



**SOCIETA' DELLA SALUTE
DELLA VALDINIEVOLE**
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)
Codice Fiscale 91025730473

Relazione sulla Performance ai sensi del D. Lgs n. 150/2009 Anno 2020

Presentazione

La relazione riguardante gli obiettivi strategici e operativi della SdS Valdinievole costituisce un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse assegnate, con rilevazione degli eventuali scostamenti e del relativo bilancio di esercizio. Con la stessa s'intende consentire, a tutti coloro che sono interessati, di estrapolare elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. L'adozione della suddetta Relazione, ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs. 150/2009 modificato dal D. Lgs. n. 74/2017 non è obbligatoria per gli enti del servizio sanitario, visto che la disposizione non prevede la diretta applicazione dell'art. 10 relativamente all'adozione della relazione sulla performance. Si ritiene però opportuno presentare un documento riassuntivo circa l'attività svolta dall'Ente nel periodo 2014 – 2020 definendolo “Relazione obiettivi strategici ed operativi anno 2020”. Nel 2020 gli atti strategici relativi alla programmazione sono i Bilanci, le Convenzioni con altri Enti e con le Cooperative Sociali/Associazioni che hanno collaborato con l'Ente, Regolamenti ed Atti che sono stati adottati dall'Assemblea, dalla Giunta Esecutiva e dal Direttore. Tutti gli atti sono pubblicati sul sito istituzionale della SdS Valdinievole, sotto la sezione ricerca atti di cui al seguente link: <https://www.sdsvaldinievole.it>.

Le Società della Salute (SdS) sono Enti consortili costituiti ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 267/2000 (T.U.E.L.) e istituiti ai sensi dell'art. 71 e ss. della Legge della Regione Toscana n. 40/2005 e s.m.i..

Scopo della SdS è la salute ed il benessere fisico, psichico e sociale dei cittadini, da realizzare attraverso l'esercizio associato delle funzioni e dei servizi di competenza della stessa SdS, in attuazione dei programmi e delle azioni definite nel Piano Integrato di Salute (PIS) della zona-distretto Valdinievole.

Con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Montecatini Terme, registrato in data 02.02.10 N° Rep. 4877 sono stati sottoscritti lo Statuto e la Convenzione della Società della Salute della Valdinievole, con la quale sono state conferite a quest'ultima anche la gestione delle attività socio-sanitarie e socio-assistenziali di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d) della L.R. n. 40/2005 s.m.i, e la gestione all'interno di queste del Fondo della non autosufficienza. Con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009, rinnovo ratificato successivamente dai Comuni facenti parte del Consorzio con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 2 del 20/02/2020 avente ad oggetto: “Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14/01/2020 – 13/01/2030. Presa d'atto della ratifica da parte di Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole”;

Con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 28 del 10.12.2010 è stata assunta la decisione di procedere, a far data dall'01.01.2011, all'assunzione della gestione diretta dei servizi sociali e socio-sanitari da parte di questo Consorzio. Successivamente la LRT n. 40/2005 è stata modificata dalla LRT 44/2014 ed in conformità alla stessa, la SdS Valdinievole con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 13 del 12.12.2016 ha stabilito che a partire dal 2017 saranno gestiti, in maniera diretta, i servizi di salute mentale adulti, infanzia e adolescenza e delle Dipendenze operanti nel territorio della Valdinievole, completando così il processo iniziato con la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 12 del 12.11.2014 avente per oggetto: “Integrazione Socio Sanitaria. Atto d'indirizzo”. Ciò è avvenuto a partire dall'01.04.2017 e sino ad oggi. Preme ricordare come la L.R.T. n. 11 del 23.03.2017, di disciplina dell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale definisca la natura giuridica della Società della Salute: l'art. 71/bis co. 2 così recita: “*La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate*”. Pertanto nell'elaborazione di azioni e misure da attuare per la prevenzione si deve tener conto delle misure previste sia per gli EE.LL. sia per gli Enti del S.S.N..

L'attuale convenzione quindi disciplina le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le attività sanitarie ad alta integrazione socio-sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3 del D. Lgs. 502/92, dal DPCM 14.02.2001 – Tab. A nonché dall'art. 71/bis, comma 3, lettera c), della L.R. 40/2005 e s.m.i.: la SdS Valdinievole gestisce in forma diretta le attività di cui alla lett. c) del comma 3 dell'art. 71/bis della L. 40/2005 e s.m.i.: *Organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ex art. 3, comma 3, decreto delegato individuate dal Piano sanitario e sociale integrato regionale:*

- con riferimento al contenuto minimo del PSSIR: *Attività sociosanitarie e sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare, nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata dei seguenti settori: anziani e disabili;*
- con riferimento alle altre materie previste del PSSIR: *attività sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare, nonché quelle inerenti prestazioni per il sostegno psicologico e socio- educativo, quelle inerenti prestazioni di mediazione interculturale e quelle inerenti prestazioni per il sostegno lavorativo, relative ai seguenti settori: salute mentale, salute mentale infanzia ed adolescenza e dipendenze patologiche.*

La SdS Valdinievole esercita in forma diretta anche le attività di cui alla lett. d) del comma 3 dell'art. 71/bis della Legge 40/2005: *organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale;*

La LRT n. 40/2005 era stata nuovamente modificata con la LRT n. 84/2016 di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Regionale. Si è in tal modo costituito tre nuove Aziende di Area Vasta che includono le ex ASL divise per 3 aree: nord-ovest, sud-est e centro.

L'articolazione della struttura organizzativa è composta da:

- Area Funzionale;
- Unità Funzionale;
- Ufficio
- Settore
- Unità Operativa Professionale

L'assetto organizzativo è stato definito con apposito Regolamento di organizzazione di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 15 del 20.07.2016. Rispetto all'utenza che inoltra le istanze per l'attivazione dei servizi sociali e socio sanitari e alle funzioni relative all'attività professionale sociale, le attività amministrative sono svolte su un'unica sede: quella della sede legale della SdS Valdinievole posta in via Cesare Battisti, 31 a Pescia.

Sono organi della SdS: l'Assemblea dei Soci, la Giunta esecutiva, il Presidente, il Direttore, il Collegio Sindacale. Gli organi del consorzio durano in carica cinque anni, salvo quanto previsto per il Collegio Sindacale che resta in carica tre anni e i cui membri possono essere confermati per un analogo periodo. Le competenze di tali organi sono definite nello statuto della Società della Salute che è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Il Consorzio impronta la propria attività ispirandosi a criteri di efficacia, efficienza ed economicità. La SdS adotta una contabilità economica; in particolare, adotta bilanci economici di previsione annuali ed il bilancio di esercizio, sulla base di uno schema tipo approvato con deliberazione della Giunta Regionale Toscana. La Società della Salute è finanziata:

- dalle quote del fondo sanitario e sociale regionale individuate e finalizzate dal piano sanitario e sociale integrato regionale, ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera c), della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- da conferimenti degli enti consorziati, secondo le quote stabilite nella convenzione e nello statuto;
- dalle risorse destinate dai Comuni della Valdinievole all'organizzazione e gestione dei servizi di assistenza sociale individuati ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lettera d) della LRT n. 40/2005 e successive modifiche ed integrazioni;
- dalle quote di compartecipazione a carico degli utenti sulla base del Regolamento Sociale di accesso ai servizi;
- da contributi degli Enti consorziati, dello Stato, della Regione e di altri Enti;

- da altri proventi, erogazioni, risorse, trasferimenti, lasciti e donazioni ad essa specificamente e a qualsiasi titolo disposti.

La Società della Salute è un consorzio pubblico costituito tra i Comuni della Zona Socio Sanitaria della Valdinievole e l'Azienda Usl Toscana Centro. Rappresenta una nuova soluzione organizzativa per il governo dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali del territorio. La S.d.S. persegue obiettivi di salute e di benessere sociale, favorendo la partecipazione dei cittadini alle scelte in merito ai servizi. Per quanto concerne l'analisi del contesto si è tenuto conto degli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa con l'obiettivo di analizzare tutte le attività attraverso la mappatura dei processi al fine di identificare aree che risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Il Piano tiene conto dell'assetto organizzativo valido per l'anno 2020 che la Giunta Esecutiva ha approvato con proprio atto n. 2 del 03.02.2020 considerato che la SdS Valdinievole oltre al proprio personale utilizza personale assegnato funzionalmente dall'Azienda Sanitaria e/o comandato dagli Enti facenti parte del Consorzio in osservanza a quanto previsto dall'art. 142 della LRT n. 40/2005 e smi..

Direttore

Area Funzionale Assistenza Sociale

Unità Funzionale Salute Mentale Adulti

Unità Funzionale Salute Mentale Adulti Infanzia ed Adolescenza

Unità Funzionale d'Integrazione Socio Sanitaria

Unità Funzionale Dipendenze

Area Funzionale Tecnico Amministrativa

Area Funzionale Assistenza Sociale

Settore Responsabilità familiari e tutela minorile

Settore Interventi a favori dei diritti di Cittadinanza

Settore Interventi d'inclusione sociale e di sostegno alle fragilità

Unità Funzionale d'Integrazione Socio Sanitaria

Settore dei servizi semiresidenziali e residenziali alla popolazione anziana ed ai disabili

Settore interventi servizi e progetti tutelari e domiciliari in favore della popolazione anziana e disabili

Settore assistenza domiciliare e ambulatoriale socio sanitaria

Settore continuità assistenziale ospedale territorio

Area Funzionale Tecnico Amministrativa

Ufficio di supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale

Ufficio di gestione economico finanziaria

Ufficio gestione affari generali e risorse umane

Al fine di verificare la presenza di procedimenti aperti a carico di dipendenti, che hanno condotto a sanzioni disciplinari, penali o amministrative, nel corso degli ultimi tre anni si evidenzia che non vi sono stati nell'ultimo triennio né procedimenti disciplinari a carico di dipendenti avviati dall'UPD né procedimenti per responsabilità amministrativa e contabile procedimenti penali a carico di dipendenti per reati contro la P.A. conclusi con sentenza di condanna.

Personale

Dato atto che il personale di ruolo nel comparto al 01.01.2020 era di nr. 14 unità di cui:

- due con qualifica di collaboratore professionale assistente sociale – cat. D – D0;

- tre con qualifica di collaboratore professionale assistente sociale – cat. D – D1
- uno con qualifica di collaboratore amministrativo professionale – cat. D – D2;
- cinque con qualifica di collaboratore professionale assistente sociale – cat. D – D2;
- una con qualifica di educatore professionale – cat. C – C3;
- due con qualifica di collaboratore professionale assistente sociale – cat. D – D5;

Considerato che, la SdS Valdinievole ha provveduto nel corso del 2020 ad effettuare le seguenti mobilità/assunzioni/cessazioni:

- determina del Direttore SdS Valdinievole n. 64 del 27.11.2019 “Trasferimento della dipendente a tempo indeterminato *Maria Concetta Favata* con profilo di Assistente Sociale all’Azienda Sanitaria Provinciale di Catania a far data dal 16.01.2020 (ultimo giorno di lavoro 15.01.2020)”;
- determina del Direttore SdS Valdinievole n. 74 del 18.12.2019 avente per oggetto: “*Personale dipendente – Mobilità volontaria per interscambio di dipendenti con corrispondenti profili professionali – Cat. D – tra la SdS Valdinievole e l’Azienda USL Toscana Nord Ovest. Decorrenza 01.02.2020*”, ove si dà che a decorrere dal 31.01.2020 (ultimo giorno di lavoro) s’intende cessato, con il rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato dell’A.S. *Marica Ghiri* - Categoria D Posizione Economica D1, (dati fiscali in atti), e s’intende iniziato, a decorrere dall’01 febbraio 2020, il rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato con l’A.S. *Giovanna Maria Colomo* - Categoria D Posizione Economica D0, (dati fiscali in atti);
- determina nr. 8 del 21.02.2020 “Assunzione a tempo pieno e indeterminato di una unità di personale Assistente sociale *Sara Caselle* – Collaboratore professionale con qualifica sociale D – D0 del vigente CCNL settore S.S.N. Presa d’atto”;
- determina nr. 30 del 27.05.2020 “Trasferimento presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze della dipendente a tempo pieno e indeterminato dott.ssa *Sandra Niccoli* - profilo collaboratore professionale Assistente Sociale – Cat. D, ai sensi dell’art. 30 del D. Lgs. 165/2001 e dell’art. 52 del CCNL 2016 – 2018. Rilascio nulla osta definitivo a far data dall’01.06.2020 (ultimo giorno di lavoro 31.05.2020)”;
- determina nr. 32 dell’08.06.2020 “Assunzione a tempo pieno e indeterminato di una unità di personale Assistente sociale *Laura D’Aiuto* – Collaboratore professionale con qualifica sociale D – D0 del vigente CCNL settore S.S.N. Presa d’atto”;

Vista la determina n. 60 del 30.09.2020 avente per oggetto: “*Proroga del lavoro a tempo parziale della collaboratrice professionale Assistente Sociale Manuela Barzacchini. Periodo 01.10.2020 – 30.09.2021*”;

Vista la delibera della G.E. n. 15 del 16.06.2020 avente per oggetto l’approvazione del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni della SdS Valdinievole;

Bilancio

Contabilità.

La SdS Valdinievole adotta:

- la contabilità economica;
- il bilancio economico di previsione annuale e il bilancio di esercizio;
- il sistema del budget come strumento di controllo della domanda e dell’allocazione delle risorse.

La SdS Valdinievole inoltre utilizza:

- il controllo di gestione quale sistema volto a guidare la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti;

- la contabilità analitica per attuare il controllo della gestione nell'aspetto economico, attraverso la misurazione, la rilevazione, la destinazione e l'analisi dei costi e dei ricavi.

La specifica normativa di riferimento in materia contabile è la seguente:

- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 1265 del 28.12.2009 di "Approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle Società della Salute" con la quale vengono definite, tra l'altro, le linee guida contabili per la predisposizione dei Bilanci della Società della Salute;

- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 243 del 11.04.2011 "Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28 dicembre 2009" nella quale, tra l'altro, è previsto che le Società della Salute adottino il Bilancio di Esercizio entro il 30/06 di ogni anno.

- Deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 269 del 04.03.2019 "Governance delle reti territoriali" nella quale si fa riferimento al budget di zona quale strumento condiviso ed omogeneo delle risorse del servizio sanitario regionale che le Aziende sanitarie e la Regione impegnano a vario titolo sul livello zonale e al budget integrato ovvero dove vengono rilevate anche le risorse di competenza dei singoli Enti Locali che sono state delegate alle SdS per la gestione delle materie socio assistenziali.

Il bilancio è stato redatto in base ai principi e criteri contabili di cui al Libro V del Codice civile ed al D. Lgs. 6/2003 in linea con le disposizioni del D. Lgs. 267/2000 in quanto applicabili ed alla delibera di Giunta Regionale Toscana n. 1265 del 28.12.2009.

La sua predisposizione è avvenuta nel rispetto e nell'osservanza di quanto stabilito nelle seguenti delibere:

- n. 4 dell'Assemblea dei Soci del 16.02.2010 "Approvazione atto d'indirizzo in materia di assunzione diretta da parte della Sds della gestione dei servizi sociali e dei servizi della non autosufficienza";
- n. 28 dell'Assemblea dei Soci del 10.12.2010 "Servizi sociali e servizi socio-sanitari per la non autosufficienza e la disabilità. Assunzione della gestione diretta da parte della Sds Valdinievole a far data dall'01.01.2011;
- n. 13 dell'Assemblea dei Soci del 12.12.2016 "Assunzione della gestione diretta da parte della SDS della Valdinievole";
- n. 1593 del 16.12.2019 delibera della Regione Toscana avente per oggetto: L.R. 66/2008 "Istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza". Anno 2020: riparto alle zone distretto del Fondo per la Non Auto Sufficienza e delle risorse per i progetti di Vita Indipendente, indicazioni alle Aziende UU.SS.LL. per l'erogazione delle quote sanitarie per RSA e per Centri Diurni";
- n. 1 della Giunta Esecutiva del 03.02.2020 "Determinazione della quota capitaria a carico dei comuni per le attività di assistenza sociale di cui all'art. 8 della Convenzione consortile e della quota a carico dell'Azienda Sanitaria Toscana Centro per l'anno 2019;
- n. 34 della Giunta Esecutiva del 16.12.2019 "Programma Biennale 2020/2021 degli acquisti di beni e servizi d'importo stimato pari o superiore ad €. 40.000,00 della SdS Valdinievole. Approvazione";
- n. 1748 del 19.12.2019 delibera del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro ad oggetto: "Governance Territoriale dell'Azienda USL Toscana Centro – applicazione in via sperimentale della DGRT 269/2019;
- n. 2 della Giunta Esecutiva del 03.02.2020 "Programmazione triennale del fabbisogno del personale 2019 – 2021 e ricognizione della dotazione organica";

Di seguito gli atti adottati nel corso del 2020:

- delibera dell'Assemblea dei Soci n. 4 del 20.02.2020 "Bilancio Preventivo Economico anno 2020, pluriennale 2020 – 2022 e Piano Programma 2020. Approvazione";

- determina del Direttore n. 24 del 22.04.2020 avente per oggetto: “Assegnazione dei budget a seguito dell’approvazione del Bilancio preventivo economico anno 2020 avvenuto con delibera dell’Assemblea dei Soci n. 04 del 20.02.2020. Adozione”;
- determina n. 57 del 26.08.2020 avente per oggetto: “Piano degli obiettivi anno 2020”;
- deliberazione della Assemblea dei Soci n. 14 del 26.11.2020 avente per oggetto: “Bilancio Preventivo Economico SdS Valdinievole 2020. Variazione di bilancio n. 1”;
- determina nr. 83 del 21.12.2020 avente per oggetto: “Assegnazione e variazione dei budget e del Piano degli Obiettivi a seguito dell’approvazione della variazione di bilancio n. 1 avvenuta con delibera dell’Assemblea dei Soci n. 14 del 26.11.2020. Adozione”;
- delibera dell’Assemblea dei Soci nr. 11 del 30.06.2021: “Approvazione del bilancio d’esercizio 2020 della Società della Salute della Valdinievole”.

Si precisa che, per quanto riguarda la valutazione del Direttore, alla data odierna, non è ancora pervenuta la valutazione effettuata dall’Azienda USL Toscana Centro dei Direttori di Zona distretto degli obiettivi sanitari e socio sanitari assegnati. Si prevede, come già avvenuto negli anni passati, che la valutazione venga effettuata entro il mese di ottobre. Negli obiettivi 2020, dobbiamo includere anche quelli afferenti la nuova fase di programmazione delle Zone Distretto/SdS. Infatti, la Regione Toscana, con apposite deliberazioni della Giunta Regionale sottoelencate, ha dettato indirizzi per una programmazione integrata attraverso il Piano Integrato di Salute 2020 – 2022 e del Programma Operativo Annuale 2020 da approvare a livello di Zona Distretto/SdS, a seguito della Deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9.10.2019 di approvazione del “Piano Sanitario e Sociale Integrato 2018/2020” (PISSR) che prevede capitoli denominati “Il ruolo della zona distretto e il suo assetto” e “Programmazione multi livello e strumenti di integrazione” relativi al potenziamento del territorio e alla governance del sistema di programmazione delle politiche per la salute e il benessere della comunità:

- la DGRT n. 1280/2018 "Nuovo modello di Governance aziendale. Approvazione delle linee di indirizzo regionali";
- la DGRT n. 573/2019 “Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale”;
- la DGRT n. 1339/2019 “Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018- 2020”;
- la DGRT n. 269/2019 “Governance delle Reti territoriali”;

La SdS Valdinievole conseguentemente ha adottato proprie deliberazioni di Assemblea in merito alla programmazione:

- deliberazione n. 1 del 20 gennaio 2020 con la quale l’Assemblea dei Soci della SdS della Valdinievole ha preso atto dell’avvio del processo di programmazione zonale e del processo partecipativo ed ha approvato l’atto d’indirizzo del PIS contenente le linee per la predisposizione del piano integrato di salute 2020 –2022 della SdS Valdinievole, in coerenza con il nuovo quadro di riferimento strategico regionale in ambito sanitario e sociale dato dal PSSIR;
- delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l’Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute comprensivo della Programmazione Operativa Annuale 2020 – POA 2020;

Tale attività ha comportato un lavoro di insieme importante tra gli Uffici e le Strutture per la elaborazione dei suddetti atti di programmazione coordinati dall’Ufficio di Piano.

Gli altri obiettivi assegnati che hanno riguardato sostanzialmente ogni Ufficio/Struttura, per la propria competenza, sono:

- la realizzazione dei progetti europei, nazionali e regionali, l’applicazione della normativa sulla privacy sulla base del regolamento UE n. 679/2016 con l’approvazione della Convenzione Quadro per il trattamento dei dati valida per tutte le SdS afferenti alla Azienda USL Toscana Centro

- l'attività legata alla materia relativa alla prevenzione alla corruzione e alla trasparenza, in particolar modo sulla mappatura dei procedimenti/processi e sui controlli da effettuarsi sul Piano anticorruzione, nonché l'aggiornamento continuo del sito ufficiale con il rispetto degli adempimenti previsti da ANAC e verificati dal Nucleo di Valutazione nei termini definiti da ANAC stessa ;
 - il rispetto dei debiti informativi richiesti da Regione, Ministeri etc sia in materia di servizi socio sanitari e socio assistenziali sia in materie generali quali appalti, programmazione acquisti etc;
 - il rispetto dell'equilibrio economico complessivo della SdS Valdinievole.
- Tutti gli obiettivi assegnati sono stati raggiunti nel corso dell'anno 2020.

Stesura del Profilo di Salute a cura della UFC Epidemiologia, Dipartimento Prevenzione, Azienda USL Toscana Centro e della Società della Salute della Valdinievole.

Elaborazioni a cura dell'Agenzia Regionale di Sanità, Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, Osservatorio Sociale Regione e il Centro Regionale per l'infanzia e Adolescenza.
<http://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2019>

DEMOGRAFIA E TERRITORIO

Territorio

La Valdinievole costituisce l'area sud-occidentale della Provincia di Pistoia, al confine con le province di Lucca e Firenze. E' composta da 11 comuni ([Buggiano](#), [Chiesina Uzzanese](#), [Larciano](#), [Lamporecchio](#), [Massa e Cozzile](#), [Monsummano Terme](#), [Montecatini Terme](#), [Pescia](#), [Pieve a Nievole](#), [Ponte Buggianese](#) e [Uzzano](#)) che si estendono su 266 kmq (27,5% della provincia di Pistoia).

Prima dell'istituzione della [Provincia di Pistoia](#) nel 1929, la maggior parte dell'area si trovava all'interno della [Provincia di Lucca](#), tranne i comuni di [Larciano](#) e [Lamporecchio](#) che erano in [Provincia di Firenze](#).

L'area fa parte del bacino del fiume Arno e si può considerare come una valle laterale del [Valdarno](#) inferiore. Il nome della valle fa riferimento alla [Nievole](#), torrente che scorre nella sua parte centro-orientale, fra i comuni di Marliana, Pieve a Nievole e Monsummano Terme. Il corso d'acqua principale è però la [Pescia Maggiore o Pescia di Pescia](#) che, con la [Pescia Minore o di Collodi](#), si trova nella zona occidentale. Tutti i torrenti e i corsi d'acqua minori della valle scorrono verso la conca del [Padule di Fucecchio](#), che con le colline delle [Cerbaie](#) costituisce il margine meridionale dell'area, al confine con la [provincia di Firenze](#). La zona settentrionale e orientale della Valdinievole è collinare o montuosa: ci sono infatti i rilievi pre-[appenninici](#) a nord e il [Montalbano](#) a est che la divide dalla [Piana di Firenze-Prato-Pistoia](#). A ovest il territorio della Valdinievole è lambito da colline che lo separano dalla [Piana di Lucca](#).

La zona è caratterizzata da un forte policentrismo territoriale, amministrativo ed economico per l'assenza di un comune dominante. Le località maggiori sono [Montecatini](#) e [Monsummano](#), sviluppatesi soprattutto negli ultimi decenni, e [Pescia](#), il capoluogo storico della valle anche per la presenza dell'unico ospedale e della sede episcopale.

La popolazione residente nel territorio della Valdinievole è pari a 120000 abitanti, cioè il 41% della popolazione della provincia. Il comune con più residenti è Monsummano Terme, che però rappresentano solo il 17,6% della popolazione residente nella Valdinievole. Il comune con il numero più basso di residenti è invece Chiesina Uzzanese (3,8% dei residenti).

Il territorio si caratterizza per 3 aree omogenee che si identificano con i 3 centri socio-sanitari: quella che ha come comune principale Monsummano Terme e che è composta anche da Lamporecchio e Larciano; quella che ha come comune principale Montecatini Terme e che comprende anche Massa e Cozzile, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese; infine l'area che ha come comune principale Pescia e che comprende Buggiano, Uzzano e Chiesina Uzzanese.

La densità abitativa del territorio della Valdinievole è di 448 ab./kmq e raggiunge il suo valore massimo, oltre 1100 ab./kmq, nel comune di Montecatini Terme. L'area di Pescia è quella che ha la superficie più estesa delle altre 2 (110 kmq), ma la densità abitativa più bassa (246 ab./kmq). La densità abitativa del territorio della Valdinievole è comunque da sempre molto più alta di quella del territorio dell'intera provincia di Pistoia (302 ab./kmq)

L'economia del comprensorio della Valdinievole è polivalente: ci sono attività agricole sia dirette che impostate sul vivaismo (specialmente nel distretto dei fiori a [Pescia](#)); forte è la presenza di piccole e medie imprese artigianali come importante è il turismo, incentrato soprattutto a [Montecatini Terme](#).

Tabella 1: Caratteristiche dei comuni della Valdinievole

Comune	Superfici e (km ²)	Popolazione (abitanti 01/01/2019)			Densità
		Uomini	Donne	Totale	(ab/km ²)
Buggiano	16	4292	4565	8857	554
Chiesina Uzzanese	7	2207	2281	4488	641
Lamporecchio	22	3598	3807	7405	337
Larciano	25	3073	3245	6318	253
Massa e Cozzile	16	3704	4110	7814	488
Monsummano Terme	33	10288	10853	21141	641
Montecatini Terme	18	9333	10668	20001	1111
Pescia	79	9432	10013	19445	246
Pieve a Nievole	13	4466	4699	9165	705
Ponte Buggianese	30	4297	4555	8852	295
Uzzano	8	2709	2900	5609	701
Totale Valdinievole	266	57399	61696	119095	448
Provincia di Pistoia	965	140888	150809	291697	302
Usl Toscana Centro	5041	782005	840754	1622759	322

Demografia

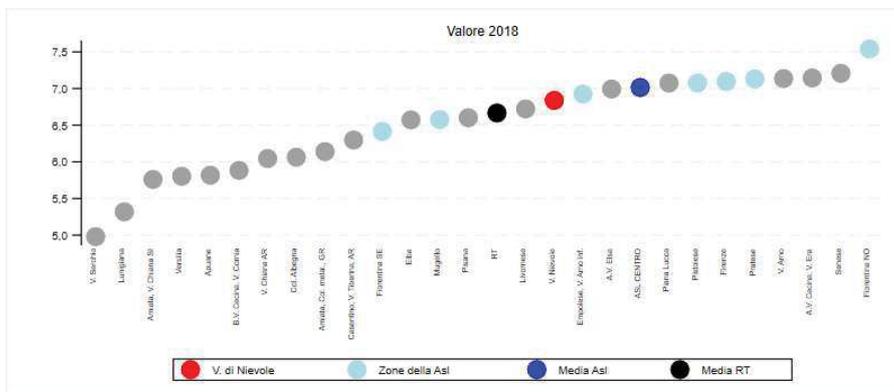
Nel corso del 2019 il saldo naturale (differenza tra nati e morti) è stato negativo in tutti i comuni della Valdinievole ed ha portato alla "perdita" di quasi 600 persone. Il saldo migratorio (differenza tra iscritti e cancellati) è stato invece positivo (+ 595 persone), soprattutto nei comuni di Montecatini Terme, e Pescia, compensando in questo modo il saldo naturale negativo e mantenendo abbastanza stabile la popolazione dell'area.

Tabella 2

Bilancio demografico dei comuni - 2019	Comune											
	Buggiano	Lamporecchio	Larciano	Massa e Cozzile	Monsummano Terme	Montecatini-Terre	Pescia	Pieve a Nievole	Ponte Buggianese	Uzzano	Chiesina Uzzanese	TOTALE
Popolazione al 1° gennaio	8838	7421	6345	7873	21229	19752	19464	9161	8893	5602	4528	119106
Nati	61	51	45	45	119	131	126	54	49	41	25	747
Morti	82	91	72	105	237	234	234	95	101	42	52	1345
Saldo naturale	-21	-40	-27	-60	-118	-103	-108	-41	-52	-1	-27	-598
Iscritti da altri comuni	352	233	165	322	637	1059	567	410	259	274	171	4449
Iscritti dall'estero	61	37	28	35	76	288	200	62	37	52	32	908
Altri iscritti	8	7	3	4	20	37	13	5	11	9	4	121
Cancellati per altri comuni	326	196	166	312	608	775	579	372	254	287	199	4074
Cancellati per l'estero	26	22	14	11	37	66	100	17	18	21	8	340
Altri cancellati	38	40	15	22	59	164	13	43	36	24	15	469
Saldo migratorio e per altri motivi	31	19	1	16	29	379	88	45	-1	3	-15	595
Aggiustamento statistico cens.	9	5	-1	-15	1	-27	1	0	12	5	2	-8
Popolazione residente in famiglia da cens	8833	7360	6318	7804	21033	19953	19363	9162	8827	5596	4488	118737
Popolazione al 31 dicembre da censimento	8857	7405	6318	7814	21141	20001	19445	9165	8852	5609	4488	119095
Popolazione residente in convivenza al 31 dicembre	24	45	0	10	108	48	82	3	25	13	0	358

Il numero di nascite in Valdinievole, come nel resto della Toscana, è infatti in progressivo calo dal 2008. Nel 2019 sono nati solo 747 bambini (6,3 x 1000 residenti). Il tasso di natalità è uguale al valore medio regionale (6,3), ma più basso della USL Toscana Centro nel suo complesso (6,7), che presenta altre aree contraddistinte da una presenza maggiore di donne in età fertile e straniere.

Figura 1: Tasso di natalità – Indicatore per zona, valori 2018

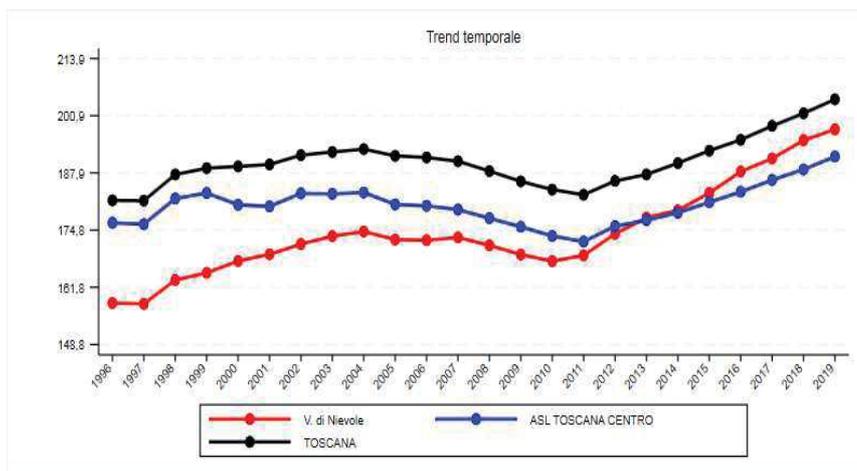


L'indice di vecchiaia (numero di residenti di età maggiore o uguale a 65 anni per

100 giovani tra 0 e 14 anni) esprime la velocità di ricambio generazionale di una popolazione. L'indice di vecchiaia in Valdinievole è 197,8 (quasi 2 anziani per ogni ragazzo), superiore al valore della USL Toscana Centro (191,6), ma inferiore al valore della Regione Toscana (204,6).

Nel tempo l'indice di vecchiaia della Valdinievole è aumentato (nel 1996 era 158,2) e dal 2011 con una pendenza maggiore, e quindi più velocemente, rispetto sia alla UsI Toscana Centro che alla Regione Toscana.

