

ALLEGATO A

Relazione al Consiglio Regionale ai sensi dell'Art. 28, comma 2, della legge Regionale n.11 del 23 marzo 2017 "Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto. Modifiche alla L.R. 40/2005 ed alla L.R. 41/2005".

Indice

Premessa.....	3
1. Il POA 2024.....	6
2. La Gestione diretta della Società della Salute.....	7
2.1 Proroga termine per assunzione della gestione diretta di alcune funzioni da parte delle SdS.....	9
2.2 L'avvio della gestione diretta delle 16 Società della Salute toscane.....	10
3. La Convenzione per l'integrazione sociosanitaria ex art. 70 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii.....	11
4. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone-distretto.....	13
4.1. Utilizzo contributi annualità precedente.....	15
5. Confronto indicatori di attività territoriale per ex zona e nuova zona.....	21

Indice delle figure

Figura 1: Ambiti territoriali vigenti del SSR toscano.....	4
--	---

Indice delle tabelle

Tabella 1: Ambiti territoriali vigenti coinvolti dalla nuova zonizzazione prevista dalla L.R. 11/2017.....	5
Tabella 2: Status approvazione Convenzione socio-sanitaria.....	12
Tabella 3: Schema risorse.....	14
Tabella 4: Utilizzo contributi SdS Empolese Valdarno Valdelsa.....	15
Tabella 5: Utilizzo contributi SdS Alta Val di Cecina Valdera.....	16
Tabella 6: Utilizzo contributi SdS Valli Etrusche.....	18
Tabella 7: Utilizzo contributi SdS Amiata S. e Val d'Orcia – Valdichiana Senese.....	19
Tabella 8: Utilizzo contributi SdS COeSO Grosseto.....	20

Premessa

La L.R. 11/2017 prevede che a partire dal 2018 la Giunta regionale trasmetta alla commissione consiliare competente, entro il 30 settembre, una relazione sullo stato di applicazione delle disposizioni relative alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto (ZD), mirata a consentire al Consiglio regionale di monitorare l'attuazione della legge stessa e i risultati conseguiti. Inoltre, tale relazione illustra l'utilizzo degli incentivi di finanziamento quinquennali per l'accorpamento previsti dall'art. 27, in termini di implementazione delle misure finalizzate a garantire livelli omogenei di servizi socio-sanitari e una maggiore integrazione delle prestazioni erogate.

Il processo di revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto con decorrenza dal 1° gennaio 2018 ha coinvolto inizialmente circa il 26% della popolazione toscana toccando 14 ambiti zonal che sono andati a comporre 6 nuove zone-distretto, 5 Società della Salute (SdS) e una zona-distretto (ZD).

Quattro SdS sono nate da fusione per incorporazione di SdS precedenti e una SdS è nata dall'adesione dei comuni di una ZD alla SdS già esistente. Con riferimento alla nuova zona-distretto "Aretina-Casentino-Valtiberina", costituita da tre zone-distretto preesistenti accorpate per effetto della legge, la Delibera Consiglio Regionale n. 101 del 23/11/2021, in virtù della delegificazione espressa all'art. 64 comma 4 della L.R. 40/05, ha individuato e ripristinato le tre zone-distretto "Aretina" "Casentino" e "Valtiberina" come di seguito indicato:

- zona-distretto "Aretina": Arezzo, Capolona, Castiglion Fibocchi, Civitella in Val di Chiana, Monte San Savino, Subbiano;
- zona-distretto "Casentino": Bibbiena, Castel Focognano, Castel San Niccolò, Chitignano, Chiusi della Verna, Montemignaiolo, Ortignano Raggiolo, Poppi, Pratovecchio Stia, Talla;
- zona-distretto "Valtiberina": Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino.

La Fig. 1, di seguito riportata, illustra graficamente l'articolazione attuale di tutte le zone-distretto/SdS della Toscana; la successiva Tab. 1 descrive le procedure di accorpamento adottate nelle zone-distretto/SdS coinvolte dalla zonizzazione prevista dalla L.R. 11/2017 e tuttora vigenti.

