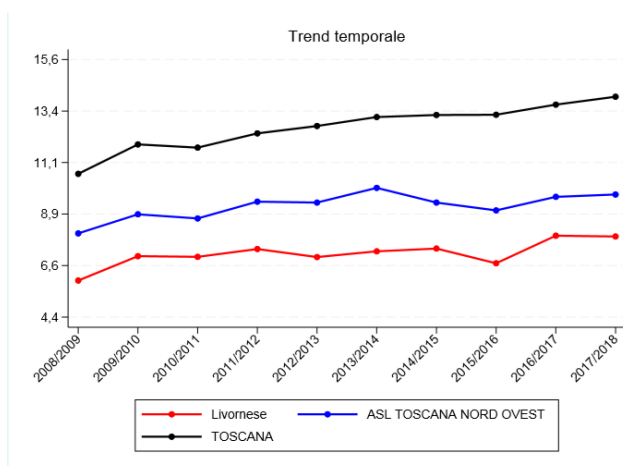
Percentuale di stranieri nelle scuole

L'indicatore misura la percentuale di bambini e ragazzi stranieri iscritti nel ciclo scolastico regionale (scuole primaria e secondarie di I e II grado) e riflette a grandi linee la presenza straniera generale sul territorio. In Toscana ci sono 14 bambini e ragazzi stranieri ogni 100 iscritti, dato in crescita (erano il 10% nel 2008). L'area centrale della regione, ossia le zone di Prato e Firenze, sono quelle dove si registrano le maggiori quote di alunni stranieri, ma anche quella di Siena mostra percentuali significative. La variazione zonale ha un intervallo consistente che va dal quasi 27% di Prato (dove 1 studente su 4 è straniero) al 6% della Versilia.

Nella zona **Livornese** ci sono circa **1.550 bambini e ragazzi stranieri iscritti al ciclo di istruzione** e rappresentano il **8% del totale iscritti**. Dal 2008 c'è stata una crescita di diverse centinaia di iscritti stranieri ma la percentuale è una tra le più basse in Toscana, rispecchiando la presenza straniera complessiva sul territorio.



(a) Indicatore per zona

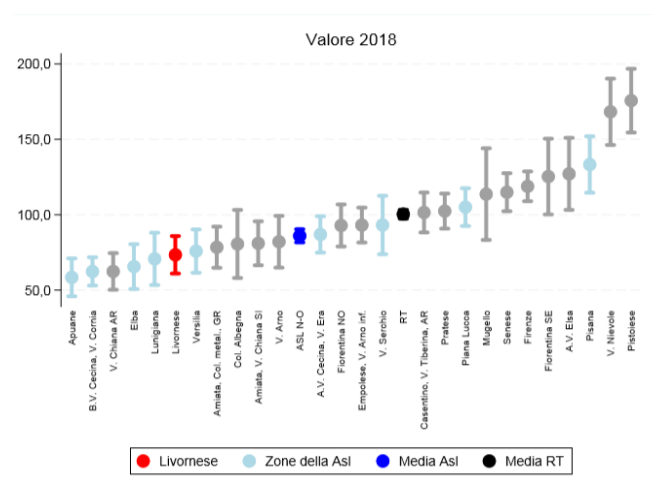


(b) Trend per zona, Asl e regione

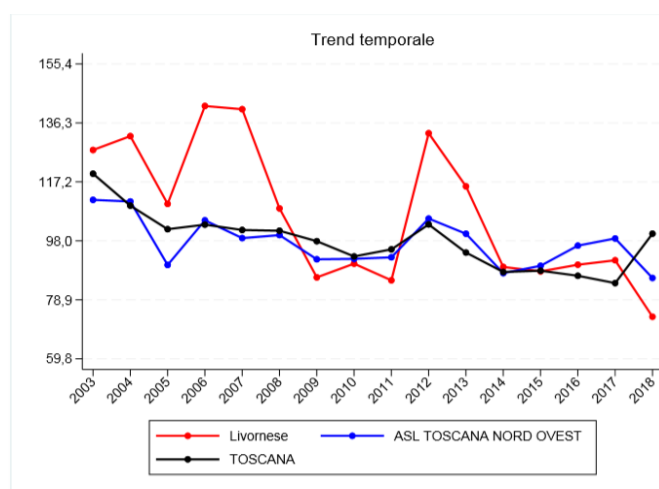
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera

L'ospedalizzazione tra gli stranieri è in diminuzione, come del resto l'ospedalizzazione generale in Toscana. Nel 2018 il tasso grezzo è pari a 92 ricoveri ogni 1.000 abitanti stranieri, ma in realtà l'incidenza standardizzata per età è più alta, circa 116 ricoveri x1.000. Questo perché la popolazione straniera è mediamente più giovane di quella generale e questo di per sé potrebbe contribuire a tenere l'ospedalizzazione su livelli più bassi, ma l'effetto si perde dopo la standardizzazione, necessaria per capire il reale stato di salute della popolazione. In generale l'ospedalizzazione è maggiore tra le donne straniere rispetto agli uomini (135 vs 100 ricoveri x1.000 ab. nel 2018). In alcune zone si rilevano degli andamenti anomali nell'ultimo biennio, dovuti presumibilmente alla qualità dell'informazione sulla nazionalità nel flusso delle schede di dimissione ospedaliera (Firenze, Val di Nievole, Pistoiese, Fiorentina Sud-Est, Mugello).

Nella zona **Livornese** il tasso di ospedalizzazione degli stranieri, pur con un andamento altalenante, è complessivamente in diminuzione e vede oggi circa **1.100 ricoveri annui** per circa **100 ricoveri ogni 1000 residenti stranieri**. La differenza di genere è presente anche qui come nel resto della Toscana, con il tasso femminile (128‰) più elevato di quello maschile (73‰).



(a) Indicatore per zona

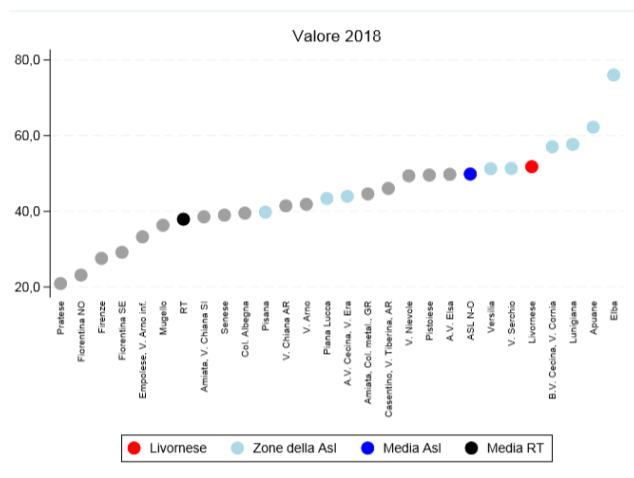


(b) Trend per zona, Asl e regione

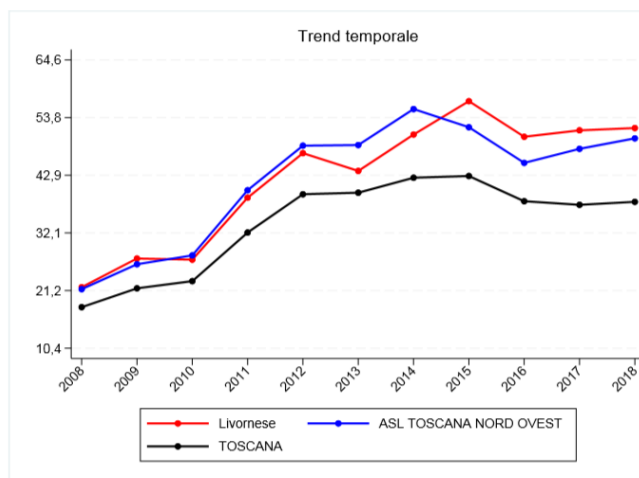
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri

Uno dei motivi del recente rallentamento dei flussi migratori verso la Toscana, la perdita di attrattività dal punto di vista occupazionale, è ben testimoniato dal tasso grezzo di disoccupazione, che mette in rapporto percentuale gli iscritti stranieri ai Centri per l'Impiego in cerca di lavoro e i residenti stranieri in età 15-64 anni. Più che doppio (39%) rispetto a quello degli italiani (19%) ed in forte crescita (era al 18% nel 2008), il tasso grezzo di disoccupazione degli stranieri oscilla territorialmente in un intervallo tra il 21 e il 76%. Come per la disoccupazione totale, si registra una maggiore criticità nelle zone costiere, soprattutto quelle dell'area di crisi complessa del massese e del livornese.

Nella zona **Livornese** ci sono oltre **5.300 stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego** in cerca di lavoro, ovvero circa **52 ogni 100 residenti stranieri in età attiva**, e quindi un tasso grezzo di disoccupazione tra i più elevati in Toscana. Un dato storicamente e sensibilmente superiore a quello medio regionale, che mette in luce una criticità che si riflette in maniera chiara sul fattore integrazione.



(a) Indicatore per zona



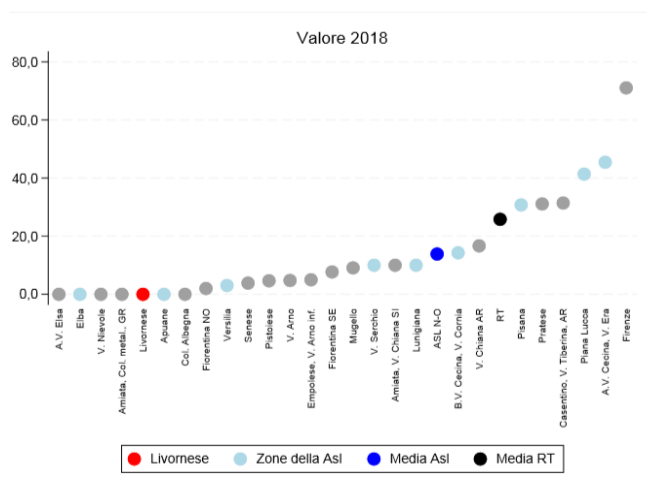
(b) Trend per zona, Asl e regione

Il complesso tema dell'accoglienza

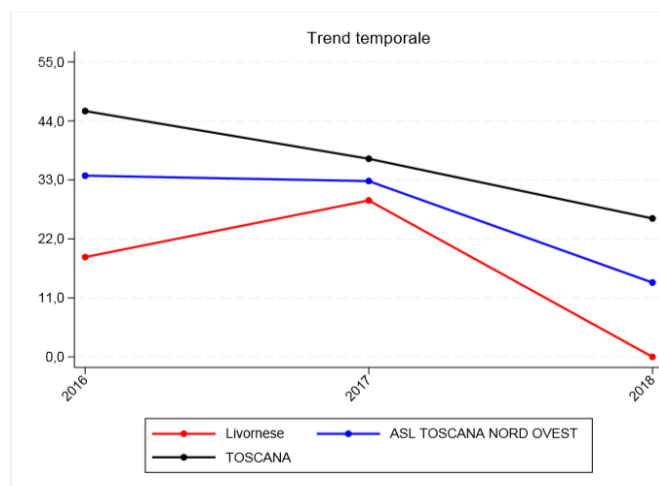
Percentuale MSNA accolti in struttura residenziale socio educativa sul totale dei minori accolti in struttura

In Toscana, dopo un costante aumento verificatosi negli anni passati riguardo l'accoglienza dei MSNA nelle strutture residenziali socio educative, dal 2017 si registra una contrazione in valori assoluti anche e soprattutto a causa di un'accoglienza residenziale che si è decisamente spostata verso le strutture ad alta autonomia. Ciò ha comportato che l'indicatore in oggetto sia andato negli ultimi tre anni a diminuire in maniera significativa dal 45,8% del 2016, al 36,9% del 2017 fino al 25,8% del 2018. Da sottolineare che l'incidenza dei MSNA rimane fortissima nella zona di Firenze dove raggiunge il 71,1% e che rimane molto alta nelle zone Alta Val di Cecina Val d'Era (45,5%) e Piana di Lucca (41,4%).

Il fenomeno nella zona **Livornese** all'ultimo anno di rilevazione risulta assente.



(a) Indicatore per zona

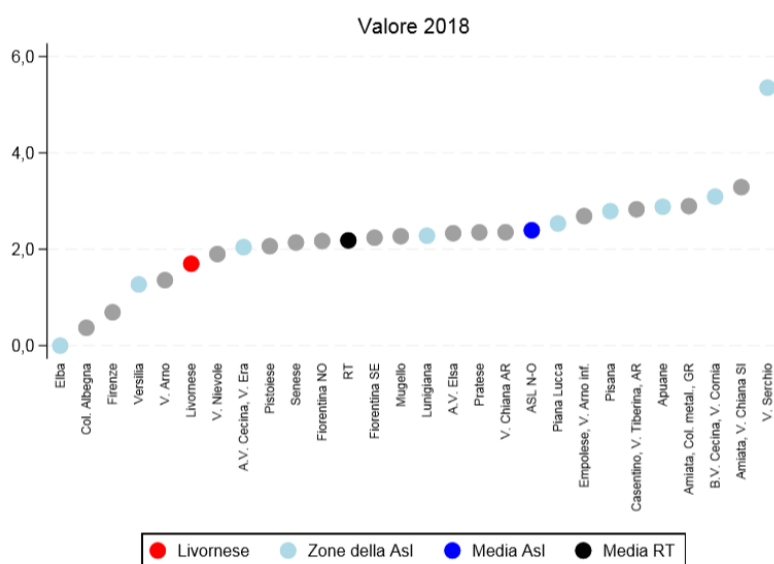


(b) Trend per zona, Asl e regione

Tasso richiedenti asilo

In Toscana, tra il 2017 e il 2018, il numero dei richiedenti la protezione internazionale accolti nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) è in forte diminuzione e passa da 12.261 persone rilevate al 30 giugno 2017 alle 8.177 rilevate a fine 2018, per un calo percentuale del 33,3%. Il tasso relativo calcolato rispetto alla popolazione residente restituisce un valore medio regionale di 2,2 richiedenti protezione internazionale e accolti nei CAS ogni 1.000 residenti. Tasso che tra le zone tocca i suoi valori più alti nella Valle del Serchio (5,4‰) e nell'Amiata senese e Val d'Orcia Valdichiana senese (3,3‰). Nessun richiedente invece all'Elba e solo diciannove richiedenti accolti, per un tasso pari a 0,4‰, nelle Colline dell'Albegna.

Nella zona **Livornese** al 31/12/2018 si contano **300 richiedenti la protezione internazionale** accolti nei Centri di Accoglienza Straordinaria, cioè **1,7 ogni 1.000 residenti**.





Cronicità

Una visione di sintesi






Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Cronicità” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

☹ scostamento in negativo dalla media regionale

-  in linea con la media regionale
-  scostamento in positivo dalla media regionale

► il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

-  in diminuzione con connotazione negativa
-  in aumento con connotazione negativa
-  in diminuzione con connotazione positiva
-  in aumento con connotazione positiva
-  andamento costante

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza cronicità	327,50	332,32	332,48	364,52		313,27		
Prevalenza diabete	79,34	71,78	75,85	80,50		61,89		
Prevalenza scompenso cardiaco	21,25	24,16	24,67	30,54		18,72		
Prevalenza ictus	13,67	15,80	15,40	21,04		13,30		
Prevalenza cardiopatia ischemica	46,96	48,26	50,68	64,48		42,37		
Prevalenza BPCO	52,55	52,18	54,08	73,74		43,64		

La situazione relativa alle **cronicità** mette chiaramente in evidenza, in un contesto dove il livello di attenzione deve rimanere comunque alto a prescindere dai posizionamenti zionali, quali sono le principali criticità del territorio: 1) tutti i fenomeni osservati, tranne la cardiopatia ischemica, sono in aumento; 2) per quanto riguarda il diabete, il valore zonale è decisamente superiore al dato medio regionale.

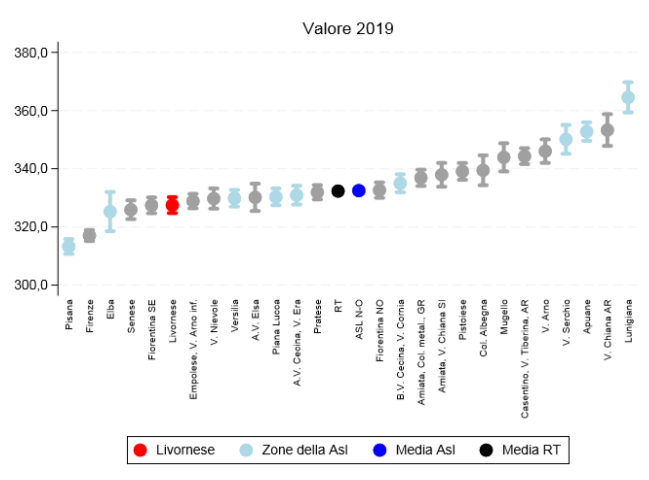
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)

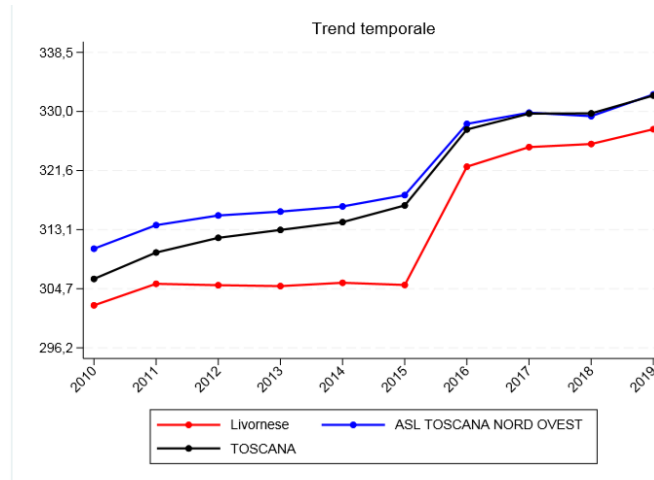
Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Circa un terzo della popolazione toscana soffre di almeno una malattia cronica, tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari. Si tratta di 1 milione e 130mila persone, nella maggioranza anziani. La presenza di malati cronici è più diffusa in molte zone della Asl Sud Est e alcune zone settentrionali della Asl Nord Ovest (Lunigiana, Apuane, Valle del Serchio), caratterizzate da una popolazione più anziana. 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. I malati cronici sono in maggioranza donne, mediamente più anziane degli uomini, tuttavia in termini relativi, una volta aggiustata per età, la prevalenza della cronicità tra le donne è minore rispetto agli uomini (321 vs 345 x1.000).

