



**DELIBERAZIONE N.49 DEL 28/11/2025
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI INTEGRATA DEL VALDARNO**

**OGGETTO: APPROVAZIONE ATTO D'INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO
INTEGRATO DI SALUTE (PIS) 2024-2026**

L'anno duemilaventicinque, il giorno ventotto (28) del mese di novembre (11), la presente deliberazione viene assunta dalla Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata della Zona Sociosanitaria del Valdarno in forma decentrata, tenuto conto della necessità di garantire la continuità delle attività progettuali e sulla base dei pareri favorevoli formalmente espressi da ciascun componente della Conferenza, acquisiti ai fini della redazione e approvazione del presente atto.

COMPONENTI	PARERE	ABITANTI 2024	QUOTE
Comune di BUCINE	Parere favorevole. Ns. prot. n. 24793 del 25/11/2025	9.931	6,96% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune CASTELFRANCO PIANDISCO'	Parere favorevole Ns. prot. n. 24973 del 27/11/2025	9.767	6,84% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di CAVRIGLIA	Parere favorevole Ns. prot. n. 24974 del 27/11/2025	9.492	6,65% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di LATERINA PERGINE V.NO	Parere favorevole. Ns. prot. n. 24756 del 25/11/2025	6.338	4,44% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di LORO CIUFFENNA	Parere favorevole. Ns. prot. n. 24598 del 24/11/2025	5.867	4,11% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di MONTEVARCHI	Parere favorevole. Ns. prot. n. 24975 del 27/11/2025	24.250	17% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di SAN GIOVANNI V.NO	Parere favorevole Ns. prot. n. 24832 del 26/11/2025	16.469	11,54% <input checked="" type="checkbox"/>
Comune di TERRANUOVA BRACCIOLINI	Parere favorevole. Ns. prot. n. 24707 del 25/11/2025	12.011	8,42% <input checked="" type="checkbox"/>
TOTALE COMUNI			66% 8/8
Direttore Generale Azienda Usl Toscana sud est	Parere favorevole Ns. prot. n. 25002 del 28/11/2025		34,00% <input checked="" type="checkbox"/>
TOTALE			100% 8/8

Presiede l'adunanza la Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi – Sindaco di San Giovanni Valdarno.

Constatata la presenza della maggioranza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione prevista ai fini della validità della seduta:



LA CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI INTEGRATA DEL VALDARNO

VISTA la Legge n.328 del 8/11/2000: “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005: “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale n. 41 del 24/02/2005: “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e s.m.i.;

PREMESSO che con Delibera di questa Conferenza n. 29 del 13/06/2023: *“Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno NOMINA”*, viene nominato Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi, Sindaco di San Giovanni Valdarno e il Comune di San Giovanni Valdarno a partire dal 13/06/2023;

PREMESSO altresì che:

- Il Piano Integrato di Salute (PIS) costituisce lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, in coerenza con la programmazione regionale e aziendale;
- L’Ufficio di Piano della Zona Distretto Valdarno, congiuntamente all’Azienda USL Toscana Sud Est, ha predisposto lo schema di Atto di indirizzo che costituisce la cornice per la successiva elaborazione del PIS/PIZ 2026, integrando analisi, indirizzi strategici regionali e bisogni del territorio;

RICHIAMATE:

- la Delibera del Consiglio Regionale n. 67 del 30/07/2025 in cui è stato approvato il Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2024-2026, dove vengono dettagliate le politiche in maniera sanitaria e sociale che costituisce il nuovo quadro di riferimento strategico regionale in ambito sanitario e sociale;
- la DGRT 900/2025 che approva le “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute e per la sua integrazione con il Piano di Inclusione Zonale”, con particolare riguardo ai processi partecipativi e alla governance multilivello;

RICHIAMATI i seguenti atti della CZSI del Valdarno di programmazione zonale:

- la Deliberazione n. 3 del 24/01/2020 avente oggetto *“Atto di indirizzo per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e del Piano di Inclusione Zonale (PIZ) – Approvazione”*;
- la Deliberazione n. 9 del 28/05/2020 avente oggetto *“Approvazione del Piano integrato di salute, Piano di inclusione zonale, Profilo di salute e Programma operativo annuale”*;
- la Deliberazione n. 6 del 23/02/2021 con oggetto *“Approvazione progettazioni POA 2021”*;
- la Deliberazione n. 4 del 22/02/2022 con oggetto *“Approvazione progettazioni POA 2022”*;
- la Deliberazione n. 7 del 21/02/2023 con oggetto *“Approvazione progettazioni POA 2023”*;
- la Deliberazione n. 6 del 29/02/2024 avente oggetto *“Approvazione progettazioni POA - annualità 2024”*;
- la Deliberazione n. 29 del 27/09/2024 avente oggetto *“Approvazione progettazioni POA 2024”*;
- la Deliberazione n. 8 del 21/02/2025 con oggetto *“Approvazione programmazione*



annuale 2025 (POA)";

- la Deliberazione n. 34 del 12/09/2025 con oggetto "Approvazione progettazioni POA 2025 Zona Distretto Valdarno";

CONSIDERATO CHE:

- il PSSIR 2024-2026 individua sette obiettivi generali strategici;
- il PSSIR 2024-2026 individua inoltre, nove fattori di crescita e azioni trasversali;

VISTO l'atto di indirizzo elaborato dall'Ufficio di Piano e presentato nella seduta della Conferenza dei Sindaci Integrata del Valdarno del 21 novembre 2025, dalla Direttrice di Zona Distretto Valdarno dell'Azienda USL Toscana Sud Est, denominato "*Atto di indirizzo per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e del Piano di Inclusione Zonale (PIZ) – Valdarno Aretino*", allegato alla presente deliberazione come parte integrante e sostanziale;

PRECISATO che il PIS 2024-26 dovrà essere elaborato utilizzando una metodologia partecipata e coordinata e che dovrà concludersi entro il 28.02.2026 con l'approvazione da parte della CZSI e successivamente dell'Azienda USL TSE;

Con votazione palese e unanime dei presenti, constatata la presenza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione previste ai fini della validità delle deliberazioni;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,

1. **Di approvare** l'atto di indirizzo elaborato dall'Ufficio di Piano e presentato nella seduta del 21 novembre 2025 dalla Direttrice Zona Distretto Valdarno dell'Azienda USL Toscana Sud Est, "*Atto di indirizzo per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e del Piano di Inclusione Zonale (PIZ) – Valdarno Aretino*", allegato alla presente Deliberazione come parte integrante e sostanziale;
2. **Di trasmettere** il presente atto per opportuna competenza e/o informazione:
 - ai Sindaci dei Comuni del Valdarno;
 - al Direttore Generale Azienda Usl Toscana sud est;
 - alla Direttrice Servizi Sociali Azienda Usl Toscana sud est;
 - alla Direttrice Zona Distretto Valdarno Azienda Usl Toscana sud est.

La Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno
Valentina Vadi

Valentina Vadi



ATTO DI INDIRIZZO PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI SALUTE (PIS) E DEL PIANO DI INCLUSIONE ZONALE (PIZ)

VALDARNO ARETINO

Indice

Premessa	2
Riferimenti normativi	2
Riferimenti della programmazione	3
1. Quadro normativo	4
2. Analisi del contesto: Situazione sociosanitaria e demografica della Zona Valdarno/ Profilo di Salute e bisogni sociosanitari emergenti	4
3. Obiettivi di salute	5
4. Piano Operativo Annuale – POA e monitoraggio	6
Elenco degli atti e documenti normativi/regolamentari di riferimento	7
Rilevanza della collaborazione interistituzionale e multiprofessionale e Terzo Settore	7
Modalità di coordinamento e governance del Piano	8
Ruoli e responsabilità degli attori coinvolti	8
Individuazione delle modalità di elaborazione tecnica del PIS	8
Sostenibilità economica e modalità di finanziamento	8
Monitoraggio e valutazione degli interventi	9
Impegni della Conferenza Zonale Integrata	9
Impegno alla collaborazione e condivisione degli obiettivi	9
Partecipazione attiva e coordinata durante tutto il processo di attuazione	9
Modalità di coinvolgimento della comunità e comunicazione	9
Tempistiche di attuazione e scadenze principali	10
Allegato: INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - VALDARNO	11

Premessa

Il presente atto di indirizzo fornisce la cornice di riferimento per lo sviluppo operativo del Piano Integrato di Salute per la Zona Valdarno, su iniziativa della Conferenza dei Sindaci integrata dall'Azienda sanitaria Toscana Sud Est, della Zona Distretto Valdarno e dell'Ufficio di Piano.

L'atto di indirizzo muove dalla cornice di riferimento normativa elaborata da Regione Toscana, che a sua volta tiene conto della programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale europea e nazionale, come più avanti sinteticamente delineato.

Lo schema dei contenuti del presente atto è stato redatto da Regione Toscana che lo ha condiviso con tutte le Zone Distretto/Società della Salute regionali nel percorso di avvicinamento alla fase di redazione dei PIS 2024-26 per tutti i territori.

Riferimenti normativi

- LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., art. 21 'Piani integrati di salute':
 - Comma 1. Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.
 - Comma 3. Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.
 - Comma 4. In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.
 - Comma 5. Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate e la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore.
 - Comma 6. Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale - il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005.
 - Comma 7. La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ.
- LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., art. 71 sexies:
 - Comma 5. L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti che non aderenti al consorzio.
- LRT 41/2005 'Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale' e s.m.i., art. 29 'Piano di inclusione zonale':
 - Comma 4. Il PIZ è approvato dalla conferenza zonale dei sindaci di cui all'articolo 34, ovvero dalle società della salute, ove esistenti, e si coordina con le altre politiche socio-sanitarie integrate a livello di zona-distretto nell'ambito del piano integrato di salute di cui all'articolo 21 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).
 - Comma 5. Il PIZ ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale. La parte attuativa del PIZ viene aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse ricomprese nel fondo sociale regionale.
- DGRT 900/2025 'Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione

con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/05). Con questo atto, per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (PIZ), sottolineando che la programmazione delle politiche, degli interventi e delle risorse costituisce la base di riferimento per la progettazione delle attività da svolgere a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali e di assistenza. Le linee guida dedicano un'attenzione specifica ai soggetti della programmazione e alle loro modalità di coinvolgimento. La L.R.T. 75/2017 "Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell'utenza nell'ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005" ha ridefinito gli istituti di partecipazione interessando trasversalmente le organizzazioni sanitarie regionali e aziendali, le zone-distretto e le società della salute.

- Delibera del Consiglio Regionale Toscana n. 67 del 30.07.2025, di approvazione del "Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2024-2026", che è così articolato:
 - Punto 1.1. Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di programmazione, di piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali.
 - Punto 2. Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da sette obiettivi generali.
 - Punto 3. Fattori di crescita e azioni trasversali
 - Sezione Seconda. Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali.

Riferimenti della programmazione

Il 30 luglio 2025, con Delibera del Consiglio Regionale n. 67, è stato approvato il Piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) 2024-26 che dettaglia le politiche in materia sanitaria e sociale e costituisce il nuovo quadro di riferimento strategico regionale in ambito sanitario e sociale.

Il nuovo piano delinea le strategie sanitarie e sociali della Regione e vuole essere uno strumento di programmazione socio-sanitaria, con una più marcata integrazione tra politiche sociali e politiche sanitarie.

Il PSSIR 2024-26 individua **sette obiettivi generali** strategici:

- 1 Promozione della salute in tutte le politiche: "Health in all policies"
- 2 L'assistenza territoriale
- 3 Rafforzamento dell'integrazione sociale e sociosanitaria e delle politiche di inclusione
- 4 Promozione e realizzazione della circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche
- 5 Appropriatezza delle cure e governo della domanda
- 6 Trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale
- 7 Transizione ecologica e politiche territoriali

Il PSSIR 2024-2026 individua anche nove Fattori di crescita e Azioni trasversali, ciascuno dei quali articolati in Obiettivi specifici, qui riportati:

Fattori di crescita e Azioni trasversali. 1. Formazione e rapporti con le università 2. Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca 3. Bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona 4. La partecipazione e orientamento ai servizi 5. L'amministrazione condivisa e la co-programmazione 6. Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali 7. Controllo di gestione e misure di efficienza energetica 8. Investimenti sanitari 9. La valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità.

Il complesso degli Obiettivi generali, Fattori di crescita e Azioni trasversali, con i relativi Obiettivi specifici e i Piani di settore trattati dal Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024-2026, costituisce il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute 2026 (d'ora in avanti PIS).