REGIONE TOSCANA Società della Salute

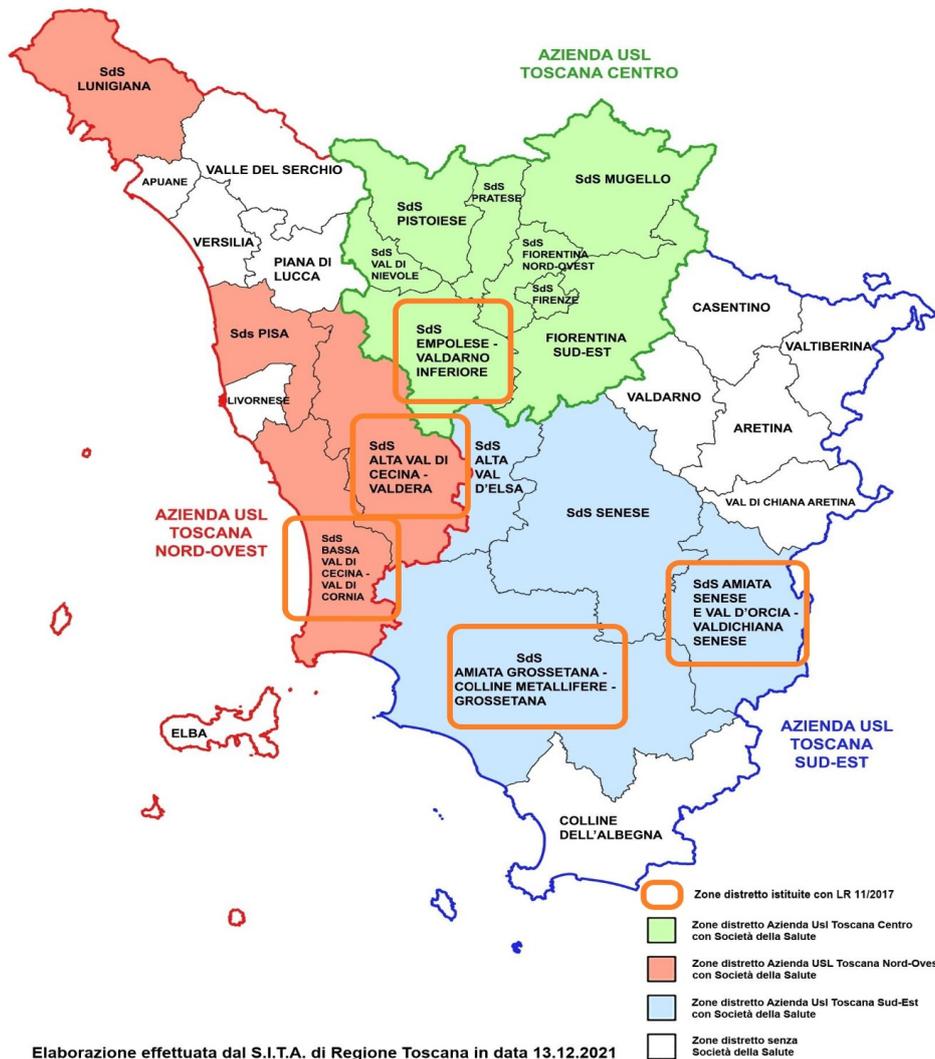


Figura 1: Ambiti territoriali vigenti del SSR toscano

Procedure di accorpamento nelle SdS/zone coinvolte dalla zonizzazione prevista dalla L.R.11/2017 e tuttora vigenti

Tabella 1: Ambiti territoriali vigenti coinvolti dalla nuova zonizzazione prevista dalla L.R. 11/2017

ASL	Denominazione	Situazione precedente al 2018	Procedura di accorpamento
ASL TNO	SdS Alta Val di Cecina Valdera	SdS Alta Val di Cecina + SdS Valdera	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TNO	SdS Valli Etrusche	SdS Bassa Val di Cecina + SdS Val di Cornia	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TC	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	SdS di Empoli + SdS Valdarno Inferiore	fusione per incorporazione delle due SDS
ASL TSE	CoeSO SdS Grosseto	SdS Amiata Grossetana + SdS Colline Metallifere + SdS Grossetana	fusione per incorporazione delle tre SDS
ASL TSE	SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	SdS Valdichiana Senese + ZD Amiata Senese e Val d'Orcia	adesione dei comuni della ZD alla SdS

1. Il POA 2024

Con la DGRT n. 1237 del 23 ottobre 2023 di indirizzo per la programmazione operativa annuale zonale (POA) 2024 è stata individuata la scadenza per l'approvazione da parte delle SdS/zone-distretto del POA 2024 entro il 29 febbraio 2024. In linea di continuità con le precedenti programmazioni operative del Piano Integrato di Salute, le linee di indirizzo hanno confermato la necessità di inserire o integrare il POA 2024 con:

- le misure previste dagli indirizzi e dai piani settoriali regionali delle aree Povertà, Infanzia, adolescenza e famiglia, Non Autosufficienza, Disabilità, Demenza, Gioco d'azzardo patologico, Accoglienza e integrazione delle persone straniere, Violenza di genere e Vulnerabilità familiare;
- la programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali ed europei, sia di tipo ordinario che di tipo straordinario, finalizzata alle aree di competenza della programmazione territoriale;
- un collegamento fra le schede progetto e gli eventuali richiami ai bandi delle missioni 5 e 6 del PNRR (Piano nazionale di Ripresa e Resilienza) finalizzati alle aree di competenza della programmazione territoriale;
- un aggiornamento del quadro di salute della popolazione del contesto di riferimento ai fini della programmazione operativa e delle conseguenti elaborazioni delle progettazioni.