Nella zona **Livornese** i **residenti di 16 anni e oltre che hanno almeno una patologia cronica sono circa 55.400**, il **37%** degli over 16 residenti. Il tasso standardizzato per età di prevalenza della cronicità è dunque di **327 affetti da cronicità ogni 1.000 residenti**, un dato che –vista anche la struttura per età zonale – deve costituire una priorità assoluta negli obiettivi di salute, pura essendo leggermente inferiore alla media regionale e aziendale (entrambe al 332‰). La presenza di cronicità è maggiore nei maschi (25.900 persone, 343‰) rispetto alle femmine (29.500 persone, 314‰).



(a) Indicatore per zona



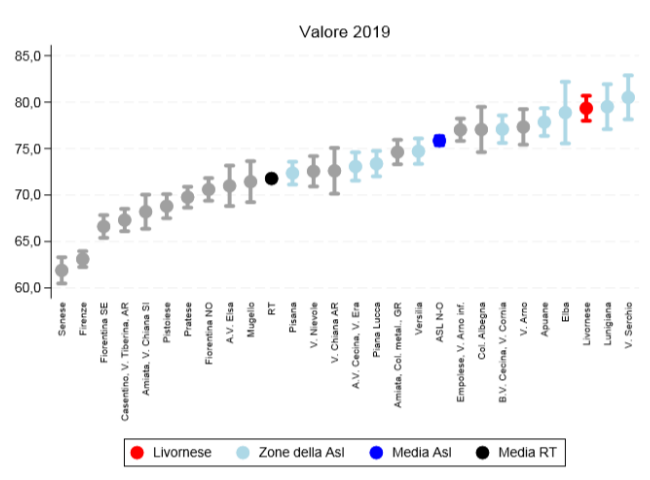
(b) Trend per zona, Asl e regione

Dentro le cronicità

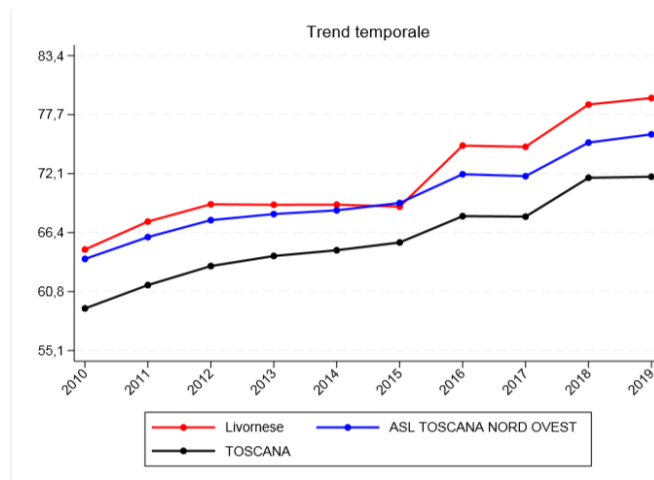
Gli indicatori che seguono forniscono un dettaglio delle malattie più comuni e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO). Per tutte quante le evidenze di letteratura mostrano l'importanza del continuo monitoraggio delle condizioni cliniche del malato, da parte principalmente del medico di famiglia, al fine di evitare l'insorgenza di eventi acuti che possano portare a condizioni di non autosufficienza o decesso. Per questo motivo la medicina generale, con specifici progetti regionali, è ormai orientata verso un approccio proattivo alla cura della malattia. La programmazione di percorsi di cura appropriati e programmi di prevenzione potrà essere coadiuvata dalle stime zonali per ogni singola patologia.

Prevalenza diabete

Il diabete è senza dubbio una criticità della zona **Livornese**, e mostra valori in crescita. Ci sono ad oggi circa **13.500 persone** affette da questa patologia (circa 6.800 maschi e 6.700 femmine) e la prevalenza è di **79 ogni 1.000 residenti**, superiore a quella media regionale (72‰) e tra le più elevate in Toscana. La prevalenza è maggiore nei maschi (90‰) rispetto alle femmine (71‰).



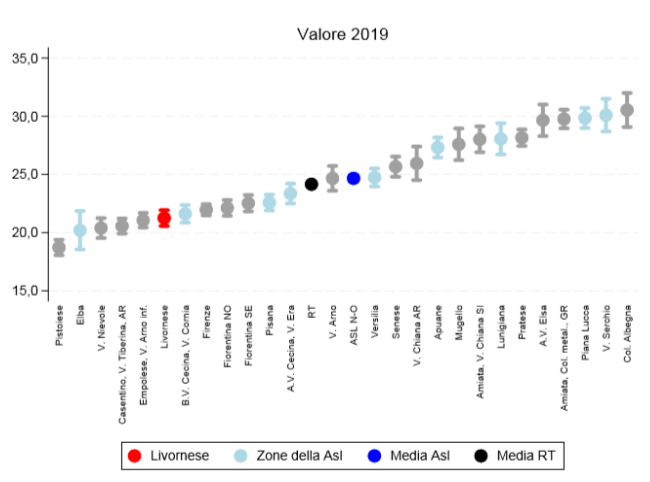
(a) Indicatore per zona



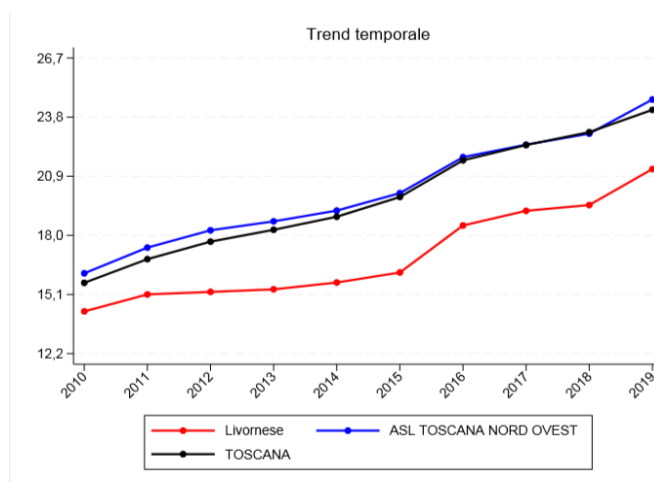
(b) Trend per zona, Asl e regione

Prevalenza scompenso cardiaco

Lo scompenso cardiaco ha nella zona **Livornese** valori tradizionalmente inferiori alla media toscana (tra i più bassi a livello zonale). Attualmente sono circa **3.800** le **persone** che ne soffrono (2.000 maschi e 1.800 femmine), per una prevalenza di **21 ogni 1.000 residenti** (media regionale 24), più elevata nei maschi (27%) rispetto alle femmine (16,5%).



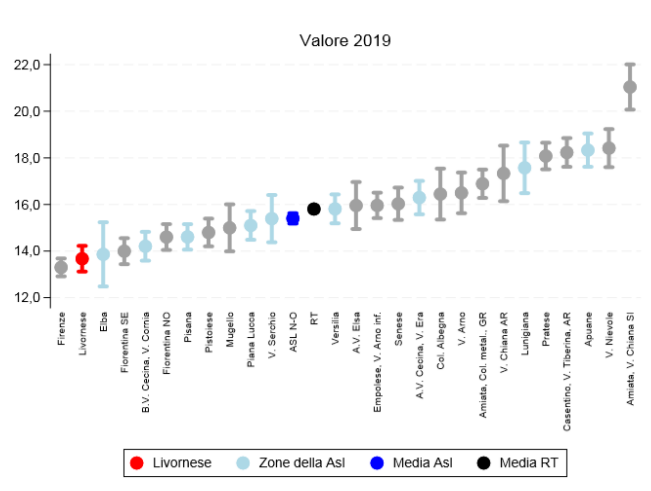
(a) Indicatore per zona



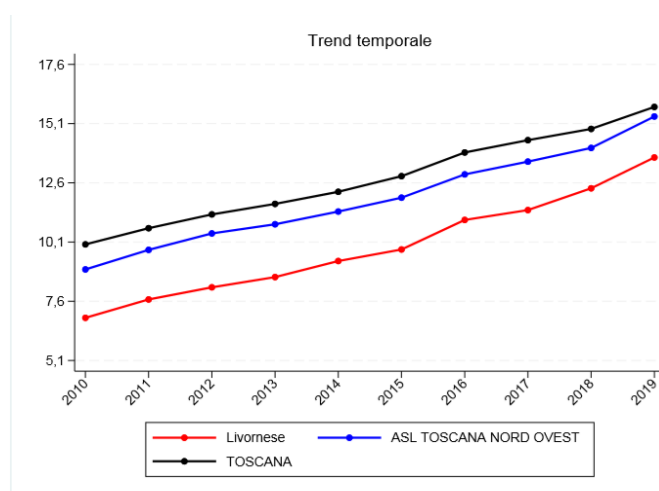
(b) Trend per zona, Asl e regione

Prevalenza ictus

La prevalenza dell'ictus interessa nella zona **Livornese** circa **2.400 persone**, **14 ogni 1.000 residenti**, con valori al di sotto della media regionale (16%), un andamento in crescita e una maggiore presenza tra i maschi (1.300 persone, 17%) rispetto alle femmine (1.100 persone, 11%).



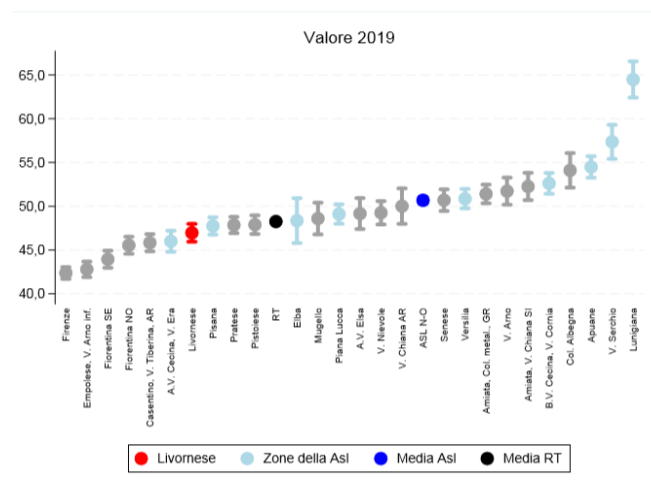
(a) Indicatore per zona



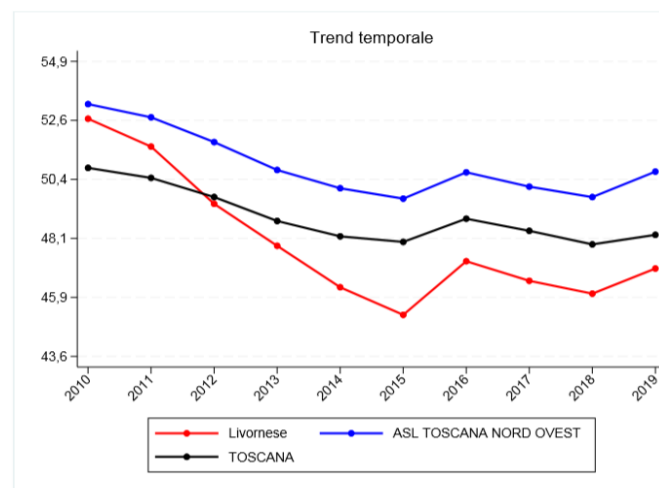
(b) Trend per zona, Asl e regione

Prevalenza cardiopatia ischemica

Nella zona **Livornese** la cardiopatia ischemica è positivamente in calo nel medio periodo ma fa registrare un leggero incremento tendenziale negli ultimi anni, anche se mostra valori costantemente al di sotto della media regionale (che è del 48%). Le persone affette da tale patologia cronica sono circa **8.250** (4.900 maschi e 3.350 femmine) con una prevalenza nella popolazione di **47 ogni 1.000 residenti** e una presenza nella componente maschile (65%) doppia rispetto a quella femminile (32%).



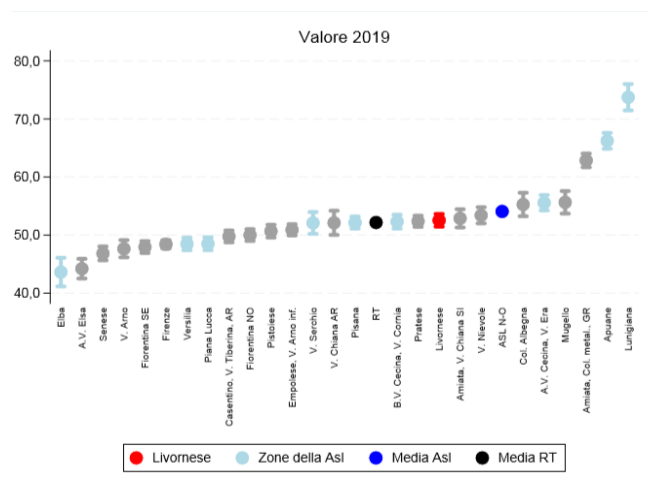
(a) Indicatore per zona



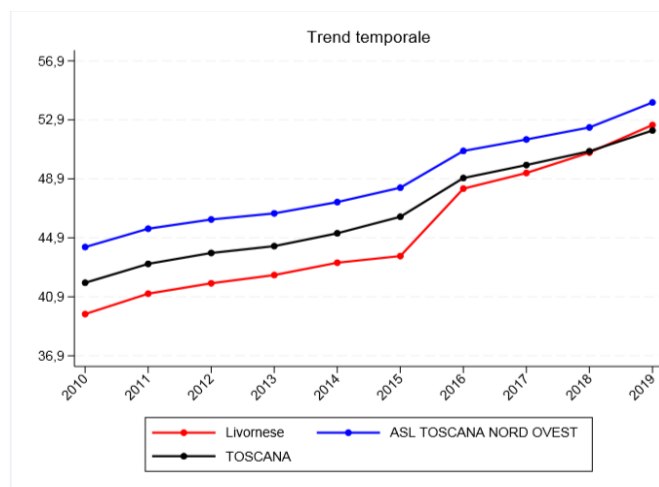
(b) Trend per zona, Asl e regione

Prevalenza BPCO

Nella zona **Livornese** la broncopneumopatia interessa circa **8.900 persone** (4.300 maschi e 4.600 femmine): **52,5 ogni 1.000 residenti**. Il trend è in crescita e il valore zonale dopo anni costantemente al di sotto del dato regionale (media 52‰) sembra ormai essersi allineato ad essa. Significativa la differenza di genere (60‰ maschi vs 49‰ femmine).



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

Disabilità

La disabilità è un ambito di difficile misurazione, sia per la complessità del tema e la difficoltà definitoria/classificatoria delle disabilità che per l'assenza, di fatto, di dati affidabili a livello zonale. Ne deriva che il tentativo di quantificazione del fenomeno può avvenire soltanto attraverso stime derivate da indagini nazionali (tasso di limitazione funzionale di fonte Istat) al quale è possibile affiancare alcuni dati di fonte amministrativa (indennità di accompagnamento agli invalidi civili di fonte INPS e dati delle commissioni di valutazione ex L. 104/92).

Applicando dunque il tasso di limitazione funzionale elaborato da Istat² alla popolazione 2018 della zona **Livornese** si avrebbero in ritorno circa **9.900 persone con limitazioni funzionali**, di cui circa 1.600 nella fascia 6-64 anni e circa 8.300 tra la componente anziana.

² I tassi di limitazione funzionale per età in Toscana sono stati stimati riparametrando i tassi per età nazionali secondo il rapporto tra il tasso totale nazionale standardizzato per età (5,5%) e il tasso totale toscano standardizzato per età (4,8%).

Tabella 3: Stima della popolazione della zona Livornese con limitazioni funzionali per classe di età

Classi di età	Popolazione	Tasso di limitazione funzionale Istat	Stima persone con limitazione funzionale
6-24 anni	28.732	1	287
25-34 anni	16.636	0,6	100
35-44 anni	22.624	1	226
45-54 anni	29.047	1,3	378
55-64 anni	24.609	2,4	591
6-64 anni	121.648		1.582
65-69	10.466	4,5	471
70-74	11.720	8,1	949
75-79	9.050	15,9	1.439
80 e più	14.428	37,8	5.454
65+ anni	45.664		8.313
Totale 6+anni	167.312		9.895

Fonte: elaborazione su dati Istat

Dopo tale stima, una fonte di tipo amministrativo molto importante è rappresentata dalle **indennità di accompagnamento agli invalidi civili** (totali, parziali, ciechi civili e sordomuti) che nel territorio della zona **Livornese** ammontano per il 2018 a circa **6.000**, per oltre l'80% a persone over 65.

La rilevazione di Regione Toscana presso le zone/SdS riferisce di **1.430 persone 0-64 anni con disabilità in carico presso il servizio sociale professionale (11 ogni 1000 residenti 0-64 anni, media regionale 9%)**.

Si tenga poi conto che il dato di flusso annuale 2018 delle commissioni di valutazione ex L. 104/92 hanno accertato nella zona **515 persone 0-64 anni con disabilità** (4‰, dato in linea con la media regionale) di cui 132 in situazione di gravità (26% del totale).

Infine, i dati sulle **esenzioni totali per invalidità** contano sul territorio zonale **2.956** persone 0-64 anni interessate.