Figura 2: Indice di Vecchiaia – Trend Temporale

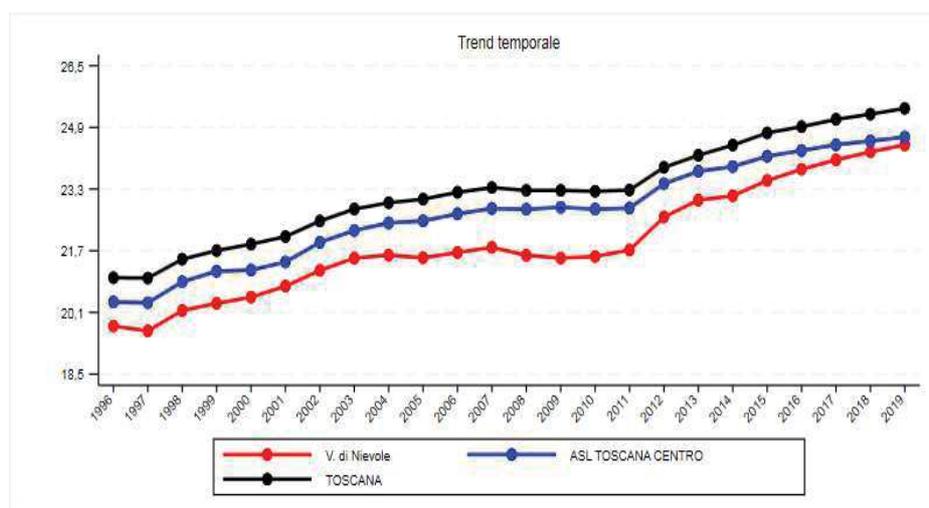


Come

in tutto il territorio toscano, anche nella Valdinievole la

popolazione anziana è in continuo aumento, per una serie di fattori congiunti (contenuta fecondità, bassa natalità e allungamento della vita media). Sono 29418 le persone con più di 64 anni, il 24,4% della popolazione complessiva (indice di invecchiamento). Nel 1996 l'indice di invecchiamento era il 19,7%. Questo indicatore, per quanto più basso rispetto a quello della Regione Toscana (25,4%) è destinato ad aumentare ovunque nel tempo, secondo lo scenario stimato dall' ISTAT. Da tenere presente (dato non riportato) che in tutti i comuni (ad eccezione di Uzzano) oltre la metà degli ultra-64enni ha più di 74 anni di età (età in cui crescono in modo significativo i rischi di disabilità e i bisogni di assistenza). Complessivamente in Valdinievole sono 4753 gli anziani con più di 84 anni (grandi anziani). Questo comporterà una domanda maggiore di assistenza per malattie croniche, disabilità e non autosufficienza, problematiche che si manifestano prevalentemente in questa fascia di età, e aumenterà la pressione degli ultra84enni (potenziali o conclamati care-receiver) sui 45-64enni (potenziali o conclamati care-giver).

Figura 3: Indice di invecchiamento – Trend Temporale



DETERMINANTI DI SALUTE

I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo, di una comunità o di una popolazione. Comprendono comportamenti personali e stili di vita, fattori sociali, condizioni lavorative, accesso ai servizi sanitari, condizioni generali socio-economiche, culturali e ambientali e fattori genetici.

Fra i determinanti di salute l'impatto maggiore è legato ai fattori socio-economici e agli stili di vita che contribuiscono per il 40-50% alla salute di una popolazione.

I determinanti di salute sociali, cioè quegli indicatori meno direttamente collegati alla dimensione sanitaria, mostrano un territorio non certo privo di problemi. In Toscana, il tasso di pensioni e assegni sociali, indicatore delle possibili difficoltà economiche della popolazione anziana, risulta decisamente più basso rispetto alla media nazionale (3,7% contro il 6%). Tuttavia la Valdinievole mostra il valore più alto (1447 persone; 4,9% degli ultra65enni) della Usl Toscana Centro (3,5%) ed è superato, in Regione Toscana, solo dalla Versilia e dalle Apuane. Coerentemente con questa situazione il reddito imponibile medio (18383 euro) e l'importo medio mensile delle pensioni erogate dall'INPS (838 euro) sono i più bassi fra le zone della Usl Toscana Centro e fra i più bassi della Toscana.

Tabella 3 Alcuni determinanti di salute: confronto Valdinievole, Usl Toscana Centro e Regione Toscana. Anno 2018 (ove non altrimenti specificato)

	Valdinievole	Usl Toscana Centro	Regione Toscana
Numero e tasso pensioni o assegni sociali x100(a)	1447 (4,9%)	13943 (3,5%)	35220 (3,7%)
Reddito imponibile medio (euro)-Anno 2017	18383	21370	20681
Importo medio mensile delle pensioni INPS (euro)	838	961	933
Numero e tasso di famiglie con integrazione canoni locazione x1000(b)	767 (15,0)	6346 (8,9)	16841(10,2)
Numero e tasso grezzo di disoccupazione x 100 (c)	21362 (28,1%)	188845 (18,6%)	497543 (21,4%)
Numero e indice di presenza del terzo settore formalizzato x10000 (d)	174 (14,5)	2744 (16,8)	6514 (17,5)
Numero e proporzione di residenti in aree ad alta deprivazione-Anno 2019	17348 (17,9)	257530 (19,3)	594501 (20,5)

(a) Numero di pensioni e assegni sociali/popolazione 65+ residente

(b) Integrazione canoni di locazione ex LR 431/98.

(c) Numero dei disponibili rilevati ai Centri per l'Impiego/ Popolazione residente in età attiva (15-64 anni)

(d) Numero organizzazioni iscritte agli albi regionali (Volontariato, Promozione sociale, Cooperative sociali)/ popolazione residente

Altrettanto preoccupante è il tasso grezzo di disoccupazione che rappresenta un indicatore di disagio lavorativo. Il 28,1% della popolazione in età attiva risulta iscritto ad un Centro per l'Impiego, valore più elevato sia di quello medio regionale (21,4%), sia di quello aziendale (18,6%).

Altra situazione critica riguarda la "emergenza casa". In Valdinievole 767 famiglie hanno chiesto l'integrazione all'affitto: 15 domande ogni 1000 famiglie residenti, il valore più alto in Usl Toscana Centro (8,9) e fra i più alti della Regione (10,2). E' necessario tuttavia sottolineare che, essendo questa una misura che si basa sui dati dei servizi, spesso riflette anche la maggiore o minore presenza di servizi sul territorio, così come l'entità dei budget stanziati dai vari comuni. In altri termini non si può escludere che, almeno in una certa misura, la domanda sia in qualche modo indotta dall'offerta.

La presenza del terzo settore formalizzato (numero organizzazioni di Volontariato, Promozione sociale, Cooperative sociali iscritte agli albi regionali per 10000 residenti) fornisce una misura di diffusione del capitale sociale sul territorio. Anche in questo aspetto la Valdinievole (14,5) esprime valori meno virtuosi rispetto alla Usl Toscana Centro e alla Regione Toscana (16,8) nel suo complesso (17,5).

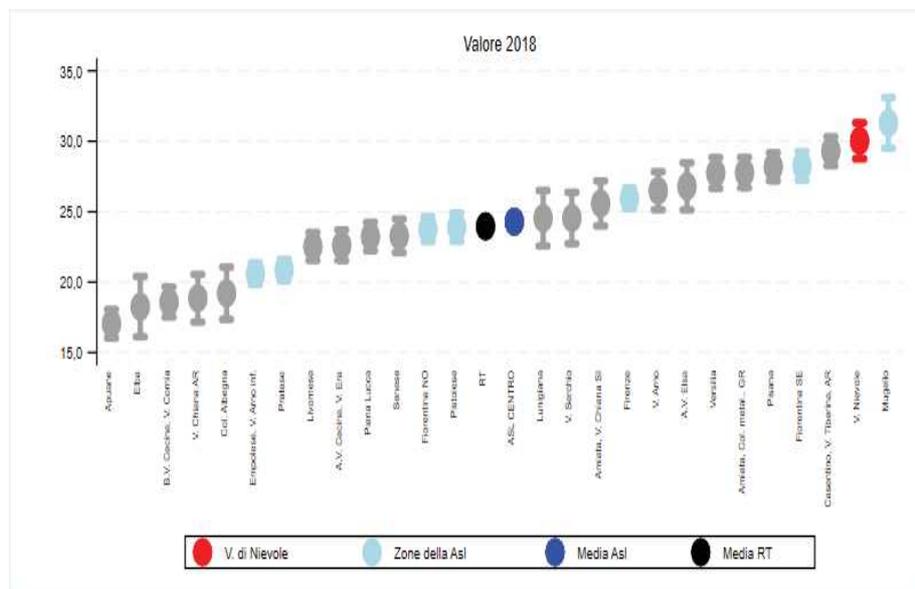
Tuttavia solo il 17,9% degli abitanti della Valdinievole risiede in zone di alta deprivazione (classificata in base alla sezione di censimento). Il livello di deprivazione classifica i comuni toscani sulla base di alcune variabili socioeconomiche e culturali (titolo di studio, reddito, tipologia di abitazione) rilevate dal censimento. Un alto livello di deprivazione è strettamente correlato a stili di vita meno sani, minor capacità culturale di accesso ai servizi e minor propensione a seguire le indicazioni mediche.

Per quanto riguarda gli stili di vita prendiamo in considerazione la sola fascia 15-19 anni, poiché le abitudini dannose messe in atto in questo delicato periodo della vita sono generalmente mantenute anche da adulti e possono compromettere, parzialmente o integralmente, la salute futura.

Tra i fattori di rischio che concorrono in misura rilevante al diffondersi di patologie cronico-degenerative, l'alimentazione riveste un ruolo decisivo. La rilevazione del **consumo di frutta e verdura** è importante per meglio connotare lo stile alimentare. A tale proposito è opportuno ricordare che le linee guida nazionali e internazionali raccomandano il consumo di 5 porzioni giornaliere di frutta e verdura, anche se qui presentiamo il consumo di almeno 3 porzioni giornaliere.

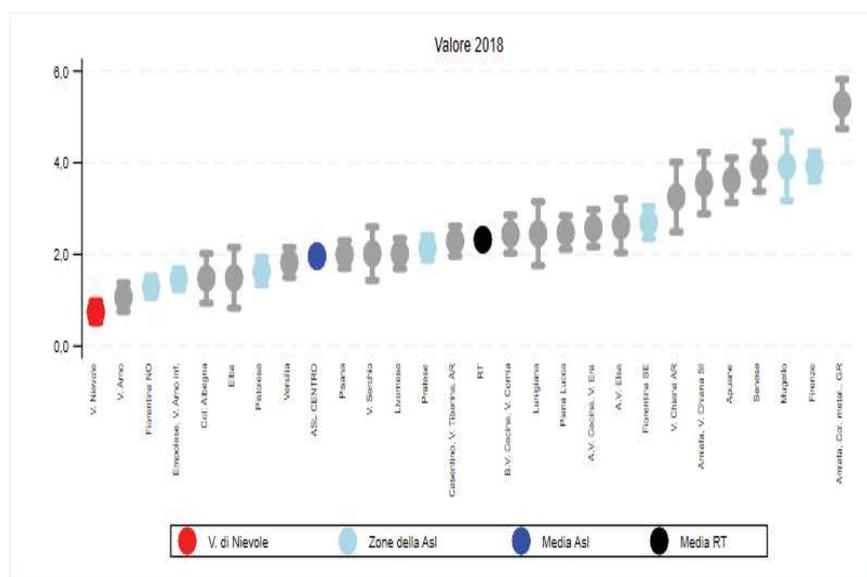
L'indagine EDIT di ARS evidenzia per il 2018 che il 30% dei ragazzi 14-19enni della Valdinievole consuma più di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno, molto di più degli altri coetanei residenti in Usl Toscana Centro (24,3%) e secondi solo alla zona distretto del Mugello (31,3%) in tutta la regione (24%).

Figura 4: Percentuale di 14-19enni che consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno. Studio EDIT – Indicatore per zona, valori 2018



Come conseguenza di questo comportamento virtuoso i ragazzi residenti in Valdinievole sono raramente **obesi** (condizione individuata da un Indice di Massa Corporea uguale o maggiore di 30,0 kg/m²). Si tratta infatti solo dello 0,7% dei ragazzi (2,0% in Usl Toscana Centro), la situazione più virtuosa in Regione Toscana (2,3%).

Figura 5: Percentuale di 14-19enni obesi. Studio EDIT – Indicatore per zona, valori 2018



Da una analisi per genere (valori non riportati) in Valdinievole il problema dell’obesità tra le ragazze adolescenti sembra non sussistere.

La **sedentarietà** rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e i tumori più diffusi ed è uno dei determinanti più incisivi per il benessere psico-fisico. Anche per quanto riguarda la **sedentarietà**, definita come meno di 1 ora di attività sportiva la settimana, i

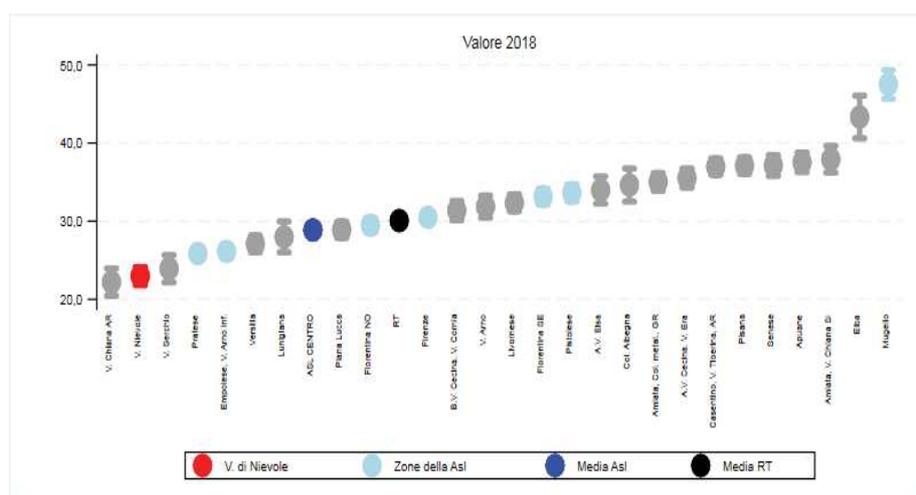
adolescenti della Valdinievole è più frequente nei maschi rispetto alle femmine e questa differenza di genere è meno marcata in Usl Toscana Centro (31,8% vs 30,1%) e in Regione (35,5%; vs 31,1%)

Il consumo di **sostanze psicotrope illegali** costituisce una minaccia alla salute degli individui che possono transitare dall'iniziale uso saltuario e ricreativo alla dipendenza con conseguenze sanitarie e sociali potenzialmente invalidanti. I dati internazionali suggeriscono che all'aumentare della diffusione dell'utilizzo si assiste ad un abbassamento dell'età di iniziazione.

Lo studio EDIT indica che il consumo di sostanze psicotrope illegali riguarda quasi un ragazzo su 3 residente in Usl Toscana Centro; la sostanza più usata è la cannabis, in diminuzione tra i maschi e stabile tra le femmine. Il consumo di cocaina-crack è invece in diminuzione sia tra i maschi (2005: 4,2%; 2018: 1,6%), che tra le femmine (2005: 2,5%; 2018: 1,4%). Sono in diminuzione in entrambi i sessi anche il consumo di stimolanti (anfetamine, ecstasy, GHB). Il consumo di eroina e allucinogeni, pur con oscillazioni dovute alla scarsa numerosità degli utilizzatori, è piuttosto stabile in entrambi i generi.

In Valdinievole la proporzione di ragazzi che fanno uso di sostanze psicotrope è più bassa (1181 ragazzi, 23,0%) di quella della Usl Toscana Centro (28,9%) collocandosi fra i valori più bassi regionali (0,

Figura 7: Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope nell'anno. Studio EDIT – Indicatore per zona, valori 2018

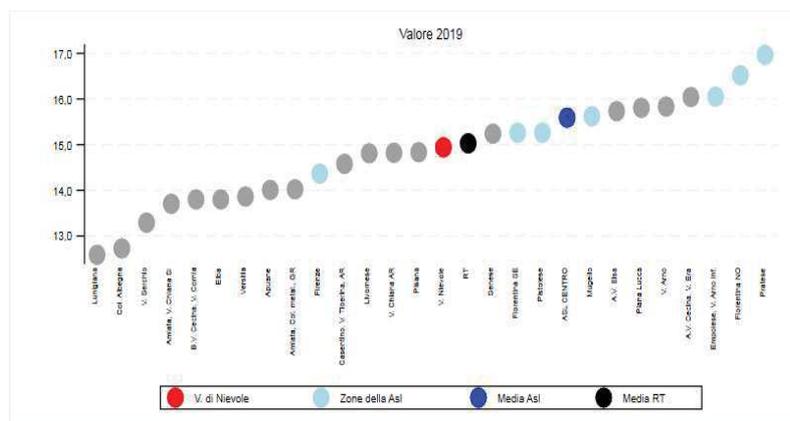


Nonostante in Valdinievole la situazione fra i giovani sia più virtuosa rispetto alle altre zone della Usl Toscana Centro, i dati rilevati suggeriscono interventi di prevenzione integrati per diversi fattori di rischio – fumo, alcool, sostanze, sedentarietà– rivolte soprattutto ai giovani e in particolare alle ragazze.

FAMIGLIE E MINORI

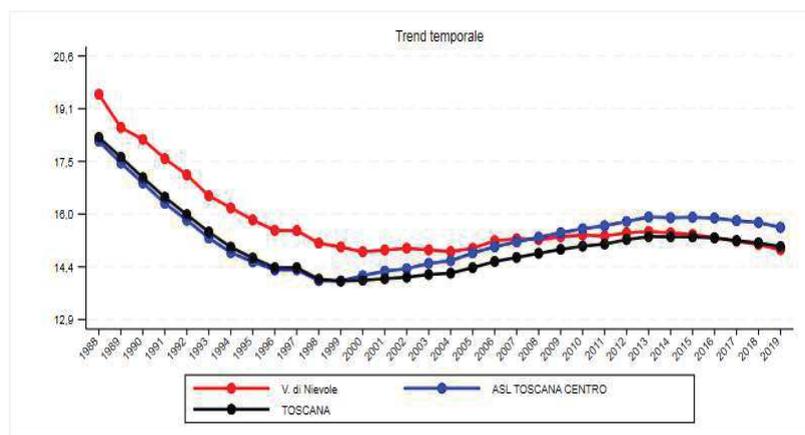
La **percentuale di minori** sulla popolazione residente risente del trend degli indicatori demografici di natalità e invecchiamento. Le zone con la maggiore presenza di minori, infatti, sono anche quelle con i tassi di natalità più alti e una minor presenza di popolazione anziana. Il numero assoluto di minori residenti può essere utilizzato come riferimento per la programmazione dei servizi destinati a questa fascia di popolazione. In totale i minorenni in Toscana nel 2019 sono 560544 (15,0% della popolazione totale), poco meno della metà dei quali sono residenti in Usl Toscana Centro (253944; 15,6%). In Valdinievole i minori sono 17982 e rappresentano il 14,9% della popolazione residente, valore fra i più bassi in Usl Toscana Centro, superato solo dal comune di Firenze.

Figura 8: Percentuale di minori residenti- Indicatore per zona, valori 2019



Il fenomeno di decrescita dei minori è stato più marcato rispetto alla Usl Toscana Centro e alla Regione.

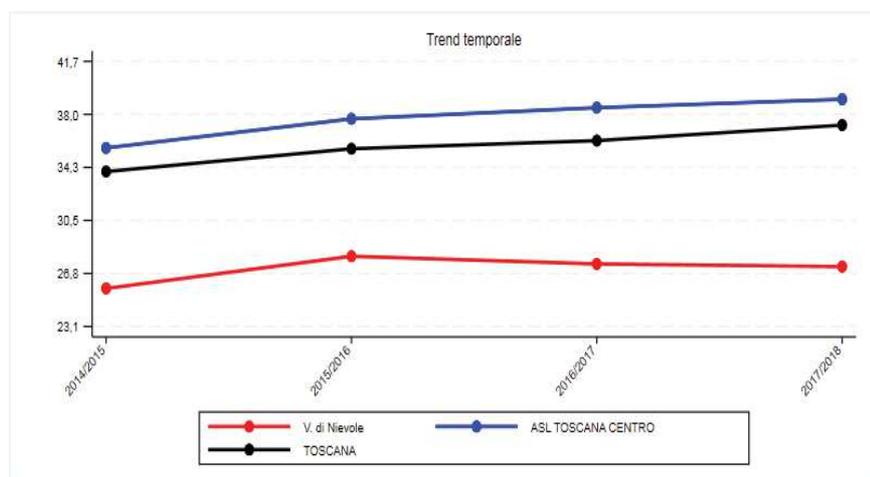
Figura 9: Percentuale di minori residenti – Trend Temporale



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): considera il numero di bambini accolti nei servizi educativi all'infanzia (iscritti, bambini ritirati e bambini anticipatori) nell'anno educativo di riferimento rispetto alla popolazione di 3-36 mesi.

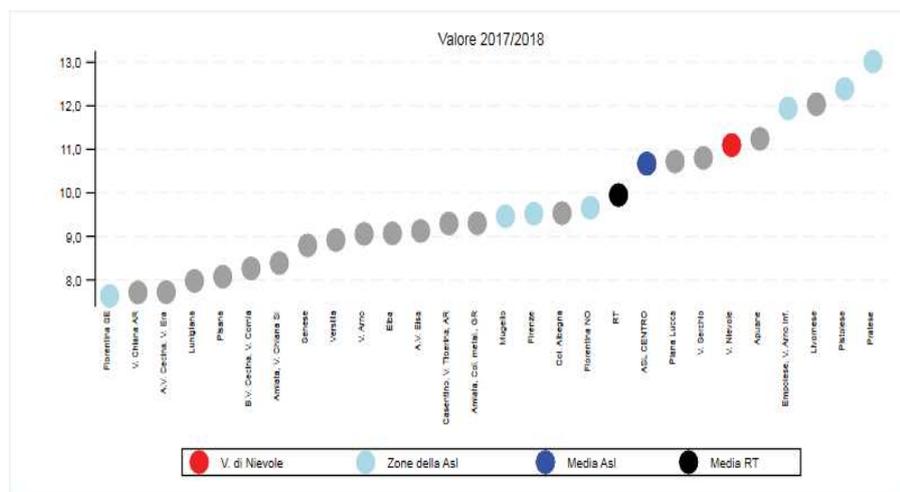
L'obiettivo è il raggiungimento almeno del 33% come risposta adeguata da parte dei servizi. La Usl Toscana Centro ha da diversi anni superato l'obiettivo e mantenuto lo standard (attualmente al 39,0%). Il valore della Valdinievole (634 bambini nei servizi educativi dell'infanzia rispetto ai 2322 di età 3-36 mesi: 27,3%) è il più basso registrato in Usl Toscana Centro con una tendenza alla stabilità nell'ultimo periodo.

Figura 10: Indicatore di Lisbona servizi educativi infanzia – Trend Temporale



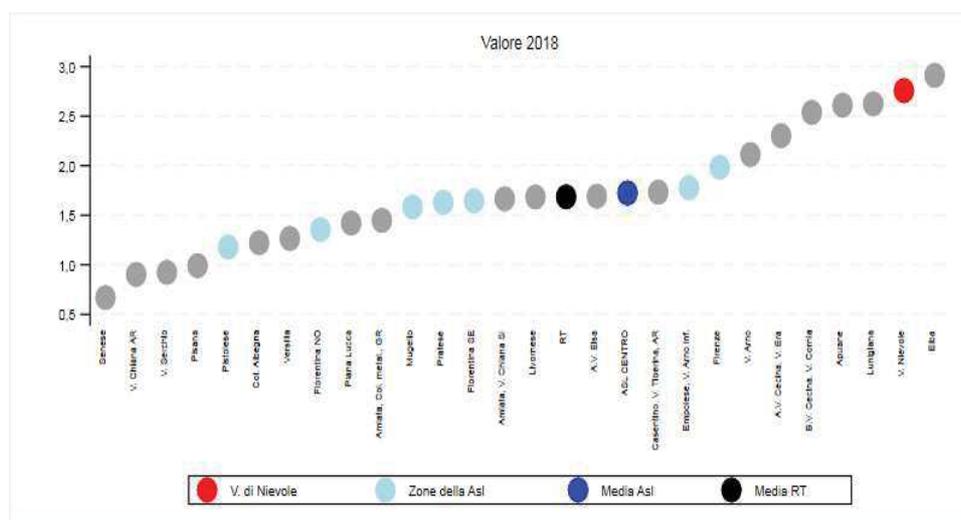
Per i ragazzi che hanno superato la scuola dell'obbligo l'**insuccesso scolastico** alla scuola secondaria di secondo grado, rappresenta uno degli elementi collegati al più complesso fenomeno della dispersione scolastica. Nelle scuole secondarie di secondo grado della Usl Toscana Centro il 10,7% dei ragazzi iscritti ha un esito negativo, in Valdinievole questo valore è leggermente superiore: sono 561 i ragazzi respinti su 5055 iscritti (11,1%).

Figura 11: Esiti negativi scuola secondaria di II grado - Indicatore per zona, valori 2017/2018



In Usl Toscana Centro i **minori in a□damento familiare**, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali sono 442 (1,7 x 1000 minori residenti). Tra le zone distretto non si registrano particolari scostamenti, ma la Valdinievole, con 50 bambini, si colloca fra le zone con valori più elevati (2,8 per 1000).

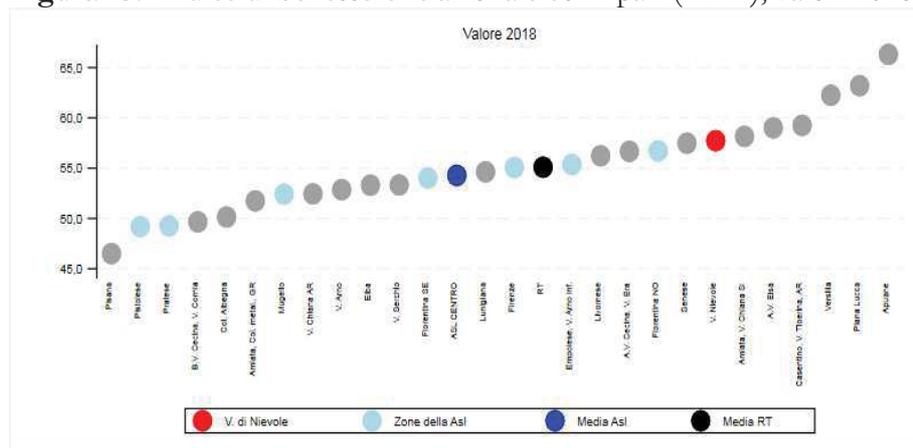
Figura 12: Tasso di minori in affidamento familiare al 31/12 (al netto dei MSNA), valori 2018



Il numero dei **minori accolti in struttura residenziale socio educativa**, considerati al netto dei minori stranieri non accompagnati, in carico ai servizi sociali territoriali della Usl Toscana Centro sono, nel 2018, 262. La proporzione, calcolata rispetto alla popolazione minorile di riferimento, restituisce un valore medio regionale di 1,0 minori accolti in struttura residenziale ogni 1000 minori residenti. La Valdinievole, con 21 minori, è in linea con il dato aziendale (1,2 minori x1000).

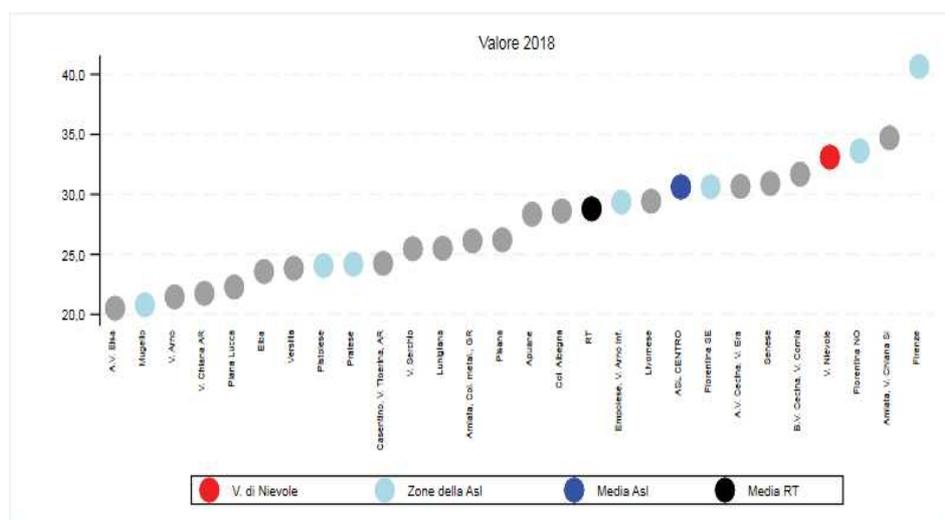
Gli **interventi di sostegno socio educativo domiciliare** sono tra le attività realizzate dai servizi sociali territoriali. In termini di valori assoluti i minori in carico in Usl Toscana Centro sono stati nel corso del 2018, 2130. In termini relativi si ha una proporzione di 8,3 minori ogni 1000 minori residenti. In Valdinievole, con 71 minori, si registrano i valori fra più bassi (3,8 x 1000) in Usl Toscana Centro. Il 54,3% dei ragazzi residenti in Usl Toscana Centro tra gli 11 e i 17 anni dichiara di essere molto soddisfatto nei rapporti relazionali con i pari età (**indicatore di benessere relazionale con i pari**).

Figura 13: Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP), valori 2018



L'indicatore di **benessere culturale e ricreativo** indica un valore aziendale del 30,6%, vale a dire circa un ragazzo su 3 nel 2018 ha partecipato almeno a 5 attività/eventi (teatro, cinema, musei/mostre, concerti, spettacoli). L'indicatore è sicuramente condizionato dalla offerta di opportunità che è massima a Firenze. La Valdinievole con il 33,1% si colloca fra le zone a più alto indice di benessere culturale e ricreativo.

Figura 14: Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR), valori 2018



Nel 2018, fra i ragazzi della Usl Toscana Centro di età compresa tra gli 11 e i 17 anni, il 55,5% si dichiara molto soddisfatto dei **rapporti con i propri genitori**; questa percentuale sale al 59,4% nei ragazzi residenti in Valdinievole (valore più alto fra le zone distretto della Usl Toscana Centro).

Sono il 23,3% in Usl Toscana Centro e il 21,6% in Valdinievole i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni che frequentano almeno un **gruppo di condivisione o un'associazione**.

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 14,5% in Usl Toscana Centro e il 14,4% in Valdinievole.

STRANIERI

La popolazione straniera può esprimere 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.

Il consolidamento della presenza straniera sul territorio toscano è un fenomeno ormai strutturale. Gli stranieri residenti sono aumentati costantemente a partire dai primi anni 2000, con un rallentamento nel ritmo di crescita negli ultimi anni, decremento che impedisce di colmare il gap del saldo naturale della popolazione (nati-morti). All'inizio del 2019 gli stranieri residenti in Usl Toscana Centro erano oltre 217000, circa l'13% della popolazione (media Toscana 11,2%).

In Valdinievole gli **iscritti stranieri all'anagrafe** sono circa 13600, l'11,3% della popolazione residente.

Figura 15: Percentuale stranieri iscritti in anagrafe, valori 2019

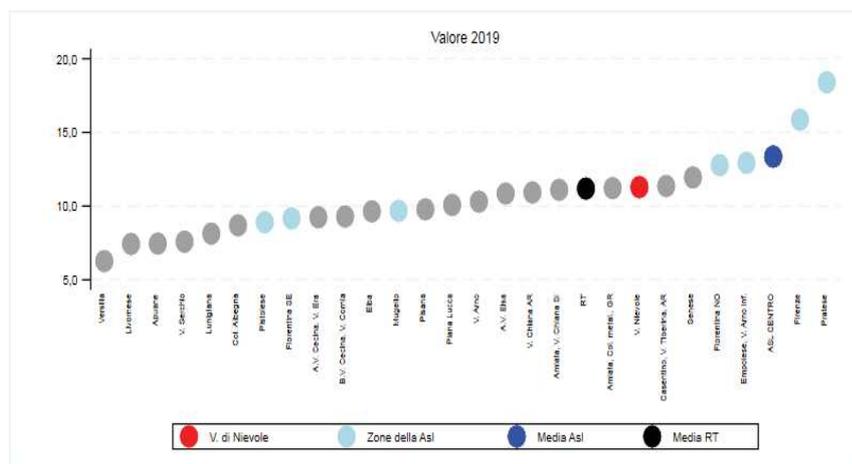
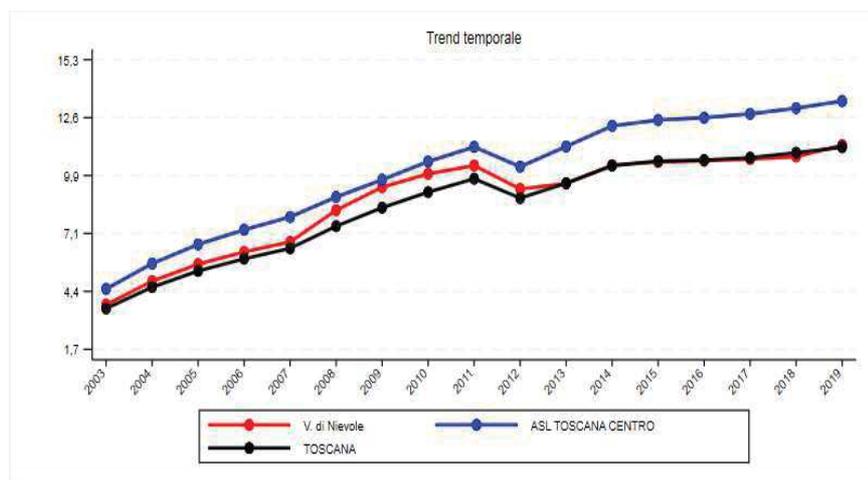


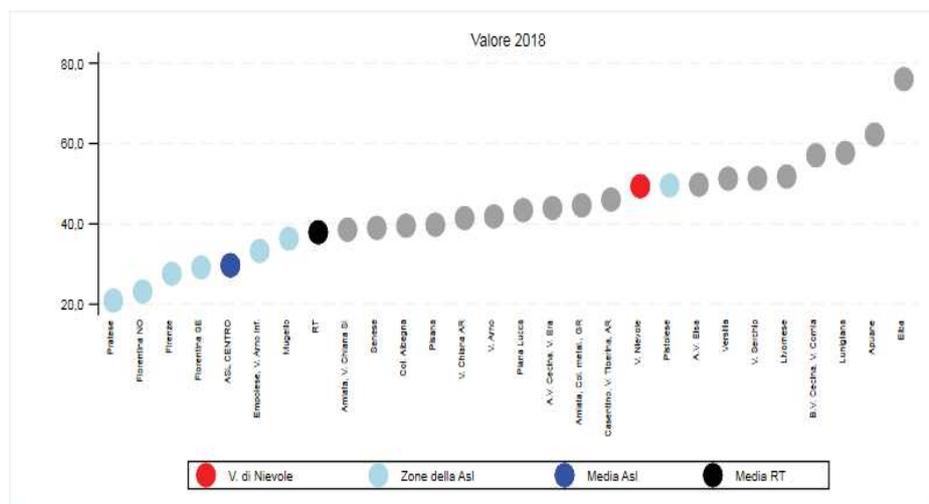
Figura 16: Percentuale stranieri iscritti in anagrafe – Trend Temporale



La percentuale di **bambini e ragazzi stranieri iscritti nel ciclo scolastico** regionale (scuole primaria e secondarie di I e II grado) riflette a grandi linee la presenza straniera generale sul territorio. In Usl Toscana Centro ci sono 17 bambini e ragazzi stranieri ogni 100 iscritti, dato in crescita (erano il 12,3% nel 2008). In Valdinievole, per la minor presenza di stranieri, questo indicatore è pari al 14% (1874 bambini/ragazzi), simile al dato medio regionale.