Inoltre, ai fini del monitoraggio, controllo, valutazione e riprogrammazione del POA è stato considerato opportuno prevedere la predisposizione da parte delle SdS/zone-distretto di un documento di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione delle schede POA da approvare da parte dell'organo di indirizzo della SdS/zona-distretto entro il 30 settembre 2024.

I POA 2024, come negli anni passati, sono stati elaborati dalle SdS/ZD attraverso la modulistica informatizzata predisposta a cura del settore competente della direzione Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale.

2. La Gestione diretta della Società della Salute

La gestione diretta e unitaria delle SdS è stata introdotta dalla legge regionale 23 marzo 2017, n. 11 (Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla L.R. 40/2005 ed alla L.R. 41/2005) e dal Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2018-2020 approvato con delibera del Consiglio regionale n.73 del 09/10/2019.

In particolare, il PSSIR, nel capitolo “Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto”, al paragrafo “La SdS e la convenzione sociosanitaria”, rispetto alle attività sociosanitarie e socioassistenziali così come declinate dalla L.R. n.40/2005, art. 71 bis, comma 3, lettera c) (organizzazione e gestione delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all’articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale) e lettera d) (organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale) individua le materie verso le quali la SdS svolge compiti di regolazione e all’interno di queste specifica le materie, i contenuti minimi, i tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo in particolare:

- l’ambito di applicazione della regolazione delle funzioni previste dalle lettere c) e d), indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;
- le materie a gestione diretta e i contenuti minimi delle attività di cui alla lettera c): attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare rivolte a anziani e disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, la valutazione multidimensionale e la progettazione personalizzata;
- le materie a gestione diretta e i contenuti minimi delle attività di cui alla lettera d), cioè l’intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale.

Come tempistiche le SdS hanno trasmesso nel 2020 agli uffici della Giunta regionale la documentazione dichiarativa attestante il passaggio delle materie alla gestione diretta e unitaria da realizzare entro il 1° gennaio 2021.

Le modalità di passaggio alla gestione diretta, esplicitate nel PSSIR, prevedono che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti soci del consorzio, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della SdS e devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della SdS e possono riferirsi unicamente all'avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale e per processi di tipo tecnico.

La modalità di attuazione della gestione diretta può prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione e gestione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale. Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, e al fine di garantirne un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SDS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla SdS.

2.1 Proroga termine per assunzione della gestione diretta di alcune funzioni da parte delle SdS

Successivamente, in considerazione dell'emergenza sanitaria Covid-19, l'articolo 16 della L.R. del 29 dicembre 2020, n. 97 ha stabilito che la Giunta regionale, con propria deliberazione, su specifica e motivata richiesta della SdS interessata, aveva facoltà di prorogare fino al 31 dicembre 2021, il termine per l'assunzione delle funzioni di cui all'articolo 71, bis, comma 3 ter della L.R. n.40/2005.

Conseguentemente, con DGRT n.243 del 15/03/2021 "Art. 16 L.R. n. 97/2020: Proroga termine per assunzione della gestione diretta di alcune funzioni da parte delle società della salute" la Giunta della Regione Toscana ha accordato la proroga del termine per l'assunzione delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3 ter, della L.R. n.40/2005 per ciascuna delle SdS sotto elencate, che hanno presentato apposita richiesta motivata:

- Alta Val d'Elsa al 31 marzo 2021;
- Mugello al 30 giugno 2021;
- Fiorentina al 1° luglio 2021 con possibilità di deroga fino al 31/12/2021;
- Alta Val di Cecina Valdera al 31 dicembre 2021;
- Amiata Senese Val d'Orcia Valdichiana Senese al 31 dicembre 2021;
- Pisana al 31 dicembre 2021;
- Senese al 31 dicembre 2021;
- Valli Etrusche al 31 dicembre 2021.

2.2 L'avvio della gestione diretta delle 16 Società della Salute Toscane

Dopo la proroga determinata dall'emergenza sanitaria, da gennaio 2022 ha preso avvio la gestione diretta delle SdS toscane, con declinazioni e velocità diverse in dipendenza della specificità del contesto territoriale e della storia che ha caratterizzato la nascita del singolo consorzio.