Non autosufficienza

Una visione di sintesi






Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Non autosufficienza" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino blu) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);






▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

-  scostamento in negativo dalla media regionale
-  in linea con la media regionale
-  scostamento in positivo dalla media regionale

▶ il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

-  in diminuzione con connotazione negativa
-  in aumento con connotazione negativa
-  in diminuzione con connotazione positiva
-  in aumento con connotazione positiva
-  andamento costante

Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Stima anziani non autosufficienti residenti	8,32	8,67	8,42	9,61		7,98		
478 anziani in RSA permanente (10,5 x 1.000 anziani residenti)								
428 anziani assistiti in AD (9,4 x 1.000 anziani residenti)								

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

L'incidenza della non autosufficienza è percentualmente in linea con quella regionale ma in ragione della numerosità più alta delle classi anziane ha e avrà nel tempo una incisività maggiore rispetto ad altri territori. Le risposte in termini di **residenza in RSA** e di **assistenza domiciliare** sono state oggetto di specifico approfondimento in ragione della non attendibilità dei dati presenti nel database regionale AD-RSA, per cui non è possibile un confronto interzonale, aziendale e regionale. I dati zionali disponibili al 2018 informano comunque di 478 anziani in RSA permanente (10,5 x 1.000 anziani residenti) e 428 anziani assistiti in AD (9,4 x 1.000 anziani residenti).

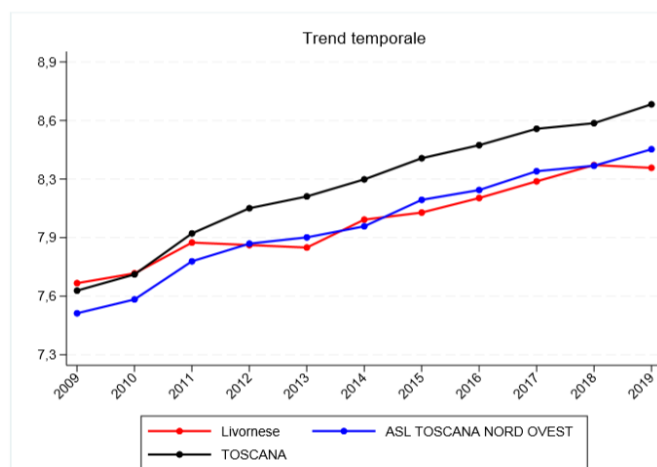
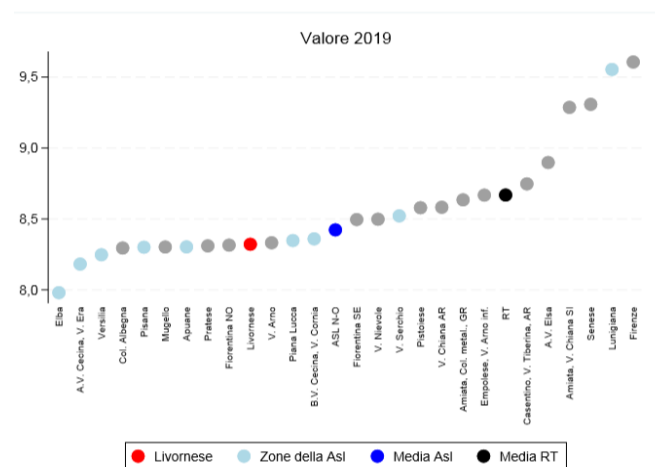
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Stima dei non autosufficienti, assistenza in RSA e assistenza domiciliare

Anziani non autosufficienti

Circa 82mila sono gli anziani residenti in Toscana in condizioni di non autosufficienza per almeno una delle attività di base della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, mangiare, alzarsi dal letto, ecc., dei quali quasi 59mila donne. Si tratta di stime, ottenute applicando i tassi di prevalenza di un'indagine conoscitiva condotta nella nostra regione nel 2009 alla popolazione anziana residente. Per come è costruito, l'indicatore riflette quindi il peso della popolazione anziana sul totale dei residenti, ipotizzando che la prevalenza del fenomeno si mantenga costante nei diversi territori. Sono quindi le zone più popolate e anziane quelle dove la presenza di non autosufficienti è maggiore. L'indicatore non va pertanto interpretato in termini epidemiologici, ma utilizzato come stima della domanda assistenziale da parte della popolazione anziana. Tenendo presente, tra l'altro, le previsioni demografiche ISTAT, nei prossimi anni questo numero è destinato ad aumentare in virtù dell'aumento previsto di anziani e grandi anziani (over75enni)

Per la zona **Livornese** l'Agenda Regionale di Sanità stima la presenza di **3.800 anziani non autosufficienti (8,3% degli anziani residenti, in linea con la media regionale)**, di cui 2.750 femmine (10,5% delle anziane femmine residenti) e 1.050 maschi (5,4% degli anziani maschi).



Prevalenza anziani residenti in RSA permanente

Gli anziani non autosufficienti residenti in RSA permanente sono circa 10 ogni 1.000 ultra64enni in Toscana, pari a 9.300 persone, di cui 6.700 donne. Il numero può essere in realtà una sottostima del numero reale, a causa di problematicità che ancora permangono nella raccolta dati da parte del flusso informativo. Ad ogni modo, anche escludendo tali criticità, questi anziani rappresentano comunque un sottogruppo della popolazione anziana non autosufficiente, costituito da coloro che si trovano in una condizione ormai irreversibile, che una valutazione multidimensionale ha valutato di gravità più alta della media e senza una rete sociale privata o familiare in grado di assistere l'anziano al proprio domicilio. Graduatorie che mettano in risalto zone a maggior o minor prevalenza rispetto alla media regionale risultano forse meno utili in questo caso, trattandosi di un indicatore che risente, oltretutto delle condizioni di salute della popolazione, dell'organizzazione zonale dell'assistenza territoriale, la quale ovviamente incide sulla politica di governo della risposta (domiciliare o residenziale). Se

confrontato con l'indicatore precedente, relativo alla stima di anziani non autosufficienti, l'indicatore permette di valutare il livello di copertura della domanda potenziale di assistenza degli anziani.

In relazione all'analisi della Zona Livornese si rende necessario un approfondimento sulla affidabilità dei dati trasmessi negli anni scorsi, dato che da un confronto con ARS Toscana è emerso che, per errori di codifica dei codici delle ex AUSL oggi facenti parte della AUSL Toscana Nord-Ovest, occorre riallineare le serie storiche e correggere eventuali anomalie nel flusso informativo.

Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta

Altra faccia dell'assistenza territoriale alla non autosufficienza è il percorso domiciliare. Gli anziani che nel 2018 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) sono stati 26mila circa (di cui 19mila donne), pari a 27,6 ogni 1.000 ultra64enni. Anche in questo caso il numero può rappresentare una sottostima del reale numero di assistiti al domicilio, a causa di criticità informative e criteri di selezione (solo anziani valutati da unità di valutazione multidimensionale e considerati in condizione di bisogno sociosanitario complesso). Anche questa misura permette di monitorare l'andamento della risposta data al bisogno nel tempo e in funzione delle scelte di programmazione fatte.

In relazione all'analisi della Zona Livornese si rende necessario un approfondimento sulla affidabilità dei dati trasmessi negli anni scorsi, dato che da un confronto con ARS Toscana è emerso che, per errori di codifica dei codici delle ex AUSL oggi facenti parte della AUSL Toscana Nord-Ovest, occorre riallineare le serie storiche e correggere eventuali anomalie nel flusso informativo.


Salute mentale


Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica "Salute mentale" con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:

 scostamento in negativo dalla media regionale

 in linea con la media regionale

 scostamento in positivo dalla media regionale

► il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

- ↓ in diminuzione con connotazione negativa
- ↑ in aumento con connotazione negativa
- ↓ in diminuzione con connotazione positiva
- ↑ in aumento con connotazione positiva
- ↔ andamento costante

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Soggetti ricoverati reparto psichiatria (33, 40)	2,91	2,11	2,37	4,20		1,07		↑
Prevalenza uso di antidepressivi	8,65	8,61	9,12	11,42		5,23		↓

La situazione relativa alla **salute mentale**, dati gli indicatori disponibili, evidenzia una criticità nei ricoveri psichiatrici (valore più alto del dato toscano e in crescita), mentre il consumo di antidepressivi risulta in media regionale e positivamente in calo. Dato l'esiguo numero di indicatori a disposizione, la tematica necessita di ulteriori futuri approfondimenti.

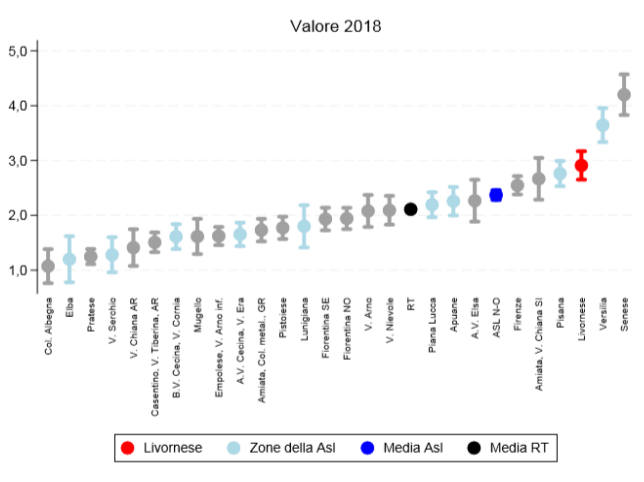
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Ricoveri in psichiatria e uso di antidepressivi

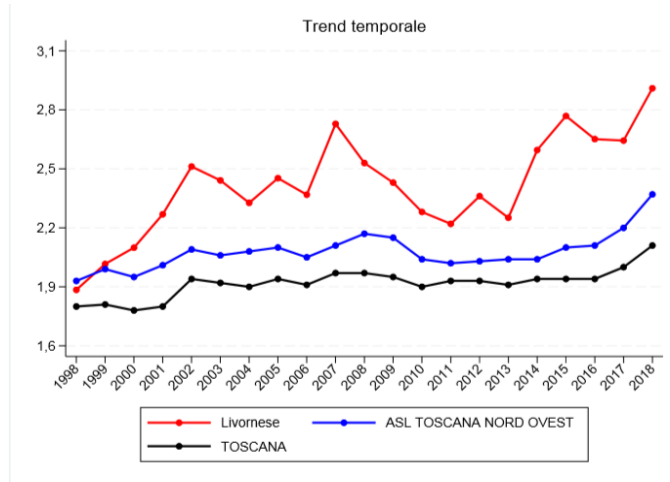
Soggetti ricoverati in reparto di psichiatria (33, 40)

In assenza di dati epidemiologici sull'incidenza del disagio psichico in Toscana, il numero di soggetti ricoverati in reparti di psichiatria nell'anno può rappresentare un proxy del fenomeno, se pur parziale perché relativo solo a chi ha fatto ricorso all'ospedale. Nel 2018 le persone con almeno un ricovero sono state circa 7.700 in Toscana, 2,1 ogni 1.000 abitanti. Nelle zone Senese e Versilia si rilevano valori circa 2 volte superiori alla media regionale. Altre zone con valori superiori alla media sono Firenze, le zone Pisana e Livornese nella Asl Nord Ovest, le zone Senese e Amiata senese e Val d'Orcia-Valdichiana senese nella Asl Sud Est. L'indicatore è lievemente in aumento nella nostra regione. I trend per zona distretto di residenza possono invece risultare meno chiari e lineari, a causa dei piccoli numeri del fenomeno, con i quali modeste variazioni possono determinare picchi più netti nelle misure relative.

Nella zona **Livornese** nel 2018 ci sono stati **513 soggetti ricoverati** per un tasso standardizzato di **2,9 ogni 1.000 residenti**, contro una media regionale di 2,1. Il fenomeno, che ha un andamento fortemente oscillatorio, risulta decisamente in crescita e costantemente al di sopra del dato toscano.



(a) Indicatore per zona

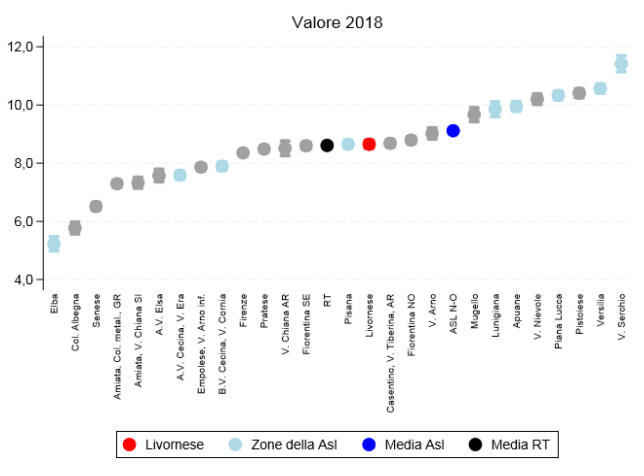


(b) Trend per zona, Asl e regione

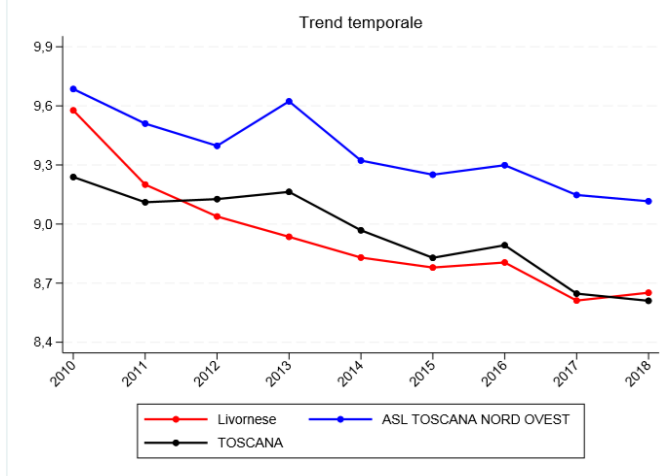
Prevalenza uso di antidepressivi

Circa 357mila persone fanno uso di antidepressivi in Toscana, pari al 9,5% della popolazione residente, e l'indicatore, in generale diminuzione dal 2010, è stabile rispetto all'anno precedente. Tra le donne si osserva una prevalenza doppia, ne fa uso l'11% contro il 6% tra gli uomini (percentuali standardizzate per età). Si rileva un uso maggiore nelle zone nord occidentali della regione (Apuane, Lunigiana, Versilia, Valle del Serchio e Piana di Lucca) e nelle zone della Asl Centro Pistoiese, Val di Nievole, Mugello e Fiorentina Sud-Est. L'indicatore, pur non riuscendo a cogliere tutte le persone che soffrono di depressione (sono considerate solo quelle che hanno fatto ricorso alla prescrizione medica) fornisce una stima del fenomeno nella propria zona, utile alla programmazione nell'ambito della cura alla depressione.

Nella zona **Livornese** sono circa **16.900 le persone che fanno uso di antidepressivi**, circa il **9% della popolazione**, dato in linea con la media regionale e che vede un andamento decrescente. Sensibile la differenza di genere: i 5.100 maschi interessati generano una prevalenza standardizzata del 6%, le 11.800 femmine una prevalenza del 11% (entrambi i generi in perfetta media toscana).



(a) Indicatore per zona











(b) Trend per zona, Asl e regione







Materno infantile

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Salute materno infantile” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell'indicatore all'ultimo anno disponibile:
 -  scostamento in negativo dalla media regionale
 -  in linea con la media regionale
 -  scostamento in positivo dalla media regionale
- ▶ il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:
 -  in diminuzione con connotazione negativa
 -  in aumento con connotazione negativa
 -  in diminuzione con connotazione positiva
 -  in aumento con connotazione positiva
 -  andamento costante

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	9,55	8,96	9,52	14,24		2,58		
Tasso di ospedalizzazione per IVG	8,1	6,8						

La situazione relativa alla **salute materno infantile**, dati gli indicatori disponibili, evidenzia criticità sia in termini di percentuale di nati vivi sottopeso che di interruzioni volontarie di gravidanza, rappresentando quindi un'area da attenzionare.

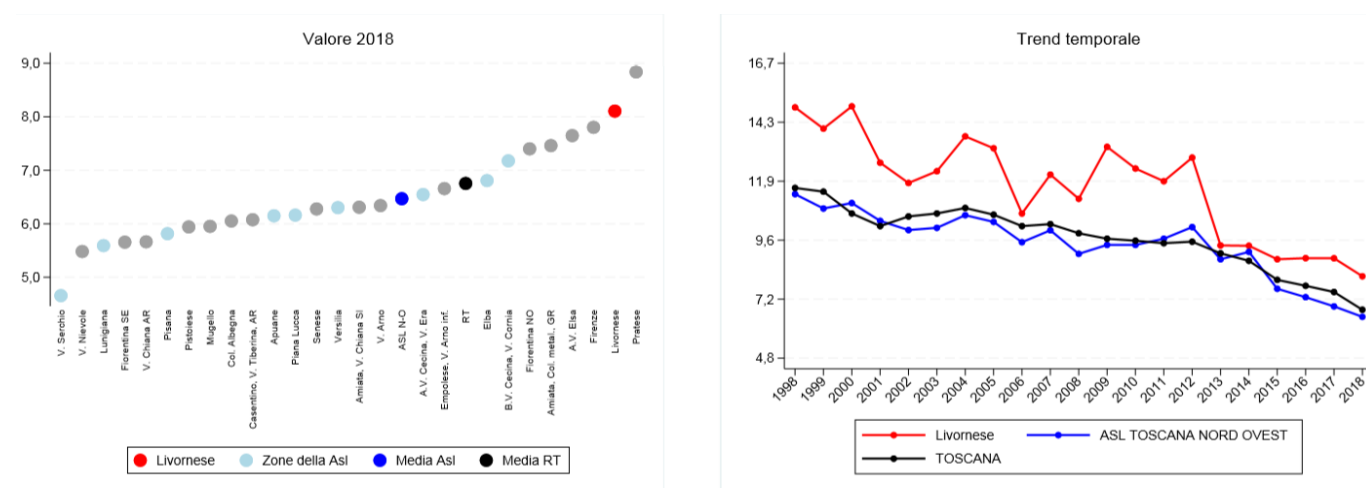
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

IVG e nati gravemente sottopeso

Tasso di ospedalizzazione per IVG

Sono stati 5.090 i ricoveri per IVG di donne toscane nel 2018, 6,8 ogni 1.000 donne residenti. Il trend del fenomeno è in diminuzione dal 2003 in tutta la regione. Vi sono alcune zone che presentano valori al di sopra della media regionale, si tratta di alcune zone del centro Toscana (Prato, Firenze, Fiorentina Nord Ovest), della Asl Nord Ovest (Bassa Val di Cecina-Val d’Era) e della Asl Sud Est (Alta Val d’Elsa, Amiata Grossetana-Colline Metallifere-Grossetana). Nella zona Pratese, dove storicamente si rileva il valore più alto in regione (8,8 ricoveri ogni 1.000 donne nel 2018) è forte il contributo delle donne straniere al fenomeno.