Uno dei motivi del recente rallentamento dei flussi migratori verso la Toscana è la perdita di attrattività dal punto di vista occupazionale, ben testimoniata dal tasso grezzo di disoccupazione negli stranieri, 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.

Figura 17: Tasso grezzo di disoccupazione stranieri, valori 2018



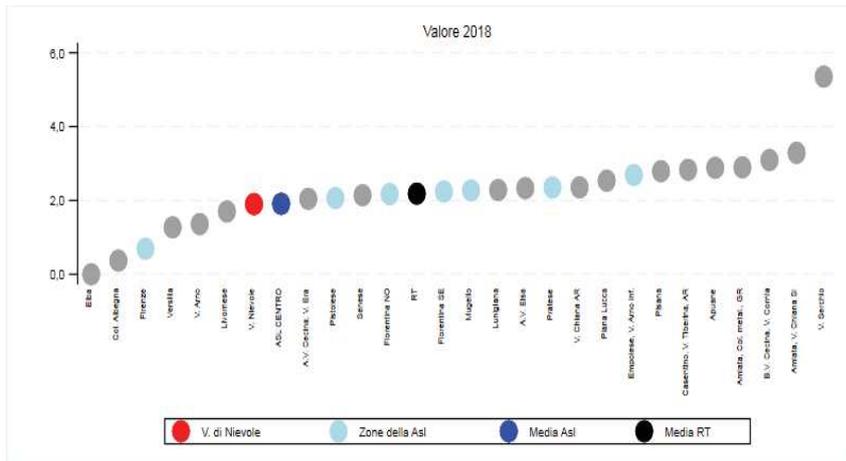
Il **tasso di disoccupazione negli stranieri** residenti in Usl Toscana Centro è 29,7% (RT: 37,9%), mentre in Valdinievole sono 5182 i disoccupati stranieri pari al 49,4%. Si tratta del valore più elevato nella nostra Usl insieme a quello della zona Pistoiese.

Nel 2018, nessun minore straniero non accompagnato è stato accolto in struttura residenziale socio-educativa.

L'**ospedalizzazione** tra gli stranieri è in diminuzione, come del resto l'ospedalizzazione generale in Toscana. Nel 2018 il tasso standardizzato di ricovero più elevato in Toscana si riscontra in Valdinievole e nella zona Pistoiese. Si tratta tuttavia di 2 zone dove sono segnalati andamenti anomali di questo indicatore, presumibilmente a causa della scarsa qualità dell'informazione sulla nazionalità nel flusso delle schede di dimissione ospedaliera.

In Usl Toscana Centro (come in Toscana), tra il 2017 e il 2018, il **numero dei richiedenti la protezione internazionale accolti nei Centri di Accoglienza Straordinaria** è in forte diminuzione e passa da 5088 persone rilevate al 30 giugno 2017 alle 3102 rilevate alla fine del 2018, per un calo percentuale del 39%. Lo stesso andamento, ma decisamente meno accentuato si riscontra in Valdinievole: si passa da 304 a 229 persone, con riduzione pari al 24,7%. Questa riduzione più contenuta fa collocare la Valdinievole nel 2018 ad un valore perfettamente allineato alla Usl nel suo complesso: 1,9 soggetti accolti in Centri di Accoglienza Straordinaria ogni 1000 persone richiedenti.

Figura 18: Tasso richiedenti la protezione internazionale accolti nei Centri di Accoglienza Straordinaria, valori 2018



STATO DI SALUTE GENERALE

Mortalità

L'andamento di diminuzione della mortalità in Toscana, come in Italia, è consolidato da molti anni. Il calo continuo e progressivo della mortalità generale interessa il genere maschile e femminile e, sebbene i tassi di mortalità per le donne siano da sempre più bassi, la differenza di genere si sta riducendo. Questo è dovuto, almeno in parte, ad una progressiva omologazione degli stili di vita tra i generi.

Figura 19: Tasso di mortalità generale. Uomini – Trend Temporale

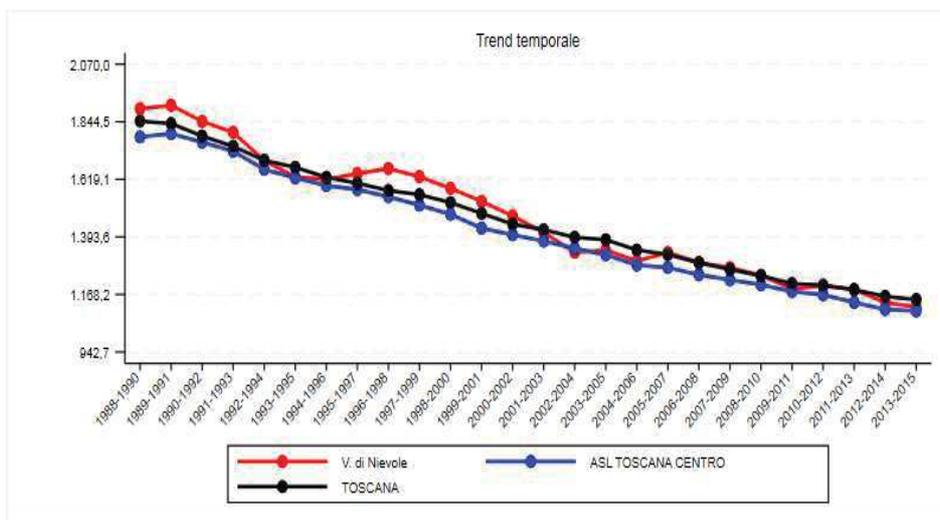
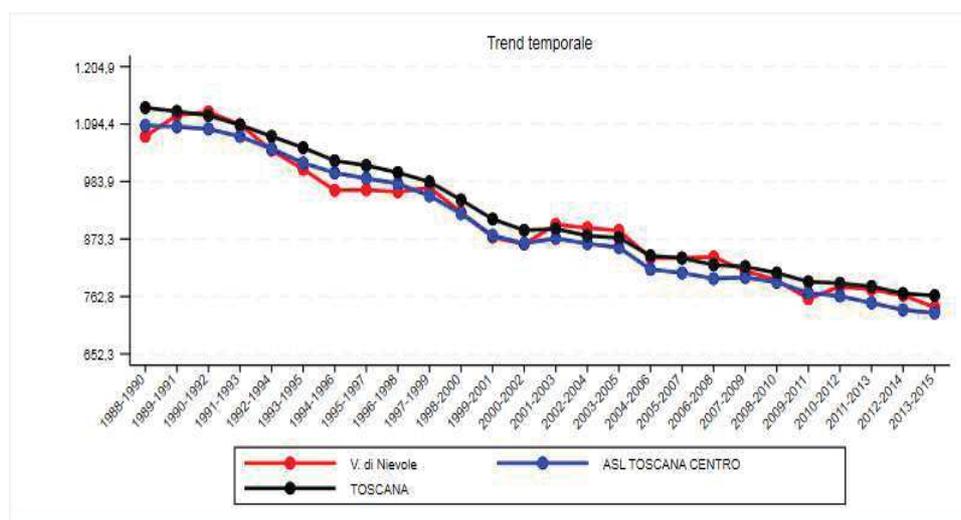
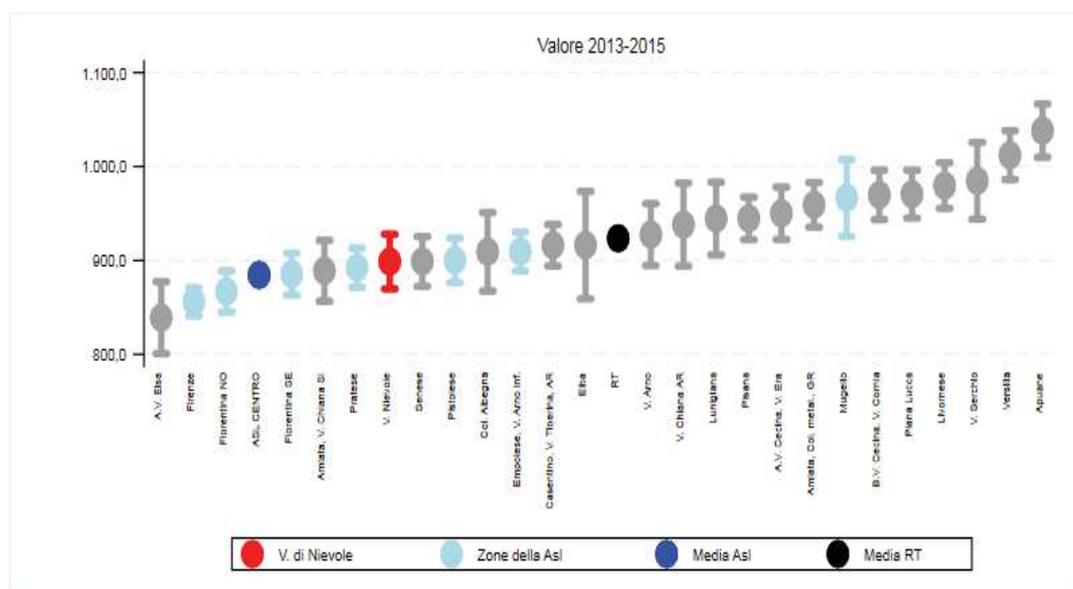


Figura 20: Tasso di mortalità generale. Donne - Trend Temporale



In Valdinievole nell'ultimo periodo disponibile, i decessi annuali sono stati circa 1260 (600 maschi e 660 femmine). Le donne in genere muoiono ad una età più avanzata, pertanto il confronto fra tassi standardizzati (che tiene conto dell'età alla morte) vede nelle donne un tasso di mortalità più basso (742 x100000 ab) rispetto agli uomini (1119 x100000 ab), valori non statisticamente diversi da quelli registrati in Usl Toscana Centro. Da tenere presente che, invece, l'Usl Toscana Centro presenta un tasso di mortalità generale standardizzato significativamente inferiore ai valori medi regionali sia nei maschi (1104 vs 1148 per 100.000 abitanti) che nelle femmine (731 vs 765 per 100.000 abitanti).

Figura 21 - Tasso di mortalità generale. Donne e Uomini, valori 2013-2015



Nell'ultimo triennio 2013-2015, per il quale è disponibile l'informazione sulle cause di decesso, le principali patologie che hanno determinato il decesso dei residenti in Usl Toscana Centro sono state in ordine decrescente: le malattie cardiovascolari, i tumori e le malattie dell'apparato respiratorio, che insieme rappresentano il 73% del totale dei decessi, analogamente a quanto accade in Toscana ed in Italia. I miglioramenti nella prevenzione e nella cura di queste patologie hanno contribuito alla progressiva diminuzione della mortalità specifica per queste cause e quindi anche per quella generale.

Nella tabella sono riportati i dettagli per causa di morte relativi al numero di decessi nel triennio 2013-2015, tassi grezzi e tassi standardizzati per età che consentono i confronti fra aree diverse. In Valdinievole si evidenzia, rispetto alla Usl Toscana Centro, un eccesso di mortalità per malattie del sistema circolatorio, nello specifico per cardiopatia ischemica. L'analisi dettagliata delle patologie cardiovascolari suggerisce in Valdinievole anche un eccesso per malattie cerebrovascolari (dato non riportato). Tassi standardizzati più bassi, rispetto al valore medio della Usl Toscana Centro si riscontrano per la patologia respiratoria sia nei maschi che nelle femmine. Nessun altro tasso standardizzato si discosta dal valore medio aziendale.

Tabella 4: Tasso di mortalità per causa, valori 2013 - 2015

Patologia	Zona	UOMINI					DONNE				
		N (2013- 2015)	Tasso grezzo	Tasso stand	95% inf	95% sup	N (2013- 2015)	Tasso grezzo	Tasso stand	95% inf	95% sup
Sistema Circolatorio	Valdinievole	663	385,2	417,1	384,9	449,2	831	443,2	290,8	270,6	311,0
	USL TC	8.193	353,3	367,2	359,1	375,2	10.554	419,7	260,5	255,4	265,6
	RT	20.205	375,6	385,5	380,1	390,8	26.451	454,8	277,4	274,0	280,8
Tumori	Valdinievole	620	360,2	375,1	345,3	404,9	488	260,3	208,5	189,3	227,6
	USL TC	8.434	363,7	370,8	362,8	378,8	6.778	269,5	210,3	205,1	215,5
	RT	20.324	377,8	378,4	373,2	383,7	16.005	275,2	211,9	208,5	215,3
Cardiopatia Ischemica	Valdinievole	243	141,2	153,2	133,8	172,7	252	134,4	91,5	79,9	103,1
	USL TC	2.773	119,6	123,7	119,1	128,4	2.485	98,8	61,9	59,4	64,4
	RT	6.857	127,5	130,5	127,3	133,6	6.411	110,2	67,7	66,0	69,4
Apparato Respiratorio	Valdinievole	108	62,7	69,4	56,2	82,6	110	58,7	40,2	32,4	47,9
	USL TC	2.161	93,2	96,8	92,7	100,9	2.063	82,0	52,2	49,9	54,5
	RT	5.043	93,7	96,0	93,3	98,7	4.599	79,1	49,3	47,9	50,8
Tumore Polmone	Valdinievole	180	104,6	106,4	90,7	122,1	57	30,4	24,3	17,8	30,9
	USL TC	2.116	91,2	92,9	88,9	96,9	867	34,5	28,6	26,6	30,5
	RT	4.985	92,7	92,6	90,0	95,2	1.946	33,5	27,7	26,4	29,0
Infarto Miocardio	Valdinievole	86	50,0	52,1	41,0	63,2	62	33,1	25,4	18,9	32,0
	USL TC	1.077	46,4	47,5	44,6	50,3	824	32,8	21,7	20,2	23,3
	RT	2.595	48,2	48,6	46,7	50,5	1.977	34,0	22,1	21,1	23,2
Apparato Digerente	Valdinievole	54	31,4	32,2	23,5	40,9	59	31,5	22,9	16,8	29,0
	USL TC	839	36,2	37,1	34,5	39,6	960	38,2	25,9	24,2	27,6
	RT	2.168	40,3	40,5	38,8	42,2	2.534	43,6	29,1	28,0	30,3
Traumatismi	Valdinievole	92	53,5	57,6	45,7	69,5	73	38,9	27,9	21,3	34,6
	USL TC	1.082	46,7	48,0	45,1	50,9	869	34,6	24,0	22,3	25,7
	RT	2.748	51,1	51,9	49,9	53,8	1.976	34,0	23,2	22,1	24,3
Tumore Colon-Retto	Valdinievole	63	36,6	39,2	29,5	49,0	59	31,5	22,9	16,9	29,0
	USL TC	925	39,9	40,8	38,1	43,5	875	34,8	25,4	23,7	27,2
	RT	2.227	41,4	41,7	39,9	43,4	2.025	34,8	25,2	24,1	26,4
Tumore Stomaco	Valdinievole	34	19,8	20,9	13,8	28,0	21	11,2	8,6	4,8	12,3
	USL TC	563	24,3	24,8	22,7	26,9	417	16,6	12,5	11,2	13,7
	RT	1.305	24,3	24,3	23,0	25,6	934	16,1	11,8	11,0	12,6
Tumore Prostata	Valdinievole	48	27,9	30,8	22,0	39,6					
	USL TC	635	27,4	28,1	25,9	30,3					
	RT	1.494	27,8	28,2	26,7	29,6					
Tumore Mammella	Valdinievole						79	42,1	33,5	25,8	41,1
	USL TC						919	36,5	29,8	27,8	31,8
	RT						2.189	37,6	30,1	28,8	31,4

Speranza di vita

Grazie alla costante riduzione della mortalità generale, l'aspettativa di vita dei residenti nell'Usl Toscana Centro, è fra le più elevate sia in Toscana, sia a livello nazionale. Secondo le più recenti elaborazioni dell'Agenzia Regionale di Sanità, i residenti della Usl Toscana Centro godono di un'aspettativa di vita alla nascita tra le più alte al mondo più elevata di circa 6 mesi rispetto alla totalità della regione.

Figura 22 - Speranza di vita alla nascita, Uomini, valori 2015

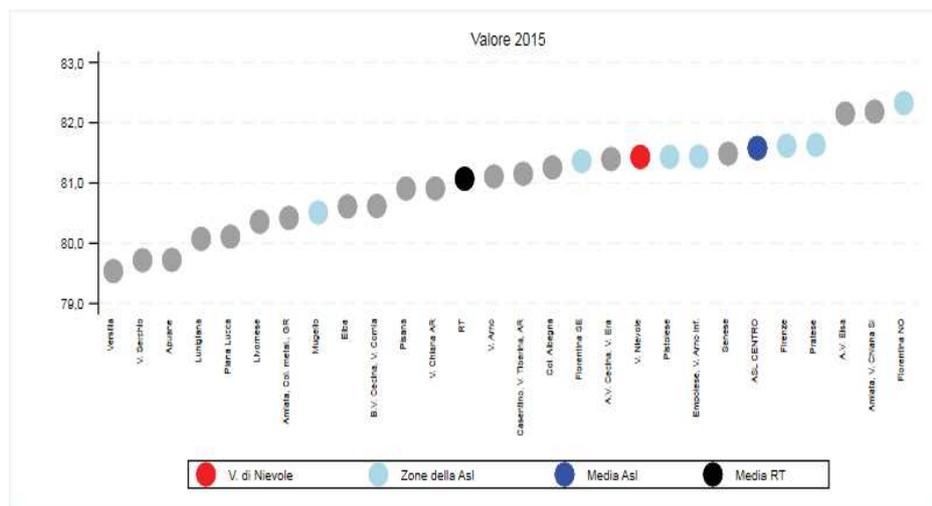
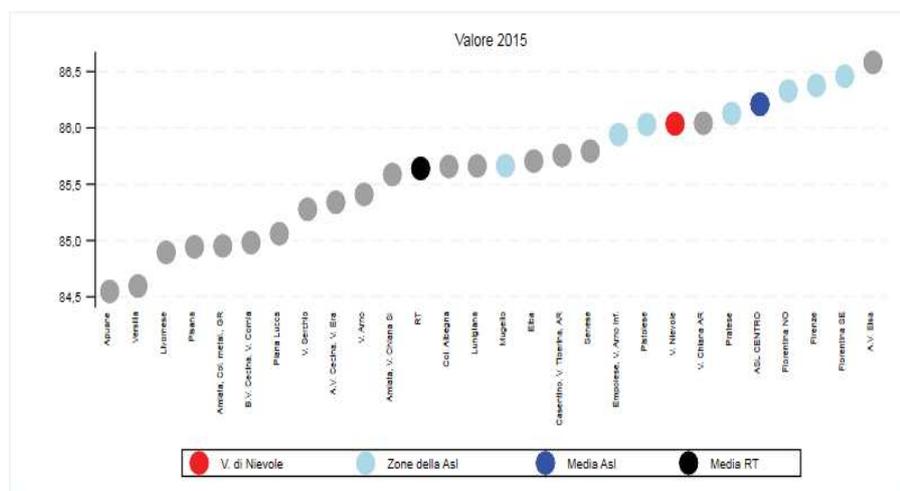


Figura 23 - Speranza di vita alla nascita, Donne, valori 2015

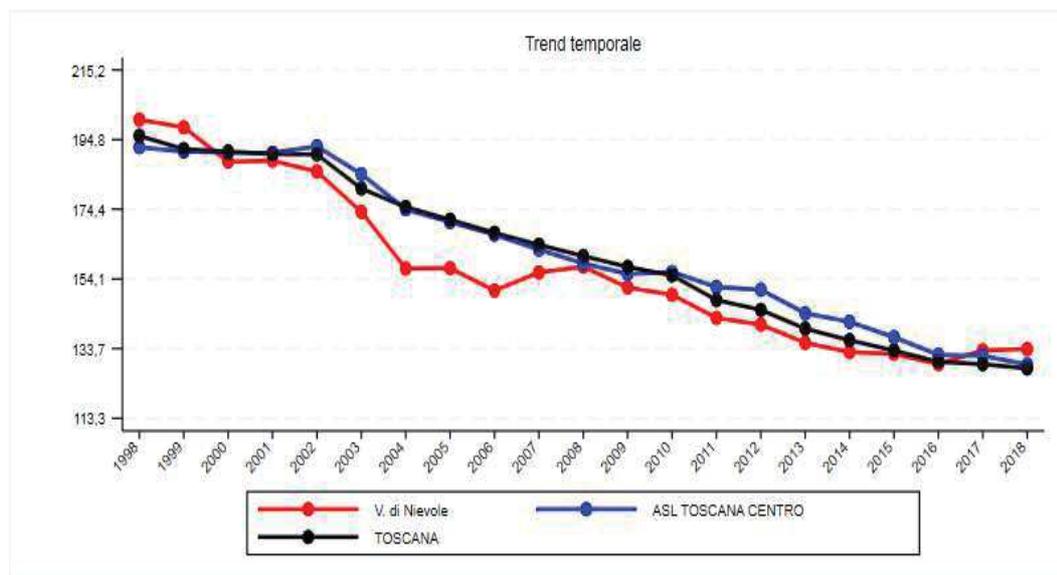


In questo contesto la Valdinievole presenta valori di aspettativa di vita (81,4 per i maschi e 86,0 per le femmine) leggermente inferiori alla Usl Toscana Centro (81,6 per i maschi e 86,2 per le femmine), ma superiori al valore medio regionale (81,1 per i maschi e 85,6 per le femmine), collocandosi in posizione alta nella graduatoria regionale. Anche la speranza di vita a 65 anni vede la Valdinievole, in vantaggio di alcuni mesi (19,6 anni nei maschi e 23,0 nelle femmine) rispetto alla situazione regionale (19,4 anni nei maschi e 22,7 nelle femmine).

Ospedalizzazione

Nel corso del 2018, i ricoveri ospedalieri nei residenti in Valdinievole sono stati circa 16800, oltre 4500 ricoveri in meno rispetto alla fine degli anni '90. Questo risultato positivo è legato ad un appropriato e migliore utilizzo dell'offerta assistenziale ospedaliera e territoriale.

Figura 24 - Tasso di ospedalizzazione generale. Uomini e Donne - Trend Temporale



Il tasso di ricovero standardizzato per età è infatti in costante e progressiva diminuzione in tutte le zone della regione Toscana.

Tuttavia, nel 2018, il tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1000 abitanti nei maschi residenti in Valdinievole (135,7) è stato significativamente più elevato rispetto alla Usl Toscana Centro (127,8) e alla regione Toscana (128,5); per le femmine (133,4) risulta invece un valore statisticamente simile sia a quello della Usl Toscana Centro (132,7) che della regione (130,0).

Tali differenze possono dipendere sia da reali differenze nello stato di salute delle popolazioni, sia da un uso dell'ospedale come alternativa a servizi territoriali non omogenei sul territorio della Usl Toscana Centro.

Figura 25 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione generale, Uomini, valori 2018

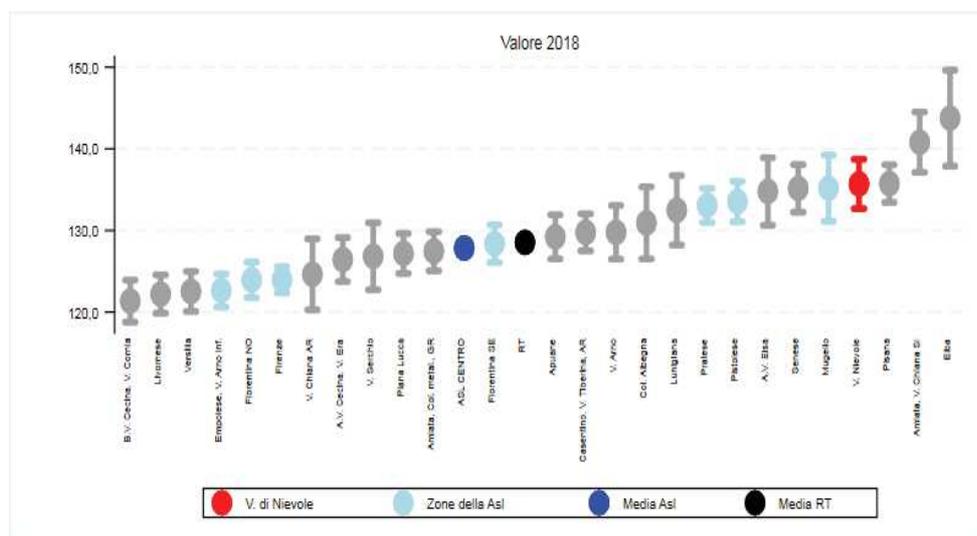
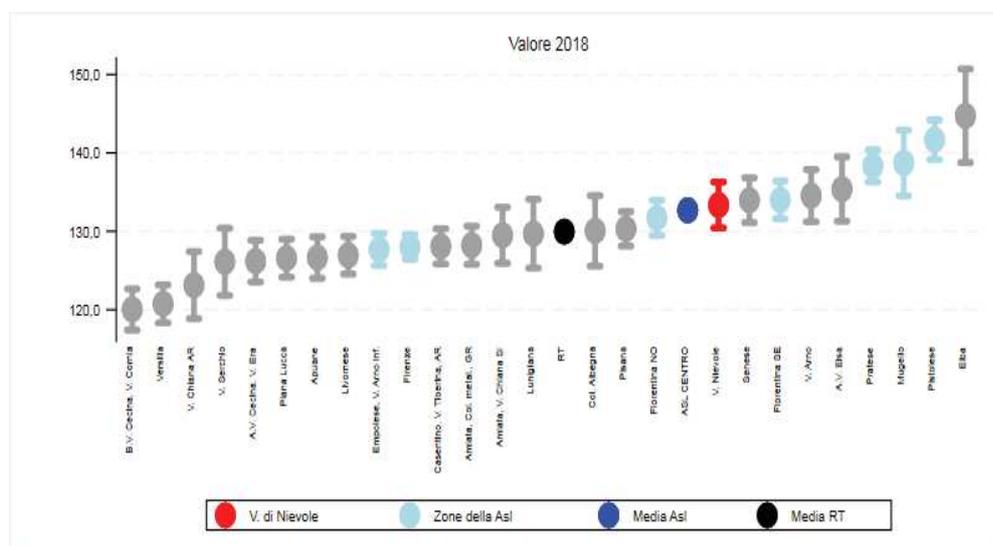
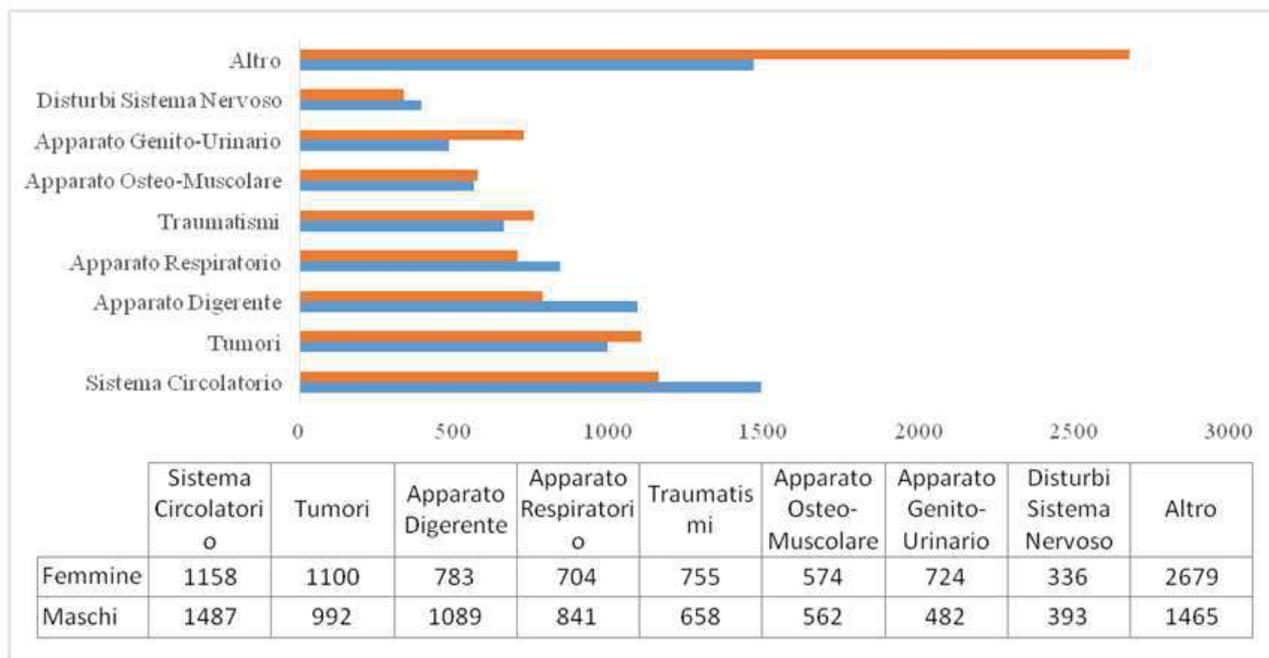


Figura 26 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione generale, Donne, valori 2018



Le principali cause di ricovero sono state le malattie cardiocircolatorie, le malattie dell'apparato digerente, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio e i traumatismi che nel loro insieme rendono conto del 63,6% di tutti i ricoveri negli uomini (7969) e del 51,1% dei ricoveri nelle donne (8813). Nella figura è riportato il raffronto per genere della distribuzione dei ricoveri.

Figura 27: Distribuzione percentuale delle principali cause di ricovero, valori 2018



L'analisi in dettaglio dei tassi standardizzati per causa di ricovero conferma per i maschi un eccesso significativo di ricoveri per malattie cardiovascolari e malattie dell'apparato digerente; nelle femmine oltre a questi grandi raggruppamenti, si evidenzia il dettaglio significativo dell'ictus.

CRONICITA'

Le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza di una patologia, ma anche dalla capacità di aumentarne la sopravvivenza grazie a cure appropriate ed efficaci.

Il 36% della popolazione residente in Valdinievole di età maggiore a 16 anni, soffre nel 2019, di almeno una malattia cronica tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari correnti (Archivio MaCro-Ars). Si tratta di circa 34600 persone, per il 52% costituite da donne. Per gli uomini il tasso di prevalenza standardizzato è $346,4 \times 1000$, simile al valore medio della Usl Toscana Centro (342,0) e della Toscana (345,1). Per le donne il tasso di prevalenza in Valdinievole ($314,3 \times 1000$) è simile al dato della Usl Toscana Centro (316,7), ma significativamente inferiore a quello medio regionale (320,7).