Le norme regionali sopra citate prevedono la possibilità di elaborare insieme il PIS e il PIZ, in modo da rendere più agevole ed efficace la programmazione integrata di ambito zonale.

Entrambi gli strumenti sono elaborati dallo stesso organismo tecnico, l'Ufficio di Piano zonale e i contenuti

dei due strumenti presentano significative corrispondenze reciproche: un impianto conoscitivo, azioni dedicate a strutturare il sistema dei servizi, la definizione di obiettivi e di programmi attuativi con la relativa allocazione di risorse e azioni di monitoraggio.

Ai sensi della LRT 40/2005, articolo 21, comma 4, la Conferenza Zonale Integrata esprime parere favorevole affinché il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute assorba interamente l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui alla LRT 41/2005, articolo 29.

Muovendo dalle evidenze, risultanti dal profilo di salute della comunità locale e dall'analisi del profilo del territorio, l'obiettivo della programmazione è declinare risposte operative in riferimento a bisogni specifici perseguiti, nel contempo, livelli omogenei di attività su tutto il territorio di competenza di questa Zona. Si tratta di azioni da mettere in campo per portare progressivamente tutte le organizzazioni presenti nel territorio verso una sinergia per ottenere il meglio che le risorse territoriali pubbliche e private possano esprimere. Gli obiettivi della programmazione non devono comportare nessun passo indietro, ma devono affrontare criticità e punti deboli per ricercare la convergenza verso un grado avanzato della risposta sanitaria e sociale ai bisogni delle nostre comunità.

Il Piano Integrato di Salute (PIS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale coerente con le disposizioni del PSSIR, e ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale.

Il PIS si articolerà nelle seguenti sezioni principali:

1. Quadro normativo
2. Analisi del contesto: Situazione sociosanitaria e demografica della Zona Valdarno/ Profilo di Salute e bisogni sociosanitari emergenti
3. Obiettivi di salute
4. Piano Operativo Annuale – POA e monitoraggio
5. Impegni della Conferenza Zonale Sindaci Integrata e tempistiche di attuazione

In sintesi, le diverse sezioni saranno articolate come segue.

1. Quadro normativo

Verrà ripreso il quadro normativo del presente atto, eventualmente integrato dalla normativa di finanziamento dei progetti maggiormente significativi per la Zona.

2. Analisi del contesto: Situazione sociosanitaria e demografica della Zona Valdarno/ Profilo di Salute e bisogni sociosanitari emergenti

Attraverso l'analisi del contesto e in particolare del **Profilo di Salute** saranno individuati i bisogni dell'ambito territoriale, evidenziando le criticità sulle quali sarà necessario porre in essere progettualità e azioni integrate, in base agli indicatori demografici ed epidemiologici che evidenziano scostamenti significativi dalla media aziendale e regionale. Una sintesi della situazione dei principali indicatori di salute e dei ricorso ai servizi è contenuta nel documento che viene allegato al presente atto di indirizzo (scheda prop valdarno_2025. Pdf) che riporta i dati al 2024 e che sarà la base per la redazione di un profilo di salute. Sarà utile per condividere i temi prioritari e le azioni necessarie che saranno da confermare qualora già in corso, oppure da individuare come nuove e ipotizzarne tempi di realizzazione.

3. Obiettivi di salute

In questa sezione, il **PIS**, coordinato e integrato con il **PIZ**, si definiranno gli **obiettivi di salute** e gli interventi da attuare, in linea con gli obiettivi generali stabiliti dal PSSIR, e in linea con la programmazione strategica aziendale, attualmente in fase di ridefinizione.

Dettagliando gli obiettivi di salute, il PSSIR delinea le seguenti azioni di programma che costituiranno a cascata la griglia di rappresentazione dei singoli progetti operativi:

Obiettivo Generale 1: Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies"

- favorire il benessere e i corretti stili di vita con azioni specifiche in diversi setting, tra cui la scuola, la comunità, il lavoro, il servizio
- valorizzare e promuovere sani stili di vita e la pratica delle attività sportive
- favorire la crescita di comunità sempre più attive, per scuole e luoghi di lavoro che promuovano salute e mettere in campo strategie, alleanze e interventi in tema di nutrizione e di prevenzione delle malattie correlate

Obiettivo Generale 2: L'assistenza territoriale

- Reti Territoriali Integrate
- Case della Comunità e Ospedale di Comunità: nel territorio del Valdarno prenderanno avvio 2 CdC Hub, un Ospedale di Comunità (come nuove realizzazioni) e 3 CdC Spoke, nelle quali l'evoluzione delineata dal DM77/2022 sarà realizzata per questo territorio. Si tratterà di garantire coerenza tra le attività in erogazione presso questi nuovi presidi, presso le strutture esistenti e i bisogni di salute espressi dalla popolazione del Valdarno e dalle sue specificità.
- Le cure primarie ed i team multiprofessionali nel nuovo modello dell'assistenza territoriale
- Salute Mentale e Dipendenze nel nuovo modello territoriale
- Identificazione precoce della fragilità e gestione della cronicità con il nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale
- I servizi territoriali in rete

Obiettivo Generale 3: Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione

- riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali, dell'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, tutela e presa in carico delle forme di disabilità e di non-autosufficienza
- accesso unitario ai percorsi attraverso strutture e sportelli dedicati (centri servizi, punti unici, segretariato sociale, centri per le famiglie)
- rafforzamento della presa in carico integrata
- potenziamento e qualificazione della continuità assistenziale tra i servizi sociali, sanitari e sociosanitari
- supporto all'attuazione della riforma in materia di disabilità
- favorire i percorsi di co-progettazione e partecipazione
- potenziare le azioni rivolte alle persone con disturbi della salute mentale e dipendenze (servizi SMIA, SMA, psicologo di base) e nei confronti dei soggetti con disturbi della nutrizione (DNA) e dello spettro autistico (ASD), anche attraverso la sperimentazione di azioni ed interventi innovativi
- aumentare la qualità dei servizi per la presa in carico e per la prevenzione delle persone vittime di violenza
- sostenere il passaggio all'età adulta e la partecipazione giovanile alla vita sociale dei territori
- sostenere l'abitare sociale

Obiettivo Generale 4: Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche

- integrare tra loro la rete ospedaliera, la rete dell'emergenza urgenza e le reti socio-sanitarie territoriali e di prevenzione
- garantire la circolarità dei percorsi di presa in cura dei bisogni del cittadino
- favorire la continuità assistenziale e l'integrazione Ospedale Territorio.