Il trend del fenomeno nella zona **Livornese** è in diminuzione ma sempre al di sopra della media toscana. L’ultimo dato disponibile parla infatti di **279 interruzioni volontarie di gravidanza** annue, per un **tasso di ospedalizzazione del 8,1‰** (media regionale 6,8‰).



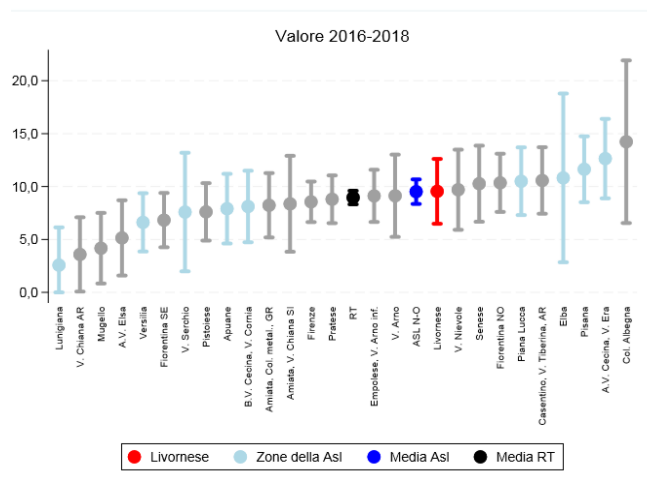
(a) Indicatore per zona

(b) Trend per zona, Asl e regione

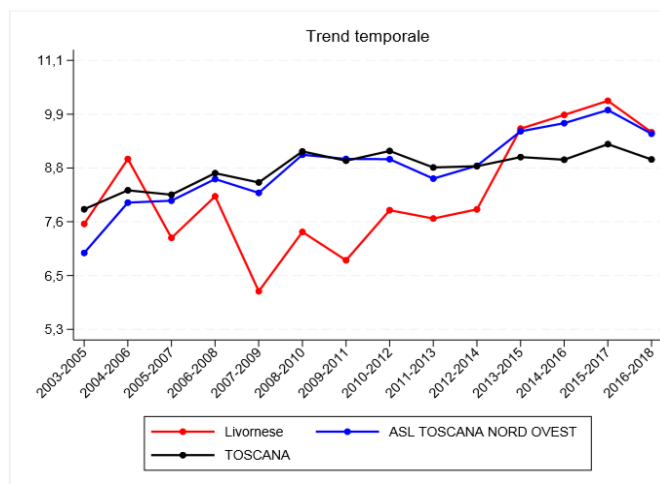
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso

I nati vivi gravemente sottopeso possono rappresentare un proxy della salute della donna in gravidanza. Nel triennio 2016-2018 sono stati 9 ogni 1.000 nuovi nati in Toscana. Il trend dell’indicatore a causa della bassa numerosità del fenomeno, può presentare oscillazioni, ma mostra una tendenza in aumento dal 2001 ad oggi. La variabilità interna alla regione è piuttosto marcata.

Dopo un andamento tendenzialmente decrescente dal 2003 al 2011 (costantemente al di sotto della media regionale), l’indicatore ha seguito un trend in aumento e negli ultimi trienni di analisi il valore zonale è salito leggermente al di sopra del dato toscano. Nel triennio 2016-2018 nella zona **Livornese** sono nati **37 bambini gravemente sottopeso, ovvero 9,6 ogni 1.000 nati vivi** (media regionale 9)



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

Prevenzione

Una visione di sintesi

Nota di lettura: di seguito è riportato un quadro sintetico relativo alla tematica “Salute materno infantile” con gli indicatori che la compongono, al fine di fornire una fotografia della zona Livornese ed una lettura dei vari fenomeni in benchmarking con la situazione regionale e quella della Azienda di riferimento (USL Toscana Nord Ovest). Per ogni indicatore vengono dunque riportati:

- ▶ il valore della zona Livornese (pallino) in riferimento alla distribuzione regionale (barra orizzontale celeste);
- ▶ la media regionale (barra verticale nera);
- ▶ la media aziendale (rombo nero);
- ▶ la valutazione dell’indicatore all’ultimo anno disponibile:

scostamento in negativo dalla media regionale

☹ in linea con la media regionale

😊 scostamento in positivo dalla media regionale

- ▶ il trend del fenomeno misurato e la valutazione dello stesso:

↓ in diminuzione con connotazione negativa

↑ in aumento con connotazione negativa

↓ in diminuzione con connotazione positiva

↑ in aumento con connotazione positiva

↔ andamento costante

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità evitabile	193,96	184,52	195,16	217,24		158,69		
Infortuni sul lavoro indennizzati	13,70	10,16	11,15	7,70		13,70		
Rapporto di lesività degli incidenti stradali	1.276,68	1.328,65	1.343,24	1.534,65		1.208,14		

Le dimensioni della prevenzione mostrano una situazione generale di progresso positivo, risultato anche delle politiche impostate negli anni su questo tema.

La **mortalità evitabile** è in diminuzione, così come **l'infortunistica sul lavoro** e **la lesività degli incidenti stradali**. Per la mortalità evitabile e per la sicurezza sul lavoro si osservano però valori al di sopra della media regionale e rappresentano ambiti sui quali è necessario un ulteriore step di miglioramento.

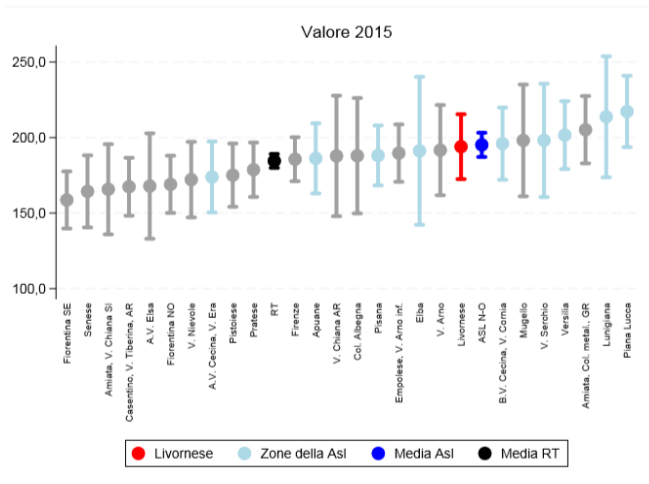
Di seguito una analisi puntuale degli indicatori presenti nel quadro di sintesi, attraverso una descrizione della situazione generale del fenomeno a livello regionale ed una successiva focalizzazione sulla zona Livornese.

Mortalità evitabile, infortuni sul lavoro, incidenti stradali

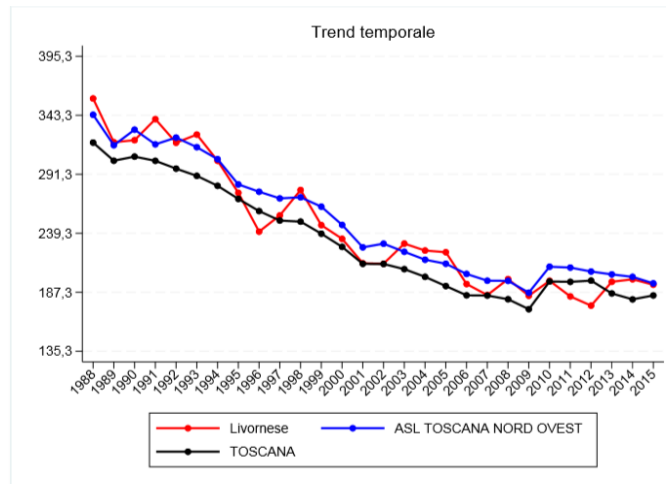
Tasso di mortalità evitabile

Circa 6.200 sono le morti evitabili avvenute nel 2015 (ultimo anno disponibile) in Toscana. La classificazione si basa sulla diagnosi della causa di morte principale e considera come evitabili tutti i decessi per i quali interventi di prevenzione primaria, condizioni igieniche adeguate e cure adeguate avrebbero potuto, sulla base delle conoscenze scientifiche, mantenere in vita la persona. Si tratta quindi di un indicatore di sanità pubblica, privo di valutazioni cliniche, che però consente di mettere in risalto criticità geografiche. La Toscana è tra le regioni più virtuose d'Italia da questo punto di vista, ma alcune zone nord occidentali hanno valori al di sopra della media regionale, pur non trattandosi di differenze statisticamente significative. In generale il fenomeno ha un'incidenza doppia negli uomini, rispetto alle donne, 247 casi ogni 100mila uomini vs 128 casi ogni 100mila donne. Le differenze possono essere ricondotte in parte ai diversi stili di vita, abitudini alimentari e rischi occupazionali tra i due generi, le maggiori differenze, infatti, si rilevano tra le cause di morte riconducibili a quelle evitabili con interventi di prevenzione primaria.

La mortalità evitabile della zona **Livornese** è peggiore rispetto al quadro medio regionale, anche se mostra un sensibile miglioramento con valori sensibilmente diminuiti rispetto al 1998. Con **318 morti** annue al 2015, il tasso è di **194 decessi evitabili ogni 100.000 residenti** (media toscana 185), con una considerevole variabilità di genere (266 x 100.000 nei maschi contro 130 nelle femmine).



(a) Indicatore per zona

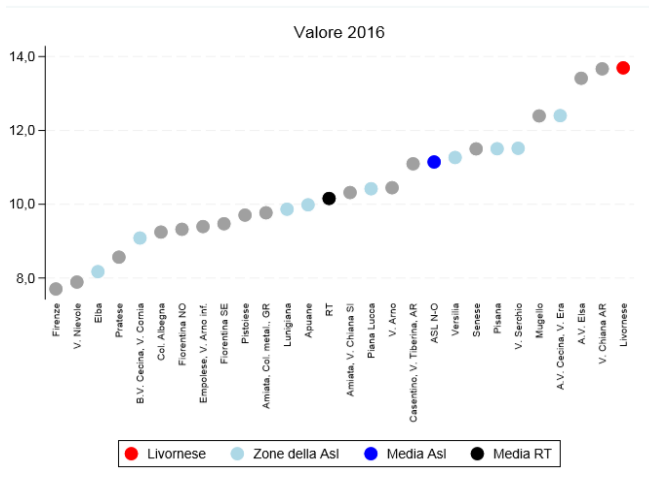


(b) Trend per zona, Asl e regione

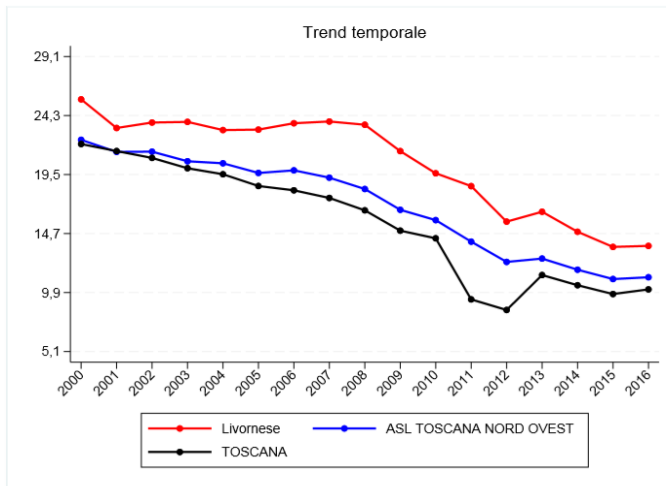
Infortunati sul lavoro indennizzati

Gli infortuni sul lavoro sono in diminuzione dal 2000 a oggi in Toscana. Nel 2016 sono stati circa 23.700, 10,2 ogni 1.000 abitanti in età lavorativa, stabili rispetto all'anno precedente. Le attività di prevenzione sui luoghi di lavoro dovranno essere intensificate in quelle zone che presentano incidenze superiori alla media regionale, in particolare 3 zone, Livornese, Valdichiana Aretina e Alta Val d'Elsa, hanno registrato un tasso di infortuni decisamente superiore al valore regionale.

Nella zona **Livornese** il valore più recente dell'indicatore parla di **1.500 infortuni sul lavoro indennizzati, 14 ogni 1.000 residenti** a fronte di una media regionale del 10,2%. Evidente anche in questo caso il miglioramento, con una sensibile diminuzione del fenomeno rispetto al 2000, quando il tasso era oltre il 25%. Altrettanto evidente però l'urgenza di affrontare il tema delle sicurezza sul lavoro: la Livornese ha il valore zonale più elevato ed è costantemente al di sopra della media regionale e aziendale.



(a) Indicatore per zona

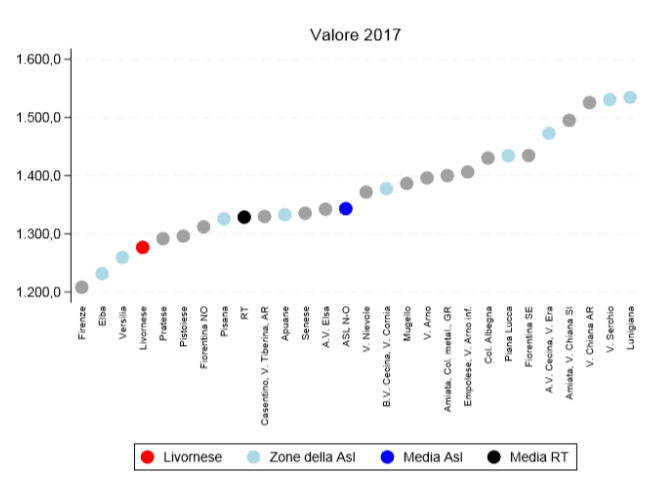


(b) Trend per zona, Asl e regione

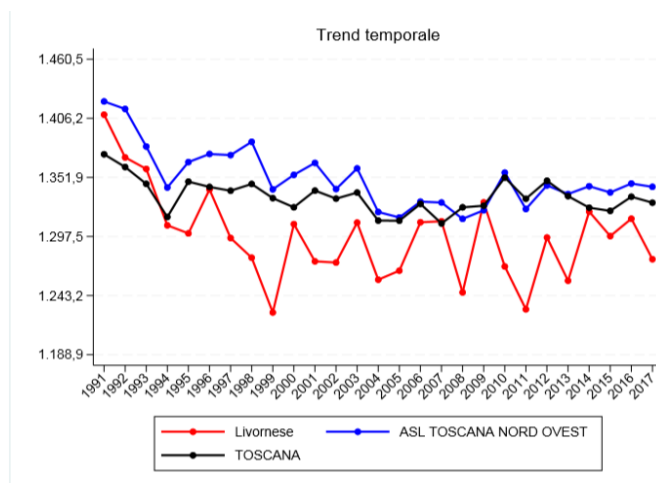
Rapporto di lesività degli incidenti stradali

L'indicatore esprime il numero di feriti in rapporto agli incidenti stradali verificatisi nell'anno, misurando in questo modo la gravità degli incidenti avvenuti, indipendentemente dal loro numero. Nel 2017 (ultimo anno disponibile) i sinistri in Toscana sono stati circa 16.100 e i feriti poco più di 21mila. Mediamente quindi in ogni incidente sono rimaste ferite 1.329 persone ogni 1.000 incidenti. L'indicatore non ha un chiaro trend temporale, è caratterizzato da aumenti cui seguono diminuzioni, e viceversa, mantenendosi complessivamente stabile negli ultimi 20 anni. La variabilità interna alla regione non è così marcata, si va da 1.200 feriti ogni 1.000 incidenti a 1.500.

Nel 2017 nella zona **Livornese** si sono verificati nel 2017 **1.350 incidenti stradali**, che hanno prodotto **1.059 feriti** per un rapporto di lesività di circa **1.277 feriti ogni 1.000 incidenti (1,3 feriti ad incidente)**. L'andamento, così come per la regione, è oscillatorio e si registra una differenza positiva rispetto ai valori medi regionali).