Figura 28: Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica), Uomini, valori 2019

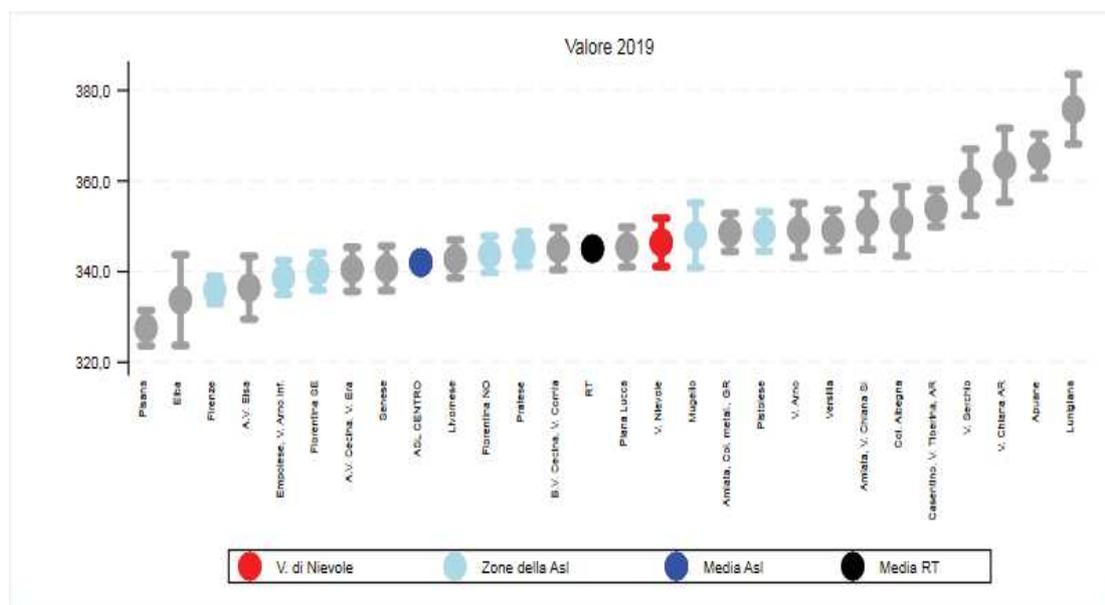
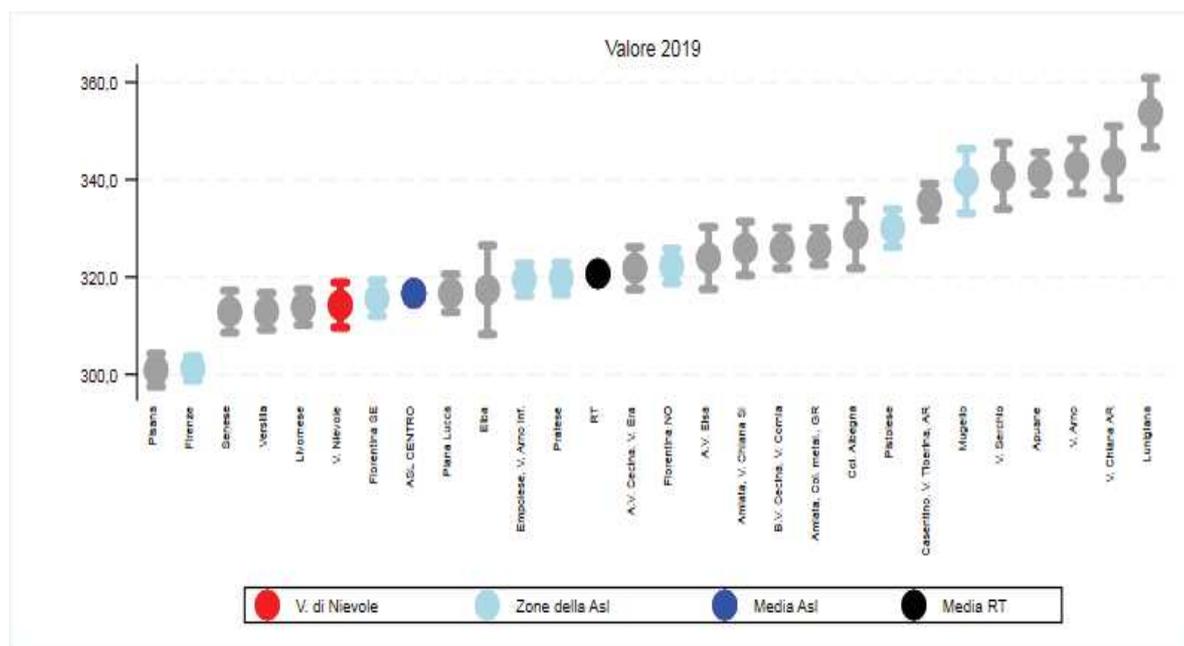


Figura 29: Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica), Donne, valori 2019



Nella tabella sono riportati i dettagli per patologia disaggregati per genere, riportati in verde sono i valori statisticamente inferiori al valore medio della Usl Toscana Centro e in rosso quelli superiori.

Tabella 5: Prevalenza per causa, valori 2019

Stima-Anno 2019	Uomini				Donne			
	N.	Prev. Stand. X1000	95% inf	95% sup	N.	Prev. Stand. X1000	95% inf	95% sup
Almeno una patologia cronica	16.490	346,4	341,1	351,8	18.137	314,3	309,7	318,9
Diabete	4.050	84,9	82,3	87,6	3.573	61,8	59,7	63,8
Scompenso cardiaco	1.220	26,5	25,0	28,0	967	15,2	14,2	16,2
Ictus	1.002	21,8	20,4	23,1	961	15,6	14,6	16,6
Cardiopatìa Ischemica	3.231	69,2	66,8	71,6	2.031	32,5	31,1	34,0
BPCO	2.877	61,6	59,3	63,8	2.801	47,6	45,9	49,4

Il **diabete** è la principale patologia prevalente fra quelle riportate; si tratta di una malattia complessa che impegna molti organi e funzioni fondamentali (cuore, reni, fegato, vista) con complicanze che hanno un impatto rilevante sui costi sanitari e sulla qualità della vita dei cittadini. Secondo le stime di ARS, nel 2019 sarebbero circa 7600 le persone con diabete in Valdinievole, l'8,0% dell'intera popolazione sopra i 16 anni. La prevalenza standardizzata è maggiore negli uomini (84,9 x 1000) rispetto alle donne (61,8 x1000) e per gli uomini il dato è superiore al valore medio della USL e della Regione Toscana. Così come in tutti i paesi sviluppati, la diffusione del diabete è in continua e progressiva crescita (+ 20% dal 2010 in Valdinievole).

Il netto miglioramento delle cure degli eventi cardiovascolari acuti, che riducono la mortalità e favoriscono la sopravvivenza e l'invecchiamento della popolazione, ha determinato un aumento delle persone a rischio di **scompenso cardiaco**. Nel 2019 i soggetti con scompenso cardiaco stimati in Valdinievole sono 2187 (1220 maschi e 967 femmine). Per questa patologia la prevalenza è significativamente più bassa rispetto a quella media regionale (dato non riportato) e per le femmine è inferiore anche al valore della Usl Toscana Centro.

E' invece più elevata, rispetto alla Usl Toscana Centro, la prevalenza standardizzata di **cardiopatìa ischemica** (5262 persone) e questo eccesso riguarda entrambi i generi.

Anche per quanto riguarda le patologie cerebrovascolari, negli ultimi decenni sono aumentati i soggetti che sono sopravvissuti con esiti più o meno invalidanti ad un **ictus**: i casi prevalenti in Valdinievole sono passati da 1129 nel 2010 a 1963 nel 2019. I tassi di prevalenza standardizzati indicano per questa patologia un valore più elevato rispetto alla Usl Toscana Centro e alla Regione Toscana, sia nei maschi che nelle femmine.

Anche la **broncopneumopatia cronica ostruttiva** (BPCO), una delle principali malattie respiratorie croniche, è in costante aumento nella popolazione residente di età maggiore di 16 anni tra i residenti di tutte le zone della Regione Toscana. In Valdinievole i casi di BPCO nei residenti di età maggiore di 16 anni sono 5678, con una prevalenza standardizzata per età di 62 casi ogni 1.000 abitanti per i maschi e di 48 casi ogni 1.000 abitanti per le femmine. Il differenziale di genere si sta riducendo rispetto al 2010. Un eccesso significativo di casi prevalenti si riscontra fra gli uomini della Valdinievole.

Concludendo, le malattie del sistema circolatorio sono fra le patologie prevalenti più frequenti. Si tratta di malattie per le quali negli ultimi anni abbiamo assistito ad un decremento importante sia in termini di

mortalità che di ospedalizzazione. Tale riduzione è in parte da ricondurre a interventi di prevenzione primaria (riduzione dell'abitudine al fumo, aumento dell'attività fisica, migliore alimentazione) nonché ai progressi registrati nelle cure (efficaci terapie farmacologiche anti-ipertensive e ipocolesterolemizzanti per la prevenzione secondaria e terziaria, tempestiva riperfusione cardiaca e cerebrale, angioplastica coronarica, trombolisi e la trombectomia). Tutto ciò ha determinato un aumento dei soggetti prevalenti nella popolazione, anche se, con ogni probabilità, si tratta di casi in condizioni meno gravi rispetto al passato.

Anche le patologie respiratorie costituiscono nel loro insieme un serio problema di salute pubblica, con effetti negativi sulla qualità della vita e rilevante impatto economico. La lotta alle malattie respiratorie mediante interventi finalizzati alla prevenzione sia primaria – lotta al fumo e agli inquinanti presenti negli ambienti di vita e di lavoro – sia secondaria – prevenzione delle riacutizzazioni – rappresenta perciò un obiettivo sanitario di cruciale importanza.

GLI ANZIANI E LA NON AUTOSUFFICIENZA

Una conseguenza diretta dell'invecchiamento della popolazione è certamente l'aumento di quel segmento di anziani con bisogni sanitari, socio sanitari e socio-assistenziali che richiedono una assistenza continuativa. Quando si parla di salute degli anziani è infatti necessario innanzitutto valutare non tanto le singole patologie, ma soprattutto il loro "stato funzionale" e cognitivo.

Le stime della non autosufficienza presentate sono state 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. Risultano pertanto 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).

Sono circa 35000 gli anziani residenti in Usl Toscana Centro (di cui 2500 residenti in Valdinievole) in condizioni di non autosufficienza per almeno una delle attività di base della vita quotidiana, come vestirsi, lavarsi, mangiare, alzarsi dal letto, ecc.

Le donne presentano una prevalenza più alta di non autosufficienza (circa 11%) rispetto ai coetanei uomini (5-6%) ed esprimono un bisogno più grave.

Zona	Stima anziani non autosuff. 2019	Prevalenza anziani residenti in RSA permanente 2018		Prevalenza anziani residenti in assistenza domiciliare diretta 2018		Prevalenza anziani residenti in RSA temporanei*** 2018		Prevalenza anziani residenti in centri diurni*** 2018	
		Num.	Valore grezzo x 000	Num.	Valore grezzo x 1000	Num.	Valore grezzo x 1000	Nu m.	Valore grezzo x 1000
Valdinievole	2.500	66	2,3	581	19,9	190	6,5	69	2,4
Firenze	9.400	1.495	15,2	4.668	47,5	1.594	16,2	349	3,5
Pratese	4.750	337	5,9	1.974	34,8	255	4,5	103	1,8
Pistoiese	3.800	234	5,3	943	21,4	147	3,3	143	3,2
Fiorentina Nord-Ovest	4.250	631	12,4	1.466	28,8	45	0,9	128	2,5
Fiorentina Sud-Est	4.150	701	14,5	1.559	32,2	164	3,4	140	2,9
Mugello	1.300	218	14,1	586	37,9	102	6,6	27	1,7
Empolese, Valdarno Inferiore	4.950	394	6,9	2.696	47,5	472	8,3	134	2,4
Usl Toscana Centro	35.200	4.076	10,2	14.473	36,2	2.969	7,4	1.093	2,7
TOSCANA	82.100	9.265	9,8	26.005	27,6	9.922	10,5	2.080	2,2

Fonte: Elaborazioni ARS su dati flussi Regionali RFC 115-118/ (***) flusso regionale RFC 115-118

Per quanto riguarda la valutazione del livello di copertura della domanda potenziale di assistenza agli anziani non autosufficienti si possono esaminare alcuni parametri.

Il numero degli anziani residenti in RSA permanente sono stati nel 2018, circa 10 ogni 1.000 ultra64enni in Usl Toscana Centro. In Valdinievole questo indicatore è significativamente più basso attestandosi intorno al 2,3 x 1000 (solo 47 donne e 19 uomini), valore più basso in Usl Toscana Centro e in Toscana.

Se osserviamo gli anziani non autosufficienti in strutture residenziali temporanee nella USL Toscana Centro il valore si attesta al 7x1000. In Valdinievole il dato è praticamente in linea con quello dell'USL Toscana Centro con un valore del 6 x 1000. Questo dato risulta però inferiore alla media regionale che si attesta al 10x1000.

Se passiamo ad analizzare l'assistenza semiresidenziale in Valdinievole nel 2018 69 anziani over 65-enni pari al 2,4 x 1000 con un valore leggermente inferiore al valore medio dell'USL Toscana Centro

Altra faccia dell'assistenza territoriale della non autosufficienza è il percorso domiciliare. Gli anziani valutati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale che nel 2018 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) sono stati 14500 in Usl Toscana Centro (di cui oltre 10000 donne), pari a 36,2 ogni 1.000 ultra64enni, in Valdinievole sono stati 581 di cui 405 donne. Nuovamente in Valdinievole questo parametro (19,9 x 1000) è significativamente più basso, sia nei maschi che nelle femmine, rispetto a tutte le altre zone della Usl Toscana Centro. Da segnalare che quest'ultimo indicatore riguarda solo gli anziani valutati da unità di valutazione multidisciplinare.

Seppur con tutti i limiti, anche questa misura, come la prevalenza di anziani in RSA e la prevalenza di anziani in centri diurni, permette di monitorare l'andamento della risposta data al bisogno. Si tratta, comunque, di indicatori che dipendono non solo dalle condizioni di salute della popolazione, ma anche dall'organizzazione zonale dell'assistenza territoriale (domiciliare o residenziale) e soprattutto dalle reti familiari e di prossimità a disposizione dell'anziano.

Se passiamo ad analizzare il servizio di assistenza domiciliare per gli over 65-enni la Valdinievole conferma, secondo le valutazioni MES, ancora ottime performance: il 12,1% di over 65 anni nel 2018 vengono assistiti a domicilio da parte di personale infermieristico, personale medico, OSS e da altre figure professionali come palliativisti e assistenti sociali, rispetto un valore medio dell'Azienda Toscana Centro del 11,7% e un valore regionale del 10,7%.

Anche l'intensità di cura è molto elevata infatti il 71,1% degli assistiti over 65-enni a domicilio ha almeno 4 accessi domiciliari in 30gg rispetto un valore medio dell'azienda Toscana Centro del 34% e della media regionale del 34,3%. Anche la qualità dell'assistenza sembra ottima infatti solo il 4,4% di assistiti in adi ha 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare e solo il 17,7% ha un accesso al pronto soccorso rispetto un valore medio dell'azienda toscana centro del 20,9% e un valore regionale del 23,9%.

LA DISABILITA'

Quantificare la disabilità è operazione complessa in quanto vi sono due questioni cruciali da affrontare:

- il problema della definizione del soggetto disabili
- gli strumenti che utilizziamo per accertarne e determinare le condizioni

La stima della numerosità dei soggetti con disabilità nei contesti regionali e nazionale si basa principalmente su tre fonti informativi: Istat, Inail e INPS ed ognuna di questa rappresenta e quantifica in maniera diversa l'universo dei cittadini con disabilità contribuendo tuttavia a fornire informazioni per ricostruire il quadro complessivo.

Tab.1.Tasso grezzo disabilità e disabilità grave x1000

Zona	2017		2018	
	Tasso grezzo disabilità x1000	Tasso grezzo disabilità grave x1000	Tasso grezzo disabilità x1000	Tasso grezzo disabilità grave x1000
Valdinievole	3,2	1,7	3,9	1,8
Firenze	2	0,9	3	1
Pratese	2,1	0,6	2,2	0,6
Pistoiese	2,8	1,4	3,4	1,5
Fiorentina Nord-Ovest	2,4	1	2,4	1,1
Fiorentina Sud-Est	2,3	0,8	2,5	0,9
Mugello	2,6	0,8	3	1,2
Empolese, Valdarno Inferiore	n.d.	n.d.	2,8	0,8
Usl Toscana Centro	2,5	0,9	2,7	1
TOSCANA	3,6	1,3	3,7	1,4

Fonte: Elaborazioni OSR su dati ISTAT

Da alcune elaborazioni dell'Osservatorio Sociale Regionale su dati ISTAT nel 2018 l'incidenza di disabilità e disabilità grave dei minori di 65 anni nel 2018 e nel 2017 assume il valore più alto dell'USL Toscana Centro.

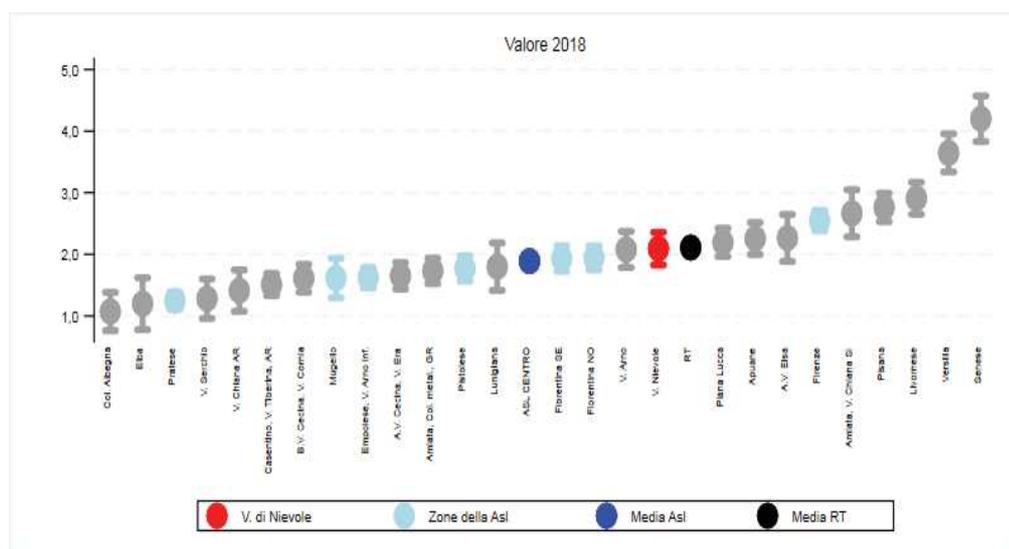
Nel territorio della Valdinievole gli utenti disabili che hanno avuto un contatto con i servizi sociali sono stati 606 nel 2018 con un incremento del 30% rispetto il 2017.

Dai dati della spesa sociale dell'Istat la anche la spesa sociale per i disabili è aumentata dal 2013 al 2016 del 19,30% raggiungendo circa 3.100.000 € a differenza del dato complessivo della Regione Toscana dove la spesa sociale per disabili ha avuto un aumento di circa il 2,6% nel quadriennio 2013-2016.

SALUTE MENTALE

In base ad una prima analisi dei sistemi informativi regionali che registrano le prestazioni presso i Servizi di salute mentale territoriali (DSM), i soggetti residenti in Valdinievole che hanno avuto nel corso del 2018 una presa in carico da parte dei servizi sono stati 1600 (850 dal servizio adulti e 750 dal servizio infanzia-adolescenza). Non essendo questi dati ancora esplorati da un punto di vista di qualità e affidabilità, per la stima della diffusione del problema si utilizzano i ricoveri ospedalieri, che esprimono però solo le forme più complesse e gravi. Il numero di soggetti residenti in Valdinievole ricoverati in reparto di psichiatri sono stati 253 nel 2018; il tasso di ricovero, anche se leggermente superiore al dato della Usl Toscana Centro, non differisce in modo significativo.

Figura 30: Soggetti ricoverati in reparto di psichiatria (33, 40), valori



Le scarse numerosità per zona distretto di residenza rendono tuttavia difficile l'interpretazione del fenomeno da un punto di vista temporale.

La depressione è uno dei disturbi psichici più rilevanti per frequenza e per impatto sulla qualità della vita. La proporzione nella popolazione residente di pazienti in trattamento farmacologico con antidepressivi (codice ATC: N06A) è un indicatore che, pur non riuscendo a cogliere tutte le persone che soffrono di depressione, fornisce una stima del fenomeno utile alla programmazione nell'ambito della cura alla depressione.

In Valdinievole sono 13.420 le persone in trattamento antidepressivo (9291 donne e 4129 uomini). Tra le donne si osserva una prevalenza quasi doppia, ne fa uso l'12,9% contro il 7,1% tra gli uomini (percentuali standardizzate per età), differenza di genere che si riscontra in tutte le zone. Sebbene la frequenza di uso degli antidepressivi tra i residenti nella Usl Toscana Centro sia sovrapponibile al valore medio regionale per entrambi i generi, la zona della Valdinievole, come quella Pistoiese e del Mugello, presenta le proporzioni d'uso fra le più alte sia nei maschi e sia nelle femmine. Da segnalare che i farmaci antidepressivi possono però essere usati anche nella cura di altre patologie (terapia del dolore neuropatico, cefalea) e non necessariamente sono perciò una misura diretta dei problemi di salute mentale.

Figura 31: Prevalenza uso di antidepressivi- Maschi, valori

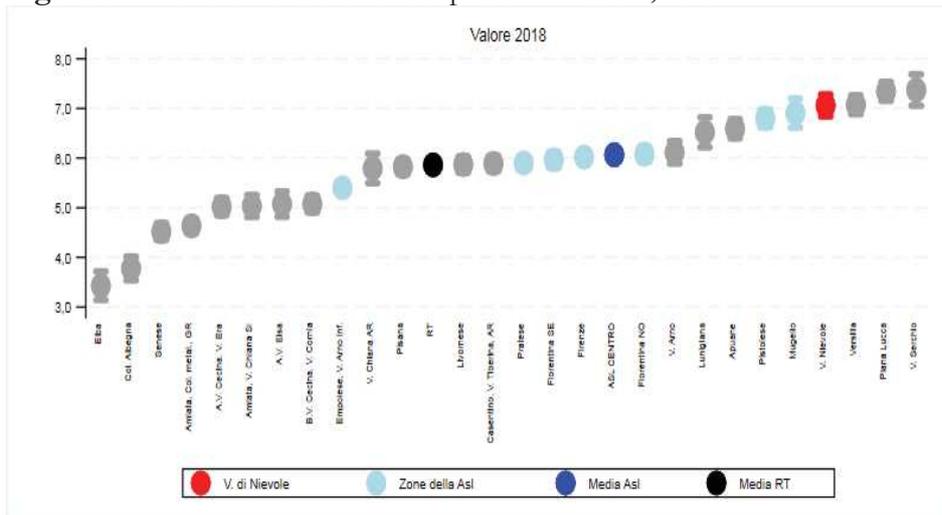
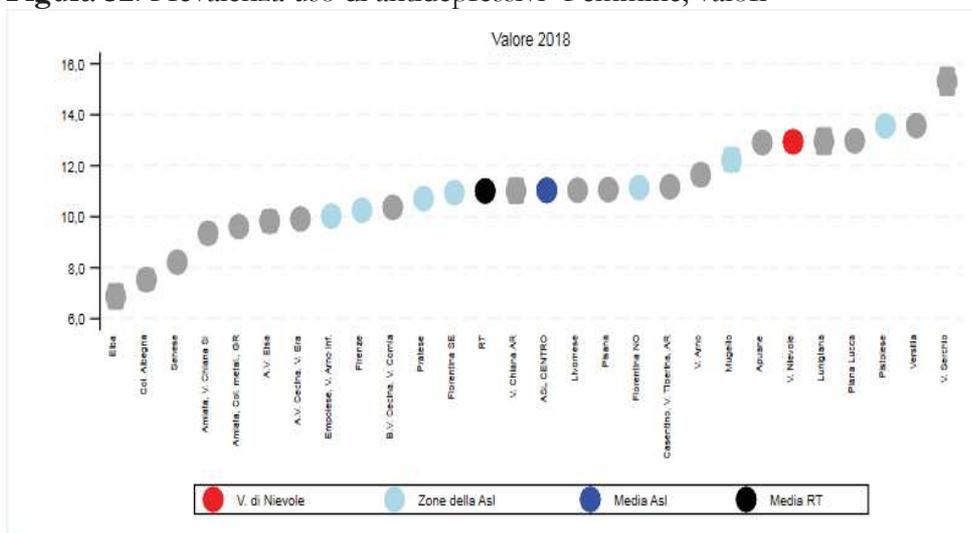


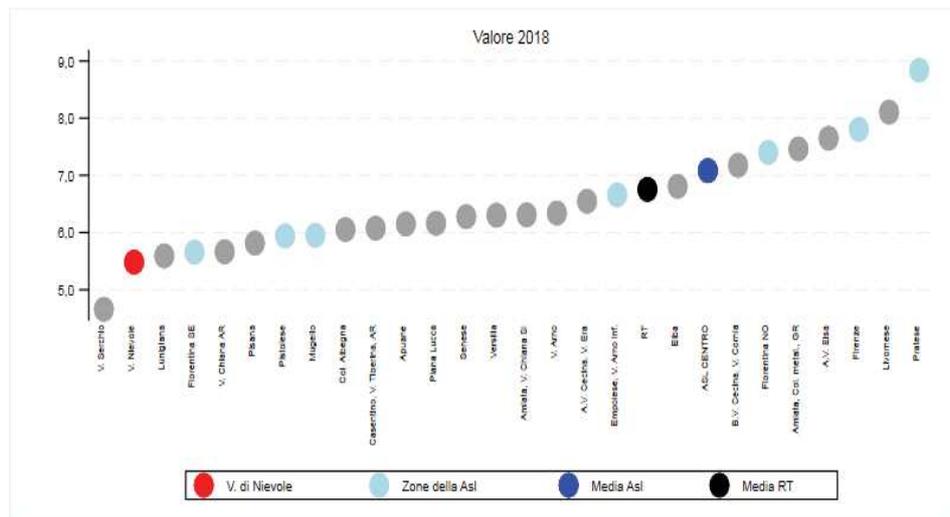
Figura 32: Prevalenza uso di antidepressivi- Femmine, valori



MATERNO INFANTILE

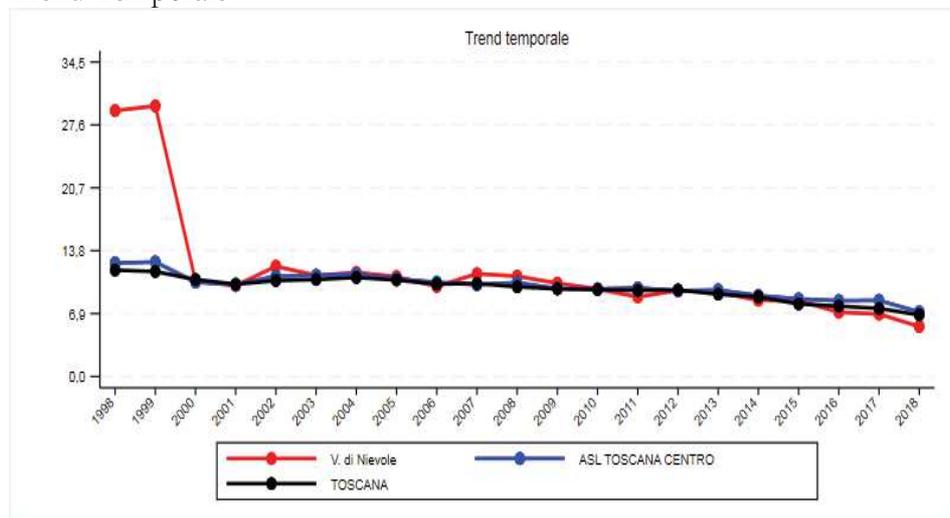
Nel 2018 i ricoveri per **interruzioni volontarie della gravidanza (IVG)** sono stati 2369 nella Usl Toscana Centro, di cui 138 in donne residenti in Valdinievole. Il tasso di ricovero è in Valdinievole 5,5 x 1000 donne in età fertile, inferiore al dato medio regionale (6,8 x 1000) e molto inferiore ad altre zone della Usl dove è più forte il contributo delle donne straniere al fenomeno.

Figura 33: Tasso di ospedalizzazione per IVG in donne in età fertile (14-49 anni), valori 2018



Nell'ultimo decennio i tassi grezzi di ospedalizzazione per IVG mostrano un trend in calo in Valdinievole e nella Usl Toscana Centro in linea con l'andamento regionale

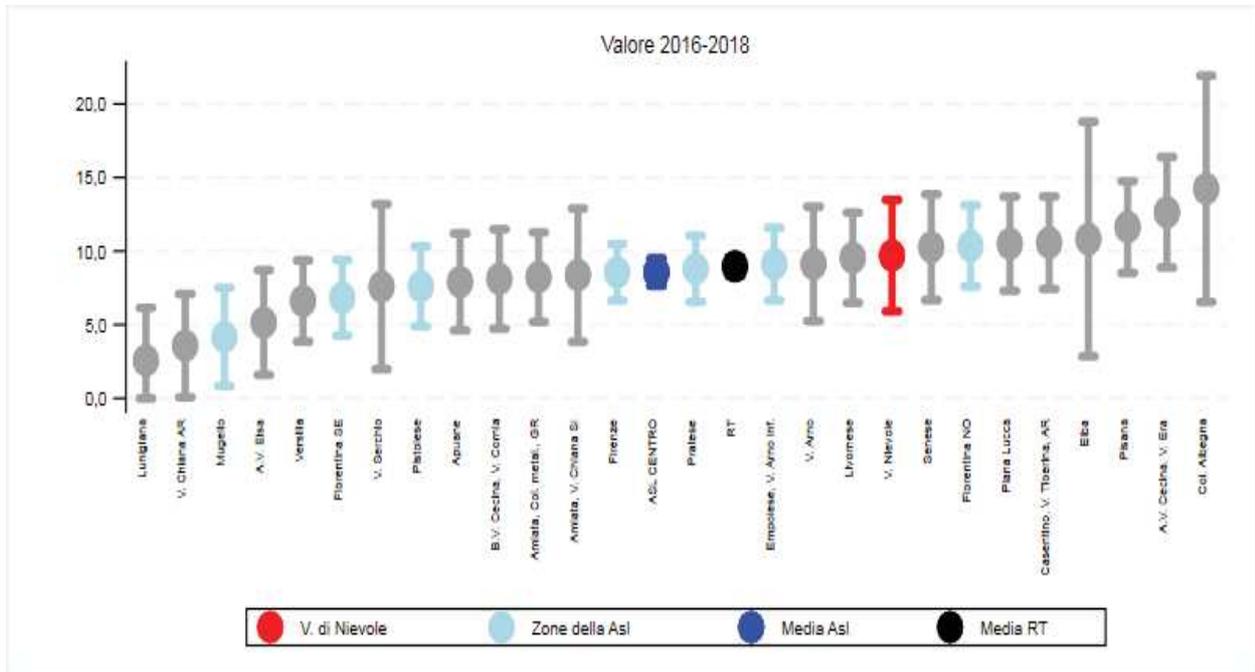
Figura 34: Tasso di ospedalizzazione per IVG in donne in età fertile (14-49 anni), Trend Temporale



I **nati vivi gravemente sottopeso** possono rappresentare un proxy della salute della donna in gravidanza. La proporzione dei nati pretermine e di basso peso alla nascita è aumentata in questi ultimi anni al crescere dei fattori di rischio quali l'età materna più avanzata al parto, il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, i parti plurimi.

Nel periodo 2016-2018 i nati gravemente sottopeso in Valdinievole sono stati 25 (328 in Usl Toscana Centro e 745 in regione). Il tasso per numero di nati vivi nel triennio 2016-2018 non evidenzia criticità particolari in Valdinievole.

Figura 35: Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso, valori 2016-2018



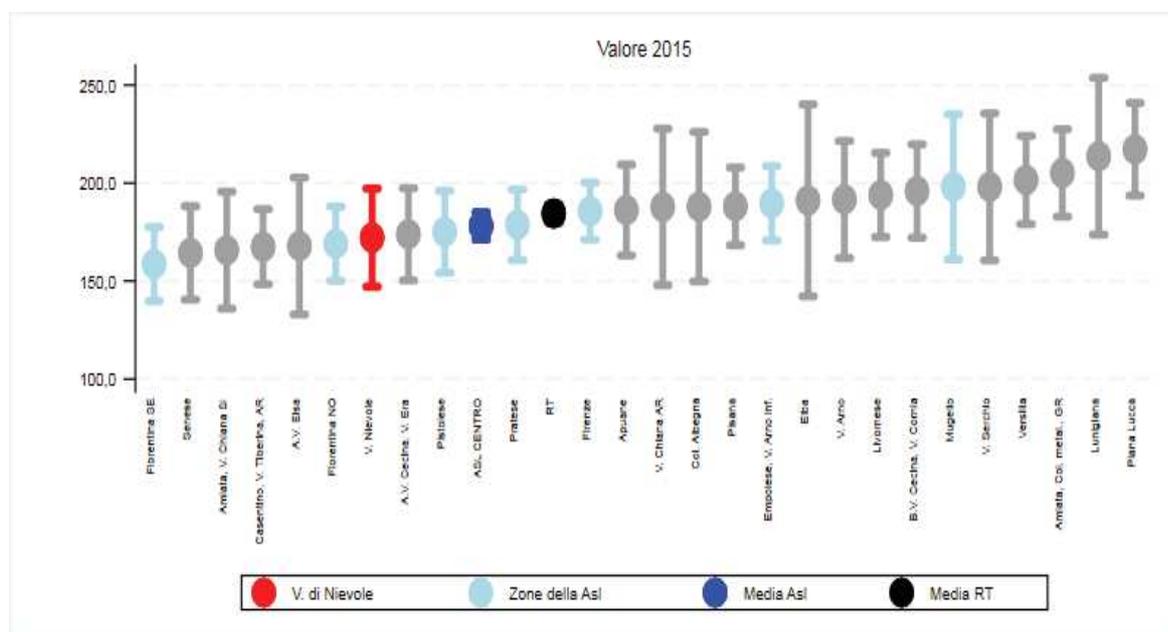
PREVENZIONE

Sono indicati come “**decessi evitabili**” quelle morti che avvengono in determinate età e per cause che potrebbero essere attivamente contrastate con interventi di prevenzione primaria (ad es. patologie polmonari legate al fumo), diagnosi precoce e terapia (ad es. tumori per i quali esistono programmi di screening e terapie efficaci), igiene e assistenza sanitaria (es. alcune malattie infettive per le quali esistono vaccini, complicanze della gravidanza).