Obiettivo Generale 5: Appropriatezza delle cure e governo della domanda

- Appropriatezza della domanda e governo delle liste di attesa
- Appropriatezza farmaceutica

Obiettivo Generale 6: La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale

- La digitalizzazione del sistema sanitario: “la salute a portata di click”
- La trasformazione digitale come determinante di salute
- L’Intelligenza Artificiale (IA) per l’integrazione e l’innovazione

Obiettivo Generale 7: Transizione ecologica e politiche territoriali

- diffusione e sviluppo della capacità di adattamento e gestione degli eventi emergenziali in collaborazione con gli enti locali
- efficientamento energetico in ambito sanitario

L’elenco degli obiettivi approvato dal PSSIR potrà essere integrato qualora le fasi di progettazione lo richiedano, in relazione alle proposte che perverranno alla ZD e alla CZSI e che verranno ritenute idonee e fattibili.

4. Piano Operativo Annuale – POA e monitoraggio

In questa sezione, gli obiettivi sopra riportati potranno essere integrati/declinati con ulteriori obiettivi strategici elaborati sia dalla Direzione aziendale che dalla CZSI nel corso del ciclo di programmazione: per molti si tratterà di rilanciare o approfondire azioni già in essere mentre per altri di avviare attività nuove.

Ad oggi, è possibile individuare i seguenti obiettivi strategici per il 2026:

- *Continuare le attività e le politiche di promozione della salute rivolte a varie fasce di cittadini, in primis i giovani, i giovanissimi e tutta la popolazione scolastica, in tutte le sedi, dal Consultorio alle scuole alle occasioni di aggregazione alla educativa di strada.*
- *Avviare la realizzazione del progetto DesTEENazione, progetto sperimentale per la costituzione di uno Spazio multifunzionale di esperienza per adolescenti per l’erogazione di servizi integrati volti a promuovere, nei ragazzi e nelle ragazze, l’autonomia, la capacità di agire nei propri contesti di vita, la partecipazione e l’inclusione sociale.*
- *Migliorare i processi di presa in carico del paziente cronico coinvolgendo la Medicina Generale e la specialistica sia all’interno delle CdC che attraverso gli strumenti di telemedicina a sostegno della domiciliarità e della prossimità dei servizi*
- *Migliorare alcuni processi di presa in carico per i quali gli indicatori hanno evidenziato nella Zona Valdarno qualche criticità, a cominciare dal diabete.*
- *Dotare la Zona Valdarno di una maggiore offerta per la presa in carico di persone con Alzheimer, sia con un potenziale aumento dei posti letto residenziali dedicati (modulo cognitivo) che con una nuova offerta semiresidenziale.*
- *Accompagnare la medicina generale nell’implementazione del nuovo modello definito dall’AIR 2025.*
- *Sviluppare i servizi a supporto delle Dipendenze Patologiche e della Salute Mentale, sia attraverso i progetti ad hoc e le strutture esistenti, che l’avvio dell’attività del nuovo centro semiresidenziale per il disagio psichico degli adolescenti (Gioi a San Giovanni Valdarno).*
- *Implementare con processi ad hoc la definizione del Progetto di Vita per tutte le persone con disabilità che ne vorranno fare richiesta, in condivisione con le associazioni del terzo settore e potenziamento del servizio di inserimento al lavoro in collaborazione con il Centro per l’Impiego provinciale e zonale*

(equipe unica sociale e lavoro SIIl – Servizio Integrato Inclusione e Lavoro).

- *Realizzazione percorso di adesione al SEUSS (servizio di pronto intervento sociale Regione Toscana) avviato con delibera CZSI n. 37 del 12/9/2025.*
- *Rafforzare i programmi per l'inclusione sociale e la lotta alla povertà.*
- *Semplificare i processi di accesso o di erogazione dei servizi con la digitalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento del Terzo Settore come facilitatore per i cittadini più fragili.*

Elenco degli atti e documenti normativi/regolamentari di riferimento

Si riportano le delibere della Conferenza zonale dei Sindaci Integrata Valdarno:

- Deliberazione n. 3 del 24/01/2020: Atto di indirizzo per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e del Piano di Inclusione Zonale (PIZ)- Approvazione
- Deliberazione n. 9 del 28/05/2020: Approvazione del Piano integrato di salute, Piano di inclusione zonale, Profilo di salute e Programma operativo annuale
- Deliberazione n. 6 del 23/02/2021: approvazione progettazioni POA 2021
- Deliberazione n. 4 del 22/02/2022: Approvazione progettazioni POA 2022
- Deliberazione n. 7 del 21/02/2023: Approvazione progettazioni POA 2023
- Deliberazione n. 6 del 29/02/2024: Approvazione progettazioni POA- annualità 2024
- Deliberazione n. 29 del 27/09/2024: Approvazione progettazioni POA 2024 (monitoraggio intermedio)
- Deliberazione n. 8 del 21/02/2025: Approvazione programmazione annuale 2025 (POA)
- Deliberazione n. 34 del 12/09/2025: Approvazione progettazioni POA 2025 Zona Distretto Valdarno (monitoraggio intermedio)

Rilevanza della collaborazione interistituzionale e multiprofessionale e Terzo Settore

Nella consapevolezza dell'importanza della collaborazione con enti esterni e del Terzo settore, si prevedono delle occasioni ad hoc incentrate sulla programmazione operativa 2024-2026, cominciando da un incontro dedicato con il Comitato di Partecipazione zonale il 20.11.2025. Gli spunti, osservazioni e proposte che emergeranno in quella sede saranno rielaborate e proposte in sede di programmazione operativa zonale.

Modalità di coordinamento e governance del Piano

Il coordinamento tra Comuni e ASL è garantito dalla azione sinergica delle attività della Conferenza Zonale Integrata e dell'Ufficio di Piano.

Si prevede di rispondere alle richieste semestrali di realizzazione del Piano da parte di Regione Toscana così come realizzato dallo scorso anno, attività che consente una maggiore consapevolezza dell'intero Piano. Lo stato di realizzazione si accompagna alla evidenziazione di eventuali criticità o necessità di reindirizzo delle attività in corso da parte del referente della specifica linea progettuale, in una logica a cascata che deve garantire la tenuta della governance dell'intero Piano, a partire dalla Direzione zonale e dalla CZSI.