(a) Indicatore per zona



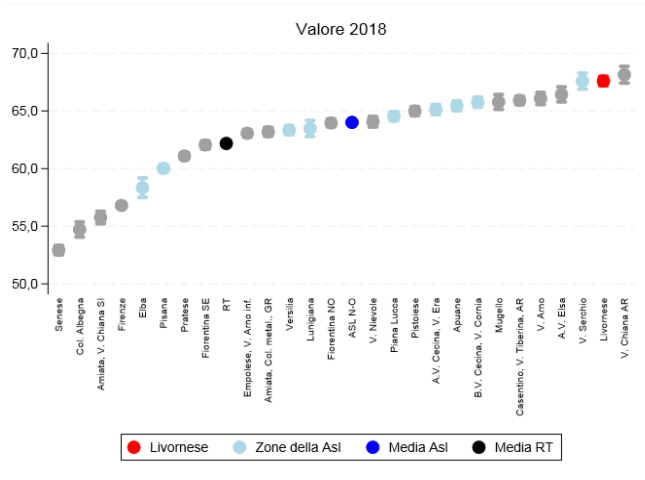
(b) Trend per zona, Asl e regione

Farmaceutica

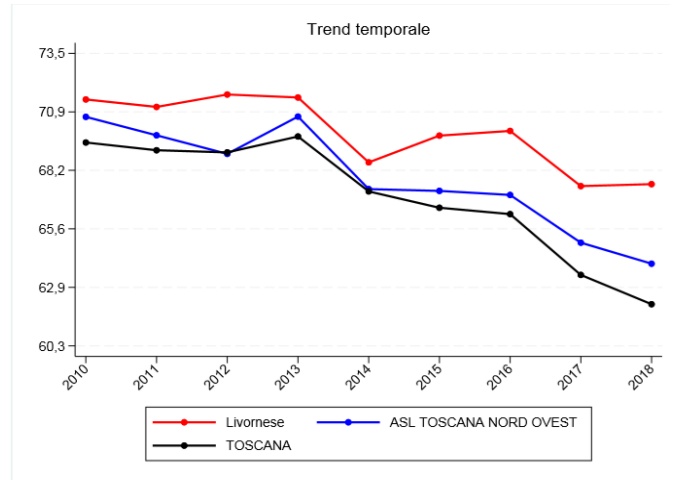
Prevalenza d'uso farmaci

La prevalenza di consumo di farmaci, intesa come il numero di persone che nell'anno hanno assunto almeno un farmaco su prescrizione medica, è in leggera diminuzione. Quasi 2 milioni e 400mila toscani hanno assunto almeno un farmaco, pari al 63,9% della popolazione (62,2% standardizzando per età). Si ricorda che il dato si riferisce a farmaci erogati dal servizio sanitario regionale (prescrizione da ricettario e erogazione diretta). Il range di variazione in regione va da 52,9% della zona Senese al 68,1% della Valdichiana Aretina. L'indicatore risente ovviamente dello stato di salute della popolazione, ma anche della propensione dei medici di famiglia alla prescrizione e alla cultura delle persone rispetto all'utilizzo degli stessi. È una misura da monitorare nel tentativo di mantenere i consumi farmaceutici entro limiti appropriati.

Nella zona **Livornese** il consumo di farmaci, pur in tendenziale diminuzione, è tradizionalmente più elevato della media regionale e la forbice rispetto all'andamento del dato toscano si sta allargando. Le **122.300 persone** che hanno fatto uso di almeno un farmaco sono il **70% della popolazione residente**.



(a) Indicatore per zona

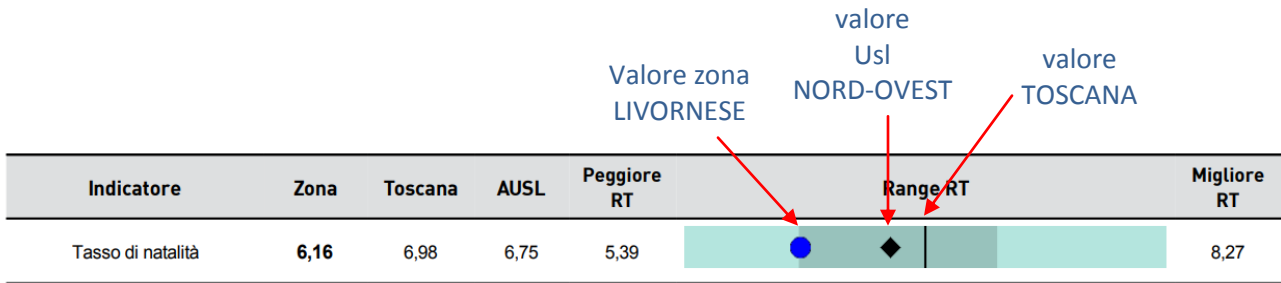


(b) Trend per zona, Asl e regione

Cruscotto delle criticità

Di seguito un cruscotto che mette in evidenza le criticità riscontrate nel presente profilo di salute secondo uno schema che individua gli indicatori problematici per area tematica, il significato di tali criticità e l'intensità del fenomeno nelle diverse articolazioni territoriali.

La prima colonna contiene la visualizzazione degli indicatori critici secondo il seguente schema:



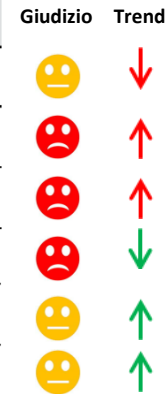
Distribuzione regionale dei valori zonali

La seconda colonna esprime il significato dell'indicatore e del fenomeno che rappresenta

La terza colonna raffigura la presenza della criticità all'interno delle articolazioni territoriali della zona

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di natalità	6,72	6,67	6,35	4,98		7,54
Indice di vecchiaia	213,43	204,61	215,07	291,64		157,57
Indice di invecchiamento	26,10	25,39	25,90	30,38		22,18
Tasso di mortalità generale	979,71	923,59	976,24	1.038,29		839,08
Speranza di vita alla nascita Maschi	80,36	81,07	80,34	79,54		82,33
Speranza di vita alla nascita Femmine	84,89	85,64	84,99	84,55		86,58

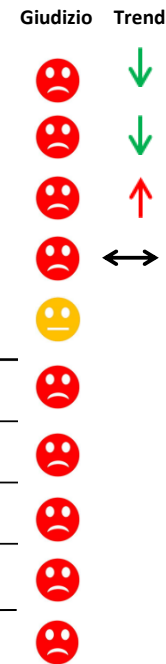


Struttura demografica sbilanciata (si è invertito il rapporto tra giovanissimi e anziani)

Stato di salute mediamente peggiore della media regionale (mortalità più alta, speranza di vita più bassa)

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	4,57	3,72	4,30	5,58		2,26
Famiglie con integrazione canonici locazione	12,79	10,18	12,01	17,52		4,61
Tasso grezzo di disoccupazione	26,04	21,45	25,13	39,08		13,80
% residenti in aree ad alta deprivazione	31,67	20,45	21,85	31,96		7,97
% ragazzi 14-19 anni con 3+ porzioni frutta/verdura al giorno	22,53	23,96	22,93	17,04		31,31
% ragazzi 14-19 anni con scarsa o assente attività fisica	14,58	13,08	12,58	21,32		8,18
% ragazzi 14-19 anni fumatori correnti	19,69	19,22	19,34	31,01		10,24
% ragazzi 14-19 anni bevitori a rischio	31,19	33,40	34,24	47,79		26,52
% ragazzi 14-19 anni che hanno consumato sostanze psicotrope	32,35	30,07	30,60	47,50		22,21
Presenza area SIN/SIR						



Gap occupazionale e sui livelli di istruzione; Povertà e disagio abitativo da monitorare

Alcuni stili di vita giovanili denotano **comportamenti a rischio**: attività fisica, fumo, alcol e sostanze psicotrope

Certificata presenza di **inquinamento rilevante**

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Percentuale di minori residenti	14,81	15,03	14,58	12,59		16,97	☹️	↓
Indice di instabilità matrimoniale	5,08	4,14	4,56	5,57		3,05	☹️	↑
Esiti negativi scuola secondaria II grado	12,04	9,95	9,61	13,02		7,63	☹️	↓
Tasso minori in affidamento familiare	1,68	1,69	1,78	0,67		2,91	☹️	↓
Tasso minori in struttura residenziale	1,88	1,09	1,23	2,91		0,27	☹️	↑
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	20,45	23,10	22,90	15,60		32,49	☹️	↓

Diminuisce la **presenza di minori**, crescono l'**instabilità familiare** (nuclearizzazione) e il **disagio scolastico** (insuccesso proxy della dispersione)

Alcuni **minori e famiglie** in disagio

Partecipazione civica giovanile da migliorare

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
% stranieri iscritti in anagrafe	7,43	11,19	8,50	6,27		18,40	☹️	↑
% stranieri nelle scuole	7,90	13,98	9,73	6,04		26,81	☹️	↑
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	51,79	37,92	49,86	76,02		20,93	☹️	↑

Rallentamento dei flussi migratori compromette il **ricambio generazionale**

Alta **disoccupazione straniera**

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Prevalenza cronicità	327,50	332,32	332,48	364,52		313,27	☹️	↑
Prevalenza diabete	79,34	71,78	75,85	80,50		61,89	☹️	↑
Prevalenza scompenso cardiaco	21,25	24,16	24,67	30,54		18,72	☹️	↑
Prevalenza ictus	13,67	15,80	15,40	21,04		13,30	☹️	↑
Prevalenza cardiopatia ischemica	46,96	48,26	50,68	64,48		42,37	☹️	↓
Prevalenza BPCO	52,55	52,18	54,08	73,74		43,64	☹️	↑

Cronicità in deciso aumento (data anche la struttura per età zonale).
Molto critica la situazione del **diabete**

Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Stima anziani non autosufficienti residenti	8,32	8,67	8,42	9,61		7,98		

Cresce (e crescerà) la **non autosufficienza**

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Soggetti ricoverati reparto psichiatria (33, 40)	2,91	2,11	2,37	4,20		1,07		
Prevalenza uso di antidepressivi	8,65	8,61	9,12	11,42		5,23		

Ricoveri psichiatrici in crescita, uso di antidepressivi da monitorare

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	9,55	8,96	9,52	14,24		2,58		
Tasso di ospedalizzazione per IVG	8,1	6,8						

% nati sottopeso in crescita e IVG con valori elevati

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT	Giudizio	Trend
Tasso di mortalità evitabile	193,96	184,52	195,16	217,24		158,69		
Infortuni sul lavoro indennizzati	13,70	10,16	11,15	7,70		13,70		

Mortalità evitabile da migliorare; Infortuni sul lavoro sono priorità (valore più elevato in Toscana)

Percorsi assistenziali e ricorso ai servizi

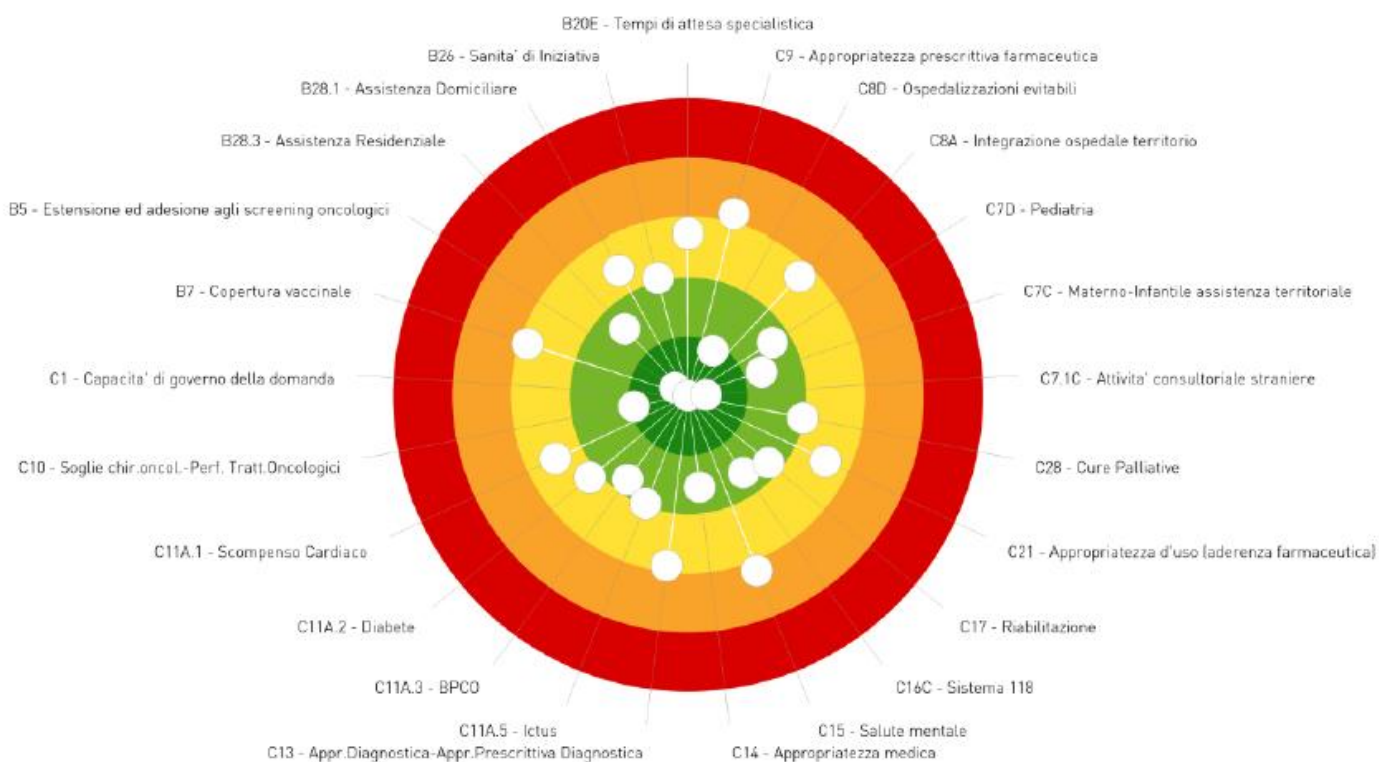
Al fine di fornire un quadro relativo al ricorso ai servizi da parte della popolazione della zona Livornese, si riportano di seguito:

- ▶ il bersaglio relativo al monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali della zona Livornese elaborato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna
- ▶ un quadro specifico degli indicatori, di cui il bersaglio rappresenta la sintesi, suddivisi in 7 aree tematiche:
 - ▶ prevenzione e promozione della salute
 - ▶ gestione delle principali patologie croniche
 - ▶ Assistenza domiciliare e residenziale degli anziani
 - ▶ Ricorso all'ospedalizzazione, al pronto soccorso e appropriatezza diagnostica
 - ▶ Assistenza consultoriale e percorso materno infantile
 - ▶ Assistenza farmaceutica territoriale
 - ▶ Salute mentale e dipendenze

Sia il bersaglio che la tavola di indicatori operano una valutazione zonale sulla base di 5 fasce di colori:

- Performance ottima (punto di forza)
- Performance buona
- Performance media (margini di miglioramento)
- Performance scarsa (situazione preoccupante da migliorare)
- Performance molto scarsa (punto di debolezza)

Bersaglio 2018 Zona distretto Livornese



Prevenzione e promozione della salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	76,03	72,23	69,52	55,79		87,24
Adesione screening cervice uterina	51,34	53,02	51,95	34,58		67,56
Adesione screening colorettales	50,83	49,40	46,03	32,41		65,47
Copertura vaccino MPR	94,99	95,32	93,97	91,87		98,39
Copertura vaccino antinfluenzale	66,03	55,98	56,04	43,10		79,35
Copertura vaccino HPV	67,62	58,38	64,46	35,11		78,91
Copertura vaccino antimeningococcico	61,05	91,09	90,38	61,05		97,87
Copertura vaccino esavalente	97,18	96,78	95,99	92,39		99,46

Gestione delle principali patologie croniche

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Corsi AFA a bassa disabilità	3,48	2,23	2,49	1,01		4,85
Corsi AFA ad alta disabilità	1,32	3,13	3,49	0,00		8,49
Assistiti da MMG aderenti alla Sanità di Iniziativa	59,41	61,13	67,18	39,79		100,00
Ospedalizzazione scompenso (50-74 anni)	168,00	151,95	133,22	226,76		34,11
Scompensati Cardiaci con misura creatinina	64,86	66,13	64,86	56,88		75,28
Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio	45,38	51,39	51,80	42,33		64,12
Scompensati Cardiaci con beta-bloccante	58,99	56,02	58,42	36,36		63,67
Ospedalizzazione diabete (35-74 anni)	13,16	16,10	12,01	37,35		2,14
Diabetici con misurazione Emoglobina Glicata	65,60	62,60	58,96	47,84		72,27
Diabetici con esame della Retina	46,14	34,69	34,59	17,82		46,14
Amputazioni maggiori per Diabete	34,09	25,30	32,86	52,14		3,49
Ospedalizzazione BPCO (50-74 anni)	28,00	28,14	20,57	69,38		5,03
Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	60,94	60,25	61,16	49,71		67,40

Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Segnalazioni su popolazione anziana	104,25	98,02	84,80	57,54		148,10
Anziani in Cure Domiciliari	7,01	10,71	9,09	6,81		16,98
Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi	10,93	10,24	11,05	7,00		14,86
75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero	13,36	18,01	15,08	7,00		71,05
Prese in carico con CIA >0,13	39,09	34,34	32,97	20,04		71,09
Assistiti in ADI con 2 ricoveri durante la PIC	5,13	6,24	5,61	8,56		2,52
Assistiti in ADI con accessi al PS durante la PIC	18,15	23,87	24,14	35,84		16,96
PIC resid. a 30 gg dalla segnalazione	82,56	75,39	79,87	39,34		99,53
Ammissioni in RSA entro 30 gg dalla PIC	54,93	43,65	54,67	18,73		100,00
Ammissioni in RSA per over 65	2,37	4,96	3,10	1,59		10,47
Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp.	24,35	15,22	19,67	32,56		10,39
Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS	25,22	18,69	23,08	38,46		12,46

Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione totale	120,76	125,58	123,09	140,75		117,12
Ospedalizzazione in età pediatrica	5,14	4,89	5,19	6,17		3,97
Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali	7,02	7,74	6,32	10,35		3,79
Ospedalizzazione in specialità 56	1,81	2,10	2,27	2,92		1,10
Accessi al PS codici bianchi/azzurri senza ricovero	90,75	89,04	81,18	135,04		40,59
RMN muscolo-scheletriche anziani	16,45	15,41	14,61	23,07		7,72

Assistenza consultoriale e percorso materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Primipare con tre presenze al CAN	76,46	52,74	58,04	6,30		76,46
Accesso al CAN per titolo di studio	0,87	0,69	0,82	0,37		0,87
Tasso IVG	7,57	6,25	6,05	7,63		4,38
Tasso IVG per stranieri (PFFPM)	13,63	13,45	12,58	18,14		6,21

Assistenza farmaceutica territoriale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Spesa farmaceutica convenzionata	120,04	120,80	121,07	132,94		100,47
Consumo di Inibitori di Pompa Protonica	31,42	26,70	27,84	32,30		20,30
Consumo di antibiotici	21,97	19,24	19,77	23,81		15,27
Consumo di antidepressivi (SSRI)	46,49	47,60	48,26	61,99		23,01
Abbandono di pazienti in terapia antidepressivi	25,26	22,61	24,13	26,90		19,05
Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	2,27	2,28	2,32	1,33		2,80

Salute Mentale e dipendenze

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione patologie psichiatriche	324,26	233,17	276,79	366,92		81,30
Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche	9,14	6,23	7,30	11,11		0,00
Contatto entro 7 gg con il DSM dal ricovero	43,64	50,12	50,53	25,00		82,35
Ospedalizzazione dipendenze	58,38	34,81	58,14	101,47		2,07

PROFILO DEI SERVIZI

Il Profilo dei Servizi **descrive la rete dei servizi e degli interventi attivati dall'ambito territoriale** con indicazione delle loro capacità in termini di prestazioni e attività erogate (Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale) e ne evidenzia i relativi fabbisogni. Rappresenta, quindi, la base conoscitiva del sistema di offerta attivo nell'ambito zonale.