Il Consiglio Regionale con la Risoluzione n. 184 del 15/06/2022 impegna la Giunta regionale di concerto con la commissione consiliare competente ad affrontare il tema della costituzione di una SdS per ogni ZD "al fine di standardizzare e rendere maggiormente omogenea l'organizzazione degli organismi deputati all'erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali integrati territoriali, nonché per una maggiore valorizzazione dei Comuni ai medesimi aspetti".

Ne consegue un forte rafforzamento del modello SdS che rende il lavoro regionale di supporto alla gestione diretta ancora più strategico. Al fine di supportare questo processo la Regione Toscana, per mezzo del Settore competente della Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale, ha costituito due gruppi di lavoro, uno dedicato all'elaborazione di un aggiornamento delle linee di indirizzo contabili, l'altro impegnato nella definizione di linee di indirizzo per la predisposizione dei regolamenti di organizzazione delle SdS e di uno schema regionale per gli accordi di avvalimento. Le linee contabili sono state approvate con DGRT n. 384 del 18 luglio 2022, aggiornata con la DGRT n.804/2024, mentre le linee di indirizzo in materia di organizzazione delle SdS sono state approvate con DGRT n.1314 del 21 novembre 2022 al termine di un percorso di consenso conclusosi con una Consensus Conference a cui hanno partecipato tutti i direttori delle SdS toscane.

3. La Convenzione per l'integrazione Sociosanitaria ex art. 70 bis lr 40/2005 ssmmii

La L.R. 40/2005 prevede che le funzioni di integrazione sono esercitate all'interno dei consorzi SdS oppure per mezzo di apposita convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria (art. 70 bis L.R. 40/2005). La Conferenza Regionale dei Sindaci nella seduta del 3 febbraio 2021 ha condiviso la proposta della Regione di formare un gruppo tecnico RT-Anci/Federsanità e con la partecipazione di professionisti del territorio a cui dare mandato di elaborare una proposta di nuovo schema di Convenzione che contenesse gli aggiornamenti per la necessaria coerenza con la produzione normativa avvenuta successivamente all'approvazione del precedente schema (DGRT n. 229/2015) ed elementi di flessibilità, tenuto conto della eterogeneità dei contesti.

Con la seduta successiva della Conferenza regionale dei Sindaci del 19 luglio 2021 si promuove il processo di attivazione in tutti gli ambiti zionali, ove non presente la SdS, della Convenzione socio-sanitaria, coinvolgendo le Conferenze zionali dei sindaci, le Direzioni aziendali e le rispettive strutture tecnico-professionali. Regione Toscana in collaborazione con Anci/Federsanità ha promosso una serie di incontri con le zone finalizzati alla condivisione dello stato avanzamento lavori per la sottoscrizione della convenzione, unitamente a laboratori di assistenza tecnica per la realizzazione degli allegati tecnici.

Con la sottoscrizione della convenzione della zona Aretina avvenuta a novembre 2023 si è completato il percorso di accompagnamento all'approvazione e sottoscrizione della convenzione per l'esercizio della funzione socio-sanitaria in tutte le zone distretto dove non è stato costituito la SdS.

Nella tabella 2 si riporta lo status di approvazione e sottoscrizione della Convenzione.

Tabella 2: Status approvazione Convenzione socio-sanitaria

Ausl	Zona Distretto	Tipologia Convenzione	Data Approvazione Conferenza Zonale Integrata	Avvenuta Sottoscrizione
NORD-OVEST	Apuane	SOCIO-SANITARIA	23/12/2022	✓
	Valle del Serchio	SOCIO-SANITARIA	30/03/2022	✓
	Piana di Lucca	SOCIO-SANITARIA	07/04/2022	✓
	Livornese	SOCIO-SANITARIA	29/03/2022	✓
	Versilia	SOCIO-SANITARIA	04/04/2022	✓
	Elba	SOCIO-ASSISTENZIALE	21/03/2022	✓
SUD-EST	Colline dell'Albegna	SOCIO-ASSISTENZIALE	21/12/2021	✓
	Aretina	SOCIO-SANITARIA	17/11/2023	✓
	Casentino	SOCIO-SANITARIA	15/12/2022	✓
	Valtiberina	SOCIO-SANITARIA	26/01/2023	✓
	Valdichiana Aretina	SOCIO-SANITARIA	29/09/2022	✓
	Valdarno	SOCIO-SANITARIA	06/09/2022	✓

4. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone-distretto

L'art. 27 della L.R. 11/2017 ha stabilito l'erogazione di incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone distretto per cinque anni (2018-2022):

- il contributo di primo avvio è stato pari a 50.000 euro annui per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento;
- il contributo è stato elevato a 150.000 euro per ciascuna zona-distretto oggetto di accorpamento se il modello organizzativo individuato era la SdS, ulteriormente maggiorato del 30% se tutti i Comuni della zona distretto aderivano al modello organizzativo della SdS.