Ruoli e responsabilità degli attori coinvolti

Come negli anni passati, anche per il 2026 gli Enti del territorio, Comuni, AUSL, Zona Distretto in

primis, anche coadiuvati dalle associazioni, dagli Enti del terzo settore partner degli Enti per la realizzazione dei progetti e per la erogazione dei servizi ai cittadini, continueranno ad operare secondo le indicazioni delle gare di appalto o i progetti presentati ed approvati.

Il ciclo di programmazione, realizzazione e controllo delle attività erogate e dei costi sostenuti nelle diverse linee di attività che costituiranno la progettualità operativa, è ben strutturato nella Zona.

Individuazione delle modalità di elaborazione tecnica del PIS

Il PIS 2026 verrà sviluppato, a partire dal presente atto, attraverso l’UdP che potrà identificare un Gruppo di lavoro interdisciplinare e interaziendale che, coordinato dalla Direzione di Zona Distretto e dal responsabile della Conferenza dei Sindaci per il Comune di San Giovanni Valdarno:

- effettuerà la ricognizione e riclassificazione delle proposte operative già in atto nel 2025;
- valuterà l’opportunità e la fattibilità di ripresentarle anche per il 2026;
- raccoglierà le proposte provenienti dall’attività di partecipazione e le strutturerà qualora ritenute fattibili e prioritarie, insieme ai proponenti;
- raccoglierà le proposte provenienti dall’interno dell’AUSL e dei Comuni, da parte degli operatori e dei professionisti;
- raccoglierà altresì le proposte provenienti dai Sindaci, da altri rappresentanti del territorio, dalle OOSS;
- valuterà l’insieme delle proposte sotto il profilo della priorità, della fattibilità e della sostenibilità, non solo economica, ma anche in relazione alle altre risorse che saranno necessarie per la realizzazione delle proposte;
- elaborerà una prima versione di PIS 2026 che sarà presentato in UdP e rivalutato, cercando di dare integrità, risolvere eventuali incongruità tra linee diverse, fornire anche una visione di sintesi in termini di completezza delle fasce di utenza cui si rivolgono i progetti;
- acquisizione feedback sulla proposta da parte dei principali stakeholders del territorio;
- procederà alla fase di approvazione da parte della CZSI e dell’Azienda.

Sostenibilità economica e modalità di finanziamento

In questa fase di elaborazione del PIS 2026, alcune risorse economiche sono già note alla Zona in quanto finanziate da progetti su base pluriennale, mentre per altre siamo ancora in fase di attesa. Siamo comunque in grado di programmare la gran parte degli interventi, in maniera modulabile in relazione ai livelli di finanziamento che verranno concretamente assegnati e che saranno resi noti probabilmente anche in momenti successivi alla approvazione del PIS stesso. La scelta della modularità non inficia l’efficacia delle linee progettuali bensì ne regola la sostenibilità, unitamente ad una efficace azione di monitoraggio e di controllo che si intende continuare a mettere in campo.

Monitoraggio e valutazione degli interventi

Per quanto detto sopra, specialmente per le linee più ingenti come impatto sulla spesa, si conferma il monitoraggio mensile dell’avanzamento delle attività e dei relativi costi (ad es residenzialità, disabilità). La valutazione degli interventi avverrà sulla base degli indicatori standard di misurazione della performance della Zona quando applicabili (es. NSG, MeS, altri indicatori Agenas) oppure del raggiungimento delle milestones definite per ciascun progetto e finanziamento.

Impegni della Conferenza Zonale Integrata

Impegno alla collaborazione e condivisione degli obiettivi

La CZSI e l’Ufficio di Piano, ognuno per la parte di propria responsabilità, collaboreranno alla individuazione e selezione degli obiettivi, alla loro prioritizzazione per la zona Valdarno, alla loro realizzazione integrata. Gli obiettivi verranno presentati e discussi con gli stakeholders, verranno anche in qualche caso ritirati mano a mano che il periodo di riferimento del Piano si dispiegherà perché è importante che il PIS resti uno strumento coerente con le dinamiche del territorio e quindi che possa anche essere riorientato se qualche azione non risulterà più efficace.

Partecipazione attiva e coordinata durante tutto il processo di attuazione

Il grado di salute di un territorio è determinato da fattori di tipo sanitario, come disponibilità e qualità dei servizi e, in misura assai maggiore, dagli stili di vita dei suoi cittadini che a loro volta dipendono in grande misura da fattori sociali, economici, ambientali. Gli studi indicano che la componente individuale (genetica) ancorchè sia importante, venga integrata nell’ambiente, nella ricchezza anche culturale, educativa, di prospettiva, che l’individuo ha di fronte nella sua vita. Per questo, incidere positivamente sulla salute richiede che si intervenga su una molteplicità di fattori interagenti e per questo il PIS dovrà avere un percorso di redazione il più possibile integrato e partecipato.

Modalità di coinvolgimento della comunità e comunicazione

L’Azienda Sanitaria e la Zona Valdarno, la Conferenza dei Sindaci e i singoli Comuni condividono l’obiettivo di mantenere un flusso informativo costante verso i cittadini, nel loro insieme o per fasce, sulle iniziative in atto, sul loro andamento e risultati. Si prevede che ciascuna scheda progettuale che verrà elaborata preveda le azioni di comunicazione specifiche che potranno rendersi necessarie, non solo per informare, ma anche per invitare la cittadinanza o raggiungere gli specifici target di ciascuna azione che comporrà il Piano stesso.

Saranno utilizzati tutti i canali, da quelli più tradizionali, quali brochure e locandine, ma anche open day e convegni aperti alla cittadinanza, fino ovviamente ai siti istituzionali e ai social dell’azienda e dei Comuni, e degli eventuali Partner/Terzo settore impegnati nella realizzazione delle singole azioni.

Tempistiche di attuazione e scadenze principali

Entro il 30 novembre: approvazione dell’atto di indirizzo per l’elaborazione del PIS da parte della Conferenza dei Sindaci.

Dal 1 dicembre: avvio della progettazione, elaborazione e scrittura del PIS e delle schede di programmazione annuale con coinvolgimento degli stakeholders esterni. In parallelo, verrà avviato un monitoraggio dell’attività di progettazione e un confronto continuo con Ufficio di Piano per integrazioni, valutazioni e indirizzi ulteriori.