La sezione è composta da due parti:

- ▶ La prima parte è dedicata alla rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'ambito territoriale, articolata in Sanità territoriale (organizzata attraverso la zona-distretto), Sociosanitario (organizzato attraverso la convenzione sociosanitaria), Socioassistenziale (organizzata attraverso la convenzione sociosanitaria e/o gli enti locali in forma singola o associata (unione dei comuni o convenzione sociale). Per ciascuna articolazione sono riportate le informazioni relative alle singole strutture organizzative: denominazione, competenze, dotazione organica.
- ▶ La seconda parte è dedicata alla rappresentazione delle tipologie dei servizi offerti in materia di sanità territoriale, sociosanitario e socioassistenziale. Questa sezione raccoglie le tipologie dei servizi offerti, attivati per i cittadini dell'ambito zonale anche all'esterno del suo territorio, con l'indicazione dei principali dati di attività (numero utenti su base annua, volumi e tipologie dell'offerta Ambulatoriale/Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale).

Assetto organizzativo dei servizi

Struttura organizzativa	Ente	Area	Competenze	Dotazione organica	Note
U.F Cure Primarie	Azienda USL	Sanità territoriale	organizzazione dei servizi territoriali erogati da MMG e PLS (assistenza di base , assistenza domiciliare, specialistica ambulatoriale e cure intermedie)	26 specialisti ambulatoriali, 5 medici dipendenti, 69 inferieri, 10 operatori socio sanitari	
UFSMIA LIVORNO	Azienda USL	Sanità territoriale	Diagnosi e trattamento salute mentale infanzia e adolescenza	13,18 dirigenti medici e psicologi unità tempo equivalenti (di cui 1 psicologo in aspettativa da 104 continuativa dal 1°settembre 2019 ancora in essere); area comparto 20 unità (di cui 1 fisioterapista in proiezione 9h/sett laboratorio ausili zonale (anche adulti) – 1 fisioterapista in proiezione 6h/sett ambulatorio fibrosi cistica pediatria – 1 infermiera dal 5/07 al 20/10 per infortunio)	
UFSMIA LIVORNO – art. Villa Porcelli	Azienda USL	Sanità territoriale	Disturbi dello Spettro Autistico	1 dirigente psicologo; 10,39 comparto – unità tempo equivalente	
UFSMIA LIVORNO – art. II Delfino Centro minori con psicopatologia	Azienda USL	Sanità territoriale		0.71 dirigenti medici e psicologi – unità tempo equivalente; 7,5 comparto – unità tempo equivalente	
UFSMA	Azienda USL	Sanità territoriale	Salute mentale della popolazione di riferimento, dalla diagnosi alla lotta allo stigma	72 infermieri, 16 OSS, 15 medici, 7 educatori, 5 psicologi 1 sociologo, 2/3 assistente sociale; personale convenzionato: 23 OSS, 6 educatori, 9 maestri d’arte, 4 tutor, 18 personale di pulizie	
UF SerD	Azienda USL	Sanità territoriale	Dipendenze con e senza sostanze territorio e carcere	7 medici, 5 psicologi, 3 assistenti soc, 1 educatore, 9 infermieri	
UF CONSULTORIALE	Azienda USL	Sanità territoriale	Attività vaccinale fascia d’età 0-15 anni	1 medico ASC, 4 infermieri	
	Azienda USL	Sociosanitario	Assistenza sanitaria e sociosanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie	15 ostetriche, 3 ginecologi, 2,7 psicologi, 2,4 Assistenti Sociali, 1 Medico ASC, 1 infermiera	
Ufficio rapporti con Az USL autorizzazioni coordinamento finanziario supporto amministrativo associazionismo	Comune Livorno	Sociosanitario	Supporto Amministrativo Organismi di Pianificazione zonale, Funzioni di segreteria della Conferenza dei sindaci della Zona Livornese (comuni di Livorno-Collesalveti-Capraia Isola) ex art 33 c.7 LRT 41/2005 relative a collaborazione e assistenza giuridico amministrativa, partecipazione alle riunioni della conferenza, redazione, perfezionamento e partecipazione dei verbali e di supporto alla Conferenza Zonale integrata ex art. 12bis LRT 40/2005. Supporto amministrativo per l’esercizio delle funzioni di assistenza sociale e socio-sanitaria svolte in Convenzione associativa obbligatoria ex artt. 36bis LRT 41/2005 e 70bis LRT 40/2005 dai Comuni della Zona Livornese e dei conseguenti rapporti con gli stessi e con l’Az UsI. Partecipazione all’Ufficio di Piano ex art.64.2 c.5 LRT 40/2005	2 istruttori amministrativi cat C, 1 funzionario amministrativo cat D, 1 dirigente	
Ufficio Rette e Compartecipazioni	Comune Livorno	Sociosanitario	Gestione rimborso contributi statali alluvione 2017 a privati cittadini. Garante persone private della libertà personale. Garante persone disabili.	1 amministrativo di cat. D in qualità di posizione organizzativa, 4 amministrativi cat. C ridotti di una unità a partire dal mese di febbraio	Competenze svolte anche per il Comune di Collesalveti in qualità di capofila nella gestione associata
	Comune Livorno	Sociosanitario	Ammissioni strutture residenziali e semiresidenziali. Calcolo compartecipazione utenti, bollettazione RRSSAAA e Centri Diurni per anziani e disabili. Verifica stato pagamenti e recupero morosità. Bollettazione servizio di assistenza domiciliare.		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Progetto Home Care Premium	2 unità non dipendenti dal Comune di Livorno: una assistente sociale cat. D ed un amministrativo cat. D	

Profilo di salute – Zona Livornese

Struttura organizzativa	Ente	Area	Competenze	Dotazione organica	Note
Ufficio marginalità e famiglia	Comune Livorno	Sociosanitario	Gestione amministrativa per l'erogazione di servizi, destinati a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di disagio sociale gestione	1 responsabile ufficio cat.D, 2 profilo pedagogico Cat D, 1 amministrativo cat C, 1 amministrativo cat B	
Ufficio Servizi di Sostegno alla Non Autosufficienza e alla Ridotta Autonomia	Comune Livorno	Sociosanitario	Gestione amministrativa appalti servizi per non autosufficienza e ridotta autonomia. Gestione servizi	1 Responsabile Posizione Organizzativa - 5 impiegati amministrativi - 3 socioeducativi	
	Comune Livorno	Sociosanitario	CONTRIBUTO Aiuto alla Persona in forma indiretta in favore di Soggetti Adulti e Minori certificati Handicap grave (ZONA LIVORNESE)		
	Comune Livorno	Sociosanitario	CONTRIBUTI alle famiglie con figli minori in situazione di Handicap grave		
	Comune Livorno	Sociosanitario	CONTRIBUTO regionale per l'Abbattimento delle Barriere Architettoniche nelle civili abitazioni (ZONA LIVORNESE)		Competenze svolte anche per il Comune di Collesalveti in qualità di capofila nella
	Comune Livorno	Sociosanitario	Inserimenti socioterapeutici di persone in situazione di Handicap in ambiente di lavoro (ZONA LIVORNESE)		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Progetto Crisalidi POR-FSE 2014/2020 - Progetto di servizio di accompagnamento al lavoro di persone disabili della regione toscana: sperimentazione ICF, monitoraggio, supporto amministrativo		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Servizio Nazionale e Servizio Civile Regionale (LIVORNO) - Stesura progetti per il nazionale e il regionale finalizzati all'integrazione scolastica dei minori con handicap, formazione specifica dei volontari, responsabile dei volontari, rendicontazione del servizio		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Progetto: "Dopo di Noi" - Partecipazione a progetti ASL e Regione per la sperimentazione di soluzioni abitative per persone affette da Handicap		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Presenza in UVDM - Esame richieste utenza handicap per attivazione servizi vari.		
	Comune Livorno	Sociosanitario	Servizio Centro Diurno per Anziani Autosufficienti fragili presso la R.S.A. comunale "Villa Serena"		Competenze svolte anche per il Comune di Collesalveti in qualità di capofila nella gestione associata
	Comune Livorno	Sociosanitario	Servizio Centro Diurno per affetti da morbo d'Alzheimer, in una struttura nel parco della R.S.A. comunale "Villa Serena"		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio RR.SS.AA.comunali "G.Pascoli" e "Villa Serena", per Anziani Non Autosufficienti		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio R.A. per Anziani Residenziali Autosufficienti fragili presso la R.S.A. comunale "Villa Serena"		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Centri di socializzazione per handicap diurni		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	LABORATORIO DI SOCIALIZZAZIONE DI STAGNO		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Trasporto Sociale a favore dei Centri Diurni per handicap grave motorio e per handicap psichico (ZONA LIVORNESE)		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio di Trasporto Sociale utenti con disabilità (COLLESALVETTI)		
Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio di Trasporto Pubblico Cittadino(scolastico ma non soltanto) di utenti con disabilità grave (LIVORNO) - Organizzazione, supervisione e gestione indiretta, tramite affidamento in apposito appalto unitario, dell'intero complesso di servizi e prestazioni correlate Co-redazione (in collaborazione con gli uffici di altro Settore comunale) degli atti d'affidamento e Impegno di spesa. Ricezione, controllo e liquidazione fatture per spettanze dell'Appaltatore. Monitoraggio andamento economico della spesa	Il servizio è una FRAZIONE SPECIFICA dell'intero appalto unitario, che comprende anche parti inerenti il Trasporto Scolastico NON per disabili, che vengono gestite dal Settore comunale dei Servizi Educativi, il cui Dirigente è il RUP dell'Appalto		

Profilo di salute – Zona Livornese

Struttura organizzativa	Ente	Area	Competenze	Dotazione organica	Note
UF Servizi Sociali Non Autosufficienza e Disabilità	Azienda Usl	Sociosanitario	Gestione amministrativa appalti servizi per non autosufficienza e ridotta autonomia. Gestione servizi	1 Responsabile di UF 15 Assistenti Sociali	
	Azienda Usl	Sociosanitario	CONTRIBUTO Aiuto alla Persona in forma indiretta in favore di Soggetti Adulti e Minori certificati Handicap grave (ZONA LIVORNESE) attraverso valutazione multidisciplinare UVM e UVMD		
	Azienda Usl	Sociosanitario	CONTRIBUTI alle famiglie con figli minori in situazione di Handicap grave attraverso valutazione multidisciplinare UVMD		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Inserimenti socioterapeutici di persone in situazione di Handicap in ambiente di lavoro (ZONA LIVORNESE) attraverso valutazione multidisciplinare UVMD		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Progetto Crisalidi POR-FSE 2014/2020 - Progetto di servizio di accompagnamento al lavoro di persone disabili della regione toscana: sperimentazione ICF, monitoraggio, supporto amministrativo attraverso valutazione multidisciplinare UVMD		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Progetto: "Dopo di Noi" - Partecipazione a progetti ASL e Regione per la sperimentazione di soluzioni abitative per persone affette da Handicap		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Presenza in UVDM - Esame richieste utenza handicap per attivazione servizi vari. Coordinamento della UVMD e valutazione sociale per attivazione servizi vari		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Servizio Centro Diurno per affetti da morbo d'Alzheimer, in una struttura nel parco della R.S.A. comunale "Villa Serena"		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Servizio RR.SS.AA.comunali "G.Pascoli" e "Villa Serena", per Anziani Non Autosufficienti		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Centri Diurni per persone disabili ex L. 41/05 (Il Mandorlo, San Gaetano)		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Servizio di Assistenza Domiciliare diretta rivolto alla generalità dei cittadini con riconoscimento di H grave residenti nei Comuni di Livorno e Collesalvetti		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Soggiorni vacanza estivi per portatori d'handicap adulti (ZONA LIVORNESE)		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Compartecipazione alle spese delle Rette per Assistenza Residenziale per handicap grave in strutture varie, in Toscana e fuori Toscana (ZONA LIVORNESE)		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Progetto regionale Vita Indipendente (ZONA LIVORNESE)		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Progetto ministeriale Vita Indipendente (ZONA LIVORNESE)		
	Azienda Usl e Comu	Sociosanitario	Assegni di cura over 65 finalizzati alla permanenza dell'anziano all'interno della propria abitazione per cittadini residente nei Comuni di Livorno, Collesalvetti, Capraia Isola - Valutazione multidisciplinare UVM		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Strutture residenziale per Non Autosufficienti RSA quote sanitarie applicazione ex DGRT 995/2017 e gestione graduatorie		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Strutture semiresidenziale per Non Autosufficienti quote sanitarie e gestione graduatorie		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Strutture residenziali per persone disabili quote sanitarie		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Strutture semiresidenziali per persone disabili quote sanitarie		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Gestione Fondo Non Autosufficienza: monitoraggio Monitoscana		
	Azienda Usl	Sociosanitario	Gestione Fondo Non Autosufficienza gravissima Disabilità e SLA: monitoraggio.		
	Azienda Usl	Sociosanitario	POR FSE sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione autonomia - Progetto AMI: Aperta Mente Insieme rivolto		
Azienda Usl	Sociosanitario	Partecipazione alla stesura dei PEI in ambito scolastico di ogni ordine e grado.			

Profilo di salute – Zona Livornese

Struttura organizzativa	Ente	Area	Competenze	Dotazione organica	Note
Ufficio Servizi di Sostegno alla Non Autosufficienza e alla Ridotta Autonomia	Comune Livorno	Socioassistenziale	Assistenza educativa scolastica nella scuola primaria e secondaria di primo grado (LIVORNO), comprensiva ANCHE dell'Assistenza alla comunicazione con LIS agli alunni minorati dell'udito, E dell'Assistenza educativa scolastica per alunni minorati della vista.	1 Responsabile Posizione Organizzativa - 5 impiegati amministrativi - 3 socioeducativi	
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Assistenza educativa scolastica nella scuola primaria e secondaria di primo grado (AFFIDAMENTI FUORI LIVORNO A FAVORE DI ALUNNI DI RESIDENZA LIVORNESE)		Supervisione esercitata dalle Assistenti Sociali di riferimento che seguono i singoli casi.
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio Progetto "Sportello ABC" - Assistenza alla comunicazione tramite LIS a favore di minorati dell'udito, con postazione presso URP del Comune di Livorno e accompagnamento richiedenti le prestazioni a visite, esami, sportelli pubblici, colloqui di lavoro o con legali, etc.		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio di Assistenza Domiciliare diretta, di natura socio-assistenziale, rivolto alla generalità dei cittadini residenti nei Comuni di Livorno e Collesalvetti.		Competenze svolte anche per il Comune di Collesalvetti in qualità di capofila nella gestione associata
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Servizio integrativo domiciliare di prossimità, di natura sociale, in favore degli anziani residenti nei Comuni di Livorno e Collesalvetti svolto rispettivamente dall'Associazione Auser Filo d'Argento di Livorno e dall'Associazione Auser Soccorso Verde Argento di Collesalvetti		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Soggiorni vacanza estivi per portatori d'handicap adulti (ZONA LIVORNESE)		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Compartecipazione alle spese delle Rette per Assistenza Residenziale per handicap grave in strutture varie, in Toscana e fuori Toscana (ZONA LIVORNESE)		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	PROGETTO ANZIANI FRAGILI: Accompagnamenti		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	PROGETTO ANZIANI FRAGILI: Centralino		
	Comune Livorno	Socioassistenziale	Progetto regionale Vita Indipendente (ZONA LIVORNESE)		
Comune Livorno	Socioassistenziale	Assegni di cura over 65 finalizzati alla permanenza dell'anziano all'interno della propria abitazione per cittadini residente nei Comuni di Livorno, Collesalvetti, Capraia Isola -			

Articolazione dei servizi

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
U.F. Cure Primarie	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale		145255	prelievi ambulatoriali di cui 235 effettuati a Capraia. Non è possibile conoscere il numero di utenti
	Azienda USL	Sanità territoriale			3913	ambulatorio infermieristico. Non è possibile conoscere il numero di utenti
	Azienda USL	Sanità territoriale		542	6810	ambulatorio ferite difficili
	Azienda USL	Sanità territoriale			47573	Prestazioni medici specialistici di cui 34469 1° visite. Non è possibile conoscere il numero di utenti
	Azienda USL	Sanità territoriale	Domiciliare	2174	102464	Prestazioni domiciliari di cui 1698 prelievi domiciliari effettuati dal personale ADI
	Azienda USL	Sanità territoriale			19140	prelievi domiciliari effettuato da gruppo infermieristico. Non è possibile conoscere il numero di utenti
	Azienda USL	Sanità territoriale	Intermedio		340	ospedale di comunità , 6329 giornate di degenza erogate . Non è possibile conoscere il numero di utenti
	Azienda USL	Sanità territoriale	Totale	2716	325495	
UFSMIA LIVORNO	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale	1784	36584	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Semiresidenziale	92		Il Delfino – a gestione cooperativa – non traccia le prestazioni sul nostro flusso dati
	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale	35		Villa Porcelli - il numero di prestazioni comprende sia ambulatoriali che semiresidenziali di Villa Porcelli (settore autismo)
	Azienda USL	Sanità territoriale	Semiresidenziale	73	8924	Villa Porcelli - il numero di prestazioni comprende sia ambulatoriali che semiresidenziali di Villa Porcelli (settore autismo)
	Azienda USL	Sanità territoriale	Residenziale	1		Equipe Villa Porcelli - inserimento in struttura convenzionata ASL
	Azienda USL	Sanità territoriale	Residenziale	10		Equipe Pad. 8 Osped. - inserimento in struttura convenzionata ASL