Il tasso di mortalità evitabile quindi è un indicatore di sanità pubblica, privo di valutazioni cliniche specifiche, che tuttavia consente di mettere in risalto criticità geografiche generali. La Toscana è tra le regioni migliori d'Italia al 2015. La Usl Toscana Centro (2553 morti evitabili) e la Valdinievole (184 morti evitabili) non si discostano da questo comportamento virtuoso.

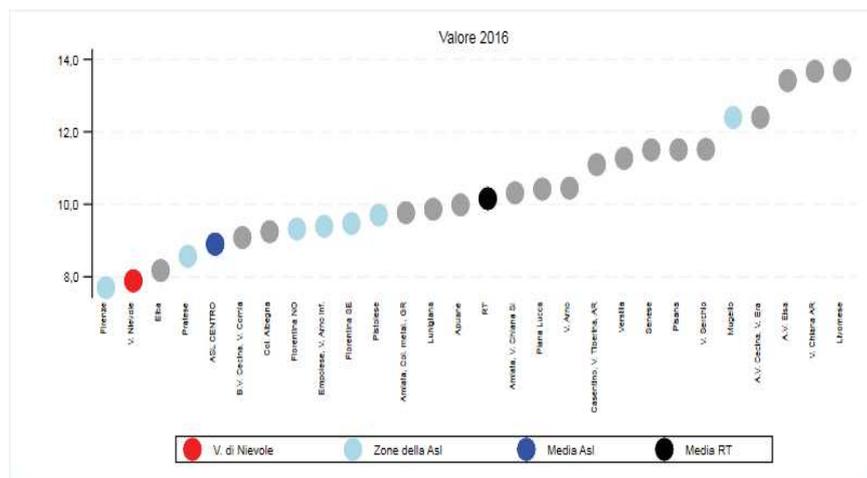
In generale il fenomeno ha un'incidenza doppia negli uomini, rispetto alle donne, 235 casi ogni 100mila uomini vs 134 casi ogni 100mila donne. Le differenze possono essere ricondotte in parte ai diversi stili di vita, abitudini alimentari e rischi occupazionali tra i due generi, le maggiori differenze, infatti, si rilevano tra le cause di morte riconducibili a quelle evitabili con interventi di prevenzione primaria.

Figura 36: Tasso di mortalità evitabile, Uomini e Donne, valori 2015



In Usl Toscana Centro, nel 2016, gli **infortuni sul lavoro indennizzati** sono stati circa 9039 (8,9 x 1000 abitanti in età lavorativa) in costante diminuzione dal 2000. In Valdinievole gli infortuni sono stati 604 (7,9 x1000), il valore più basso in Toscana insieme a quello del Comune di Firenze.

Figura 37: Infortuni sul lavoro indennizzati, valori 2016



Il rapporto di lesività degli incidenti stradali esprime il numero di feriti in relazione agli incidenti stradali verificatisi nell'anno, misura, in questo modo, la gravità degli incidenti avvenuti, indipendentemente dal loro numero. Nel 2017 (ultimo anno disponibile) i sinistri in Usl Toscana Centro sono stati 7576 e i feriti 9833. Mediamente quindi in ogni incidente sono rimaste ferite 1,3 persone (rapporto di lesività: 1298 x 1000 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 Valdinievole con 460 incidenti e 631 feriti ha un rapporto di lesività (1371,7 x 1000) leggermente superiore alla media della Usl Toscana Centro (1297,9 x 1000) x 1000) e alla regione (1328,7 x 1000).

ASSISTENZA FARMACEUTICA

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 in tutte le zone della Toscana, compresa la Valdinievole. Oltre 78500 soggetti residenti in Valdinievole hanno assunto almeno un farmaco, pari al 65,5% della popolazione (64,1% standardizzando per età). Questo valore è significativamente superiore sia al dato della Usl Toscana Centro (61,2%) che della Regione Toscana (62,2%). Si ricorda che il dato si riferisce a farmaci erogati dal servizio sanitario regionale (prescrizione da ricettario ed erogazione diretta). 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 dei farmaci. E' una misura da monitorare per mantenere i consumi farmaceutici entro limiti appropriati.

Figura 38: Prevalenza d'uso farmaci – Trend Temporale

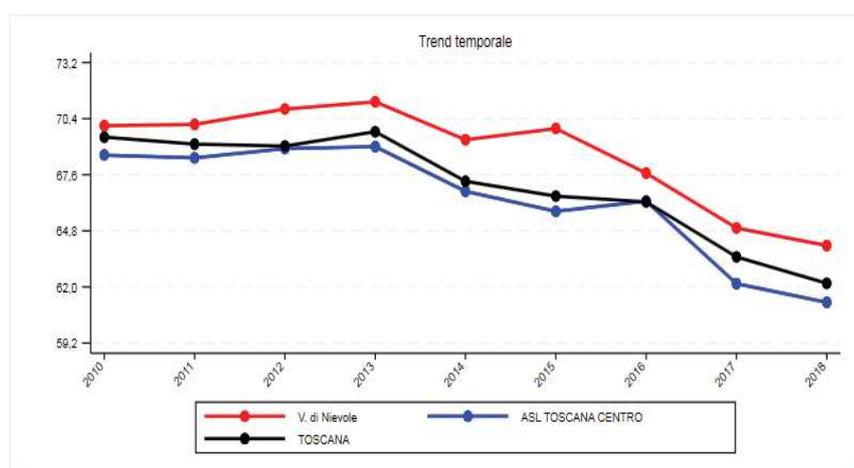
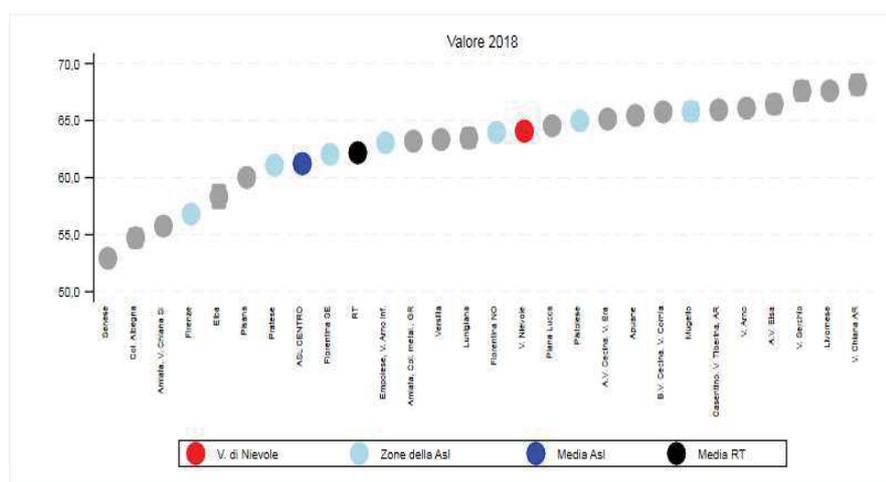


Figura 39: Prevalenza d'uso farmaci, valori 2018



Il profilo di salute della Valdinievole in sintesi

La popolazione della zona Valdinievole, così come quella della Usl Toscana Centro e della Regione, è sottoposta a un progressivo invecchiamento e la presenza di popolazione immigrata compensa marginalmente la regressione demografica nel territorio. I dati demografici indicano infatti una

stazionarietà della popolazione residente, una bassa natalità e la presenza di una elevata quota di popolazione anziana, che tenderà ad aumentare nel tempo, con importanti effetti sul bisogno di assistenza socio-sanitaria.

Complessivamente, nel 2019, il 24,4% di tutti i soggetti ha un'età superiore a 64 anni (29418) e di questi il 16% (4750 persone) hanno più di 84 anni, di conseguenza è forte la domanda di assistenza per malattie croniche, disabilità e non autosufficienza. Sono circa 2500 gli anziani residenti in Valdinievole in **condizioni di non autosufficienza** per almeno una delle attività di base della vita quotidiana. I **minori** (17982) rappresentano solo il 14,9% della popolazione residente, valore fra i più bassi nella Usl Toscana Centro, superiore solo a quello del Comune di Firenze. La proporzione di minori decresce nel tempo ad una velocità maggiore rispetto a quella della Usl Toscana Centro e della regione, indicando un problema di ricambio generazionale.

Gli **iscritti stranieri all'anagrafe** sono l'11,3% della popolazione residente (13600), valore analogo a quello regionale. Mentre il **tasso di disoccupazione negli stranieri** residenti in Usl Toscana Centro è 29,7%, in Valdinievole i disoccupati stranieri sono il 49,4%, il valore più elevato nella nostra Usl insieme alla zona Pistoiese.

Il 17,9% dei residenti risiede in **aree ad alta deprivazione** (classificata in base alla sezione di censimento), valore inferiore a quello regionale e della Usl Toscana centro.

La Valdinievole mostra il **tasso di pensioni e assegni sociali** più elevato tra le zone distretto della Usl Toscana Centro. Coerentemente con questo indicatore delle possibili difficoltà economiche della popolazione anziana, il **reddito imponibile medio** (18383 euro) e l'**importo medio mensile delle pensioni erogate dall'INPS** (838 euro) sono i più bassi fra le zone della Usl Toscana Centro e tra i più bassi tra le zone della Toscana. In Valdinievole 767 famiglie hanno chiesto l'**integrazione all'affitto**: 15 domande ogni 1000 famiglie residenti, il valore più alto in Usl Toscana Centro (8,9) e fra i più alti della Regione (10,2).

Per quanto riguarda la **disponibilità di servizi educativi all'infanzia per i bambini di 3-36 mesi**, il numero di bambini accolti in tali servizi è solo del 27,3% (634 bambini rispetto ai 2322 potenziali); il valore non raggiunge il livello che corrisponde ad una risposta adeguata (33%) ed è molto inferiore al dato medio della Usl Toscana Centro (39,0%).

I dati rilevati dall'indagine EDIT di ARS del 2018 suggeriscono l'opportunità di interventi di prevenzione integrati per diversi fattori di rischio – **fumo, dieta, alcool, sostanze psicotrope illegali** - rivolti ai **giovani toscani**. Tuttavia in Valdinievole, i ragazzi presentano stili di vita più virtuosi rispetto ai coetanei residenti in Usl Toscana Centro e nel resto della Toscana. Nel 2018 il 10,2% dei ragazzi tra i 14-19enni della Valdinievole **fuma regolarmente** (maschi e femmine considerati insieme), si tratta del valore più basso in Toscana.

Il 30% dei ragazzi consuma **almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno** (Usl Toscana Centro: 24,3% e Regione Toscana: 24,0%). Inoltre, il 28,2% ha dichiarato di aver avuto episodi di **binge drinking** nel mese precedente l'intervista. Si tratta di uno dei valori più bassi registrati nell'intera Regione ed è un fenomeno che riguarda principalmente i maschi (32,4% versus 23,8% delle ragazze). Il 23% dei ragazzi fa **uso di sostanze psicotrope**, proporzione significativamente inferiore sia al valore medio della Usl Toscana Centro (28,9%) che a quello regionale (30,1%). Anche per quanto riguarda l'**attività fisica**, i ragazzi residenti in Valdinievole mostrano il comportamento decisamente migliore rispetto agli altri coetanei residenti in Regione: sono solo l'8,2% coloro che non praticano attività sportiva per almeno un'ora a settimana. Lo 0,74% dei ragazzi è **obeso**, ovvero ha un Indice di Massa Corporea $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$, ancora una volta il valore migliore in Regione.

La Valdinievole, con il 33,1% è tra le zone della Usl con l'**indice di benessere culturale e ricreativo** più alto per i ragazzi, ciò significa che nel 2018 un ragazzo su 3 ha partecipato ad almeno a 5 attività/eventi (teatro, cinema, musei/mostre, concerti, spettacoli), ad indicare che l'offerta di opportunità culturali è elevata rispetto ad altre zone. Il 59,4% dei ragazzi residenti in Valdinievole si dichiara soddisfatto dei **rapporti con i propri genitori** (valore più alto fra le zone distretto della Usl Toscana Centro).

Altrettanto positivo è l' **indicatore di benessere relazionale con i pari**: il 57,7% dei ragazzi residenti in Valdinievole tra gli 11 e i 17 anni dichiara di essere molto soddisfatto. Ciononostante il 14,4% dei ha dichiarato di aver commesso **atti di violenza, bullismo o cyberbullismo** nei confronti dei coetanei, valore simile a quello della Usl Toscana Centro (14,5%).

I **tassi di mortalità generale** presentano da decenni un andamento decrescente sia a livello locale, che regionale e nazionale. In Valdinievole i maschi hanno **un'aspettativa di vita** di 81,4, e le femmine di 86,0 anni, valori leggermente inferiori alla Usl Toscana Centro, rispettivamente di 81,6 e 86,2 anni, ma superiori ai valori medi regionali. Anche l'aspettativa di vita a 65 anni vede la Valdinievole in vantaggio di alcuni mesi (19,6 anni nei maschi e 23,0 nelle femmine) rispetto alla situazione regionale (19,4 anni nei maschi e 22,7 nelle femmine).

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

Sebbene i tassi di mortalità siano bassi rispetto al dato nazionale, si osservano eccessi rispetto al valore medio di Usl per quanto riguarda le malattie del sistema circolatorio, in particolare per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari sia negli uomini che nelle donne.

Non si rilevano invece né eccessi né difetti nella mortalità per tutti i tumori considerati complessivamente, né per i tumori specifici per sede più frequenti. Anche la mortalità per malattie dell'apparato digerente, per traumatismi e per le malattie dell'apparato osteo-muscolare presenta caratteristiche simili a quelle della Usl Toscana Centro. Per quanto riguarda le malattie dell'apparato respiratorio la mortalità è significativamente inferiore rispetto alla Usl Toscana Centro, sia negli uomini che nelle donne.

Non si riscontrano differenze con la Usl Toscana centro (fra le zone italiane più virtuose) per quanto riguarda la mortalità evitabile (morti che potrebbero essere contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia).

Il tasso di **ospedalizzazione** in Valdinievole nel 2018 è risultato fra i più elevati a livello regionale per i maschi, ma non per le femmine, allineate al valore medio aziendale. Il tasso di ricovero per Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG) è inferiore al dato medio regionale e molto inferiore ad altre zone della Usl.

Il netto miglioramento delle cure degli eventi acuti, che riducono la mortalità e favoriscono la sopravvivenza e l'invecchiamento della popolazione, ha determinato un aumento delle persone che sviluppano una **patologia cronica** (prevalenza). Il 36% della popolazione residente in Valdinievole di età maggiore di 16 anni, soffre di almeno una malattia cronica tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari correnti. In particolare, sono in eccesso rispetto al valore medio della Usl, la prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva e del diabete negli uomini, e la prevalenza per cardiopatia ischemica ed ictus in entrambi i generi. Nelle donne è più bassa la prevalenza di scompenso cardiaco.

L'**uso di antidepressivi, come quello di tutti i farmaci a carico del SSR**, in Valdinievole, è significativamente più alto, sia nei maschi che nelle femmine, rispetto al dato medio dell'Usl Toscana Centro.

Messaggi chiave

Criticità

- La popolazione della Valdinievole è in regressione demografica, fenomeno che la presenza della popolazione immigrata compensa solo marginalmente, pertanto è forte la domanda di assistenza per malattie croniche, disabilità e non autosufficienza.
- La proporzione di **minori** decresce nel tempo ad una velocità maggiore rispetto a quella della Usl Toscana Centro e della regione, indicando un problema di ricambio generazionale.
- Quasi uno straniero su 2 è disoccupato, il valore più elevato nella nostra Usl insieme alla zona Pistoiese.
- Il **tasso di pensioni e assegni sociali** è alto, mentre il **reddito imponibile medio e l'importo medio mensile delle pensioni** erogate dall'INPS sono i più bassi fra le zone della Usl Toscana Centro e fra i più bassi della Toscana. Alta è la richiesta di **integrazione all'affitto**.
- Restano da incrementare la **disponibilità di servizi educativi all'infanzia per i bambini di 3-36 mesi**
- Sia negli uomini che nelle donne si osservano eccessi rispetto al valore medio di ASL per quanto riguarda la mortalità per le **malattie del sistema circolatorio (cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari)**
- Sono in eccesso rispetto al valore medio dell'USL la **prevalenza della broncopneumopatia cronica ostruttiva** e del **diabete** negli uomini, e la prevalenza per **cardiopatia ischemica ed ictus** in entrambi i generi
- Uso elevato di **farmaci antidepressivi** e più in generale di tutti i **farmaci erogati dal SSR** rispetto alle altre zone della Usl Toscana Centro.

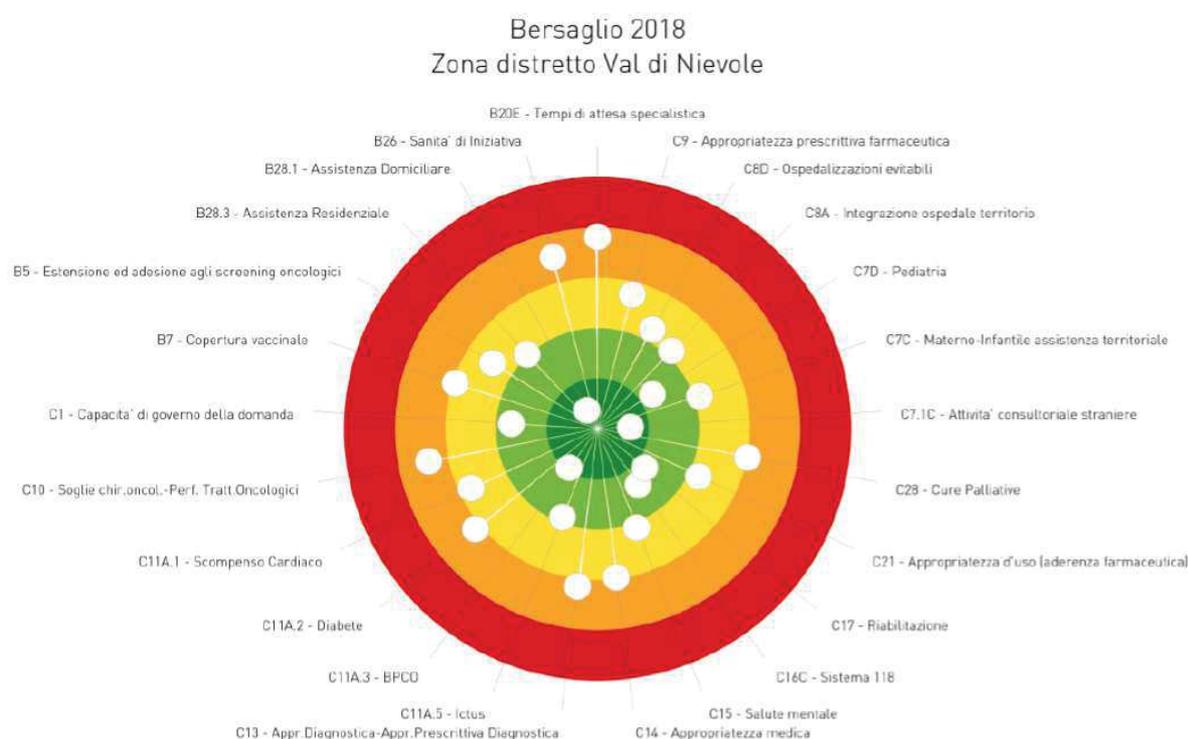
Punti di forza

- Gli stili di vita negli adolescenti (fumo, dieta, alcool, sostanze psicotrope illegali) sono tra i più virtuosi della regione e costituiscono una “riserva” di salute futura.
- I ragazzi esprimono buoni indicatori di benessere relazionale con i pari e con i genitori
- Il tasso di ricovero per IVG è inferiore al dato medio regionale e molto inferiore ad altre zone della Usl.
- Non si rilevano né eccessi né difetti nella mortalità per tutti i tumori, malattie dell'apparato digerente, per traumatismi e per le malattie dell'apparato osteo-muscolare.
- La mortalità per le malattie dell'apparato respiratorio è significativamente inferiore rispetto alla Usl Toscana Centro sia negli uomini che nelle donne.

- Non si riscontrano differenze con la Usl Toscana centro (fra le zone italiane più virtuose) per quanto riguarda la mortalità evitabile (morti che potrebbero essere contrastate con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia).
- Nelle donne la prevalenza per almeno una patologia cronica e per scompenso cardiaco è inferiore rispetto alla Usl Toscana Centro.

RICORSO AI SERVIZI

Monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali



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

- fascia verde, al centro del bersaglio, corrisponde ad una performance ottima.
- fascia verde chiaro, quando la performance è buona
- fascia gialla, quando la valutazione non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;
- fascia arancione, quando la valutazione presenta una situazione critica. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- fascia rossa la performance è molto critica.

Laddove vengono centrati gli obiettivi ed ottenuta una buona performance, i risultati saranno vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	79,03	72,23	73,36	55,79		87,24
Adesione screening cervice uterina	59,99	53,02	53,30	34,58		67,56
Adesione screening colorettaie	50,29	49,40	52,33	32,41		65,47
Copertura vaccino MPR	93,68	95,32	95,73	91,87		98,39
Copertura vaccino antinfluenzale	50,75	55,98	55,81	43,10		79,35
Copertura vaccino HPV	61,77	58,38	53,92	35,11		78,91
Copertura vaccino antimeningococcico	92,96	91,09	90,93	61,05		97,87
Copertura vaccino esavalente	96,32	96,78	96,97	92,39		99,46

- B5.1.2 Adesione screening mammografico
- B5.2.2 Adesione screening cervica uterina
- B5.3.2 Adesione screening colorettaie
- B7.1 Copertura vaccino MPR
- B7.2 Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni
- B7.3 Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)
- B7.5 Copertura per vaccino antimeningococcico
- B7.7 Copertura per vaccino esavalente

Lo screening mammografico è rivolto a donne di età tra i 50 e i 69 anni, lo screening della cervice uterina alle donne tra i 25 ed i 64 anni e lo screening colorettaie a persone di ambo i sessi in età compresa tra i 50 e i 70 anni. L'adesione misura quante persone hanno partecipato al programma di screening rispetto quelle invitate. L'obiettivo regionale è una adesione dell'80% per lo screening mammografico, del 60% per lo screening della cervice uterina e del 70% per lo screening colorettaie.

La Valdinievole presenta valori di adesione agli screening buoni, quasi ottimali, sia per lo screening mammografico che della cervice uterina, il risultato è invece scarso per quanto riguarda l'adesione allo screening colo-rettale. Da tenere presente che nessuna zona della regione raggiunge per quest'ultimo indicatore l'obiettivo regionale del 70%.

Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello regionale è del 95% della popolazione target. Per i bambini della Valdinievole la copertura vaccinale MPR (93,7%) è inferiore al dato medio regionale anche se non distante dall'obiettivo.

Performance critica invece si evidenzia in Valdinievole per la copertura del vaccino antinfluenzale (50,8%) rispetto all'obiettivo regionale del 75% per la popolazione target ultra65enne. Il vaccino antinfluenzale viene somministrato dal medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio etc. I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono comunque considerati il target prioritario per la vaccinazione. Da segnalare che in un aggiornamento della revisione Cochrane relativa agli

interventi *evidence-based* per incrementare le coperture vaccinali anti-influenza negli anziani, vengono indicati come strategie efficaci l'invio di solleciti per posta a casa, contatti telefonici personalizzati e visite dirette a casa.

La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), responsabile di infezioni genitali femminili e, a lunga distanza, anche dell'insorgere del tumore della cervice uterina, viene effettuata presso tutti i centri vaccinali della Usl di appartenenza e consiste nella somministrazione di tre iniezioni intramuscolari nell'arco di sei mesi.

Questa campagna vaccinale non sostituisce ma affianca il programma di screening mediante il Pap test, che rappresenta l'altro strumento fondamentale di prevenzione del tumore al collo dell'utero. L'indicatore sulla copertura vaccinale del HPV è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione e il numero di bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età. Per questo indicatore in Valdinievole si ottiene una copertura non ottimale, anche se comunque superiore al valore medio regionale e aziendale. Nessuna zona in regione raggiunge una performance considerata buona, cioè fra 85% e 95%.

Dal 2002 è disponibile il vaccino che protegge dal meningococco C, efficace anche nei bambini di età inferiore ai 2 anni. Il tasso di copertura per questo vaccino nella zona della Valdinievole, per quanto non ancora ottimale, è superiore al valore medio aziendale e regionale. Infine per la vaccinazione esavalente a 24 mesi (contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomelite, l'epatite virale B e le infezioni da *Haemophilus Influenzae* di tipo B), la copertura è buona, simile al valore medio aziendale e regionale.

GESTIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIA CRONICHE

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Corsi AFA a bassa disabilità	1,11	2,23	2,19	1,01		4,85
Corsi AFA ad alta disabilità	0,52	3,13	2,71	0,00		8,49
Assistiti da MMG aderenti alla Sanità di Iniziativa	44,68	61,13	53,89	39,79		100,00
Ospedalizzazione scompenso (50-74 anni)	226,76	151,95	171,35	226,76		34,11
Scompensati Cardiaci con misura creatinina	68,93	66,13	66,54	56,88		75,28
Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio	54,78	51,39	50,99	42,33		64,12
Scompensati Cardiaci con beta-bloccante	61,18	56,02	58,20	36,36		63,67
Ospedalizzazione diabete (35-74 anni)	37,35	16,10	19,73	37,35		2,14
Diabetici con misurazione Emoglobina Glicata	69,83	62,60	64,45	47,84		72,27
Diabetici con esame della Retina	40,43	34,69	34,23	17,82		46,14
Amputazioni maggiori per Diabete	30,47	25,30	23,56	52,14		3,49
Ospedalizzazione BPCO (50-74 anni)	19,94	28,14	40,26	69,38		5,03
Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	62,38	60,25	60,65	49,71		67,40

- B22.1 Corsi AFA a bassa disabilità per 1000 residenti =>65 anni
- B22.2 Corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti => 65 anni
- B26.1 Percentuale popolazione > 16 anni assistita da MMG aderenti ai moduli della Sanità di Iniziativa
- C11a.1.1 Tasso ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 residenti (50-74 anni)
- C11a.1.2a Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di creatinina
- C11a.1.2b Residenti con Scompenso Cardiaco con almeno una misurazione di sodio e potassio
- C11a.1.4 Residenti con Scompenso Cardiaco in terapia con beta-bloccante
- C11a.2.1 Tasso ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 residenti (35-74 anni)
- C11a.2.2 Residenti con Diabete con almeno una misurazione della Emoglobina Glicata
- C11a.2.3 Residenti con Diabete con almeno una visita oculistica negli ultimi due anni
- C11a.2.4 Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti (triennale)
- C11a.3.1 Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
- C11a.5.1 Residenti con Ictus in terapia antitrombotica

L'indicatore "Corsi AFA a bassa disabilità" misura la diffusione dei programmi di attività fisica per persone con "bassa disabilità", a causa di sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi (Delibera Regionale n° 459/2009). In Valdinievole è presente solo 1,1 corso ogni 1000 persone residenti di età uguale o superiore a 65 anni. Assenti quasi del tutto sono i programmi di attività fisica per persone con "alta disabilità", diretti alle sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata (Delibera Regionale n° 459/2009).

La diffusione del programma di Sanità di Iniziativa tra i medici di medicina generale può produrre benefici per l'intera popolazione e non solo per i pazienti cronici. Il medico di medicina che decide di

modificare il proprio approccio assistenziale da re-attivo a pro-attivo è in grado di intervenire efficacemente su tutti i livelli della piramide dei bisogni assistenziali, dalla popolazione sana o a rischio alla popolazione cronica. Con questi presupposti, l'indicatore "Assistiti da MMG aderenti alla Sanità di iniziativa" misura la percentuale di popolazione residente, di età superiore o uguale a 16 anni, assistita da Medici di Medicina Generale che hanno scelto di aderire alla Sanità di Iniziativa (ex DGR 894/2008 e 716/2009). La Valdinievole presenta per questo indicatore una performance inferiore (44,7%) rispetto al dato aziendale e regionale, superiore solo alla zona Pratese.

Il ricovero per Scompenso Cardiaco nei pazienti tra i 50 e i 74 anni, può rappresentare un segno di mancata presa in carico del paziente da parte dei servizi. La Valdinievole per questo indicatore presenta la performance peggiore in Toscana esprimendo un tasso molto elevato (226,8 per 100000 residenti). Va tuttavia considerato che, trattandosi di una malattia cronico-degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni si possono verificare per i casi più gravi e complessi. Infatti se consideriamo la misurazione della creatinina nei pazienti affetti da scompenso cardiaco in Valdinievole (68,9%), come attività di monitoraggio di tale patologia, rileviamo una buona presa in carico a livello ambulatoriale dei pazienti. Non negativi sono gli indicatori calcolati per lo scompenso cardiaco relativi alla misurazione di sodio e potassio e alla terapia con beta-bloccanti.

L'elevato tasso di ospedalizzazione per diabete nei residenti di 35-74 anni della Valdinievole (37,4 per 100000 abitanti) suggerisce una elevata quota di diabete "scompenso", che necessita quindi del ricorso all'ospedalizzazione. Si tratta del dato più elevato in regione. Tuttavia, anche in questo caso, come per lo Scompenso cardiaco, gli indicatori relativi al follow-up a livello ambulatoriale dei pazienti affetti da diabete sono buoni, soprattutto per quanto riguarda la misurazione dell'emoglobina glicata, ma anche per le visite oculistiche orientate alla diagnosi precoce della retinopatia diabetica. Non negativo è l'indicatore che valuta il tasso di amputazioni maggiori per diabete x 1 milione di residenti, come proxy dell'efficacia del percorso clinico-assistenziale per la prevenzione del piede diabetico.

Il tasso di ospedalizzazione per Broncopneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO) nei residenti fra i 50 e 74 anni è basso per la Valdinievole, si tratta comunque di un dato che conferma una prevalenza più bassa di questa patologia nella popolazione residente.

Buona è anche la percentuale di residenti con ictus in terapia antitrombotica, indicatore del trattamento farmacologico adeguato a livello ambulatoriale di questi pazienti.

ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA RESIDENZIALE AGLI ANZIANI

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Segnalazioni su popolazione anziana	148,10	98,02	117,16	57,54		148,10
Anziani in Cure Domiciliari	12,07	10,71	11,65	6,81		16,98
Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi	14,86	10,24	10,40	7,00		14,86
75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero	71,05	18,01	19,42	7,00		71,05
Prese in carico con CIA >0,13	71,09	34,34	34,02	20,04		71,09
Assistiti in ADI con 2 ricoveri durante la PIC	4,44	6,24	6,71	8,56		2,52
Assistiti in ADI con accessi al PS durante la PIC	17,70	23,87	20,95	35,84		16,96
PIC resid. a 30 gg dalla segnalazione	68,70	75,39	73,08	39,34		99,53
Ammissioni in RSA entro 30 gg dalla PIC	50,00	43,65	25,26	18,73		100,00
Ammissioni in RSA per over 65	4,91	4,96	5,83	1,59		10,47
Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp.	19,23	15,22	13,21	32,56		10,39
Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS	25,64	18,69	16,78	38,46		12,46

- B28.4 Tasso di segnalazioni su popolazione over 65 anni
- B28.1.2 Percentuale di anziani in Cure Domiciliari con valutazione
- Percentuale accessi Domiciliari di Sabato, Domenica e giorni festivi
- B28.2.5 Percentuale di ultra 75enni dimessi da ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni
- B28.2.9 Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari
- B28.2.11 Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni
- B28.2.12 Percentuale di assistiti in ADI con accessi al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
- B28.3.1 Percentuale di presa in carico avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione
- B28.3.3 Percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 gg dalla presa in carico
- B28.3.10 Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA
- B28.3.11 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero over 65 anni
- B28.3.12 Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni

In Valdinievole si registra il tasso di segnalazioni avvenute nell'anno per i residenti di età maggiore uguale a 65 anni più elevato rispetto a tutte le altre zone della regione. La percentuale di anziani in cure domiciliari (ADI) con scheda di valutazione o tramite l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) è del 12,1%, valore vicino al livello ottimale di copertura del 15% indicato dalla Regione. Molto buona (68,7%) è anche la percentuale di presa in carico (PIC) avvenuta entro 30 giorni dalla segnalazione, l'indicatore monitora le tempistiche di approvazione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) secondo la normativa regionale.