Entro il 28 febbraio 2026: approvazione formale del PIS/PIZ e Piano Operativo Annuale da parte della CZSI e successivo recepimento da parte dell’Azienda.

Entro il 31 marzo 2026: Presentazione per approvazione ai Consigli Comunali.

Allegato: INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - VALDARNO



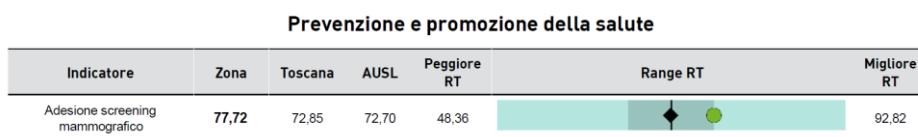
INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - VALDARNO-

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 Società della Salute, la Regione Toscana, in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità, il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, l'Osservatorio Sociale Regione e il Centro Regionale per l'Infanzia e Adolescenza, mette a disposizione alcune schede sintetiche di supporto per la redazione dei Profili di Salute.

Il presente documento raccoglie in maniera sintetica gli indicatori messi a disposizione e si compone di due sezioni:

1. *STATO DI SALUTE, con indicatori per il monitoraggio della salute della popolazione;*
2. *RICORSO AI SERVIZI, con indicatori per il monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali.*

Gli indicatori raccolti fanno riferimento all'anno 2024 o all'ultimo anno disponibile e sono calcolati a livello di zona-distretto. Le schede di sintesi che seguono sono strutturate secondo una infografica degli indicatori in cui si evidenziano alcune informazioni principali per la lettura in benchmarking dei territori. In particolare gli indicatori sono descritti attraverso la seguente rappresentazione.



Per ogni indicatore viene riportato il valore per la zona-distretto di riferimento (Zona), la media regionale (Toscana), la media aziendale (AUSL), il valore peggiore (Peggio RT) e il valore migliore (Migliore RT) a livello regione. Inoltre nella barra orizzontale celeste si riporta: (i) con il pallino la posizione della zona di riferimento rispetto alla distribuzione regionale; (ii) con la barra verticale nera il valore regionale; (iii) con il rombo nero il valore aziendale e (iv) con l'area grigia il 25° e 75° percentile. La lunghezza delle code della barra orizzontale celeste, inoltre, descrive la distribuzione dei valori delle zone-distretto rispetto alla media regionale. Gli indicatori sono stati riportati nelle barre orizzontali secondo la relativa tendenza, ovvero indicatori crescenti, il cui valore deve idealmente aumentare (ad esempio le coperture vaccinali) e indicatori decrescenti, il cui valore deve idealmente diminuire (ad esempio la percentuale di fumatori). In questo senso la posizione dei valori delle zone (pallini nella barra orizzontale) è sempre preferibile sia a destra del valore regionale (quindi a destra della barra verticale nera). E' doveroso sottolineare che per alcuni indicatori la tendenza crescente o decrescente non è necessariamente univoca e semplice da definire; è stata quindi adottata una scelta da parte dei ricercatori. Infine, laddove possibile, il colore del pallino assume il colore della valutazione (rosso, arancio, giallo, verde chiaro e verde scuro) per gli indicatori che fanno parte del Sistema di valutazione delle Performance delle zone-distretto per il 2024. Per la sezione relativa al Ricorso ai Servizi si riporta anche il bersaglio di sintesi di zona-distretto per l'anno 2024 come ulteriore strumento di sintesi. I bersagli fanno riferimento alle zone-distretto.

Oltre a questo documento di sintesi, sono messi a disposizione altri materiali di supporto alla lettura del dato e alla stesura dei Profili di Salute, tra cui tavole excel con dettagli degli indicatori e serie storiche, figure specifiche per ogni zona-distretto e schede di calcolo degli indicatori.



INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE

STATO DI SALUTE MONITORAGGIO DELLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE

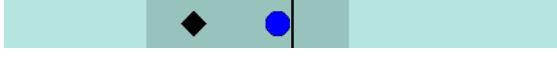
Bisogni di lettura dei territori: tale set comprende indicatori che riguardano lo stato di salute e di benessere della popolazione

Dimensioni di analisi: gli indicatori sono raggruppati secondo le seguenti dimensioni

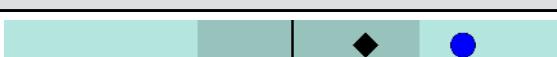
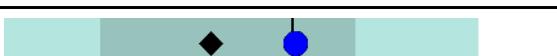
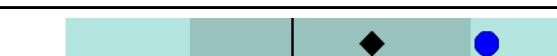
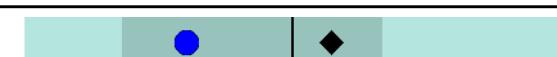
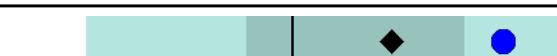
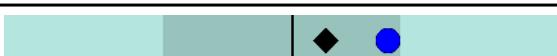
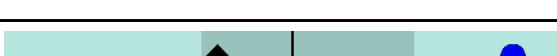
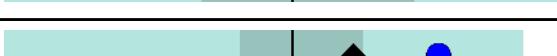
- Demografia e Stato di Salute Generale
- Determinanti di Salute
- Famiglie e minori
- Stranieri
- Non autosufficienza
- Cronicità
- Salute Mentale
- Materno Infantile
- Prevenzione
- Farmaceutica

Fonte: Elaborazioni a cura di Regione Toscana, Ars, Osservatorio Sociale e MeS da flussi amministrativi sanitari e sociosanitari regionali e indagini ad hoc

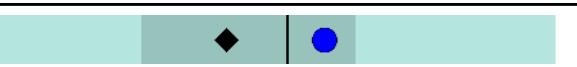
Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Tasso di natalità	6,0	5,7	5,6	4,5		6,4
Indice di vecchiaia	222,0	241,9	253,2	355,1		196,5
Percentuale di over74enni	14,0	14,6	15,0	17,6		12,4
Tasso di ospedalizzazione generale	116,7	116,1	119,7	126,4		109,0
Tasso di mortalità generale	885,7	859,1	853,2	946,0		785,9
Speranza di vita alla nascita	85,2	85,3	85,4	84,4		86,2