Profilo di salute – Zona Livornese

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
UFSMA	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale	1633	142793	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Domiciliare	349	8494	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Semiresidenziale	244	50453	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Residenziale	45	68378	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Totale	Ricoverati SPDC 238	Giornate 6698	
	Azienda USL	Sanità territoriale		di cui TSO 36	Giornate 151	
	Azienda USL	Sanità territoriale		Tenda 26	Giornate 608	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Totale	Totale Utenti 3676		
UF SerD	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale	1376	406263	Dato comprensivo di prestazioni farmacologiche
	Azienda USL	Sanità territoriale	Domiciliare	79	628	
	Azienda USL	Sanità territoriale	Intermedio	202	4541	Centro a bassa soglia pubblico-prestazioni della Coop Arnera
	Azienda USL	Sanità territoriale	Intermedio	12	1250	Gioco d'azzardo- prestazioni della Coop San Benedetto
	Azienda USL	Sanità territoriale	Semiresidenziale	17	non disponibile	Coop San Benedetto
	Azienda USL	Sanità territoriale	Residenziale	31	non disponibile	
UF Consultoriale	Azienda USL	Sanità territoriale	Ambulatoriale/Assistenziale	3902	4633	non ancora disponibile il dato consolidato; inserita solo attività diretta sull'utente
UF Consultoriale	Azienda USL	Sociosanitario	Ambulatoriale/Assistenziale	14745	34858	nd il dato consolidato
	Azienda USL	Sociosanitario	Domiciliare	285	421	
	Azienda USL	Sociosanitario	Totale	15030	35279	
Autorizzazioni ingresso strutture residenziali	Comune Livorno	Sociosanitario	Residenziale	183	183	invio informativa care giver per il pagamento, informativa privacy, autorizzazione ingresso struttura, carriamento nel gestionale cartella utente
Autorizzazioni ingresso strutture semiresidenziali	Comune Livorno	Sociosanitario	Semiresidenziale	66	66	invio informativa care giver per il pagamento, informativa privacy, autorizzazione ingresso struttura, carriamento nel gestionale cartella utente
Bollettazione retta RRSSAA e Centri Diurni anziani e disabili	Comune Livorno	Sociosanitario	Residenziale	249	2988	bollettini generati per gli utenti in carico
Bollettazione servizio di assistenza domiciliare	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	358	3938	bollettini generati per gli utenti in carico

Profilo di salute – Zona Livornese

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
Recupero morosità	Comune Livorno	Sociosanitario		158	158	tra diffide e solleciti inviati e contatti con care giver telefonici e con mail
Progetto Home Care Premium	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	98	98	gestione del Progetto Home Care Premiun
Garante persone private della libertà personale	Comune Livorno	Sociosanitario			4	liquidazioni rimborso spese al garante per trasferte ed acquisto materiale
Contributi statali alluvione	Comune Livorno	Sociosanitario		33	33	33 pratiche trattate con primo invito amministratore alla scelta banca, comunicazione alla banca dell'attivazione finanziamento agevolato e successivo nulla osta alla liquidazione
				55	55	55 pratiche trattate con primo invito al cittadino alla scelta banca, comunicazione alla banca dell'attivazione finanziamento agevolato e successivo nulla osta alla liquidazione
Servizio di Assistenza Domiciliare diretta, di natura socio-assistenziale, rivolto alla generalità dei cittadini residenti nei Comuni di Livorno e Collesalveti.	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	341	341	
Assegni di cura over 65 anni finalizzati alla permanenza dell'anziano all'interno della propria abitazione per cittadini residente nei Comuni di Livorno, Collesalveti, Capraia Isola	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	380	380	
Contributo Aiuto alla Persona in forma indiretta a favore di soggetti	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	161	161	
Servizi per handicap: inserimenti socio terapeutici	Comune Livorno	Sociosanitario	Residenziale	68	68	
Servizi per handicap: educativa	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	233	233	
Servizi per handicap: inserimenti	Comune Livorno	Sociosanitario	Residenziale	32	32	
Servizi per handicap: laboratorio ricreativo e di socializzazione	Comune Livorno	Sociosanitario	Semiresidenziale	4	4	
Servizi per handicap: centro diurno in RSD	Comune Livorno	Sociosanitario	Semiresidenziale	1	1	
Servizi per handicap: centri diurni	Comune Livorno	Sociosanitario	Semiresidenziale	35	35	

Profilo di salute – Zona Livornese

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
Assistenza educativa scolastica nelle scuola primaria e secondaria di primo grado (AFFIDAMENTI FUORI LIVORNO)	Comune Livorno	Sociosanitario	Domiciliare	3	37	
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			
Educativa Territoriale minori	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	103	n. h 11369	appalto
Educativa Territoriale minori	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	19	n. h 1508	appalto
Centro diurno	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	24	gg 280 di apertura	appalto
Comunità a dimensione familiare Il Melo	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	8 minori	gg 2190	appalto
Gruppo appartamento	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	8 ospiti	gg 2190	appalto
Minori in struttura	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	75 minori	gg 21458	Accordo Quadro + Affidamenti diretti
Nuclei madri con minori in struttura	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	10 nuclei	gg 4578	Accordo Quadro + Affidamenti diretti
Gestione SEFA	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	210	gg apertura 365	appalto
Gestione Homeless	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	26	gg apertura 365	appalto
Gestione Casa delle donne	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	16	gg apertura 365	appalto
Prodotti prima infanzia	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale	51 nuclei		Contributi
Borse lavoro minori	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			Convenzioni
Borse lavoro adulti	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			Convenzioni
sostegni collaborativi	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			Convenzioni
Oltrefrontiera	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			Appalto
Incontri Protetti	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio	29 bambini	h di servizio 852,5	appalto
Incontri Protetti	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio	1 bambino	h di servizio 26	appalto

Profilo di salute – Zona Livornese

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
Sostegni Educativi Individuali	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	30	bambini seguiti da volontari	Manifestazione di interesse
Spazioinformazione	Comune Livorno	Socioassistenziale	Intermedio			appalto
Pronto Intervento Sociale	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			coprogettazione
Affidi	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			contributi
Donne vittime di violenza	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	4 situazioni	gg 366	Affidamento diretto
Bonus idrico	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			istruttoria x contributi
Assegno al nucleo familiare	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			istruttoria x contributi
Assegno di maternità art 66	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			istruttoria x contributi
Mensa e pasti caldi a domicilio	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			Convenzione
borse lavoro sprar	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			appalto
borse lavoro adulti uepe	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			Convenzione
borse lavoro Caritas	Comune Livorno	Socioassistenziale	Ambulatoriale/Assistenziale			Convenzione
Laboratorio di socializzazione di Stagno	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	7	12	
Servizio integrativo domiciliare di natura sociale in favore degli anziani residenti nei Comuni di Livorno e Collasalvetti svolto rispettivamente dall'Auser Filo d'Argento di Livorno e dall'Auser Soccorso Verde Argento di Collesalvetti	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	60	60	
Soggiorni vacanza estivi handicap adulti (ZONA LIVORNESE)	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	42	42	
Trasporto sociale centri diurni per handicap grave motorio e per	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	35	35	
Servizio del Centro Diurno per affetti da morbo d'Alzheimer presso "Villa	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	30	30	
Progetto Anziani Fragili	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	20	20	
Servizio di trasporto pubblico utenti con disabilità grave (LIVORNO)	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	35	37	
Contributo regionale abbattimento barriere architettoniche nelle civili abitazioni (ZONA LIVORNESE)	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	33	33	
Trasporto sociale cittadini per handicap	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	140	140	

Profilo di salute – Zona Livornese

Servizio	Ente	Area	Tipologia offerta	Dati di attività		Note
				n. utenti 2019	n. prestazioni 2019	
Centri di socializzazione per handicap diurni	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	45	45	
Contributi alle famiglie con minori in situazione di handicap grave	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	105	105	
Progetto vita indipendente	Comune Livorno	Socioassistenziale	Domiciliare	38	38	
Servizio RR.SS.AA.comunali "G.Pascoli" e "Villa Serena", per	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	210	210	
Servizio R.A. per Anziani Residenziali Autosufficienti fragili presso la R.S.A. comunale "Villa Serena"	Comune Livorno	Socioassistenziale	Residenziale	20	20	
Servizio Centro Diurno per Anziani Autosufficienti fragili presso la R.S.A.	Comune Livorno	Socioassistenziale	Semiresidenziale	20	20	
UF Servizi Sociali Non Autosufficienza e Disabilità	Azienda UsI	Sociosanitario	Residenziale	563		Inserimenti in RSA Non Autosufficienti
			Semiresidenziale	46		Inserimenti in CD Non Autosufficienti
			Ambulatoriale/Assistenziale	1524		Minori e Adulti con disabilità in carico
			Ambulatoriale/Assistenziale	1970		Prima Valutazione e Rivalutazione UVM
			Ambulatoriale/Assistenziale	446		Valutazione UVM
			Totale	4549		

DISPOSITIVO DI PIANO

LINEE STRATEGICHE PLURIENNALI E OBIETTIVI DI SALUTE

Il processo logico che ha guidato la definizione delle Linee strategiche pluriennali (gli indirizzi generali di politica sanitaria territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale) e degli Obiettivi di salute zonali (orientamenti delle politiche locali sulla salute) discende dal perimetro tracciato dagli obiettivi regionali (driver + linee di azione) del PSSIR e dal quadro conoscitivo zonale composto dal Profilo di salute e dal Profilo dei servizi (che evidenzia le criticità di salute da migliorare).



Attraverso l'Atto di avvio e indirizzo del Piano Integrato di Salute 2020-2022, approvato dalla Conferenza dei sindaci integrata con delibera n. 1/2020, la zona Livornese ha definito le seguenti **Linee strategiche pluriennali**:

- ▶ **Prevenzione: programmare azioni per la promozione di stili di vita sani** che migliorino la qualità della vita e consentano alle persone di ridurre rischi e disagi per il benessere fisico, psichico e sociale. Azioni di questo tipo richiedono la presenza di una sinergia fra azioni di promozione della salute, che coinvolgano le strutture ed i professionisti sanitari, e interventi del contesto comunitario, attivati in primo luogo dagli EELL, che mirino alla responsabilizzazione dei cittadini e facilitino l'adozione di stili di vita corretti, con particolare attenzione alle fasce di età dell'adolescenza arco di tempo in cui si determinano influenze sulla salute futura.
- ▶ **Contrasto alle disuguaglianze di salute e sociali**: garantire l'accesso consapevole e la fruizione responsabile dei servizi in modo equo a tutti gli individui per contrastare le situazioni di vulnerabilità e marginalità. Offrire percorsi di cura e d'assistenza adeguati in ogni luogo, minimizzando ogni possibile condizione di variabilità in termini di tempestività, appropriatezza e qualità, rivolgendo massima attenzione alle famiglie, ai bambini, alle persone in situazione di fragilità.

- ▶ Integrazione socio sanitaria nell'ottica di una presa in carico globale della persona: presa in carico della cronicità anche nelle situazioni di complessità, superando approcci settoriali, adottando adeguati modelli di prevenzione e cura, attuando politiche integrate coi settori sociali, educativi, della formazione e dell'ambiente. La creazione della rete delle Case della salute e l'applicazione della nuova Convenzione socio-sanitaria saranno gli essenziali strumenti per raggiungere una maggiore integrazione tra risposte sanitarie e sociali, avviando un'azione di rafforzamento dell'intervento integrato dei servizi coinvolti nei percorsi di cura e assistenza della persona e favorendo spazi d'intervento ispirati a un modello di welfare generativo.

Tali linee strategiche pluriennali si situano in una cornice entro la quale si prendono a riferimento due ulteriori **linee guida trasversali**:

- ▶ promuovere un'inclusione sociale attiva, focalizzandosi sul coinvolgimento delle persone, delle comunità, del Terzo settore, in modo tale che i bisogni di salute nascano e si manifestino in contesti concreti;
- ▶ consolidare il metodo di lavoro in equipe multiprofessionali per la presa in carico globale della persona, sperimentato per l'inclusione sociale e per la disabilità, da estendere e rafforzare come metodo di lavoro sistemico

A partire da tale cornice, nel corso del lavoro di costruzione del PIS, sono stati definiti gli **Obiettivi di salute zonali** (orientamenti delle politiche locali sulla salute) cercando di coniugare le criticità di salute del territorio emergenti dal Profilo di salute con la ridefinizione degli obiettivi della programmazione zonale 2019 (POA 2019) e le sollecitazioni della comunità acquisite nell'ambito del percorso partecipativo. Gli obiettivi di salute definiti sono i seguenti:

- ▶ Contrasto delle disuguaglianze di salute e sociali
- ▶ Inclusione sociale e lotta alla povertà (obiettivo di salute comune a tutte le Zone Distretto/SdS, vincolato alla realizzazione e al monitoraggio del Piano Povertà)
- ▶ Rafforzare l'integrazione sociosanitaria
- ▶ Presa in carico globale della persona
- ▶ Potenziare la prevenzione e la promozione della salute

BUDGET INTEGRATO DI PROGRAMMAZIONE

La costruzione del Budget integrato di programmazione è stata interrotta a causa del coinvolgimento dei servizi nell'emergenza Covid-19 e sarà ripresa, così come tutto il percorso di programmazione, nella parte finale del 2020 in accordo con Regione Toscana

UFFICIO DI PIANO

L'Ufficio di Piano - previsto ai sensi della L.R. 40/2005, art. 64.2 c.5 - costituisce l'organismo tecnico preposto alla elaborazione delle programmazioni territoriali ed è disciplinato specificamente dalla DGRT 269/2019. Per la zona Livornese l'Ufficio di Piano è stato costituito con apposita Delibera della Conferenza dei Sindaci Integrata n. 13 del 10/12/2019 ed è così composto:

▶ **Ufficio di Piano:**

- Responsabile Zona distretto Livornese
- per l'Azienda Usl Toscana Nord Ovest: Direzione Amministrativa Zona Livornese, U.F. Servizi sociali, non autosufficienza e disabilità, U.F. Attività sanitaria di comunità, U.F. Salute Mentale Adulti, U.F. Salute Mentale Infanzia Adolescenza, U.F. Servizi per le Dipendenze, U.F. Attività consultori ali, Coordinatore Agenzia Continuità Ospedale Territorio, Coordinatore Aggregazioni Funzionali Territoriali, Coordinatore socio sanitario
- per il Comune di Livorno: Dirigente del Settore politiche sociali e sociosanitarie, Coordinatore Sociale 1 Assistente Sociale per ogni area di intervento (marginalità/minori/anziani e disabilità/segretariato sociale), Resp. Ufficio Servizi sostegno ridotta autonomia e non autosufficienza, Resp. Ufficio marginalità e famiglia, Resp. Ufficio gestione strategica rette e partecipazioni, Resp. Ufficio programmazione e servizi fabbisogno abitativo, Resp. Ufficio Rapporti Az USL, autorizzazioni e coordinamento amministrativo con funzioni di Responsabile Ufficio Piano e segreteria
- per il Comune di Collesalveti: Responsabile Servizi al cittadino, 1 Assistente sociale
- per il Comune di Capraia-Isola: Responsabile Servizi alla persona

▶ **Nucleo ristretto minimo dell'Ufficio di Piano:**

- Direzione Amministrativa di Zona
- Resp. Ufficio Rapporti Az USL, autorizzazioni e coordinamento amministrativo del Comune di Livorno con funzioni di Responsabile Ufficio di Piano
- Resp. Servizi al cittadino Comune di Collesalveti
- Coordinatore Sociale
- Coordinatore socio sanitario
- Responsabile Servizi alla persona

PERCORSO PARTECIPATIVO

Nella zona Livornese è stato strutturato un percorso partecipativo, avviato nel dicembre 2019 e concluso nel marzo 2020, attraverso 5 incontri:

- ▶ **03/12/2019** – **“Punto sul lavoro, disabilità e servizi per il lavoro nella zona livornese”** -c/o Servizi al Cittadino Area Nord - Sala Conferenze, Piazza Saragat 1, Livorno
- ▶ **23/01/2020** – **“Verso il Piano Integrato di Salute della Zona Livornese”**- c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- ▶ **07/02/2020** – **“Bambini adolescenti e ragazzi. Nuove idee, prospettive e scenari per una visione globale della famiglia nei servizi sociali”** - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno

- ▶ **20/02/2020** – **“Diffondere la cultura delle Cure Palliative per aggiungere vita ai giorni. Giornata di riflessione sul fine vita e sulla promozione del consenso informato (D.A.T.)”** - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno
- ▶ **10/03/2020** – **“Salute mentale”** - c/o Cisternino di Città, Largo del Cisternino 13, Livorno – Incontro annullato in ragione dell’emergenza Covid 19.
- ▶ **26/03/2020** – **“Incontro finale di restituzione alla cittadinanza”** - c/o Collesalvetti - Incontro annullato in ragione dell’emergenza Covid 19.