La DGRT n. 711/2018 ha stabilito che l'utilizzo di tali fondi era finalizzato al rafforzamento dei servizi sociosanitari, sanitari e sociali territoriali dell'ambito di nuova costituzione, escludendo il possibile utilizzo per investimenti infrastrutturali. Inoltre la richiesta di erogazione dei fondi è stata accompagnata da un progetto sintetico, contenente le modalità di utilizzo del contributo, coerenti a quelle previste dalla delibera, e pertanto finalizzate al rafforzamento dei servizi nelle aree di maggiore criticità, anche in considerazione degli indicatori di salute individuati nel proprio profilo di salute. L'erogazione del finanziamento per le annualità successive alla prima è avvenuta previa presentazione, entro il 30 giugno di ciascun anno al competente settore della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, di una relazione relativa all'utilizzo delle risorse assegnate nell'annualità precedente, che ne attestavano un utilizzo coerente con il progetto presentato.

Le zone-distretto di nuova istituzione, per vedersi attribuito questo contributo, dovevano effettuare formale richiesta alla Regione Toscana entro il 30 settembre 2018 presentando a corredo la documentazione prevista dalla delibera suddetta.

I beneficiari e i contributi assegnati sono stati gli stessi erogati nelle cinque annualità, come riportato nella tabella seguente:

Tabella 3: Schema risorse

ASL	Denominazione	Situazione precedente al 2018	Contributo annuale previsto
ASL TNO	SdS Alta Val di Cecina Valdera	SdS Alta Val di Cecina + SdS Valdera	390.000,00 €
ASL TNO	SdS Valli Etrusche	SdS Bassa Val di Cecina + SdS Val di Cornia	390.000,00 €
ASL TC	SdS Empolese Valdarno Valdelsa	SdS di Empoli + SdS Valdarno Inferiore	390.000,00 €
ASL TSE	CoeSO SdS Grosseto	SdS Amiata Grossetana + SdS Colline Metallifere + SdS Grossetana	585.000,00 €
ASL TSE	SdS Amiata Senese e Val d'Orcia -Valdichiana Senese	SdS Valdichiana Senese + ZD Amiata Senese e Val d'Orcia	390.000,00 €

Con il Decreto Dirigenziale n. 20317 del 11 ottobre 2022 “Incentivi di finanziamento per accorpamenti di zone-distretto ai sensi dell’art. 27 L.R. 11/2017. Impegno di spesa e parziale liquidazione” sono state impegnate le risorse suddette ed è stato liquidato il 50% dell’importo complessivo per la quinta annualità. La liquidazione del restante 50% veniva condizionato alla presentazione, entro il 30/06/2023, al competente settore della Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale, di una relazione relativa all’utilizzo delle risorse assegnate nell’annualità precedente, che ne attestasse l’utilizzo coerente con il progetto presentato. A seguito della presentazione delle relazioni relative è stato saldata l’ultima tranche dei fondi e con la relazione finale relativa all’utilizzo delle risorse dell’ultimo anno, si conclude il finanziamento pluriennale previsto dalla legge.

4.1. Utilizzo contributi quinto e ultimo anno di finanziamento

Nella tabelle che seguono sono riportati i progetti e le attività finanziate dalla SdS destinatarie con i contributi della DGRT n. 1010 del 5 settembre 2022, impegnate e liquidate in parte con il decreto dirigenziale n. 20317 del 11 ottobre 2022.

Tabella 4: Utilizzo contributi SdS Empolese Valdarno Valdelsa

SdS Empolese Valdarno Valdelsa	
Ambito di intervento	Descrizione
Interventi di supporto all'inserimento nel mondo del lavoro di soggetti svantaggiati	La SdS Empolese Valdarno Valdelsa ha attivato progetti di inserimento lavorativo per persone svantaggiate. In particolare il progetto LINK, gestito attraverso la coprogettazione con Consorzio Co&so Empoli e Cooperativa Lo Spigolo, ha previsto servizi di tutoraggio, scouting, gestione dei gettoni di presenza in azienda e attivazione di stage.
Compartecipazione sociale nei centri diurni per disabili per persone inserite attraverso il progetto di vita	La Società della Salute Empolese Valdarno Valdelsa ha compartecipato per la parte di retta sociale alla spesa per i centri diurni per disabili. In seguito all'approvazione della DGRT n. 1449/2017 sono stati rivisti tutti i progetti individualizzati delle persone che frequentano i centri diurni per disabili.
Implementazione assistenza educativa per adulti e disabili	Attivazione del servizio di assistenza educativa per adulti e disabili anche nel territorio dell'Empolese Valdelsa, dove tale servizio era prima pressoché assente.