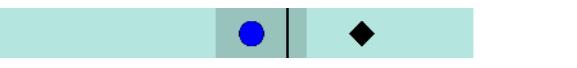
Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	2,9	3,7	3,3	5,1		2,4
Reddito imponibile medio	23.942,1	24.279,8	23.402,3	21.415,4		28.967,7
Importo medio mensile pensioni INPS	1.157,7	1.155,5	1.119,9	1.030,4		1.296,5
Famiglie con integrazione canoni locazione	3,9	9,9	7,5	15,8		1,0
Tasso grezzo di disoccupazione	25,2	23,8	25,3	39,2		17,7
Indice presenza terzo settore formalizzato	25,8	29,6	31,4	20,0		43,2
Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro	4,1	5,4	4,8	7,2		3,6
Percentuale di 14-19enni che consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno	26,5	24,0	24,8	17,0		31,3
Percentuale di 14-19enni obesi	1,1	2,3	3,1	5,3		0,7
Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica	10,0	13,1	11,8	21,3		8,2
Percentuale di 14-19enni fumatori regolari	20,2	19,2	22,6	31,0		10,2
Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)	41,6	33,4	36,5	47,8		26,5
Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope	31,9	30,1	31,8	47,5		22,2
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne	1.031,9	1.304,8	1.034,7	3.129,5		551,9

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Percentuale di minori residenti	14,5	13,9	13,7	11,3		15,0
Indice di instabilità matrimoniale	4,7	5,2	5,0	6,8		4,2
Indicatore di Lisbona servizi educativi	45,1	47,7	46,3	33,4		59,8
Esiti negativi scuola secondaria II grado	8,2	9,3	8,1	12,5		4,3
Tasso minori in affidamento familiare	3,5	1,8	1,9	0,5		4,0
Tasso minori in struttura residenziale	0,2	1,1	0,7	2,3		0,0
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	12,7	10,8	11,8	4,1		19,0
Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)	47,3	42,6	46,0	38,5		55,1
Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)	44,3	43,0	41,3	34,9		52,2
Soddisfazione con i genitori ragazzi 11-17 anni	53,2	47,4	50,9	40,2		63,3
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	26,5	22,2	21,6	14,7		30,0
Ragazzi 11-17 anni che subiscono violenza/bullismo	23,6	19,7	18,8	27,7		13,6
Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza	0,9	1,7	1,2	2,7		0,5

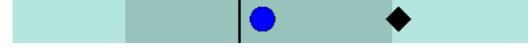
Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Percentuale stranieri iscritti in anagrafe	10,3	12,0	11,2	6,8		22,9
Percentuale stranieri nelle scuole	17,9	16,6	17,8	7,9		30,1
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	47,4	37,7	45,5	68,6		16,0
Percentuale MSNA accolti in struttura su minori in struttura	72,7	43,9	60,5	100,0		0,0
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera	98,5	95,6	101,9	117,7		71,1
Tasso richiedenti asilo	2,2	2,3	3,1	1,5		4,3
Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)	35,6	38,1	34,2	56,9		10,5

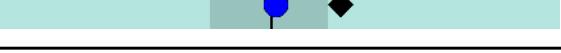
Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Prevalenza cronicità	340,1	321,2	327,2	355,0		308,9
Prevalenza diabete	70,7	63,5	63,5	71,9		55,6
Prevalenza scompenso cardiaco	19,9	19,0	20,6	24,4		15,1
Prevalenza ictus	17,4	15,6	16,4	20,8		13,0
Prevalenza cardiopatia ischemica	38,2	34,9	36,1	44,2		31,4
Prevalenza BPCO	16,2	14,0	14,4	16,4		9,8
Prevalenza demenza	13,5	11,5	12,4	15,0		8,3

Disabilità e Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	8,9	8,6	10,8	2,0		12,6
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	36,2	28,1	30,3	17,2		38,4
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	12,5	11,7	11,0	8,1		18,9
Incidenza di disabilità	9,0	5,7	7,0	10,6		2,6
Incidenza di disabilità grave	3,6	2,2	3,3	5,2		1,2
Indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado	5,5	4,3	4,5	3,0		6,2

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiori RT	Range RT	Migliori RT
Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale	18,2	12,4	17,5	2,3		32,8
Prevalenza uso di antidepressivi	8,4	8,4	7,7	11,5		5,2

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiora RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità infantile	1,1	1,5	1,3	2,8		0,0
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	0,8	0,7	0,8	1,4		0,2

Prevenzione

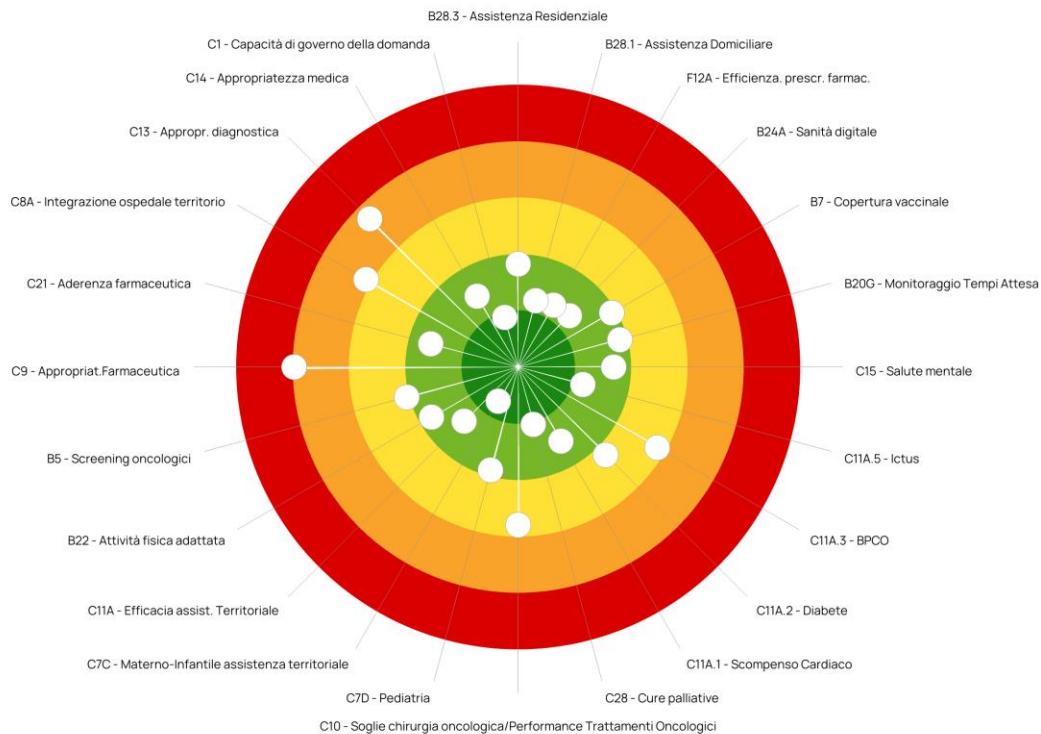
Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggiora RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità evitabile	152,2	147,7	146,7	183,5		132,7
Infortuni sul lavoro indennizzati	9,2	10,4	11,2	6,5		16,1
Rapporto di lesività degli incidenti stradali	1.250,0	1.279,0	1.323,3	1.669,5		1.169,8

INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE

RICORSO AI SERVIZI

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI E SERVIZI TERRITORIALI, Anno 2024

Bersaglio 2024
Valdarno



Bisogni di lettura dei territori: tale set comprende indicatori che monitorano i percorsi assistenziali e il ricorso ai servizi territoriali sanitari e sociosanitari. Tali indicatori hanno lo scopo principale di valutare le zone-distretto e società della salute nelle risposte assistenziali, in termini di qualità e appropriatezza.

Dimensioni di analisi: gli indicatori sono raggruppati secondo le seguenti dimensioni

- Prevenzione e Promozione della salute
- Gestione delle principali patologie croniche
- Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli Anziani
- Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica
- Assistenza Consultoriale e Percorso Materno Infantile
- Assistenza Farmaceutica Territoriale
- Salute Mentale e Dipendenza

Fonte: Indicatori tratti dal sistema di valutazione della performance della sanità toscana. Elaborazioni a cura del Laboratorio MeS e Ars da flussi amministrativi sanitari e sociosanitari regionali.

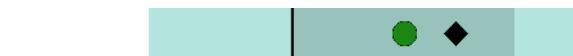
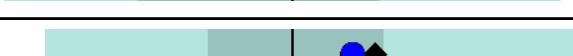
Prevenzione e promozione della salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	77,1	67,4	74,2	50,4		80,6
Adesione screening colorettale	46,1	44,3	44,8	31,9		54,0
Copertura vaccino MPR	97,0	97,2	96,3	94,9		99,4
Copertura vaccino antinfluenzale	58,9	58,0	56,4	45,5		65,7
Copertura per vaccino HPV	90,2	80,2	85,1	71,4		90,4
Copertura vaccino antimeningococcico	92,3	91,7	92,0	83,4		95,1
Copertura vaccino esavalente	97,8	97,9	97,0	95,3		99,3

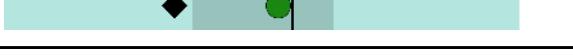
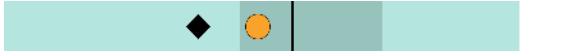
Gestione delle principali patologie croniche

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione scompenso (>18 anni)	171,8	135,7	188,4	260,9		24,5
Scompensati Cardiaci con misura creatinina	74,4	73,6	75,8	58,1		83,5
Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio	63,2	62,0	63,2	48,6		75,2
Post IMA con beta-bloccante	89,1	87,6	86,2	68,8		95,2
Ospedalizzazione diabete (>18 anni)	10,8	10,4	13,0	36,7		4,0
Diabetici con una visita diabetologica	18,4	30,8	29,8	18,4		41,8
Amputazioni maggiori per Diabete	10,6	16,9	14,8	38,9		0,0
Ospedalizzazione BPCO (>18 anni)	11,4	9,9	10,7	23,7		2,2
Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	76,1	73,1	75,1	67,8		79,5

Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Segnalazioni su popolazione anziana	92,8	129,1	105,4	78,7		198,6
Anziani in Cure Domiciliari	10,4	10,8	11,3	8,3		16,0
Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi	14,2	13,0	13,1	7,5		16,0
75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero	43,3	31,3	38,8	15,1		62,7
Prese in carico over65 con CIA >0,13	43,5	45,6	46,8	28,0		66,2
Assistiti in ADI con 2 ricoveri durante la PIC	3,0	3,2	3,7	8,2		1,4
Assistiti in ADI con accessi al PS durante la PIC	29,2	22,6	24,4	29,6		17,3
PIC resid. a 30 gg dalla segnalazione	81,5	70,1	86,7	21,4		99,4
Ammissioni in RSA entro 30 gg dalla PIC	45,5	43,0	43,7	14,3		70,6
Ammissioni in RSA per over 65	5,3	4,3	5,7	1,0		9,3
Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp.	8,9	9,4	10,9	22,2		3,4
Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS	28,8	22,9	23,9	47,8		10,9

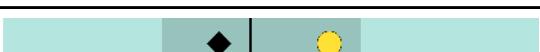
Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione totale ordinario e diurno	107,9	105,0	104,7	116,5		80,2
Ospedalizzazione in età pediatrica	4,4	4,8	5,4	7,2		3,9
Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali	6,3	6,1	7,4	9,3		3,1
Ospedalizzazione in specialità 56	1,6	1,7	1,5	2,3		1,1
Accessi al Pronto Soccorso	376,9	358,8	407,8	507,6		295,4
RMN muscolo-scheletriche anziani	27,6	22,9	34,5	52,0		12,6

Assistenza consultoriale e percoso materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso IVG	4,2	5,4	4,7	6,9		3,7
Tasso IVG per straniere (PFPM)	7,2	10,5	9,8	13,3		6,6

Assistenza farmaceutica territoriale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Consumo di Inibitori di Pompa Protonica	23,9	23,7	26,2	33,0		19,5
Consumo di antibiotici	16,0	14,4	15,5	17,4		12,5
Consumo di antidepressivi (SSRI)	26.896,8	25.452,5	24.493,1	35.507,4		12.939,7
Abbandono di pazienti in terapia antidepressivi	17,4	19,9	18,9	24,0		15,1
Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	2,4	2,1	2,0	1,4		2,9

Salute Mentale e dipendenze

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione patologie psichiatriche >18	237,8	217,6	201,7	311,0		97,9
Ospedalizzazione patologie psichiatriche <18	144,3	196,9	231,9	450,3		30,4
Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche	6,3	5,3	5,2	11,4		0,0
Contatto entro 7 gg con il DSM dal ricovero	63,1	40,8	47,4	14,3		84,2
Continuità presa in carico pz assistiti salute mentale	76,9	63,4	66,6	31,4		76,9