La Valdinievole è anche la zona con la percentuale massima (14,9%) in Toscana per quanto riguarda gli

accessi domiciliari di sabato, domenica o nei giorni festivi. Eccellente è l'indicatore che misura la percentuale di ultra 75enni dimessi dall'ospedale a domicilio con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni (71,1%), indicatore di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti più fragili sul territorio. Anche per quanto riguarda l'intensità dell'assistenza domiciliare, in Valdinievole si registra il valore massimo di presa in carico con coefficiente di intensità assistenziale (CIA) superiore a 0,13. Il CIA è il rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate a domicilio e la differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso. L'indicatore "percentuale di assistiti in ADI ultra-65enni con almeno 2 ricoveri ospedalieri" (4,4%) e "percentuale di assistiti in ADI ultra-65enni con accessi al PS" (17,7%) durante la presa in carico domiciliare, può rappresentare un proxy della qualità dell'assistenza, in quanto una buona presa in carico domiciliare consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso al setting ospedaliero o al ricovero urgente in Pronto Soccorso. Per entrambi questi indicatori le misure registrate in Valdinievole sono molto buone e fra le migliori in regione.

Simile al dato medio regionale è il tasso di anziani ultra-65enni ammessi in RSA sulla popolazione residente (4,9 x1000) e, di questi, il 50% ha una ammissione entro 30 gg dalla presa in carico, anche in questo caso la Valdinievole non si scosta dal valore medio regionale. Fra gli anziani ammessi in RSA il 19,2% sono stati ricoverati almeno una volta in ospedale e il 25,6% ha almeno un accesso in PS. Questi 2 ultimi indicatori sono gli unici "critici" in questo ambito.

RICORSO ALL'OSPEDALIZZAZIONE, AL PRONTO SOCCORSO E APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICA

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione totale	131,53	125,58	126,74	140,75		117,12
Ospedalizzazione in età pediatrica	4,28	4,89	4,60	6,17		3,97
Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali	9,09	7,74	8,73	10,35		3,79
Ospedalizzazione in specialità 56	1,40	2,10	1,97	2,92		1,10
Accessi al PS codici bianchi/azzurri senza ricovero	47,82	89,04	91,78	135,04		40,59
RMN muscolo-scheletriche anziani	18,65	15,41	14,11	23,07		7,72

- C1.1 Tasso ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso;
- C7.7R Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario;
- C8D.1 Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti;
- C17.1.1 Tasso di ospedalizzazione std per 1.000 residenti in specialità 56;
- C8B.1.1 Tasso di accesso al PS con codici triage bianco e azzurro non seguiti da ricovero, standardizzato per età e sesso per 1000 residenti;
- C13A.2.2.1 Tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni);

Come previsto dalla delibera della Giunta della Regione Toscana 1235 del 2012, relativa a azioni di riordino e razionalizzazione dei servizi del Sistema Sanitario Regionale, l'obiettivo regionale per il tasso di ricovero è pari a 120 ricoveri per 1.000 abitanti.

Non vengono rilevate particolari criticità, né nel tasso di ricovero della popolazione generale, né in quella in età pediatrica: siamo pertanto di fronte ad un utilizzo appropriato dell'ospedale. Meno virtuoso è il tasso di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali (9,1%), cioè quelle patologie croniche e non che secondo le linee guida e gli standard internazionali devono essere prese in carico sul territorio.

Il tasso di ospedalizzazione (ricoveri ordinari e DH) per recupero e riabilitazione funzionale evidenzia una discreta variabilità tra le aziende, dovuta, almeno in parte, alla diversa disponibilità di posti letto. In Valdinievole questo indicatore è fra i migliori in Toscana, secondo solo alla zona Pistoiese.

Il tasso d'accesso dei codici bianchi azzurri non seguiti da ricoveri individua accessi ad alta probabilità di inappropriately, per i quali è possibile una soluzione in altro setting assistenziale. Pertanto tale indicatore non monitora l'attività del PS, ma è un proxy dell'efficacia della risposta assistenziale del territorio. In Valdinievole questo indicatore è fra i più bassi in regione.

Nessuna criticità è evidenziata dal tasso di prestazioni RM Muscolo Scheletriche eseguite su pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni. Si tratta infatti di prestazione potenzialmente inappropriate per valutare i problemi di artrosi degenerativa tipici dell'anziano.

ASSISTENZA CONSULTORIALE E PERCORSO MATERNO-INFANTILE

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Primipare con tre presenze al CAN	6,30	52,74	49,09	6,30		76,46
Accesso al CAN per titolo di studio	0,74	0,69	0,55	0,37		0,87
Tasso IVG	5,10	6,25	6,48	7,63		4,38
Tasso IVG per straniere (PFFM)	10,39	13,45	14,22	18,14		6,21

- C7.17 Percentuale di primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita
- C7.17.1 Accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio
- C7.10 Tasso di IVG 1.000 residenti
- C7.25 Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti

La partecipazione al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN) rappresenta un'opportunità, soprattutto per le primipare, di rafforzamento delle proprie conoscenze sul parto e sulla genitorialità. Per l'indicatore "percentuale di primipare con almeno 3 presenze al corso di accompagnamento alla nascita", la Valdinievole presenta i valori più bassi in regione, esprimendo quindi una situazione di criticità. I servizi oltretutto rischiano di non raggiungere le donne che avrebbero maggior bisogno di beneficiare di tale opportunità, cioè le donne con un minor livello di scolarizzazione. L'indicatore "accesso al CAN di primipare per titolo di studio" è calcolato come rischio relativo. Se il rischio relativo è uguale a 1 il basso titolo di studio è ininfluente rispetto alla partecipazione al CAN; se il rischio relativo è minore di 1, le donne con titolo di studio basso hanno meno probabilità di frequentare il CAN, e viceversa se il rischio è maggiore di 1. Come atteso le donne primipare con basso titolo di studio hanno una minore aderenza alla partecipazione ad almeno 3 incontri del CAN, ma questo dato non è particolarmente critico.

Risultano molto virtuosi i tassi di IVG sia per donne residenti in generale, che per le donne straniere. Si tratta tuttavia nelle straniere di tassi doppi rispetto alla popolazione generale.

ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Spesa farmaceutica convenzionata	125,32	120,80	115,58	132,94		100,47
Consumo di Inibitori di Pompa Protonica	26,45	26,70	24,26	32,30		20,30
Consumo di antibiotici	18,02	19,24	17,73	23,81		15,27
Consumo di antidepressivi (SSRI)	52,24	47,60	48,23	61,99		23,01
Abbandono di pazienti in terapia antidepressivi	23,90	22,61	21,58	26,90		19,05
Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	2,80	2,28	2,20	1,33		2,80

- F10.1C Spesa farmaceutica convenzionata
- C9.1 Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio
- C9.8.1.1 Consumo di antibiotici sul territorio
- C9.4 Consumo di SSRI (Antidepressivi)
- C9.9.1.1 Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
- B4.1.1 Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori (distribuzione convenzionata e diretta)

In Valdinievole si conferma una elevata spesa farmaceutica convenzionata.

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte in Toscana. Gli IPP hanno ampia diffusione grazie alla loro efficacia in terapie a breve termine, per i loro costi contenuti e per l'ampia disponibilità di molecole. Nonostante un incremento dell'incidenza delle malattie da reflusso gastroesofageo negli ultimi anni, non sembra essere giustificata una così importante crescita in Toscana nella prescrizione di tali farmaci. Si può pertanto ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione. In Valdinievole il consumo di IPP si allinea al valore medio regionale e non esprime quindi una situazione critica.

Per quanto riguarda il consumo di antibiotici in Valdinievole, la valutazione non è negativa ma certamente presenta spazi di miglioramento. L'impiego inappropriato di antibiotici, infatti, rappresenta un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali.

Anche il consumo di antidepressivi ha ampi margini di inappropriata e per questo indicatore la Valdinievole presenta un risultato molto critico. Questa valutazione è rafforzata anche dalla elevata percentuale di abbandono (23,9%) della terapia antidepressiva (meno di 3 confezioni di antidepressivi in un anno).

Infine la Valdinievole presenta il più elevato consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori, indicando una buona presa in carico dei pazienti con dolore.

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione patologie psichiatriche	248,26	233,17	218,43	366,92		81,30
Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche	5,14	6,23	6,10	11,11		0,00
Contatto entro 7 gg con il DSM dal ricovero	41,67	50,12	42,29	25,00		82,35
Ospedalizzazione dipendenze	25,33	34,81	22,55	101,47		2,07

- C15A.5A Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
- C15A.13A Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
- C15.2 Contatto entro 7 giorni con il DSM degli utenti maggiorenni residenti dalla dimissione del ricovero ospedaliero
- C15A.5.8A Tasso std di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche nei maggiorenni è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente in termini di prevenzione delle emergenze e degli episodi di acuzie della patologia. L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio. In Valdinievole questo indicatore, per quanto di poco superiore al valore medio regionale, indica una situazione da migliorare. Anche l'indicatore "Contatto entro 7 giorni dalla dimissione del ricovero ospedaliero, con il Dipartimento Salute Mentale (DSM) degli utenti maggiorenni residenti", che misura la tempestività con cui i DSM prendono in carico i pazienti psichiatrici dimessi dagli SPDC, evidenzia una qualche criticità nel garantire la tempestiva presa in carico da parte delle strutture territoriali. Virtuoso è invece l'indicatore che misura la percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche, più basso rispetto al dato medio aziendale. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia di accessibilità e funzionalità dei servizi territoriali che possono opportunamente trattare le patologie alcol correlate, sia in termini di prevenzione che di cura. In generale, si può ritenere che a valori elevati dell'indicatore sia associato il ricorso improprio alle strutture ospedaliere per le patologie alcol correlate e, quindi, una scarsa efficacia delle strutture specialistiche territoriali. In questo caso la Valdinievole presenta un valore inferiore al dato medio regionale, anche se leggermente superiore a quello aziendale.

Personale in servizio al 31.12.2020.

Di seguito vengono presentate le tabelle riassuntive relative alla consistenza del personale dipendente a fine esercizio (31.12.2020). Ciò, alla luce della deliberazione della Giunta Esecutiva n. 2 del 03.02.2020 con cui si era provveduto all'approvazione della "Programmazione triennale del fabbisogno del personale 2020 – 2022 e ricognizione della dotazione organica" ove si stabilisce che la dotazione organica per l'anno 2020 è di nr. 18 unità di cui 3 da coprire mediante contratto a tempo pieno e indeterminato.

Sulla base degli atti approvati il personale dipendente della SdS Valdinievole al 31.12.2020 era di 14 unità a tempo indeterminato e nr. 2 unità a tempo determinato.

Categoria giuridica	Dotazione organica	Posti ricoperti	Posti vacanti	Tipologia
Dirigente	1	1	0	Dir. Amministrativo
D – D/0	4	3	1	Ass. sociali
D – D/1	4	4	0	Ass. sociali
D – D/2	3	3	0	Ass. Sociali
D – D/5	2	2	0	Ass. sociali
D – D/2	1	1	0	Collaboratore Amm. Professionale
C – C/2	2	0	2	Assistente amministrativo
C – C/2	1	1	0	Educatore professionale
Totale	18	15	3	

Categoria giuridica	Fuori dotazione organica	Posti ricoperti	Posti vacanti	Tipologia
Dirigente	1	1	0	Direttore

La SdS Valdinievole nell'espletamento della propria attività si avvaleva anche di personale comandato e/o assegnato funzionalmente rispettivamente dai Comuni e dall'Azienda Sanitaria. Il personale in posizione di comando dai Comuni è stato assunto mediante mobilità nel corso del 2017 ad eccezione di nr. 1 unità. Di seguito si riporta il prospetto della dotazione del personale in assegnazione funzionale dall'Azienda Sanitaria USL T.C. al 31.12.2020 in funzione della modalità di assegnazione:

Nr.	Qualifica	
3	Collaboratori Amm.vi Professionali	Assegnazione Funzionale
4	Assistenti Amministrativi	Assegnazione Funzionale
3	Assistenti sociali	Assegnazione Funzionale
3	Educatore Professionale Esperto	Assegnazione Funzionale
13	totale	

Il servizio infermieristico è svolto attraverso il personale dell'Azienda Sanitaria USL Toscana Centro. In funzione della tipologia contrattuale può essere rilevante evidenziare il seguente prospetto mettendo in evidenza che il personale del comparto nel 2019 era di 31 unità e che nel 2020 si è ulteriormente ridotto in conseguenza di pensionamenti e concessioni di aspettative:

tempo pieno e indeterminato

15 Assistenti sociali
4 Collaboratori professionali
4 Assistente amministrativo (di cui 1 al 50%)
4 Educatore professionale
1 Collaboratore amministrativo

totale 28
28

L'analisi patrimoniale finanziaria ed economica.

Lo stato patrimoniale risulta così riassumibile in termini finanziari:

Attività	31.12.2020	31.12.2019	2020	2019	Indici di rigidità/elasticità
Immobilizzazioni	2.395.387,71	1.873.159,62	15,97	15,01	attivo fisso/capitale investito
Attivo circolante	12.598.565,32	10.590.632,86	84,01	84,89	attivo circolante/capitale investito
Ratei e risconti attivi	3.263,43	11.618,91	0,02	0,09	
Totale attività	14.997.216,46	12.475.411,39	100,00	100,00	100

Passività	Indici di indebitamento				
Patrimonio netto	2.571.544,17	2.588.126,12	17,15	20,75	100
F.do per rischi ed oneri	5.216.581,03	2.904.766,18	34,78	23,28	
TFR	-	-	-	-	
Debiti	7.207.505,37	6.982.469,57	48,06	55,97	passività correnti/capitale investito
Ratei e risconti passivi	1.585,89	49,52	0,01	0,00	100
Totale passività	14.997.216,46	12.475.411,39	100,00	100,00	100

Analisi della situazione patrimoniale e finanziaria

	2020	2019
A- Indice di copertura delle immobilizzazioni		
Patrimonio Netto/Immobilizzazioni	107,35%	138,20%
Patrimonio Netto+Debito medio lungo termine/Immobilizzazioni	107,35%	107,35%
B- Indice di indebitamento		
Totale attivo/Patrimonio Netto (Leverage)	5,83	4,82
C- Indice di liquidità		
Corrente (Attivo circolante/Debiti a breve)	174,80%	151,70%
Immediata (Crediti+disponibilità liquide/debiti a breve)	174,80%	151,70%
Secco (Disponibilità liquide/Debiti a breve)	11,75%	17,30%
D- Indice di rotazione degli Impieghi		
Valore della produzione/Attivo	1,24	1,53
E- Margine di struttura		
Margine primario di struttura (Patrimonio netto - Immobilizzazioni)	176.156,46	714.966,50
F- Capitale circolante netto		
Attivo circolante - debiti a breve	5.391.059,95	3.608.163,29
G- Indice di disponibilità		
Attivo circolante/passivo corrente (debiti a breve)	0,74	0,51
H- Indice di indebitamento		
Capitale di terzi/Capitale netto	0,17	0,20
I - Indice di solvibilità		
Patrimonio netto e passivo consolidato/attivo fisso	1,07	1,38

La rielaborazione dello stato patrimoniale secondo criteri finanziari consente di effettuare un primo confronto tra gli impieghi e le fonti di finanziamento: le condizioni da rispettare sono che l'attivo corrente, ossia le rimanenze+liquidità immediata+crediti a breve termine (€ 12.598.656,32), deve essere maggiore dei debiti a breve scadenza (€ 7.207.505,37) e, l'attivo immobilizzato (€ 2.395.387,71) minore del capitale permanente (patrimonio netto più debiti a medio/lungo termine) (2.571.544,17). Il rispetto delle due condizioni conferma che la struttura patrimoniale è equilibrata.

La situazione degli impieghi evidenzia il peso dell'attivo circolante 84,00%, che esprime l'elasticità della struttura.

La situazione delle fonti riscontra la prevalenza dei mezzi di terzi – costituiti dai debiti a breve – rispetto ai mezzi propri.

Positivi gli indici di copertura delle immobilizzazioni, positivi gli indici di liquidità corrente ed immediata mentre l'indice di liquidità secco - collocandosi al 11,75% - inferiore a quello del 2019 - potrebbe evidenziare una qualche difficoltà per l'Ente circa la copertura dei debiti a breve termine iscritti nello stato patrimoniale. Ciò è dovuto principalmente al mancato incasso di alcuni contributi e/o finanziamenti regionali (incasso avvenuto per molti di essi nel 2021 come evidenziato in Nota Integrativa) che però hanno la natura di crediti certi così come la quasi totalità dei crediti della SdS Valdinievole. Per questi infatti vi è certezza della riscossione ma incertezza circa i tempi d'incasso.

Positivi sono gli indici riguardanti il capitale circolante netto confermando che l'Ente è in grado di fronte agli impegni finanziari a breve scadenza con gli impieghi liquidi o prontamente liquidabili.

L'indice di disponibilità, dato dal rapporto tra attivo circolante e passivo corrente esprime una valutazione sintetica circa la capacità dell'Ente di far fronte ai suoi impegni finanziari di breve termine con le disponibilità liquide e le altre attività correnti: quando il valore di questo indice è maggiore o uguale a 1 l'Ente si dice solvibile.

Analisi della struttura economica

A- Rendimento rispetto al valore della produzione (ROS)	2020	2019
Risultato operativo lordo/valore della produzione	1,09%	0,34%
B- Rendimento del capitale investito (ROI)		
Risultato operativo lordo/Attivo	1,09%	0,52%
C- Incidenza dei relativi costi della produzione sul valore		
Acquisti	0,13%	0,07%
Servizi	92,76%	93,44%
Manutenzioni	0,17%	0,27%
personale	5,46%	4,75%
D- Margine Operativo Netto/Valore della Produzione	1,86%	1,03%

Per quanto riguarda l'equilibrio economico, considerato che la SdS Valdinievole è un Ente pubblico, il pareggio di bilancio rappresenta un obiettivo adeguato poiché un bilancio in perdita denoterebbe un utilizzo eccessivo di risorse mentre un bilancio in utile evidenzerebbe il mancato utilizzo delle risorse.

Situazione economico-reddituale

Di seguito si evidenziano i seguenti prospetti.
Stato Patrimoniale riclassificato per impieghi e fonti

Impieghi

Stato patrimoniale €uro/migliaia	31/12/2020	31/12/2019
<i>Immobilizzazioni immateriali lorde</i>	270	227
<i>(fondo ammortamento)</i>	171	143
Immobilizzazioni immateriali nette	99	84
<i>Immobilizzazioni materiali lorde</i>	2.397	1.875
<i>(fondo ammortamento)</i>	101	86
Immobilizzazioni materiali nette	2.296	1.789
<i>Azioni proprie</i>		
<i>Partecipazioni</i>		
<i>Crediti verso altri e verso controllate</i>		
Immobilizzazioni finanziarie nette		
Totale immobilizzazioni Nette	2.395	1.873
<i>Materie prime</i>		
Magazzino		
<i>Crediti v/ collegate</i>		
<i>Crediti v/ utenti</i>		
<i>(fondo svalutazione crediti)</i>		
Clienti		
<i>Crediti v/ regione</i>	2.975	2.374
<i>Crediti v/ comuni</i>	1.313	1.215
<i>Crediti v/ Asl TC</i>	5.593	4.018
<i>Crediti v/ erario</i>		
<i>Crediti v/ istituti di previdenza</i>		
<i>Crediti v/ altri</i>	1.872	1.777
<i>Ratei e risconti attivi</i>	3	11
<i>Altre attività correnti</i>	-	-
Liquidità	846	1.207
Capitale circolante investito	12.602	10.602
Capitale investito caratteristico	14.997	12.475

Fonti (€uro/migliaia)		
<i>Contributi per investimenti RT</i>	325	325
<i>Contributi da altri Enti</i>	-	-
<i>Donazioni e lasciti vincolati ad inv.</i>	2.327	2.327
<i>Fondo rivalutazione immob.</i>	-	-
<i>Fondo di dotazione</i>	-	-
<i>Altre riserve di utili</i>	-	-
<i>Contributi per ripiano di perdite</i>	-	-
<i>Utili (perdite) portate a nuovo</i>	- 64 -	57
<i>Utili (perdite) d'esercizio</i>	- 16 -	7
Patrimonio netto	2.572	2.588
Totale mezzi propri	2.572	2.588
Fondo TFR	-	-
Fondi per imposte	-	-
Fondi per rischi	-	-
Altri accantonamenti	5.216	2.905
Fondi Rischi	5.216	2.905
Debiti v/terzi	-	-
Debiti verso banche a lungo	-	-
Obbligazioni	-	-
Debiti finanziari a m/l	-	-
Debiti finanziari a breve	-	-
Finanziamenti soci fruttifero a breve	-	-
(Crediti finanziari a breve)	-	-
<i>Fornitori commerciali</i>	<i>6.786</i>	<i>6.003</i>
<i>Fornitori investimenti</i>		
Fornitori	6.786	6.003
<i>debiti da iva</i>		
<i>anticipi da clienti</i>		
<i>debiti v/ Regione Toscana</i>	-	-
<i>debiti v/ Comuni</i>	-	-
<i>debiti v/provincia</i>	-	1
<i>debiti v/ Asl T.C.</i>	36	557
<i>debiti v/ erario</i>	93	149
<i>debiti v/ istituti di previdenza</i>	37	38
<i>debiti diversi</i>	255	234
<i>debiti vs. controllanti</i>		
<i>ratei e risconti passivi</i>	2	-
Altre passività correnti	423	979
Capitale di finanziamento	14.997	12.475

Conto economico a costi e ricavi della produzione ottenuta con esposizione del valore aggiunto:

Conto economico - €uro/migliaia	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020	%
Proventi e ricavi diversi	16	3	7	0,04
Resi, sconti ed abbuoni				-
Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	463	427	404	2,16
Compartecipazione alla spesa per spese sanitarie	244	191	58	0,31
Costi capitalizzati				-
Variazione rimanenze ed attività in corso				-
Contributi in conto esercizio	17.689	18.563	18.230	97,49
Valore della produzione	18.412	19.184	18.699	100,00
Acquisti di beni sanitari	1	-	-	-
Acquisti di beni non sanitari	26	14	25	0,13
Acquisti di servizi	17.133	17.926	17.198	91,97
Consumi di materie prime, suss. Merci	17.160	17.940	17.223	92,11
Margine lordo di contribuzione (M.I.L.)	1.252	1.244	1.476	7,89
				-
Consulenze	-	-	3	0,02
Altre consulenze	-	-	-	-
Utenze	33	103	91	0,49
Manutenzioni e riparazioni	31	51	33	0,18
Costi per organi istituz.				-
Assicurazioni	8	7	3	0,02
Altri servizi				-
Affitti	-	-	-	-
Canoni di locazione finanziaria	35	-	-	-
Service	-	-	-	-
Servizi e godimento beni di terzi	39	21	3	0,02
Oneri diversi di gestione	107	81	65	0,35
Valore Aggiunto	1.106	1.142	1.408	7,53
Salari e stipendi	495	442	471	2,52
Oneri sociali	171	151	171	0,91
Altri costi, incluso accantonamento al TFR	262	319	371	1,98
Costo del lavoro	928	912	1.013	5,42
Margine operativo lordo (M.O.L.)	178	230	395	2,11
Accantonamenti per rischi	-	-	-	-
Altri accantonamenti				-
Ammortamenti e svalutazioni	35	31	43	0,23
Risultato operativo	143	199	352	1,88
Proventi finanziari	-	3	2	-
(oneri finanziari)				-
Proventi (oneri) finanziari netti	-	-	-	-
Proventi (oneri) straordinari netti	77	18	108	0,58
Risultato lordo	220	217	244	1,30
Imposte	62	58	70	0,37
Risultato netto	158	159	174	

(Valori in migliaia di €.)

Il Margine lordo di contribuzione, che esprime il grado di copertura dei costi costanti e delle altre aree, una volta che si è coperto i costi dei fattori produttivi variabili è aumentato rispetto al 2019 passando da +1.244 a +1.476.

Il valore aggiunto (o produttività interna), intesa come capacità della SdS Valdinievole di remunerare stabilmente e congruamente i fattori produttivi impiegati nell'erogazione dei servizi è aumentata passando da +1.142 a +1.405.

Il risultato della gestione caratteristica è passato da +159 a +171.

Statistiche economiche per dipendente

Statistiche per dipendente	31.12.2020	31.12.2019	31.12.2018
n. dipendenti	28	31	34
Valore della produzione per addetto	667,85	618,83	541,53
Costi operativi per dipendente	43,25	37,93	34,73
Valore aggiunto per dipendente	50,17	36,84	32,52

Si rileva da questa tabella come il valore della produzione per addetto nel 2020 sia maggiore rispetto a quella del 2019 passando da 618,83 nel 2019 a 667,85 nel 2020. Per quanto riguarda sia i costi operativi per dipendente che il valore aggiunto si rileva una sostanziale costanza nel triennio considerato.

La Società della Salute della Valdinievole, ai sensi dell'art. 71 bis della L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) esercita le funzioni di "organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale" e le funzioni di "organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti piano sanitario e sociale integrato regionale".

Nell'ambito delle varie attività che la Società della Salute coordina e gestisce vengono individuati, oltre ad obiettivi comuni a tutte le aree, obiettivi specifici dati in occasione di assegnazione dei budgets alle varie strutture. Di seguito a margine di ogni scheda vengono riportati i principali atti adottati nel corso del 2020 precisando come lo svolgimento dei progetti specialmente quelli europei, impongono un'attività amministrativa che va dall'approvazione delle manifestazioni d'interesse alla rendicontazione. Molti progetti iniziati nel 2019 sono continuati nel 2020. Nello stesso anno stati adottati gli opportuni atti affinché si possa continuare tale attività anche negli anni successivi. Nel 2020 si sono state adottati i seguenti atti: - nr. 79 determine; - nr. 591 provvedimenti; - nr. 29 delibere di Giunta Esecutiva - nr. 17 delibere di Assemblea dei Soci.

I mandati di pagamento emessi sono mentre le reversali sono Questi obiettivi rappresentano indirizzi per l'intera struttura SdS la cui realizzazione, insieme ai risultati di gestione ottenuti, sono strumento di valutazione anche del Direttore per l'anno 2020. Nella presente relazione sono state inserite anche le schede concernenti le attività della Salute Mentale, Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza e Dipendenze i cui Responsabili sono però valutati dall'Azienda Sanitaria USL TC. La Società della Salute quindi provvede, attraverso i suoi servizi ed uffici ad organizzare, coordinare e gestire:

Di seguito si riporta il confronto tra: Piano programma approvato con delibera dell'Assemblea dei Soci nr. 4 del 20.02.2020 e le schede di budget approvate DD 57/2020 e DD 83/2020.

La Società della Salute della Valdinievole, ai sensi dell'art. 71 bis della L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) esercita le funzioni di “organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale” e le funzioni di “organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti piano sanitario e sociale integrato regionale”. A partire dal 2017 svolge anche le funzioni afferenti la Salute Mentale Adulti, Infanzia e Adolescenza e delle Dipendenze.

Nell'ambito delle varie attività che la Società della salute coordina e gestisce, di seguito vengono individuati i seguenti indirizzi che, sono stati declinati in obiettivi specifici in occasione di assegnazione di budget alle varie strutture unitamente alle risorse umane e finanziarie:

- Potenziamento della funzione di Pronto Intervento Sociale (SEUS);
- Promozione di corretti stili di vita con il coinvolgimento di soggetti terzi (scuola, società civile, il terzo Settore);
- Sviluppo di percorsi innovativi legati a nuovi bisogni tra i quali la residenzialità (co-housing);
- Sostegno ai servizi domiciliari come l'infermiere di famiglia;
- Promozione delle competenze del personale attivando specifici percorsi formativi.
- Mantenimento delle attività/servizi/prestazioni in essere;
- Ricerca di tutti i potenziali possibili finanziamenti aggiuntivi a valere sulla progettazione in ambito europeo, nazionale, regionale;
- Ricerca di tutti i possibili finanziamenti aggiuntivi, anche da privati, a valere sulla progettualità di nuove strutture per l'erogazione di servizi;
- Mantenimento degli standard di adeguatezza e appropriatezza dei servizi/attività/prestazioni– erogate;
- Sviluppo della continuità ospedale – territorio;

Questi rappresentano indirizzi (di seguito declinati per ogni Area) per l'intera struttura SdS e la cui realizzazione, insieme ai risultati di gestione ottenuti, sono strumento di valutazione del Direttore per l'anno 2020. Gli stessi sono stati rettificati, integrati e/o modificati o annullati sulla base di specifiche iniziative strategiche eventualmente individuate dalla Giunta Esecutiva o dall'Assemblea.

Nel corso dell'anno 2020 il contesto esterno è stato significativamente influenzato altresì dalla pandemia da Covid-19. Si è verificata una situazione emergenziale eccezionale, consistente come noto in una pandemia che necessita tuttora di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l'emergenza epidemiologica, con la conseguente necessità di adeguare i modelli organizzativi ed operativi all'emergenza in corso sia in termini di risorse umane che strutturali. Hanno avuto un significativo impatto sul lavoro della SdS tanto le norme igienico-organizzative (misurazione e registrazione della temperatura, igienizzazione dei locali, distribuzione dei DPI) che la chiusura al pubblico, oltre all'introduzione di nuove forme di lavoro. In particolare il necessario ricorso allo smart working ha fatto emergere l'importanza della chiara e corretta comunicazione sia nei confronti degli utenti che nei confronti dei colleghi. Si è fatto riferimento ai protocolli per l'autorizzazione e la gestione del “LAE- lavoro agile in emergenza” dell'Azienda Sanitaria USL TC, nei confronti di tutto il personale, sia amministrativo che assistente sociale, nei limiti di quanto compatibile con il proprio ruolo. L'adesione al LAE, è stata maggiore nella prima fase della pandemia, ed è diminuita nel corso dei restanti mesi dell'anno 2020. Si sono riscontrate alcune difficoltà nella gestione da remoto delle esigenze dell'utenza, oltre che rallentamenti in tema di aggiornamento della formazione del personale. Quanto alla gestione amministrativa da parte degli organi collegiali della SdS (Assemblea, Giunta, ecc.) le modalità di videoconferenza sono invece risultate ugualmente idonee a garantire la partecipazione degli Enti consorziati e l'esame delle questioni presentate, con la conseguenza che le relative deliberazioni

sono state sempre tempestivamente adottate ed applicate. Inoltre, per quanto possibile, le riunioni sono state condotte dal Direttore e dal Presidente presenti di persona presso la sede della SdS. È peraltro importante rilevare che la SdS è stata ed è tuttora parte attiva nel supporto alla popolazione. Infatti, grazie alle numerose iniziative in tal senso della Regione Toscana, la SdS ha potuto contribuire alla realizzazione di progetti di sostegno nei confronti dei cittadini più fragili e maggiormente colpiti dagli effetti diretti ed indiretti della pandemia.

Sono infatti numerosi i contributi regionali e le iniziative a sostegno del contrasto degli effetti indiretti della pandemia da Covid-19 avviati nel 2020:

- Assegnazione risorse alle Zone-distretto/SdS per l'attivazione del servizio di spesa a domicilio (DGRT n. 322 del 11.03.2020);
- Riapertura delle strutture semi-residenziali per persone con disabilità, ai sensi dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020 (DGRT 571/2020 e DGRT 776/2020) – risorse straordinarie per riapertura in sicurezza;
- Assistenza domiciliare nello scenario emergenziale relativo alla pandemia coronavirus SAR-CoV-2 (COVID-19) - destinazione risorse (DGRT 1506/2020) - potenziamento dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio-sanitaria a favore di persone anziane fragili o non autosufficienti e con disabilità;
- Rimborsi agli enti gestori delle strutture semi-residenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti (DGRT 1507/2020);
- Modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari (DGRT 1508/2020) - Assegnazione di risorse per facilitare la comunicazione fra gli anziani in RSA e le loro famiglie

Si rileva infine che attualmente la Società della Salute partecipa all'attuazione della campagna vaccinale, fornendo il proprio supporto informativo e formativo agli Enti consorziati, nonché supporto operativo nell'allestimento dei locali adibiti alle vaccinazioni e alla gestione dell'utenza.

Chiaramente l'emergenza sanitaria in corso iniziata nel Marzo del 2020 ha influito sensibilmente sugli obiettivi inizialmente definiti che, a causa della chiusura a partire dal 09.03.2020, ha fatto sì che gli stessi si modificassero rendendo necessario adeguare i servizi alla nuova e diversa situazione che si era venuta a creare: i Centri Diurni per anziani come i Centri Socio Riabilitativi per adulti disabili sono stati chiusi e, per questo, modificati i servizi offrendo servizi al domicilio nonché in alcuni casi la possibilità di organizzare attività per gruppi. Tale situazione ha comportato la necessità di rinegoziare (anche da un punto di vista economico) i contratti in essere alla luce delle norme via via emanate dal legislatore. Anche i trasporti da e verso i vari Centri ove venivano svolte le attività si sono interrotti. Contestualmente si è reso necessario organizzare nuove attività come la consegna dei pasti a domicilio, l'assistenza domiciliare per soggetti affetti da Covid, la fornitura di materiale di protezione: le attività nel periodo di chiusura sono state interrotte e sostituite con servizi alternativi siano essi domiciliari o di altro tipo.

Al momento della riapertura i servizi sono stati riattivati assicurando la necessaria sicurezza al fine di prevenire il diffondersi del contagio organizzando, come è avvenuto in alcuni casi, attività di gruppo. Pertanto gli obiettivi: *gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto e gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta* inseriti all'interno delle varie schede sono stati rispettati.