Tabella 5: Utilizzo contributi SdS Alta Val di Cecina Valdera

SdS Alta Val di Cecina Valdera	
Ambito di intervento	Descrizione
ARTICOLAZIONE TERRITORIALE ALTA VAL DI CECINA	
Azioni di potenziamento di attività e servizi semiresidenziali - DISABILITA'	Potenziamento dei servizi e delle attività semiresidenziali attraverso l'attuazione del progetto "Green route 2.0", che ha previsto lo svolgimento di attività in contesto agricolo e con animali realizzate presso una fattoria didattica presente nel territorio. Il progetto ha previsto lo svolgimento di 30 incontri ai quali hanno partecipato 9 utenti con disabilità accolte in strutture semiresidenziali.
Trasporto di persone residenti in Alta Val di Cecina presso la Radioterapia della AUO Pisana e del PO di Livorno	Servizio di trasporto, convenzione con l'associazione "Non più sola". Sono state 15 le persone che hanno beneficiato del servizio per un totale di 143 viaggi effettuati.
Potenziamento delle Casa della Salute a supporto della gestione della cronicità	<ul style="list-style-type: none"> ● Potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale (ambulatorio cardiologico e pneumologico) a supporto della gestione della cronicità nel presidio distrettuale di Pomarance/Castelnuovo Val di Cecina; ● Sostegno alla capillarità degli ambulatori dei MMG situati in frazioni periferiche attraverso l'erogazione di un contributo pari all'indennità di medicina di rete per due MMG di Pomarance/Castelnuovo VC, che svolgono la propria attività presso la frazione di Sasso Pisano.
Progetti territoriali in ambito sociale e socio-sanitario con finalità riabilitative e di inclusione sociale	<ul style="list-style-type: none"> ● Progetto "Noi come gli altri" proposto dall'Associazione Nuovo Mondo per il sostegno educativo individuale a favore di persone con disabilità medio-grave finalizzato ad attività di sollievo per le famiglie; Nell'anno 2023 il progetto ha coinvolto 13 minori e 12 adulti. ● Progetto "Estate insieme" proposto dall'Associazione Officine Papage per la realizzazione di laboratori ludico-creativi per minori realizzati nel periodo estivo; nel 2023 il progetto ha coinvolto 68 minori dai 3 agli 11 anni. ● Progetto "Orto del Lollì" proposto dall'Associazione Nuovo Mondo per attività di ortoterapia di gruppo a favore di persone con disagio psichico e/o disabilità; Il progetto ha coinvolto 26 adulti e 7 minori dai 7 ai 16 anni. ● Progetto "Musicalmente" proposto da Accademia della Musica Città di Volterra che prevede la realizzazione di interventi individuali di musicoterapia per minori in carico alla UF SMIA; nel 2023 si sono svolti 60 incontri individuali con cadenza settimanale, rivolti a 4 utenti in carico alla UF SMIA. ● Progetto "360° di attività" proposto da UISP Pisa rivolto ad adulti con disabilità e disagio psichico. Nell'anno 2023 sono state svolte le seguenti attività: ginnastica dolce, piscina, piccoli trekking, uscite di gruppo. ● Progetto "La porta senza maniglia 2.0" proposto da Proloco di Pomarance in collaborazione con Officina Papage, ha previsto la realizzazione di laboratori di teatro e danza rivolti a 13 adulti, con cadenza settimanale per un totale di 38 incontri. ● Progetto "fuori (di) classe" ha previsto la realizzazione di attività extrascolastiche per supporto alle famiglie di studenti e studentesse con BES. Il progetto ha coinvolto 17 studenti e studentesse di scuole secondarie di primo e secondo grado, le attività si sono svolte con cadenza settimanale.
Rafforzamento dei servizi socio-assistenziali territoriali	Nell'anno 2023 è stato registrato un aumento della spesa, dovuto ad una maggiore domanda di servizi, soprattutto relativamente al trasporto sociale e nel pagamento delle rette per ricoveri di minori in strutture fuori zona.
Prevenzione secondaria per patologie del linguaggio e dell'apprendimento	L'attività è realizzata dalle operatrici della UF SMIA attraverso il coinvolgimento delle educatrici ed insegnanti delle scuole dell'infanzia e della scuola primaria dell'Istituto comprensivo Volterra, dell'Istituto comprensivo Tabarrini di Pomarance e della Scuola dell'infanzia Savina Petrilli di Volterra.