Di seguito vengono riportate le locandine di ciascun incontro ed i principali risultati della rilevazione effettuata per raccogliere criticità idee e proposte dei partecipanti:

03/12/2019 – “Punto sul lavoro, disabilità e servizi per il lavoro nella zona livornese”

Arti Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego

COMUNE DI LIVORNO

Azienda USL Toscana Nordovest

PUNTO SUL LAVORO

DISABILITÀ E SERVIZI PER IL LAVORO ZONA LIVORNESE

Giornata di riflessione e informazione sull'esperienza locale per una partecipazione condivisa tra istituzioni pubbliche ed associazioni

Sala Conferenze Servizi al cittadino Area Nord
Piazza Saragat 1 - Livorno
Martedì 3 Dicembre 2019
ore 9:30

PROGRAMMA

- ▼ **ORE 9:30**
Saluti e introduzione alla giornata
GIANFRANCO SIMONCINI
Assessore al lavoro e formazione
- ▼ **ORE 9:45**
Saluti e prime riflessioni
LAURA BRIZZI
Direttrice Servizi Sociali Azienda USL Toscana Nordovest
- ▼ **ORE 9:50**
La valutazione del bisogno. Strumenti
LAURA ADORNI PALLINI
Azienda ASL Nordovest
- ▼ **ORE 10:10**
Il quadro normativo e il collocamento mirato
MARIA GRAZIA DAINELLI, DANIELA BARTALUCCI
Centro per l'Impiego Livorno
- ▼ **ORE 10:30**
Inserimenti Socio Terapeutici in ambiente lavorativo
ARIANNA GUARNIERI, PAOLA CARLETTI, ISABELLA VALLATI
Settore Politiche Sociali e socio sanitarie del Comune di Livorno
- ▼ **ORE 10:50**
Percorsi dell'Area Lavoro della Salute Mentale ed inserimenti lavorativi
GIUSEPPE MARTUCCI
Azienda USL Toscana Nordovest
UF Salute mentale adulti
- ▼ **ORE 11:15**
Esperienze e testimonianze sul territorio.
AZIENDE E ASSOCIAZIONI
- ▼ **ORE 11:30**
Spazio riservato per un confronto con le Associazioni
- ▼ **ORE 12:00**
Riflessioni e proposte
ANDREA RASPANTI
Assessore al sociale e terzo settore
- ▼ **ORE 12:30**
Conclusioni e saluti
CRISTINA GRIECO
Assessore Regionale al lavoro e formazione

Iniziativa di partecipazione nel processo di costruzione del piano integrato di salute zonale 2020/2022

23/01/2020 – “Verso il Piano Integrato di Salute della Zona Livornese”

The poster features logos at the top for the Regione Toscana, Azienda USL Toscana Centro, and the municipalities of Livorno, Cisternino di Città, and Capraia Isola. The main title is 'VERSO IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE DELLA ZONA LIVORNESE' in large blue letters. Below it, the location and date are specified: 'CISTERMINO DI CITTÀ, Largo del Cisternino 13, Livorno, Giovedì 23 Gennaio 2020, ore 16.00'. The design includes a red circle and vertical bars on the left side.

The programme poster is titled 'PROGRAMMA' in blue. It lists the following details:
Coordina i lavori **LAURA BRIZZI**
Direttore zona distretto livornese
ORE 16:00
Saluti istituzionali e riflessioni introduttive
ANDREA RASPANTI
Assessore alla coesione sociale e Terzo settore
Comune di Livorno
MASCIA VANNOZZI
Assessore alle politiche socio sanitarie Comune di Collesalveti
MARCO ROMANO
Assessore alle politiche sociali Comune Capraia Isola
ORE 16:45
Il nuovo Piano Socio Sanitario Integrato Regionale
RICCARDO NOCENTINI
Regione Toscana
La programmazione territoriale per la salute
MICHELANGELO CAIOLFA
Federsanità-Anci Toscana
Prime evidenze del Profilo di salute della zona livornese
ARIANNA GUARNIERI
Comune di Livorno
ORE 17:30
Riflessioni e proposte: spazio riservato al confronto con le Associazioni e la cittadinanza
ORE 18:30
Conclusioni
L'iniziativa si inserisce nel percorso partecipativo per la costruzione condivisa del Piano integrato di Salute 2020 – 2022 della Zona livornese

07/02/2020 – “Bambini adolescenti e ragazzi. Nuove idee, prospettive e scenari per una visione globale della famiglia nei servizi sociali”

BAMBINI ADOLESCENTI E RAGAZZI
NUOVE IDEE, PROSPETTIVE E SCENARI PER UNA VISIONE GLOBALE DELLA FAMIGLIA NEI SERVIZI SOCIALI

CISTERNINO DI CITTÀ,
Largo del Cisternino 13, Livorno
venerdì 7 febbraio 2020
dalle ore 15.30 alle ore 18.30

PROGRAMMA

Introduce e coordina **ARIANNA GUARNIERI**
Dirigente settore politiche sociali Comune di Livorno

ORE 15:30
Saluti istituzionali e riflessioni introduttive

- **LAURA BRIZZI**
Direttore Zona distretto livornese
- **STEFANIA SACCARDI**
Assessore Regionale Diritto alla salute, al welfare e all'integrazione socio-sanitaria e sport
- **EFISIO MURGLIA**
Direttore territoriale produzione Firenze
Rete ferroviaria italiana – "Progetto Stazioni"

ORE 16:00
Il Consultorio: una risposta alle nuove domande di salute della famiglia

- **ROSA MARANTO**
Responsabile Percorso Multidisciplinare Area Consultoriale

La frontiera dei servizi clinici per l'età evolutiva, in una società in rapido cambiamento

- **NICOLA ARTICO**
Responsabile U.F. "Salute Mentale Infanzia Adolescenza"
Zona Livorno

Tutela Minori: Quali Interventi e Servizi?

- **SERENELLA LENZI**
Responsabile Area Minori

P.I.P.P.I. Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione

- **GIULIA HISTA**
Assistente sociale Area minori

Centro affidi e Centro Adozioni: servizi e forme di accoglienza

- **LAURA BUGGIAMI e FEDERICA STIAFFINI**
Assistenti sociali Area minori

Progetto Coni - la sfida più bella

- **KATIA RIGHETTI**
Assistente sociale Area Adulti Marginalità e Famiglia

ORE 17:00
Riflessioni e proposte: spazio riservato al confronto con le Associazioni e la cittadinanza

ORE 18:30
conclusioni

- **ANDREA RASPANTI**
Assessore alle politiche abitative, coesione sociale, associazionismo, terzo settore, diritti

L'iniziativa si inserisce nel percorso partecipativo per la costruzione condivisa del Piano integrato di Salute 2020 – 2022 della Zona livornese

20/02/2020 – “Diffondere la cultura delle Cure Palliative per aggiungere vita ai giorni. Giornata di riflessione sul fine vita e sulla promozione del consenso informato (D.A.T.)”

The image shows a promotional poster on the left and a program of events on the right. The poster features the title 'DIFFONDERE LA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE PER AGGIUNGERE VITA AI GIORNI' in large, bold, pink and white letters. Below the title, it says 'GIORNATA DI RIFLESSIONE SUL FINE VITA E SULLA PROMOZIONE DEL CONSENSO INFORMATO (D.A.T.)'. There is a graphic of a heart and a cross, and the location 'CISTERNINO DI CITTÀ, Largo del Cisternino 13, Livorno' and date 'venerdì 20 febbraio 2020 alle ore 15.30'. The program on the right is titled 'PROGRAMMA' and lists activities from 15:30 to 18:15, including introductions, presentations by various professionals, and a discussion on anticipatory care.

Nell’ambito del percorso partecipativo, attraverso apposite schede di rilevazione, sono state raccolte le segnalazioni dei partecipanti in merito alle priorità di salute del territorio e alle proposte per migliorare la salute e il benessere della comunità. I principali risultati emersi dalle schede di rilevazione compilate sono riportate di seguito:

Le priorità di salute individuate dai partecipanti:

Priorità di salute	%
Disabilità	20%
Prevenzione	20%
Liste di attesa	15%
Disuguaglianze sociali di salute	10%
Fattori ambientali	10%
Cronicità	5%
Dipendenze da sostanze	5%
Disturbi psichici	5%
Problematiche anziani	5%
Stili di vita giovanili	5%
Totale	100%

Le proposte elaborate dai partecipanti:

Proposte	%
Integrazione sociosanitaria (Case Salute e PDTAS)	48%
Interventi formativi/informativi su malattie sessualmente trasmissibili e utilizzo sostanze psicotrope	10%
Co-progettazione con il Terzo settore	5%
Digitalizzazione SSR	5%
Incremento servizi assistenza anziani	5%
Maggiore coinvolgimento del GART (Gruppo dell'Accademia del cittadino della Regione Toscana) ex DGRT 46/2012	5%
Migliorare inserimento lavorativo dei disabili psichici	5%
Percorsi personalizzati di accesso ai servizi per disabili	5%
Prevenzione su dipendenze da sostanze (scuole e centri aggregazioni giovanili)	5%
Sensibilizzazione e informazione su comportamenti ambientali	5%
Tavoli interistituzionali per politiche giovanili	5%
Totale	100%

PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE

INTRODUZIONE

Come per il 2017, 2018 e 2019, anche per la Programmazione Operativa Annuale 2020 la costruzione dell'albero della programmazione è avvenuto attraverso il sistema informativo messo a disposizione da Regione Toscana e Federsanità ANCI Toscana: <https://proweb.simurgicerche.it/>.

L'albero della programmazione è composto dagli **Obiettivi di salute zonali** - già esplicitati nel paragrafo LINEE STRATEGICHE PLURIENNALI E OBIETTIVI DI SALUTE contenuto nel Dispositivo di Piano e collegati agli obiettivi regionali del PSSIR (driver) – dai **Programmi di attività** e dalle **Schede attività** (i servizi).

L'ALBERO DELLA PROGRAMMAZIONE: OBIETTIVI DI SALUTE, PROGRAMMI E SCHEDE DI ATTIVITÀ

Di seguito lo schema dell'albero della programmazione della Zona Livornese.

OBIETTIVO: CONTRASTO DELLE DISEGUAGLIANZE DI SALUTE E SOCIALI
PROGRAMMA: CONTRASTO DELLA POVERTÀ E ALTE MARGINALITÀ SOCIALI
Interventi E Servizi Sociali Per Il Contrasto Alla Povertà
Sviluppo Della Rete Dei Servizi A Bassa Soglia Per La Riduzione Del Danno E Di Contrasto Alla Grave Emarginazione Sociale
PROGRAMMA: REDDITO DI CITTADINANZA
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa
RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - C. Promozione di accordi di collaborazione in rete
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi
Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC
PROGRAMMA: SENZA DIMORA
Senza dimora - Fondi FSE PON (Avviso 4) - Fondi FEAD
Senza dimora - Fondi FSE PON (Avviso 4) - Fondi PON
Senza dimora - quota servizi
PROGRAMMA: INTEGRAZIONE SOCIALE DELLA DISABILITÀ
Valorizzazione Del Percorso Assistenziale Ai Disabili
Implementazione dei servizi a sostegno della giovane disabilità

PROGRAMMA: TUTELA DELL'INFANZIA E DELLA FAMIGLIA

Miglioramento Servizi Di Assistenza Residenziale E Intermedia Per Minori

Promozione Dei Servizi Di Sostegno Alla Genitorialità

PROGRAMMA: CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Applicazione Delle Linee Guida Nazionali “Percorso Donna” Dpcm 24/11/2017

Attivazione Dei Team Multidisciplinari Di Zona Per La Violenza Di Genere Nei Consultori (Dgrt 1260/2016)

Implementazione Del Consultorio Dedicato Mgf

Occupabilità E Partecipazione Al Mercato Del Lavoro Delle Persone Vittime Di Violenza

PROGRAMMA: TUTELA SALUTE DONNA

Attivazione Del Livello Consultoriale Nell'ambito Della Rete Pma Dell'area Vasta Nordovest

Modalità Omogenee Di Accoglienza, Presa In Carico E Appropriatelyzza Per L'equità Di Accesso Nel Percorso Nascita

Monitoraggio Delle Attività Consultoriali E Corretto Invio Dei Flussi

Sviluppo Percorso Contraccezione E Tutela Sociale Della Maternità

OBIETTIVO: RAFFORZARE L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

PROGRAMMA: AGENZIA DI CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO (ACOT)

Agenzia Di Continuità Ospedale-Territorio

Attivazione Consulenza Fisiatrica E Geriatrica Nel Territorio

Attivazione Punto Informativo All'interno Del Presidio Ospedaliero Di Livorno

PROGETTO "BU.S" Buoni Servizio

PROGRAMMA: PERCORSI PER LA SALUTE MENTALE

Gruppi Auto Aiuto

Inclusione Sociale

Prevenzione Dell'emarginazione E Del Disagio Psicologico Rivolto Ai Migranti

Rete Residenziale

Rete Semiresidenziale

Accompagnamento Al Lavoro

Servizio Psichiatrico Di Diagnosi E Cura- Ricoveri Ospedalieri

Continuità Delle Cure Nel Passaggio All'età Adulta

Diffusione Delle Buone Pratiche Esistenti Sui Disturbi Dello Spettro Autistico (Dsa)

Percorso Assistenziale Del Minore Con Disturbo Neuropsichiatrico: Integrazione Con Gli Altri Servizi

Ottimizzazione E Riqualificazione Della Dotazione Di Servizi Di Assistenza Residenziale E Intermedia Per Minori

Qualificazione Dell'attività Di Assistenza Psicologico Riabilitativa Ai Minori Abusati (Progetto Abusi)

PROGRAMMA: RAFFORZARE IL SISTEMA DEI SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA'

Accompagnamento Al Lavoro

Azioni Innovative Sperimentali Ad Integrazione Dei Percorsi Assistenziali Per La Demenza

Interventi A Sostegno Della Funzione Assistenziale Domiciliare Per Persone Affette Da Sla

Monitoraggio Delle Strutture Residenziali Per Anziani Non Autosufficienti

Potenziamento Dei Servizi Di Continuità Assistenziale

Sistema Integrato Di Servizi A Favore Delle Persone Non Autosufficienti, Disabili E Anziani

Costituzione Budget Residenzialità Per Disabili

Dopo Di Noi

Percorsi Domiciliari Per Persone Con Disabilità Gravissima

Progetto “Autonomia Ritrovata” - Associazione Paraplegici Di Livorno

OBIETTIVO : PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA

PROGRAMMA: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Ambulatori Infermieristici Specialistici: Ferite Difficili E Stomie
 Attivazione Del Modello Assistenziale Dell'infermiere Di Famiglia E Di Comunità Sul Territorio Della Zdl
 Progetto "See And Teach"
 Assistenza Domiciliare Programmata E Integrata Attivare Un Percorso Omogeneo Per L'accesso Alle Cure Domiciliari.
 Assistenza Pediatrica Di Base: Adeguata Copertura Territoriale.
 Assistenza Pediatrica Di Base: Promozione Dell'adesione Dei Pediatri Al Programma Delle Vaccinazioni.
 Consolidamento Dell'assistenza Territoriale Nella Aft

PROGRAMMA: ASSISTENZA FARMACEUTICA

Assistenza Farmaceutica Territoriale: Appropriata Prescrittiva Farmaceutica Medicina Generale.

PROGRAMMA: ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Governo Specialistica Ambulatoriale Convenzionati. Applicazione Dgrt 900/2017.

PROGRAMMA: CURE PALLIATIVE

Appropriatezza Flusso Dati
 Avvio "Genom"
 Diffusione Cultura Delle Cure Palliative

PROGRAMMA: INVECCHIAMENTO ATTIVO

Attivazione della DGRT 903/2017

PROGRAMMA: PRESIDII TERRITORIALI

Rete Delle Case Della Salute Nella Zdl

PROGRAMMA: SANITÀ D'INIZIATIVA

Sviluppo Della Sanità Di Iniziativa Secondo La Dgrt 906/2017

PROGRAMMA: ASSISTENZA INTEGRATIVA

Omogeneità dei percorsi e dei consumi dei MMG a livello territoriale del materiale dell'assistenza integrativa

PROGRAMMA: SELF-MANAGEMENT

Progetto IDEA. Attivazione di percorsi educativi rivolti all'Autogestione delle malattie croniche (Self Management)

OBIETTIVO RAFFORZARE LA PREVENZIONE LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

PROGRAMMA: CONTRASTO ALLE DIPENDENZE

Prevenzione Primaria Dell'uso/Abuso Di Sostanze Psicotrope
 Attività Socio-Riabilitativa Domiciliare/Borse Lavoro
 Percorso Assistenziale Per Disturbo Da Uso Di Sostanze
 Riduzione Del Danno E Contrasto Della Grave Emarginazione Sociale
 Sensibilizzazione Della Popolazione Giovanile: Progetti "Okkio Bimbi" e "Ve.La."
 Percorso Assistenziale Gioco D'azzardo Patologico (Gap)
 Prevenzione Primaria Nei Confronti Delle Dipendenze Comportamentali
 Attivazione Sportello Di Ascolto E Orientamento Orientato Alla Prevenzione Primaria E Secondaria Del Disturbo Da Gioco
 Progetto "Media Intensità Di Cura Gioco D'azzardo Patologico"

PROGRAMMA: STILI DI VITA CORRETTI

"Muovi Li"
 Progetto I.D.E.A.

PROGRAMMA: PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO

" Laboratorio Di Abilità " Ottimizzare Competenze Relazionali E Comunicative Degli Insegnanti

"A Caccia Di Mostricchio" Educare I Bambini Alla Sicurezza In Ogni Ambiente Di Vita

"Amare Senza Subire" Promuovere La Cultura Di Valorizzazione Della Differenza Sessuale

"Consutorio Open-Day" Informazione Su Contraccezione, Malattie Sessualmente Trasmissibili

"Educazione Sanitaria Nello Sport"

"I Love Safe Sex"

"Unplugged"

Il Circo Delle Illusioni Sensibilizzare Sul Fenomeno Sociale "Gioco D'azzardo"

La Cultura Del Dono: Stili Di Vita Salutari Per Un Futuro Da Cittadini Più Consapevoli

Oltre Le Pareti

Stretching In Classe

CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE

Vedere L'invisibile Prevenzione Della Violenza E Per Migliorare L'ascolto E Le Relazioni A Scuola