Area degli Interventi a favore della popolazione anziana

Progettualità

- **Servizi per la popolazione anziana** (servizi di supporto alla domiciliarità, residenziali e semiresidenziali, interventi di socializzazione, sostegno alla vita di relazione, prevenzione di forme di emarginazione e abbandono, azioni di supporto alle famiglie che si prendono cura dei loro anziani). Nel corso del presente anno prosegue il forte investimento da parte della SDS sull'assistenza domiciliare e sulla semiresidenzialità al fine di mantenere il più possibile la persona anziana inserita nel proprio ambiente familiare.

Indicatori

Nr	Descrizione	Previsione 2020	Dati al 31.12.2018	Dati al 31.12.2019	Dati al 31.12.2020
1	Anziani non autosufficienti assistiti a domicilio. In continuità con il 2019.	Potenziamento	341	322	338
2	Anziani con contributo economico per assistente familiare (badante). In continuità con il 2019.	Mantenimento	133	109	133
3	Anziani presenti nell'anno in strutture residenziali. In continuità con il 2019.	Mantenimento	224	242	210
4	Anziani presenti nell'anno in strutture semi-residenziali. In continuità con il 2019.	Mantenimento	75	83	57
6	Assistenza Infermieristica Domiciliare. Tasso di assistiti con almeno 4 accessi in un mese x mille residenti.	Mantenimento	n.d.	n.d.	n.d.
7	Percentuale di anziani in cure domiciliari infermieristiche territoriali	Potenziamento	9,21%	7,5%	7,82%
8	Presenza in carico con valutazione multidisciplinare (UVM)	Mantenimento	537	735	721
9	Progetto FSE – P.I.L.A.	Attivazione			
10	Monitoraggio del raccordo ACOT zonale - UVM territoriale	Attivazione monitoraggio			
11	Sperimentazione modello infermiere di famiglia	Implementazione/Attivazione			
12	H.C.P. – Home Care Premium (fino al 30.06.2022)	Mantenimento			
13	Atelier Alzheimer	Mantenimento			

Area degli Interventi a favore delle persone disabili

Progettualità

- **Servizi per l'handicap e la disabilità** (servizi domiciliari, semi-residenziali e residenziali, recupero funzionale e sociale, azioni ed interventi a sostegno della autonomia personale, azioni per facilitare la mobilità, prevenzione di situazioni di esclusione e di emarginazione, informazione e supporto alle famiglie, preparazione al "Dopo di Noi", costruzione del progetto di vita e del budget di salute della persona disabile).

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020	Dati al 31.12.2018	Dati al 31.12.2019	Dati al 31.12.2020
1	Giovani e adulti disabili frequentanti i Centri socio riabilitativi In continuità con il 2019.	Ampliamento	82	81	71
2	Progettualità occupazionali per persone disabili. Progetto Mosald 2.	Mantenimento	19	17	13
3	Utenti presenti nell'anno nel Progetto "Oikos, Scuola di Autonomia, Com'è bella la città, Fuori Tutti"	Mantenimento	88	68	70
4	Progetto MOSALD 2. Progettualità per giovani affetti da sindrome dallo spettro autistico in uscita dai percorsi scolastici.	Mantenimento			14
5	Utenti inseriti in percorsi socio abilitativi con contributo Economico	Mantenimento	23	20	19
6	Attivazione "Budget di salute" all'interno dei percorsi di presa in carico della persona disabile	Nuova attivazione			
7	Prosecuzione degli interventi relativi alla progettualità regionale "Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare"	Potenziamento	11	12	16
8	Potenziamento dei percorsi di autonomia delle persone disabili attraverso diverse progettualità ("Vita Indipendente", "Percorsi di autonomia", progetti socio-abilitativi (PSA)) -	Mantenimento ed implementazione	132	116	108
9	Sostegno economico per le gravissime disabilità di adulti FNA	Mantenimento	29	31	31

2.b.1. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Unità Funzionale Integrazione Socio-Sanitaria Settore Servizi residenziali e semi-residenziali in favore della popolazione anziana e delle persone disabili.

Responsabile dell' Unità Funzionale: Dott.ssa Patrizia Baldi						
Referente strutture semiresidenziali:						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO IND.	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Gestione e rispetto del budget assegnato		30%	X	X	X	X
2. Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi		10%	X	X	X	X
Interventi a favore della popolazione anziana						
3. Anziani presenti nell'anno in strutture residenziali. In continuità con il 2019	Mantenimento gg. di assistenza 2019: 92893	15%	16319	37805	64468	94586
4. Modulo BIA (Bassa Intensità Assistenziale) per anziani	Mantenimento Utenti transitati nel 2019: 10	10%	10	11	14	14
Interventi a favore delle persone disabili						
5. Utenti presenti nell'anno nel Progetto di autonomia	Mantenimento	5%				
6. Mosald2	Attivazione Utenti coinvolti	5%	0	0	7	8
7. Attivazione progetto InAut	Attivazione	5%				X
8. Giovani e adulti disabili frequentanti i Centri socio-riabilitativi. In continuità con il 2019	Mantenimento Utenti transitati: 65	5%	71	71	71	71

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

Gestione dell'emergenza COVID						
9. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
10. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10 %			X	X
TOTALE		100%				
Personale Assistenti Sociali e altre qualifiche	Risorse totali					
1. Gianfranco Fucci	1. Rette per inserimento anziani non auto in strutture residenziali (quota sociale) € 670.899,73					
2. Alice Martini	2. Quote sanitarie RSA in strutture convenzionate anziani non autosuff. € 3.551.881,20					
	3. Rette per inserimento persone disabili in strutture residenziali € 147.188,00					
	4. Progetto autonomia disabili (Vivere Insieme) € 179.000,02					
	5. Convenzione per i trasporti ai CD socio-riabilitativi e centro intermedio € 124.743,82					
	6. Convenzione per trasporto CD Anziani € 55.000,00					
	7. Convenzione trasporti A.P.R. e SMIA € 35.000,00					
	8. Servizio per la gest. dei centri socio-riabilitativi e centro intermedio- q/s € 379.192,00 Servizio per la gestione dei centri socio-riabilitativi - q/sanitario € 538.446,80					
	9. Rette per inserimento anziani autosufficienti in strutture residenziali € 145.490,18					
	10. Servizio per la gestione del CD Ater e CD Monsummano € 423.176,00					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

	11. Trasporto CIM €. 23.500,00
	12. Fondo Sociale Europeo Disabili Mosald2 €. 459.837,00
	13. Progetto In Aut €. 227.000,00
	14. Consegna pasti a domicilio per emergenza Covid-19 €. 91.888,00
	15. Protocollo rispetto disposizioni antiCovid- 19 €. 96.800,00

3. Anziani presenti nell'anno in strutture residenziali. In continuità con il 2019: l'anno 2020 si è caratterizzato per la pandemia da Coronavirus, tuttora in corso (1a ondata dal 24 febbraio all' 11 giugno 2020), che ha costretto gli operatori del settore anziani e disabili ad interrompere la frequenza degli anziani e dei disabili nei centri diurni, organizzando attività compensative a carattere individuale presso il domicilio delle persone, come disposto dalle Ordinanze Regionali, al fine di proteggere le persone più fragili. Durante questo primo periodo abbiamo provveduto a supportare le 5 RRSSAA della Valdinievole nell'applicazione di protocolli volti a garantire la maggior sicurezza possibile in tali strutture, abbiamo infatti provveduto a fornire DPI, tamponi rapidi per la diagnosi di COVID, saturimetri, a collaborare nella realizzazione di aree limitate ad accogliere esclusivamente persone affette da COVID. Queste azioni, messe in atto insieme ai gestori delle strutture hanno fatto sì che soltanto 9 persone sulle 251 presenti in struttura venissero contagiate nella prima ondata, mentre durante la seconda ondata, nessun ospite delle RSA si è infettato. Con il sopraggiungere delle temperature più miti il contagio si è andato riducendo, per cui dal mese di Maggio 2020 abbiamo messo in atto tutti gli interventi per la riapertura delle strutture semiresidenziali per anziani e disabili in sicurezza, mettendo in atto quanto previsto dalle DGRT 571/2020, DGRT 776/2020, DGRT 1507 e DGRT 1508, anche pubblicando avvisi di manifestazione di interesse laddove era previsto, per la realizzazione di nuove attività. In sintesi possiamo dire che gli anziani che necessitavano di un inserimento residenziale sono stati inseriti in struttura e nel contempo abbiamo operato affinché all'interno delle RRSSAA fosse garantito il rispetto pedissequo di tutte le norme di sicurezza e ciò ha portato i suoi frutti, risparmiando così molte vite umane. Durante il periodo di chiusura attraverso le risorse di cui alla DGRT 322/2020 si è attivato il servizio di spesa a domicilio.

6. Continuazione nel 2020 del POR FSE RT 2014 – 2020 – ASSE B - INCLUSIONE SOCIALE LOTTA ALLA POVERTA' – Avviso regionale: “Servizi accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili”, approvazione graduatorie per zone distretto, con il quale viene approvato e finanziato il progetto presentato dalla SdS Valdinievole e denominato “MOSALD: Modelli Sostenibili: dialoghi, processi ed esperienze per l'accompagnamento al lavoro di soggetti disabili” per un importo pari a Euro 485.665,56 approvato con D.D. 7781/2016 e già prorogato nel 2019:

- delibera della Giunta Esecutiva della SdS Valdinievole nr. 3 del 03.02.2020 ove è stata approvata la prosecuzione del progetto denominato “Mosald: Modelli sostenibili, dialoghi processi ed esperienze per l’accompagnamento al lavoro di soggetti disabili” autorizzando contestualmente il Direttore al compimento e sottoscrizione di tutti gli atti necessari alla prosecuzione del progetto in questione;
- determina del Direttore SdS Valdinievole nr. 05 del 07.02.2020 avente per oggetto: Mosald: Modelli sostenibili, dialoghi processi ed esperienze per l’accompagnamento al lavoro di soggetti disabili”. Approvazione schema di convenzione e sottoscrizione.

7. Attivazione Progetto InAut mediante l’adozione dei seguenti atti:

- delibera della Giunta Esecutiva n. 9 del 25.10.2020 avente per oggetto: “Piano per la Non Autosufficienza 2019 – 2021: Presa d’atto delle Linee d’indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente denominati “Indipendenza e Autonomia – InAut”.
- determina del Direttore nr. 58 del 15.09.2020 avente per oggetto: Avviso pubblico per la presentazione delle domande di partecipazione all’intervento a valere sul Fondo non autosufficienza 2019-2021, di cui alla DGR 814 del 29/06/2020, denominato “Indipendenza e Autonomia - InAut”. Approvazione.
- determina del Direttore nr. 71 del 03.12.2020 avente per oggetto: “Progetti di Vita Indipendente a valere sul Fondo non autosufficienza 2019-2021 denominati “Indipendenza e Autonomia - InAut” di cui alla DGR 814 del 29.06.2020. Approvazione del verbale e formazione dell’elenco dei beneficiari ammessi e della relativa graduatoria”.

Organizzazione e gestione di attività alternative (domiciliari etc.) concordate con i soggetti aggiudicatari delle gare durante la chiusura per l’emergenza Covid sia dei Centri Diurni per Anziani che dei Centri Socio Riabilitativi,

2.c. - STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Unità Funzionale Integrazione Socio-Sanitaria - Settore Interventi, servizi e progetti tutelari domiciliari in favore della popolazione anziana e delle persone disabili.

Responsabile dell'Unità Funzionale: Dott.ssa Patrizia Baldi						
Coordinatore Settore : Paola Pagni						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO IND.	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Tempo di erogazione delle prestazioni entro 30 gg dal PAP	Casi 2020/2019 Mantenimento	5%				
2. Presa in carico con valutazione multidisciplinare (UVM)	Mantenimento Numero UVM 2019 494 Numero UVM	10%	195 38	317 73	389 100	473 154
3. Gestione e rispetto del Budget assegnato		25%	X	X	X	X
4. Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi		10%	X	X	X	X
Interventi a favore della popolazione anziana						
5. Anziani non autosufficienti assistiti a domicilio. In continuità con il 2019.	Mantenimento	10%	X	X	X	X
6. Anziani con contributo economico per assistente familiare (badante). In continuità con il 2019	Mantenimento Nr. utenti 2019: 105	5%	94 X	120 X	120 X	148 X
7. Numero persone segnalate da ACOT' zonale a UVM territoriale	Monitoraggio					462
Interventi a favore delle persone disabili						
8. Progettualità occupazionali per persone disabili.	Attivazione nuovo progetto	10%				
9. Progettualità occupazionali per persone affette da sindrome dello spettro autistico.	Attivazione nuovo progetto	5%				

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

10. Utenti inseriti in percorsi socio abilitativi con contributo economico	Mantenimento Numero utenti 2019: 20		X 16	X 19	X 19	X 19
11. Sperimentazione” Budget di salute” all’interno dei percorsi di presa in carico della persona disabile	Monitoraggio					
12. Attivazione degli Ambiti di intervento previsti nel progetto elaborato, relativo alla progettualità regionale “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”	Nuova attivazione					
Gestione dell'emergenza COVID						
13. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
14. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10 %	X	X	X	X
TOTALE		100%				
Personale Assistenti Sociali e altre qualifiche		Risorse TOTALE:				
1. Laura Festa	1. Sostegno economico ad anziani per retribuzione assistente familiare €. 236.000,00					
2. Catia Tamagnini	2. Sostegno economico per aiuto personale per persone disabili €. 58.000,00					
3. Cristina Natali	3. Percorsi socio-riabilitativi per persone disabili €. 17.500,00					
4. Irene Caltagirone Amante	4. Progetto Regionale Vita Indipendente €. 397.486,15					
5. Paola Pagni	5. Servizio Assistenza Domiciliare €. 874.912,20					
6. Ylenia Naluedo Gatti (int.)	6. Progetto pacchetti alternativi ass.za domiciliare €. 10.000,00					
7. Sabrina Pagni (int.)	7. Sostegno economico per progetto affidamenti familiari di adulti €. 11.000,00					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

	8. Progetto intervento AS.Val.T per le cure palliative €. 35.000,00
	9. Fondo Non Auto- Sostegno economico per le gravissime disabilità €. 799.185,95
	10. Prestazioni d'opera €. 50.720,00
	11. Sostegno ad attività laboratorio ausili handicap €. 1.300,00
	12. Progetto INPS "Home Care Premium" €. 20.000,00
	13. Progetto ci provo e mi piace €. 486.281,86
	14. Progetto EHOSA €. 94.182,87
	15. Progetto P.I.L.A. €. 395.923,00
	16. L'Atelier Alzheimer:punto di partenza per una presa in carico condivisa €. 11.287,50;
	17. Contributi ad altri Enti e/o soggetti: €. 10.000,00

Per quanto attiene:

Sostegno economico ad anziani per retribuzione assistente familiare €. 236.000,00

Sostegno economico per aiuto personale per persone disabili €. 58.000,00

Percorsi socio-riabilitativi per persone disabili €. 17.500,00

Progetto Regionale Vita Indipendente €. 397.486,15

Si tratta di un'attività rivolta alla concessione, previa valutazione e nel rispetto del Regolamento che disciplina l'accesso alle prestazioni di contributi economici erogati durante l'intero arco dell'anno 2020;

Il servizio di Assistenza Domiciliare a carattere sociale non si è mai interrotto per le persone non autosufficienti presenti a domicilio. Durante la seconda ondata, iniziata a Settembre 2020 si è reso necessario effettuare un avviso di manifestazione di interesse finalizzato a reperire associazioni che svolgessero attività assistenziale in ambiente COVID, la SdS Valdinievole si è fatta portavoce di questo bisogno con l'Assessore Regionale Serena Spinelli, che ha

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

deciso di attuare una delibera regionale (DGRT 1506/2020). Nel nostro territorio una sola associazione ha dato la disponibilità a svolgere questa delicata mansione.

Progetto P.I.L.A rivolto alle persone anziane affette da gravi disturbi cognitivi, attivato in Valdinievole, è quello per il sostegno alla domiciliarietà di persone con limitazione dell'autonomia (denominato P.I.L.A., ovverosia "pillole di autonomia"), facente parte dei progetti europei POR FSE 2014-2020, che ha permesso alle persone anziane che avevano un regolare contratto di lavoro con un assistente familiare di ricevere un contributo economico per l'assistenza:

- delibera della Giunta esecutiva della Società della Salute della Valdinievole n. 28 del 23.09.2019 avente ad oggetto: DGRT 670/2019 e DD. 11439/2019 della Regione Toscana avente ad oggetto “POR FSE 2014 – 2020 Asse B attività PAD B.2.1.3.A) – Approvazione avviso pubblico Sostegno alla domiciliarietà per persone con limitazione dell’autonomia”. Presa d’atto della presentazione del Progetto “PILA – Pillole di autonomia” da parte della SdS Valdinievole;

- determina del Direttore SdS n. 73 del 17.12.2019 Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse per la costituzione di un elenco di soggetti fornitori di prestazioni e servizi finalizzati all’implementazione dei Buoni servizio oggetto dell’Avviso pubblico approvato con il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 11439 del 19.06.2019 “POR FSE 2014 – 2020 Asse B attività PAD B.2.1.3.A) – Nomina Commissione;

- determina SdS n. 76 del 20.12.2019 con il quale veniva approvato l’elenco dei soggetti fornitori di prestazioni e servizi finalizzati all’implementazione dei Buoni servizio oggetto dell’Avviso pubblico approvato con il Decreto Dirigenziale Regione Toscana n. 11439 del 19.06.2019 “POR FSE 2014 – 2020 Asse B attività PAD B.2.1.3.A);

- determina nr. 65 del 16.10.2020 “Progetto PILA di cui all’Avviso pubblico approvato con il D.D. Regione Toscana n. 11439 del 19.06.2019 “POR FSE 2014 – 2020 Asse B attività PAD B.2.1.3.A) – Approvazione bozza di contratto con gli operatori erogatori di servizi modificata in relazione all’emergenza sanitaria Covid19;

Continuazione del Progetto HCP 2019 che consiste in una prestazione prevalente: ovvero in un contributo economico finalizzato al rimborso della spesa economica affrontata dal beneficiario o dal familiare per l'assunzione di un assistente domiciliare che si occuperà della cura della persona non autosufficiente;

- in prestazioni integrative : ovvero in servizi di assistenza alla persona erogati dagli Ambiti Territoriali o da Enti convenzionati con l’Istituto, previa accettazione del piano socio-assistenziale redatto insieme al beneficiario o al familiare;

- l’attivazione a carico del soggetto convenzionato, durante l’intero periodo di durata del Progetto, di un numero telefonico dedicato, per 4 ore antimeridiane per cinque giorni alla settimana per rendere informazioni e consulenza familiare in ordine al Progetto e alle relative prestazioni;

Che le prestazioni sono rivolte a: ai dipendenti iscritti alla Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie e sociali; ai pensionati – diretti e indiretti – utenti della Gestione Dipendenti Pubblici (GDP) e i loro coniugi, se non è intervenuta sentenza di separazione; ai parenti e affini di primo grado anche non conviventi; ai soggetti legati da unione civile e i conviventi; ai fratelli o sorelle del titolare, se questi ne è tutore o curatore; ai minori orfani di dipendenti già iscritti alla Gestione Unitaria delle prestazioni creditizie esociali e di utenti pensionati della Gestione Dipendenti Pubblici. (*Sono equiparati ai figli, i minori affidati al titolare in virtù di affidamento familiare, giudiziale o preadottivo disposto dal giudice.)

2.b.2 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Unità Funzionale Integrazione Socio-Sanitaria Settore Assistenza Domiciliare ed Ambulatoriale socio-sanitaria (infermieristica)						
Responsabile dell'Unità Funzionale: Dott.ssa Patrizia Baldi						
Coordinatore Settore : Rosita Di Grado Emanuela Riccio						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO IND.	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Partecipazione ad incontri con i 3 coordinatori AFT (per condividere le attività/prestazioni da ricondurre ad una maggiore appropriatezza prescrittiva).	Partecipazione					
2. Predisposizione e gestione della nuova Gara per l'Assistenza Infermieristica.	Monitoraggio	10%	X	X	X	X
3. Gestione e rispetto del budget assegnato.		30%	X	X	X	X
4. Servizio infermieristico di Pronta Disponibilità Notturna.	Monitoraggio					X
5. Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi.	Rispetto dei tempi per l'invio	10%				
6. Revisione documentazione infermieristica in merito alla completezza e correttezza e alla presenza di schede: dolore, privacy (verifiche a campione del 10% delle cartelle infermieristiche).	Monitoraggio	20%				
7. Regolamento di accesso al servizio di assistenza infermieristica domiciliare.	Attivazione	10%				
8. Assistenza Infermieristica Domiciliare. Tasso di assistiti con almeno 4 accessi infermieristici in un mese x 1000 residenti.	Mantenimento		X	X	X	X
9. Percentuale di anziani in cure domiciliari infermieristiche territoriali.	Mantenimento Nr. utenti assistiti a domicilio: 2019: 2621; 2020: 2302		X	X	X	X
10. Tempo medio in giorni tra segnalazione e presa in carico dal servizio (entro 48 h) dal momento del contatto.	Monitoraggio					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

11. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
12. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
13. Sperimentazione Progetto Infermiere di famiglia						
Totale		100%				
Personale infermieristico	Risorse Totali					
	1. Affidamento della gara infermieristica: rispetto di 72.000 unità assistenziali/anno €.. 580.000,00					

Con determina del Direttore della SdS n. 54 del 06.08.2020 è stata approvata l'indizione della gara ad evidenza pubblica per l'affidamento della gestione e organizzazione di assistenza infermieristica domiciliare, è stato approvato il capitolato speciale (inserendo la pronta disponibilità in notturna) e lo schema di contratto. La gara è stata aggiudicata nel 2021. La spesa nel 2020 è stata di €. 571.291,17

Area Sostegno alle Responsabilità Familiari e Tutela Minorile

Progettualità

- **Servizi a favore dei minori** servizi di accoglienza residenziale, tutela, affido familiare e eterofamiliare, servizi di sostegno educativo, attività ludiche e di socializzazione, sostegno economico, servizi di sostegno e di accompagnamento alle attività formative ed educative, interventi per l'integrazione scolastica degli alunni con handicap.

- **Servizi a sostegno delle responsabilità familiari** percorsi informativi, formativi e di accompagnamento alle famiglie in genere e, in particolari circostanze quali l'adozione, l'affido familiare ed etero familiare, attività anche domiciliare di sostegno alle capacità genitoriali.

- **Servizi a tutela della donna:** fra i percorsi di tutela e di aiuto meritano una specifica attenzione quelli specifici per le donne in particolare per tutte quelle azioni di contrasto alla violenza, di prevenzione della stessa e di aiuto e sostegno nei casi conclamati.

Anche per l'anno 2020 s'intende proseguire nella riduzione del numero di bambini inseriti in istituto favorendo gli affidi etero familiari.

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020	Dati al 31.12.2018	Dati al 31.12.2019	Dati al 31.12.2020
1	Numero ragazzi in affido attivati. In continuità con anno 2019	Potenziamento	46	45	45
2	Numero ore di Educativa Domiciliare a favore di minori	Mantenimento	4.417	4.106	6.454
3	Integrazione scolastica per minori disabili		155	168	157
4	Progetto autonomia e sostegno alle mamme e bambini	Mantenimento	26	18	23
5	Attivazione poli attività aggregativa e di socializzazione per ragazzi 6-18 anni. In continuità con anno 2019	Mantenimento	51	61	47
6	Promozione Azioni di Informazione Sensibilizzazione e Sostegno alle Famiglie disponibili all'Affido e all'Adozione	Potenziamento			
7	Sostegno economico per le gravissime disabilità di minori FNA	Mantenimento	11	14	18
8	Progetto autonomia giovani (Diamoci Le Ali)	Mantenimento	6	8	7

3.a.1 - STRUTTURE ORGANIZZATIVE – Area Funzionale Socio-Assistenziale - Settore Tutela Minorile e Sostegno alle Responsabilità Familiari (Area Minori Handicap).							
Responsabile dell'Area Funzionale: : Daniela Peccianti							
Coordinatore Settore Responsabilità familiari e Tutela Minorile: Nadia Todeschini							
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI		PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
	2019	2020		I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Attivazione progettualità per minori disabili in gravità in uscita da percorsi scolastici: socializzazione e percorsi d'integrazione sociale		Mantenimento	15%				
2. Gestione e rispetto del budget assegnato			25%	X	X	X	X
3. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto		Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
4. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta		Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
5. Implementazione attività UVMD parte minori		Nuova attivazione	20%	X	X	X	X
6. Prosecuzione progetti Home Care Premium in favore di nuclei con minori in stato di gravità		Mantenimento	10%	X	X	X	X
7. Valutazione contributo minori disabilità		Mantenimento	10%	X	X	X	X
TOTALE			100%				
Personale Assistenti Sociali e altre qualifiche		Risorse TOTALE:					
1. Fucci Rosa Eomaira		1. Servizio di assistenza scolastica per alunni disabili e attività e domiciliarità minori disabili €. 605.000,00					
2. Brizzi Tiziana		2. Costi per frequenza centri diurni minori disabili €. 2.500,00					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

Svolgimento delle attività di assistenza scolastica anche attraverso l'utilizzo del contributo della Provincia di Pistoia che, con proprio provvedimento dirigenziale n. 123 del 12.02.2021 (in attuazione del DPCM del 20.11.2020, della DGRT 1684 del 29.12.2020 e del DDRT 22005/2020), ha disposto il trasferimento alla Società della Salute della Valdinievole della somma di €. 205.937,80 come contributo per l'assistenza specialistica degli alunni disabili inseriti nelle scuole secondarie d'istruzione per l'anno 2020/2021 (€. 68.645,93 per l'anno 2020). A seguito dell'emergenza Covid-19, la SdS Vdn ha promosso un confronto con la ditta aggiudicataria al fine di predisporre una programmazione individuale non tanto di una didattica (di competenza della scuola), ma della necessità di mantenere una relazione ed un supporto alla famiglia in modo da rilevare eventuali bisogni emergenti chiedendo una personalizzazione della valutazione, concordando insieme opportunità, tempi e modalità di attuazione del sostegno a distanza. Rimandando ad un momento successivo le eventuali ore non utilizzate sia per un sostegno domiciliare che per garantire la partecipazione ad attività e tempo libero dei ragazzi.

Ampliamento interventi a tutela delle donne vittime di violenza (grazie al finanziamento regionale) ampliato anche al supporto economico per integrazione affitto e spese per l'autonomia.

Promozione Azioni di Informazione Sensibilizzazione e Sostegno alle Famiglie disponibili all'Affido e all'Adozione: sottoscrizione protocolli d'intesa con associazioni di volontariato per sensibilizzazione affido (MAM'A), per sostegno famiglia d'appoggio (Amici di Erika).

3.a.2 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA – Area Funzionale Socio-Assistenziali - Settore Tutela Minorile e Sostegno alle Responsabilità Familiari (Gruppo Tutela Minorile)							
Responsabile dell'Area Funzionale: : Peccianti Daniela							
Coordinatore Settore Responsabilità familiari e Tutela Minorile: Nadia Todeschini							
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI		PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
	2019	2020		I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Ampliamento collaborazione Terzo Settore per accoglienza abitativa e tutoraggio		Nuova attivazione	10%				
2. Attivazione gruppi di sostegno post-adozione		Nuova attivazione	10%				
3. Progetto CO.ME.TE. Rimodulazione progetto supporto competenze genitoriali		Nuova attivazione	10%	X	X	X	X
4. Implementazione Rete Codice Rosa territoriale		Descrizione degli interventi	10%			X	X
5. Implementazione progettualità famiglie di appoggio/affido familiare		Descrizione degli interventi	10%	X			
6. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto		Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
7. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta		Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
8. Rispetto del Budget			25%				
TOTALE	100 %						
Personale Assistenti Sociali e altre qualifiche	Risorse TOTALE:						
1. Sara Caselle	1. Rette per inserimento minori in comunità €. 619.393,45						
2. Laura D'Aiuto	2. Consulenza legale tutela minorile €. 3.172,00						

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

3. Vannucci Martina	3. Servizio per la gestione struttura "La Locomotiva" €. 263.630,88
4. Corbi Michela	4. Convenzione con CO.ME.TE.€. 15.000,00
5. Azzurra Gagliardi (int.)	5. Sostegno economico per progetto affidamenti familiari di minori €. 251.738,67
6. Giovanna Maria Colomo	6. Servizio di sostegno alle responsabilità familiari € 247.056,27
	7. FEASR Programma Sviluppo RUR 2014 – 2020 €. 106.331,29
	8. Servizi di accompagnamento al lavoro persone svantaggiate (Focus) €. 125.616,28
	9. Gestione dei Fondi Famiglia €. 34.625,00
	10. Gestione dei Fondi per le pari opportunità €. 41.435,87

Continuazione nel 2020 delle attività di cui alla delibera nr. 16 del 14.05.2018 avente per oggetto: "Accordo di collaborazione sperimentale e della durata di anni uno con l'Associazione culturale Co.Me.T.e in ambito di consulenza, Mediazione e Terapia in favore di famiglie in difficoltà in situazione di separazione o divorzio. Atto d'indirizzo";

Continuazione nel 2020 dell'attività d'inserimento di minori in strutture residenziali nella zona della Valdinievole e fuori del territorio;

Con riferimento all'emergenza Covid-19 sono state rimodulate le seguenti attività (e conseguentemente riviste le condizioni di fatturazione):

Progetto educativa domiciliare: mantenimento di contatto significativo e regolare con le famiglie ed i ragazzi coinvolti nel servizio di educativa domiciliare;

Educativa di gruppo: gruppo da remoto divisi per età durante il lockdown

Progetto Spazio neutro incontri protetti: continuazione del progetto alla luce anche delle difficoltà rilevate a garantire un rapporto significativo tra famiglia/genitore naturale e genitore affidatario attraverso l'ausilio di forme di comunicazione a distanza;

Progetto Centro Affidi (ampliato attraverso i fondi famiglia): l'attività del centro Affidi è stata rimodulata ed ampliata per garantire: il monitoraggio costante delle situazioni di affido familiare, la programmazione di videochiamate di gruppo mantenendo la distinzione fra famiglie affidatarie etero familiari e famiglie affidatarie infra familiari in modo da offrire la possibilità di confronto e scambio

Svolgimento nel 2020 delle attività previste dalla gara affidata a Aldia Soc. Cooperativa, con Determina del Direttore n. 72 del 28.06.2018 con oggetto "Affidamento del Servizio Sostegno alle Responsabilità Genitoriali e Familiari. Determinazione a contrarre ai sensi dell'art. 32, comma 2 del D. Lgs. 50/2016. Affidamento del ruolo di Centrale di committenza e stazione appaltante alla Stazione Unica Appaltante Sua della Provincia di Pistoia. Presa d'atto aggiudicazione definitiva, sottoscrizione del Contratto e del Patto d'Integrità". Ampliamento di tale attività attraverso l'integrazione dei fondi famiglia 2019 e 2020:

- mantenimento del monte ore ordinario;
- prosecuzione del sostegno alla genitorialità "a distanza" per le situazioni in carico;
- effettuazione di equipe multidisciplinari in videochiamata o altre forme di conference call;

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

- redazione di relazioni per autorità giudiziaria;
- stesura di report sull'attività di sostegno familiare svolta;
- supporto all'equipe del Centro Affidi se necessario;
- rafforzamento componente specialistica UVTM (gruppo tutela minorile) e Centro Affidi.

Svolgimento nel 2020 del Progetto "FSE - Focus" – Servizi di accompagnamento al lavoro di persone svantaggiate conclusosi nel 2021 come da comunicazioni effettuate sul portale;

Implementazione Codice Rosa: prevede di realizzare una rete di accoglienza in emergenza orientata alla continuità assistenziale tra la parte di intervento sviluppata in urgenza, di competenza della Rete Codice Rosa aziendale, e quella post 72 ore, di competenza dei servizi territoriali. Tale obiettivo si basa sulla collaborazione tra ASL, SdS/Comuni e le Strutture di cui si avvalgono i servizi territoriali. Che nel raggiungimento di tale obiettivo è stato valutato opportuno realizzare un percorso condiviso fra azienda sanitaria, Società della Salute e Comuni per l'individuazione delle strutture ritenute più appropriate in funzione della tipologia di target (donne, minori, anziani) idonee a garantire la continuità assistenziale ovvero l'accoglienza in emergenza delle vittime di violenza nel percorso Codice Rosa in dimissione dal Pronto Soccorso. A tale scopo sono stati adottati i seguenti atti: deliberazione della Giunta Esecutiva SdS n. 10 del 16 giugno 2020 avente per oggetto: "Atto d'impegno tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Società della Salute della Valdinievole per la continuità assistenziale post dimissioni dal pronto soccorso delle persone vittime di violenza che afferiscono al percorso "Rete Codice Rosa"; determina del Direttore nr. 51 del 24.07.2020 avente per oggetto: Approvazione schema atto di impegno tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Società della Salute della Valdinievole per la continuità assistenziale post dimissioni pronto soccorso delle persone vittime di violenza che afferiscono al percorso "Rete Codice Rosa": proposta team zonale multidisciplinare Codice Rosa (in via di formalizzazione);

Svolgimento della nuova gara per l'affidamento del servizio di organizzazione e gestione della Comunità educativa per minori La Locomotiva:

Determina n. 1 dell'08.01.2020:

- è stata indetta procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D. lgs 50/2016, con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa di cui all'art. 95, comma 3 del decreto medesimo, per l'affidamento del Servizio "di gestione ed organizzazione della Comunità per Minori La Locomotiva" per il periodo di 48 mesi;
- è stato approvato il Capitolato speciale d'appalto, le modalità di gara e lo schema del presente contratto;
- che con la Determina suddetta si demandava alla Stazione Unica Appaltante della Provincia di Pistoia, in funzione della relativa Convenzione sottoscritta, l'espletamento del procedimento di gara e la verifica dei requisiti;
- che con Determinazione Dirigenziale n. 502 del 13.07.2020 assunta dalla stazione Unica Appaltante la gara, previa verifica dei requisiti di legge, è stata aggiudicata definitivamente a Arnera Società Cooperativa Sociale con sede legale in Pontedera (PI), via Brigate Partigiane, n. 2 – C.F. 90055170501e P. IVA 02135810501, alle condizioni di cui agli atti di gara ed all'offerta tecnica ed economica presentata dalla stessa;

Area degli Interventi dei diritti di cittadinanza e di contrasto della marginalità e della esclusione sociale

Progettualità

- **Servizi per il sostegno ai percorsi di autonomia e alla fuoriuscita dal disagio** (sostegno e accompagnamento per l'autonomia personale, per l'accesso e l'inserimento al lavoro, **con particolare riferimento alle "nuove povertà"** (servizi e prestazioni di "bassa soglia" quali accoglienza notturna, servizi di informazione, orientamento ed accompagnamento ai servizi per i cittadini di altre culture).