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE VALDERA

<p>Abitare in autonomia: Cohousing sociale per persone con disabilità (Buti)</p>	<p>Progetto in continuità dal 2017 per la gestione di un appartamento destinato a n. 5 persone disabili adulte, con disabilità media e con una rete familiare difficile o incapace di supporto. L'appartamento è attualmente occupato da 3 persone in regime full time e 1 persona in regime part-time.</p>
<p>Gruppo appartamento per adulti autosufficienti (Bientina)</p>	<p>Progetto in continuità con gli anni precedenti, gestione appartamento destinato a persone adulte, sole o in coppia, autosufficienti in condizioni di disagio e/o marginalità sociale e realizzazione interventi per il mantenimento dell'autonomia, organizzazione e gestione delle attività estive a carattere diurno degli ospiti. L'appartamento attualmente ospita 4 persone.</p>
<p>Rafforzamento dei servizi socio-assistenziali territoriali</p>	<p>Nell'anno 2023 è stato registrato un aumento della spesa, dovuto ad una maggiore domanda di servizi, soprattutto relativamente al pagamento delle rette per ricoveri di minori nella struttura socio-educativa di Via Colombo a Pontedera e agli interventi per la disabilità medio-lieve.</p>

Tabella 6: Utilizzo contributi SdS Valli Etrusche

SdS Valli Etrusche	
Ambito di intervento	Descrizione
Casa delle Donne	Nel territorio della SdS Valli Etrusche sono presenti due strutture (6 posti) che consentono l'accoglienza di donne e figli minori a carico, che vivono in situazioni di disagio e marginalità sociale. Le ospiti hanno anche la possibilità di essere inserite in percorsi di uscita dalla violenza intrafamiliare. Le risorse sono state utilizzate per la copertura delle rette giornaliere delle ospiti presenti.
Tutela minori	Le risorse sono state utilizzate sia per sostenere il pagamento dei corrispettivi delle rette di strutture che accolgono madri con figli, situate in tutto il territorio regionale (non di zona), sia per il potenziamento delle attività di educativa domiciliare, in termini di incremento delle ore. Nello specifico, il supporto educativo domiciliare ha coinvolto, rispetto all'anno precedente, circa 15 nuclei familiari in più, in seguito all'aumento dei minori in carico. Inoltre, parte delle risorse è stata utilizzata per rispondere all'aumento di inserimenti di minori strutture socio-educative.
Trasporto sociale	Trasporto sociale per trattamenti di radioterapia a Livorno

Tabella 7: Utilizzo contributi SdS Amiata S. e Val d’Orcia – Valdichiana Senese

SdS Amiata S. e Val d’Orcia - Valdichiana Senese	
Ambito di intervento	Descrizione
A. Potenziare e migliorare i servizi A1. Sperimentazione “sociale d’iniziativa”	Costi per stipendi n. 3 assistenti amministrativi - quota parte (fisse e accessorie).
	Costi per stipendi n. 3 assistenti amministrativi - quota parte (oneri a carico ente).
	Costi per stipendi n. 9 assistenti sociali - quota parte (fisse e accessorie).
	Costi per stipendi n. 9 assistenti sociali - quota parte (oneri a carico ente).
	Costi per rimborso stipendi n. 2 assistenti sociali Comune di Montepulciano (fisse e accessorie).
	Costi per rimborso stipendi n. 2 assistenti sociali Comune di Montepulciano (oneri a carico ente).
	Costi per rimborso stipendi costo personale n. 1 unità - quota parte - Centro di Socializzazione Gracciano (fisse e accessorie).
	Costi per rimborso stipendi costo personale n. 1 unità - quota parte -Centro di Socializzazione Gracciano (oneri a carico ente).
A. Potenziare e migliorare i servizi A2. Tutela minori	Rimborso ad AUSL Sud-Est per inserimenti minori in struttura residenziale “Casa Famiglia Minori Girotondo” di Chiusi.
	Rimborso in quota parte ad AUSL Sud-Est, di rette per inserimento minori in strutture residenziali. Tipologia di strutture: <ul style="list-style-type: none"> ● Comunità educative e Comunità a dimensione familiare per minori: <ul style="list-style-type: none"> ○ - Borgo insieme comunità educativa per minori (Cortona); ○ - Comunità a dimensione familiare "Arcobaleno" (Montepulciano); ○ - Comunità educativa per minori Centro Lorenzo Mori (Trequanda). ● Comunità Terapeutica specialistica che accoglie donne tossicodipendenti con figli: <ul style="list-style-type: none"> ○ - Casa Augusto Agostini" (Spinetoli (AP)).
B. Assicurare le condizioni per aumentare, migliorare e mantenere i servizi offerti	Contratto di avvalimento con AUSL Sud-Est (Delibera Assemblea dei Soci n. 33 del 14/12/2020) per i seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> ● Servizi inerenti la gestione delle risorse umane e del trattamento economico; ● Servizi di gestione economica e finanziaria; ● Attività di Medico Competente; ● Servizi riferiti alla gestione del sito istituzionale.