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020	Dati al 31.12.2018	Dati al 31.12.2019	Dati al 31.12.2020
1	Percorsi di accoglienza di persone senza fissa dimora e in situazione di grave marginalità sociale.	Potenziamento	34	42	37
2	Programma SIA/REI.	Conclusione			
3	Reddito di Cittadinanza	Mantenimento			
4	Utenti entrati in contatto con i servizi	Potenziamento	1.733	3.227	4.440
5	Programma PON Inclusione.	Conclusione			
6	Progetto Sperimentale Laboratorio per utenti con problematiche psichiatriche.	Nuova attivazione			
7	SEUS (Servizio Emergenza e Urgenza Sociale)	Mantenimento			
8	Progetto SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati)	Mantenimento		54	39
9	Servizi accompagnamento al lavoro persone svantaggiate (FOCUS)	Attivazione			
10	POR Fondo Povertà Quota Servizi	Attivazione			
11	FEASR Programma Sviluppo Rur 2014 - 2020	Attivazione			

3.d.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Area Funzionale Socio-Assistenziale - Settore Inclusione Sociale, Settore Diritti di Cittadinanza

Responsabile dell'Area Funzionale: Dott.ssa Daniela Peccianti

Coordinatore Settore Diritti di Cittadinanza FF Sandra Bacci

Coordinatore Settore Inclusione Sociale: Nada Capitanini

DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI 2019/2020	PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Implementazione gestione RdC e progettualità correlata (PUC)	Nuova Attivazione	20%	X	X	X	X
2. Implementazione della progettazione dell'abitare supportato e co-housing	Nuova attivazione	10%				
3. Rafforzamento progetto di presa in carico multidisciplinare (c.d. equipe basso carico psichiatrico)	Mantenimento e implementazione	10%				
4. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	5%	X	X	X	X
5. Condivisione e confronto con Servizio Sociale della UF SMA e SERD della presa in carico sociale.	Mantenimento e coordinamento vari progetti	5%				
6. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto		10%	X	X	X	X
7. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta		10%				
8. Gestione e rispetto Budget assegnato	Mantenimento	25%	X	X	X	X
9. Rafforzamento progetto SEUS (partecipazione coordinamento regionale)	Implementazione	5%	X	X	X	X
Personale Assistenti Sociali e altre qualifiche	Totale	100%				
1. Sara Bensi	Risorse TOTALE:					
2. Stefania Genovese (int.)	1. Progetto SPRAR €. 628.767,00					
3. Nada Capitanini	2. Interventi economici sostegno al reddito €. 501.456,90					
4. Beatrice Zuccotti (int.)	3. Progetto Sostegno associazione per progetto casa circondariale €. 3.000,00					
5. Giulia Lombardi (int.)	4. Progetto accoglienza marginalità €. 115.000,00					
6. Manuela Barzacchini	5. Progetto Primavera (SATIS) €. 10.000,00					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

	6. Progetto Giovani e Progetto Diamoci Le ali €. 92.000,00
	7. Progetto Inclusione Sociale – SISL €. 103.176,00
	8. Progetto Agricoltura Sociale €. 10.303,99
	9. Progetto Autonomia Donna €. 40.000,00
	10. Progetto Famiglia D'Appoggio €. 10.000,00
	11. Progetto PON Inclusione €. 127.875,63
	12. Contrasto fenomeni violenza €. 21.000,00
	13. Progetto Centro Accoglienza Notturna €. 3.000,00
	14. Progetto autonomia abitative donne vittime della violenza €. 13.354,74
	15. Quota servizi Fondo Povertà: €. 497.901,23
	16. Seus: €. 35.503,96

Chiusura del Progetto SPRAR finanziato con i contributi del Ministero dell'Interno determinati ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno n. 20458 del 28.12.2017 di approvazione delle graduatorie dei progetti ammessi all'assegnazione del finanziamento a valere sul Fondo (FNPSA) per il triennio 2018 – 2020 come da comunicazione effettuate sul portale del Ministero. Avvio delle nuove procedure per l'individuazione del nuovo aggiudicatario come da Determinazione a contrattare n. n. 77 del 30/12/2020 del Direttore della SdS Valdinievole ove si dispone di procedere, tramite la SUA della Provincia di Pistoia, in virtù della Convenzione stipulata tra le parti in funzione di Centrale di committenza ai sensi dalle legge 7 aprile 2014, n. 56 e dell'art. 37, comma 4 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, dando mandato alla stessa di avviare ai sensi e per gli effetti dell'art. 32, comma 2 del D. Lgs. n. 50/2016, coordinato con D. Lgs. n. 56/2017, il procedimento di gara per l'appalto di servizi di cui in oggetto, a procedura aperta sopra soglia comunitaria ex art. 60 D. Lgs. 50/2016 s.m.i. da aggiudicarsi con il criterio dell'OEV ai sensi dell'art. 95 comma 2 e comma 7 D. lgs. 50/2016 s.m.i. sulla base dei criteri meglio definiti nel Capitolato speciale di appalto, per una durata del contratto stabilita in 32 (trentadue) mesi (più eventuale rinnovo) per un importo dell'appalto tenuto conto di tutte le opzioni di ripetizione e proroga del contratto di € 1.205.720,27;

Erogazione mensili dei contributi/interventi economici a sostegno del reddito come da elenchi predisposti dalle Commissioni. Attuazione nuova procedura amministrativa;

Svolgimento fino al 31.05.2021 e proroga fino al 31.12.2020 del Progetto SATIS III come da delibera della G.E. n. 15 del 16.06.2020 avente per oggetto: “Progetto Regionale per il sostegno alla rete dei Servizi Sociali e Socio Sanitari Integrati attraverso il progetto Satis III al fine di garantire la prosecuzione delle attività fino al 31.12.2020”;

Continuazione nel 2020 del progetto SEUS (Servizio Emergenza Urgenza Sociale). La SdS Valdinievole oltre ad aderire al progetto (ormai da alcuni anni) ha aderito all'accordo fra le varie zone della USL Toscana Centro per la costituzione di una Centrale Unica di Committenza per l'affidamento del servizio mediante gara, che comporterà un impegno economico di circa €. 35.503,96. Il servizio è istituito a cura della Regione Toscana ed è cofinanziato dalla stessa Regione e dall'Azienda Sanitaria. Con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 31 del 25.11.2019 avente ad oggetto:” *Accordo fra Società della Salute*

Empolese Valdarno Valdelsa e la Società della Salute della Valdinievole per l'indizione di una gara d'appalto avente ad oggetto l'affidamento della gestione del servizio di emergenza e urgenza sociale (SEUS) per il periodo di un anno.”, si è aderito all'accordo. Con la determinazione della Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa n. 109 del 11.06.2020 si è provveduto all'aggiudicazione definitiva della procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento del servizio per l'emergenza e urgenza sociale Seus per il periodo 01.04.2020-31.03.2021 con eventuale ripetizione servizi analoghi per un ulteriore anno fino al 31.03.2022 in modalità centrale di committenza (CIG 816362112B). Con la determina SdS Valdinievole nr. 59 del 29.09.2020 si è Approvato lo schema di contratto (CIG derivato 8446831174) relativo alla procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento del Servizio per l'Emergenza e Urgenza Sociale (SEUS) per il periodo 01.04.2020-31.03.2022 - C.I.G. 816362112B.

Strettamente connesso al SEUS è il Progetto Codice Rosa che l'Azienda sanitaria Usl Toscana Centro ha presentato alla Regione Toscana per definire le modalità di accoglienza delle vittime di violenza e/o abusi nelle 72 ore successive alla dimissione dal Pronto Soccorso, tenendo conto delle linee di indirizzo dettate in applicazione della Delibera GRT n. 1260/2016: con nota prot. n. 151076 del 7.11.2017 la Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione Toscana comunicava di aver accolto e valutato positivamente il suddetto Progetto. La SdS Valdinievole con la determina del Direttore SdS nr. 51 del 24.07.2020 ha provveduto all'Approvazione dello schema-atto di impegno, successivamente siglato, tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Società della Salute della Valdinievole per la continuità assistenziale post dimissioni pronto soccorso delle persone vittime di violenza che afferiscono al percorso “Rete Codice Rosa” (con rimborso a carico dell'Azienda USL TC per le prime 72 ore);

Approvazione del Capitolato speciale d'appalto, le modalità di gara e lo schema di contratto con la determina n. 69 del 20.11.2020 con cui è stata indetta procedura negoziata senza bando ex art. 63 Dlgs 50/2016 s.m.i e art.1 co. 2 D.L. 76/2020 convertito in L. 120/2020 previa manifestazione di interesse per il “Rafforzamento e potenziamento del servizio di presa in carico dei nuclei beneficiari della misura nazionale di contrasto alla povertà (Rdc – Reddito di cittadinanza), in attuazione delle linee guida per l'impiego della Quota Servizi Fondo Povertà”, per il periodo di 18 mesi (rafforzamento equipe multidisciplinare);

Continuazione del Progetto Regionale per il sostegno alla rete dei Servizi Sociali e Socio Sanitari Integrati attraverso il progetto Satis III al fine di garantire la prosecuzione delle attività fino al 31.12.2020 (delibera nr. 14 del 16.06.2020)

Continuazione nel 2020 del Progetto SEUS (Servizio per l'Emergenza e Urgenza Sociale). Approvazione dei nuovi atti di gara: determina del Direttore n. 59 del 29.09.2020: “Procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento del Servizio per l'Emergenza e Urgenza Sociale (SEUS) per il periodo 01.04.2020-31.03.2022 - C.I.G. 816362112B – Approvazione schema di contratto (CIG derivato 8446831174). Monitoraggio del servizio garantito da riunioni periodiche mensili (GOES) con coordinatore scientifico ASL TC e Cooperativa Capofila.

Area funzionale della programmazione e della promozione della salute

Progettualità

- **Servizio svolto dall'Ufficio di Piano** (attività inerente la stesura della relazione sullo stato di salute, del Piano Integrato di salute e del Profilo di salute, definizione della programmazione operativa annuale, governo della domanda, partecipazione e concertazione, monitoraggio dei Progetti)
- **Servizio Ufficio Relazione Pubbliche e della Comunicazione** (gestione del sito web, della comunicazione interna ed esterna)

Nr.	Descrizione	Previsione 2020
1	Revisione e aggiornamento del sito web	Messa a regime
2	Piano della comunicazione della SDS	Attuazione

Area funzionale tecnico amministrativa

Progettualità

- **Servizio di supporto agli organi di governo, di direzione e segreteria generale** (attività di segreteria e di supporto agli organi di governo Giunta ed Assemblea della Sds Valdinievole, attività di gestione dell'Albo informatico).
- **Servizio di gestione economico finanziaria** (include le attività inerenti la contabilità generale, la predisposizione del bilancio preventivo annuale e pluriennale, del bilancio d'esercizio, adempimenti fiscali, rapporti con il Collegio Sindacale, Tesoreria e Cassa, reportistica infrannuale e controllo di gestione).
- **Servizio gestione affari generali e risorse** (include tutte le attività inerenti l'acquisizione di beni e servizi ed economato, la gestione delle risorse strumentali, umane, la sicurezza, gli affari legali e giuridici, il sistema informativo ed informatico).

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020
1	Recupero quote compartecipazione	Potenziamento
2	Realizzazione Centro Disabili Massa e Cozzile	Approvazione progettualità
3	Lascito Pizza	Conclusioni
4	Lascito Pizza – Realizzazione C.D. Alzheimer	Approvazione progettualità
5	Attività in materia di trasparenza e anticorruzione e compiti relativi ai controlli quale Responsabile prevenzione della corruzione e della trasparenza	Mantenimento
6	Applicazione normativa europea in materia di privacy di cui al REG UE 679/2016	Mantenimento
7	Rispetto dell'equilibrio economico del budget complessivo assegnato sulla base degli atti di programmazione approvati.	Attuazione
8	Risoluzione, proroga, affidamento di gare in scadenza nel 2020	Mantenimento
9	Redazione Piano di Formazione in condivisione con altri soggetti	Attivazione

4.f. STRUTTURA ORGANIZZATIVA Responsabile dell'Area Funzionale: Dott. Giovanni Natali							
Coordinatore Settore:							
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI		SVILUPPO TEMPORALE				
	PESO INDICATORI		I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim	
1. Elaborazione Bilancio d'Esercizio SdS Valdinievole	Predisposizione entro il 10.06.2020	25%	X	X			
2. Controllo dei budget di struttura assegnati e reportistica trimestrale agli Enti del Consorzio.	Formulazione dei reports con indicazione di eventuali sforamenti	20%			X	X	
3. Predisposizione Regolamenti, rinnovo e adeguamento Statuto del Consorzio e Convenzione	Entro il 31.10.2020	15%	X	X	X	X	
4. Recupero quote di compartecipazione.	Entro il 30.09.2020	10%			X	X	
5. Recupero fabbricati Pizza: realizzazione giardino a completamento della struttura e individuazione dei professionisti per la realizzazione del CD Alzheimer	Entro il 31.12.2020	15%	X	X	X	X	
6. Attivazione nuove gare per l'espletamento dei servizi	Entro il 31.12.2020	15%	X	X	X	X	
		100%					
Personale Amministrativo							
1. Patrizia Traversi							
2. Lorenza Brogi							
3. Sonia Quiriconi							

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

4. Monica Corsi			
5. Ilaria Pacini			
6. Silvia Spadoni	Risorse TOTALE:		
7. Giada Cecchini (int.)	Budget totali anno 2019: €. 1.048.580,32;		
8. Francesca Maltagliati (int.)			

Con riferimento al punto 1) con deliberazione dell'Assemblea dei Soci nr. 2 del 30.06.2021 si è approvato il bilancio d'esercizio 2020 corredato da nota integrativa, relazione sull'andamento economico della gestione e, parere dell'organo di revisione. Lo stesso chiude con una perdita di €. 16.591,95 legate esclusivamente alla gestione dell'eredità Pizza

Con riferimento al punto 2) si rileva che il monitoraggio non è stato svolto con la medesima frequenza degli anni precedenti a causa dell'emergenza in corso. Tuttavia si è proceduto alla presa d'atto da parte dell'Assemblea dello schema di conto economico al 30.06.2020 (atto n. 12 del 30.06.2020) con contestuale proiezione dell'andamento dei budget e quindi dei conti economici al 31.12.2020. Da ciò è scaturita una variazione di bilancio adottata dall'Assemblea dei Soci in data 26.11.2020, con atto nr. 14 avente per oggetto: "Bilancio preventivo economico SdS Valdinievole. Variazione di bilancio nr. 1";

Per il punto nr. 3 si richiamano i seguenti atti adottati nel corso del 2020:

- delibera Assemblea dei Soci nr. 2 del 20.02.2020 avente per oggetto: "Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14.01.2020 – 13.01.2030. Presa d'atto della reatifica da parte dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole";
- delibera Assemblea dei Soci nr. 5 del 20.02.2020: "Regolamenti interni delle strutture semiresidenziali per persone disabili. Approvazione";
- delibera Assemblea dei Soci nr. 13 del 26.11.2020: "Regolamento Progetto ADA (Adattamento Domestico Autonomia Personale). Autonomia delle persone con disabilità: interventi di adattamento domestico per il sostegno alla domiciliarità. Approvazione";
- iscrizione nell'ordine del giorno della bozza di delibera Assemblea dei Soci nr. 18 del 14.12.2020: "Aggiornamento dello Statuto del Consorzio Pubblico della Società della Salute della Valdinievole e Convenzione per la sua gestione. Approvazione dei relativi schemi" contenente il nuovo statuto e la nuova convezione della SdS Valdinievole la cui approvazione è stata rinviata al 2021

Per il punto nr. 4, a causa dell'emergenza tale attività ha subito un ridimensionamento per la chiusura dei Centri Diurni per Anziani, dei Centri Socio Riabilitativi e conseguentemente per il mancato svolgimento dell'attività di trasporto (attività queste soggette a compartecipazione). Si è proceduto a trascrivere un'ipoteca giudiziale, come atto conclusivo di un procedimento iniziato anni prima relativamente al mancato pagamento di rette per l'inserimento in una RSA della Valdinievole. Gestione di alcuni contatti per procedere alla cancellazione di ipoteche scritte su altri beni.

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

Per il punto 5 ultimata la ristrutturazione del fabbricato da destinarsi a Centro Diurno e appartenente in Co-Housing, si è provveduto a stringere un accordo con il Comune di Pescia per la realizzazione di un parco denominato “Giardino dei Miracoli” frazionando la particella catastale e, definendo una specifica convenzione circa la sua gestione. Questo ha portato all’adozione di due delibere di Giunta da parte della SdS:

- delibera della G.E. nr. 18 del 07.12.2020 Concessione in uso gratuito al Comune di Pescia di un’area di proprietà della SdS Valdinievole facente parte della ex eredità Pizza da destinare alla realizzazione di un parco pubblico in Collodi nel Comune di Pescia. Autorizzazione e approvazione disciplinare tecnico”.

A causa della mancata stipula della Convenzione si è reso necessario approvare un’altra delibera, la nr. 23 del 21.12.2020 Concessione in uso gratuito al Comune di Pescia di un’area di proprietà della SdS Valdinievole facente parte della ex eredità Pizza da destinare alla realizzazione di un parco pubblico in Collodi nel Comune di Pescia. Modifica alla deliberazione nr. 18 del 07.12.2020 e approvazione del progetto definitivo/esecutivo.

Con provvedimento nr. 580 del 28.12.2020 avente per oggetto: “Lavori di completamento della ristrutturazione dei beni facenti parte dell’ex eredità Pizza e realizzazione Parco Pubblico denominato “Campo dei Miracoli” mediante affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 comma 2, lett. a), del D. L. n. 76/2020 - Codice CIG: Z262FFF23A. Determina a contrarre e affidamento, si sono eseguiti i lavori in questione utilizzando un contributo regionale previsto in uno specifico bando a cui la SdS Valdinievole ha partecipato presentando il progetto.

Sempre in questo ambito vi è da rilevare che: in merito alla realizzazione del CD Alzheimer adiacente al fabbricato ristrutturato il professionista incaricato ha presentato un progetto di fattibilità inoltrato alla Fondazione Caript per l’ottenimento un contributo per la sua realizzazione. E’ in corso di predisposizione del progetto di fattibilità economica finanziaria.

Con deliberazione della Giunta Esecutiva nr. 12 del 16.06.2020 si è dato avvio alla procedura per la realizzazione di un nuovo Centro Socio Riabilitativo in un terreno acquistato dalla SdS Valdinievole nel Comune di Massa e Cozzile.

Per quanto attiene il punto 6) si riporta di seguito le gare inserite nella delibera della G.E. nr. 34 del 16.12.2019 da realizzare nel 2020 con indicazione degli atti adottati:

organizzazione e gestione dei servizi residenziali e semiresidenziali per la SMA	Determina della SdS n. 401 del 25.08.2020: - è stata indetta procedura aperta ai sensi dell’art. 60 del D. lgs 50/2016, con applicazione del criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa di cui all’art. 95, comma 3 del decreto medesimo, per l’affidamento del Servizio “ <i>per la gestione del servizio di organizzazione e gestione dei servizi residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare del Dipartimento Aziendale della Salute Mentale e dell’organizzazione e gestione della struttura psichiatrica residenziale “Lo Specchio” per il periodo dall’01.10.2020 al 30.09.2024.</i> E’ stato approvato il Capitolato speciale d’appalto, le modalità di gara e lo schema di contratto;
organizzazione e gestione della Comunità	considerato che l’Azienda USL TC deve indire gara per l’organizzazione e gestione delle proprie

Terapeutica per le Dipendenze;

affidamento dell'organizzazione e gestione dell'assistenza infermieristica domiciliare

gestione dei servizi di accoglienza integrata per richiedenti e beneficiari di protezione internazionale e per i titolari di permesso umanitario;

Comunità Terapeutiche si è partecipato al gruppo di lavoro per la redazione di Capitolato comune con l'Azienda. La gara in questione è stata riproposta nel 2021

Determina della SdS n. 54 del 06.08.2020 è stata approvata l'indizione della gara ad evidenza pubblica per l'affidamento della gestione e organizzazione di assistenza infermieristica domiciliare, è stato approvato il capitolato speciale e lo schema di contratto.

Determina della SdS nr. 77 del 30.12.2020 si è indetta una gara mediante Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del decreto legislativo n. 50/2016, e ss.mm.ii., per l'affidamento dei servizi di accoglienza e integrazione nell'ambito del sistema SAI (ex Siproimi) di cui al decreto-legge n. 130/2020 - categoria ordinari - a valere sul finanziamento di cui al decreto del Ministero dell'Interno del 1° ottobre 2020 – CUP I91H20000110001 – CPV 85311000-2 – Determina a contrarre” con cui si è approvato il CSA e la bozza di contratto.

A ciò si deve aggiungere che:

- con determina nr. 69 del 20.11.2020 avente per oggetto: *“Indizione procedura negoziata senza bando ex art. 63 D. Lgs. 50/2016 s.m.i e art. 1 co. 2 D. L. 76/2020 convertito in L. 120/2020, previa manifestazione di interesse per il “Rafforzamento e potenziamento del servizio di presa in carico dei nuclei beneficiari della misura nazionale di contrasto alla povertà (Rdc – Reddito di cittadinanza), in attuazione delle linee guida per l’impiego della Quota Servizi Fondo Povertà”. Determina a contrarre. Competenze SUA e pubblicità legale ai sensi dell’art. 73 comma 4 del D. Lgs. 50/2016 e dell’art. 3 del D.M. 2 dicembre 2016. Autorizzazione Indizione e impegni di spesa”;*
- con deliberazione di Giunta Esecutiva della SdS Empolese Valdarno Valdelsa n. 31 del 15.11.2019 è stato approvato uno schema di convenzione per la gestione in forma associata della procedura aperta per la selezione di una agenzia interinale per assunzione di lavoratori somministrati con individuazione della Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa quale ente capofila operante come centrale di committenza per le altre SdS associate:
 - a. con deliberazione della Giunta Esecutiva della SdS Valdinievole nr. 39 del 16.12.19 si è aderito all’*“Accordo fra Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa e le seguenti Società della Salute: Pistoiese, Pratese, Fiorentina Nord Ovest e Valdinievole per la gestione in forma unitaria della procedura di gara per l’affidamento della gestione della procedura aperta per la selezione di una agenzia interinale per assunzione di lavoratori somministrati per il periodo 01.03.2020-28.02.2023. Autorizzazione all’approvazione e relativa sottoscrizione”;*
 - b. con determina del Direttore SdS della Valdinievole nr. 17 del 17.03.2020 si è approvato l’*“Accordo fra Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa e la Società della Salute della Valdinievole per l’indizione gara d’appalto avente ad oggetto l’affidamento della gestione delle procedura aperta per la selezione di una agenzia interinale per assunzione di lavoratori somministrati per il periodo 2020 -2023. Approvazione e relativa sottoscrizione”;*
 - c. che lo schema di accordo è stato approvato da tutti gli enti aderenti alla Centrale di Committenza;
 - d. a partire dall’01.01.2021 si è data esecuzione al relativo contratto.

Area degli interventi nell'ambito della salute Mentale Adulti

Progettualità

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020
1	Numero di appartamenti dell'abitare supportato	Mantenimento
2	Numero di interventi riabilitativi individualizzati e di supporto, territoriali e/o domiciliari per i pazienti in carico al CSM	Potenziamento
3	Introduzione di scheda di valutazione standardizzata per l'avvio di inserimenti socio-terapeutici e relativa valutazione periodica (a cadenza semestrale)	Monitoraggio
4	Inserimenti socio-lavorativi	Potenziamento

5.g - STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Unità Funzionale Salute Mentale Adulti.						
Responsabile dell'Area Funzionale: Dott. Vito D'Anza						
Referente strutture semiresidenziali :						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Gestione e rispetto del budget assegnato	Monitoraggio	15%	X	X	X	X
2. Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi	Implementazione	10%	X	X	X	X
3. Numero progetti terapeutico riabilitativo (PTR_I) multidisciplinari	Monitoraggio	10%				
4. Numero interventi riabilitativi individualizzati e di supporto, territoriali e/o domiciliari per i pazienti in carico al CSM	Monitoraggio	10%				
5. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
6. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
7. Incontri a valenza socio sanitaria integrata (tra Servizio di Salute Mentale e Direzione SDS)	Almeno due incontri entro fine 2020	5%				
8. Avviare incontri con i MMG della Casa della Salute al fine di attivare sinergie/collaborazioni e ridurre invii incongrui al Servizio	Almeno due incontri entro fine 2020	5%				
9. Monitorare l'attività dei Team di passaggio specificatamente previsto per l'handover dall'adolescenza all'età adulta	Monitoraggio protocolli aziendali specifici	10%				
10. Potenziare l'integrazione della risposta assistenziale nei soggetti con doppia diagnosi	Monitoraggio applicazione protocollo aziendali specifici, volumi, indicatori di processo ed esito	5%				

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

11. Riduzione ricoveri ripetuti	% ricoveri ripetuti stesso mdc entro 7 gg corretto per tasso di ricovero ≤ 2019 (<u>derivato da C8a.13.2</u>)					
12. Riduzione ricoveri ripetuti	% ricoveri ripetuti stesso mdc entro tra 8 e 30 gg corretto per tasso di ricovero ≤ 2019 (<u>derivato da C8a.13.2</u>)					
13. Migliorare la continuità assistenziale ospedale territorio	58,52% dei dimessi dall'ospedale con un contatto entro 7 giorni con il DSM o miglioramento rispetto all'anno 2019					
14. Sviluppare il ricorso dell'abitare supportato	Piano di attività sulla base del documento di progettualità pluriennale	10%				
Totale		100%				
Personale						
1. Psichiatria: nr. 9						
2. Psicologo: nr. 1 e nr. 1 in aspettativa						
3. CPSE Infermiere: nr. 0						
4. CPS Infermiere: nr. 24						
5. O.S.S. nr. 6						
6. C.P.S. Tecnico della Riabilitazione: nr. 4 (di cui 1 a TD)						
7. C.P.E. Assistente sociale: nr. 1						
	Risorse TOTALE:					
	1. Rette Sma in strutture private (adulti) €. 398.899,53					
	2. Rette SMA in strutture private fuori Regione Toscana (adulti): €. 285.250,00					
	3. Contributi economici SMA: €. 237.000,00					

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

8. C.P.S.E. Educatore Professionale: nr. 1	4. Progetto Centro Polivalente SMA(Mah,Bohl): €. 29.187,00
9. C.P.S. Educatore Professionale: nr. 1	5. Gara d'appalto psichiatria VDN: €. 833.069,16
10. Ausiliari specializzati: nr. 1	6. Attività Ludico ricreativa: €. 29.773,20
11. Assistente amministrativo: nr. 1 non esclusivo	
12. Coadiutore Amministrativo: nr. 1	

Area degli interventi nell'ambito della Salute mentale Infanzia e adolescenza

Progettualità

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020
1	Numero Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati	Potenziamento
2	Presenza in carico di minori con problematiche dello spettro autistico	Potenziamento
3	Numero di trattamenti con una presa in carico multidisciplinare	Potenziamento

6.h. STRUTTURA ORGANIZZATIVA - Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza.						
Responsabile dell'Unità Funzionale: Dott.ssa Iacopini Patrizia Elisabetta						
Referente strutture semiresidenziali :						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
1. Gestione e rispetto del budget assegnato		20%	X	X	X	X
2. Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi		10%	X	X	X	X
3. Rischio Clinico: Produzione di Audit e M&M	1 Audit e 2 M&M	20%				
4. Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
5. Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
6. N° Progetti Terapeutico Riabilitativi Individualizzati (Classificazione ICD10: G80P, Q90, F80, F83, F84)	80%	10%				
7. Attività di Team di passaggio specifico per l'handover dall'adolescenza SMIA all'età adulta SMA. Monitoraggio con volumi, indicatori di processo e di esito.	50% visita congiunta e Coinvolgimento Servizio Sociale.	10%				
8. Prescrizione con ricette dematerializzate	Incremento	5%				
9. Monitoraggio percorso assistenziale dei Disturbi dello Spettro Autistico		5%				
TOTALE		100%				
Personale:						

1. Neuropsichiatra Infantile: nr. 4			
2. Psicologa: nr. 2			
3. C.P.S. Educatore Professionale nr. 2			
4. C.P.S.E. Fisioterapista: (all'80%)	Risorse TOTALE:		
5. C.P.S. Logopedista: nr. 4	1. Rette SMIA in strutture private Regione Toscana: €. 198.000,00		
6. C.P.S. Terap. Neuro e Psicomotricità: nr. 1	2. Rette SMIA in strutture private fuori Regione Toscana: €. 78.743,93		
7. Assistente amministrativo: nr. 1 (in congedo)	3. Contributi economici minori ex psichiatrici: €. 2.988,02		

Area degli interventi dell'ambito delle Dipendenze

Progettualità

Indicatori

Nr.	Descrizione	Previsione 2020
1	Implementazione e monitoraggio inserimenti socio-terapeutici	Potenziamento
2	Sviluppare progettualità innovative nella presa in carico, anche tramite residenzialità, dei soggetti con problemi di gioco d'azzardo patologico	Potenziamento
3	Definire progettualità e capitolato per il Centro residenziale e semi-residenziale "Le Colmate" della gara d'appalto	Monitoraggio

7.i. STRUTTURA ORGANIZZATIVA Unità Funzionale SER.D Valdinievole						
Responsabile dell'Unità: Dott. Fagni Fabrizio						
DESCRIZIONE DELLE AZIONI DA REALIZZARE	INDICATORI	PESO INDICATORI	SVILUPPO TEMPORALE			
			I° trim	II° trim	III° trim	IV° trim
Gestione e rispetto del budget assegnato		15%	X	X	X	X
Implementazione del Sistema Informativo ai fini dell'invio dei flussi informativi		10%				
Monitoraggio inserimenti socio-terapeutici	Adeguatezza	5%				
Monitoraggio programmi di trattamento integrato	minimo 20% dei soggetti in trattamento	5%				
Monitoraggio numero pazienti in trattamento (Droghe, Alcol, Fumo, Gap)	Monitoraggio	5%				
Sviluppare progettualità innovative nella presa in carico, anche tramite residenzialità, dei soggetti con problemi di gioco d'azzardo patologico	Monitoraggio	10%				
Definire capitolato per gara Centro residenziale e semi-residenziale "Le Colmate"	Monitoraggio	20%				
Documento di regolamento di accesso al Servizio Dipendenze	Revisione	10%				
Gestione dell'emergenza durante il periodo Covid adattando i servizi al nuovo contesto	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
Gestione delle azioni da mettere in atto successivamente alla fase acuta	Descrizione degli interventi	10%	X	X	X	X
TOTALE		100 %				

IL PRESIDENTE
Alessio Torrigiani

IL DIRETTORE
Patrizia Baldi

Personale	Risorse Totali
Medici: nr. 2 e 1 specialisti amb (13 h/sett)	Convenzione comunità terapeutica CEIS Pistoia: €. 155.118,20
Psicologi: nr. 2 (di cui uno al 37%)	Convenzione comunità terapeutica Incontro: €. 73.000,00
C.P.E. Assistente sociale: nr. 1	Convenzione comunità terapeutica (altre): €. 220.000,00
C.P.S.E. Infermiere: nr. 1	Protocollo d'intesa per gestione centro Macchino (Residenziale): €. 99.756,80
C.P.S. Infermiere: nr. 3	Convenzione comunità terapeutico nuovi Orizzonti: €. 20.500,00
Operatori tecnici: nr. 2	Protocollo d'intesa per gestione centro Macchino (Semiresidenziale): €. 31.666,44
Assistente Amministrativo: nr. 1 (al 50%)	Comunità terapeutiche sogg. Dipendenze extraregione: €. 159.354,28
Direttore	Inserimenti lavorativi socio terapeutici per ex tossicodipendenti: €. 108.000,00
	Conv. Per operatori Coop. Il Ponte per Centro Accoglienza Le Colmate: €. 460.000,00