Tabella 8: Utilizzo contributi SdS COeSO Grosseto

SdS CoeSO Grosseto	
Ambito di intervento	Descrizione
A) ANZIANI - Potenziamento servizi a supporto delle cronicità e delle fragilità	<p>A. 1 Rafforzamento interventi socio-assistenziali nei PDTAs: consolidamento di interventi domiciliari su tutto il territorio ma in particolare nella zona delle Colline Metallifere e dell'Amiata – Gare di appalto.</p> <p>A. 2 Interventi a supporto degli anziani fragili, di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Servizio AUSER accompagnamento anziani: servizio di accompagnamento per commissioni/spesa/ritiro pensioni/visite mediche svolto dall'Associazione di Volontariato Auser di Follonica, Gavorrano, Grosseto, Ribolla, Scansano, Scarlino; ● Servizio pasti a domicilio: Consegna di pasti caldi (pranzo e/o cena) ad utenti in carico ai servizi sociali, tramite affidamenti diretti a Cooperative del territorio quali: Solidarietà è Crescita per Grosseto, Il Quadrifoglio per Castell'Azzara e Semproniano '95 per Semproniano; ● Trasporto sociale: Servizio di trasporto sociale, assegnato tramite gara d'appalto a Arcobaleno Coop.va Sociale; ● Spesa progetto "Non più soli": Progetto di socializzazione rivolto a persone sole in carico ai servizi sociali, in collaborazione con i Centri di Promozione Sociale di Grosseto (Centro sociale "Ciabatti", I Saggi di Gorarella e Centro sociale Barbanella); ● Contributi economici ad integrazione del reddito per anziani fragili, erogati su segnalazione degli assistenti sociali; ● Progetti di assistenza domiciliare indiretta: Assistenza domiciliare (badante) svolta da personale privato scelto autonomamente dall'anziano.
B) FAMIGLIE, MINORI E ADOLESCENTI: INTEGRAZIONE E PREVENZIONE ESCLUSIONE SOCIALE	<p>B. 1 Azioni per l'integrazione dei migranti - potenziamento delle attività per l'integrazione dei migranti, sportello info.immigrati, estensione degli orari e dei servizi, affidamento del servizio tramite gara d'appalto a Simurg Snc.</p> <p>B. 2 Potenziamento centri estivi per minori e centri estivi per disabili, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Centri estivi per minori: riduzione delle quote a carico delle famiglie; ● Inclusione disabili: soggiorni estivi inclusivi; ● Contributi economici ex Colline Metallifere per centri estivi disabili: soggiorni estivi inclusivi. <p>B. 3 Contrasto alla povertà educativa, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educativa domiciliare: servizio di supporto educativo domiciliare a supporto della genitorialità fragile; ● Progetto Street's Room: Educativa di strada, progetti comunità educative; ● Assistenza scolastica: assistenza all'autonomia per alunni con disabilità nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie.
C) PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO: RAFFORZAMENTO FUNZIONI DI STAFF	<p>C. 1 Osservatorio epidemiologico: attività di ricerca, analisi dati, partecipazione e costruzione PIS.</p> <p>C. 2 Comunicazione e Ufficio Stampa: attività di relazioni con i media, piano della comunicazione, gestione sito web.</p> <p>C. 3 Project management: attività di coordinamento dei progetti e delle attività di Coeso SdS; progettazione e rendicontazione bandi europei, nazionali e regionali.</p> <p>C. 4 Audit e controllo di gestione: attività di analisi organizzativa e definizione nuovo modello organizzativo.</p> <p>C.5 Gestione contabilità analitica: servizio reingenerizzazione del sistema di controllo di gestione.</p>

5 Confronto indicatori di attività territoriale per ex zona e nuova zona

Di seguito è riportato un set sintetico di indicatori relativi all'assistenza territoriale, facenti parte di un paniere di indicatori già in uso nel monitoraggio annuale a supporto della stesura dei Profili di salute di zona-distretto, indicativi dei volumi di alcune attività territoriali all'interno delle zone accorpate, della differenza con la situazione pre-accorpamento e del grado di omogeneizzazione all'intero della nuova zona.

Per ogni indicatore è stato calcolato, in ogni zona-distretto toccata dal processo di unificazione disposta con la L.R. 11/2017, il valore pre-riforma (2017) e quello con i dati più recenti disponibili (2023), e sono state analizzate eventuali differenze tra i due anni.

Nello specifico, per ogni indicatore è riportata la scheda informativa che ne descrive il contenuto e la modalità di calcolo, la tabella con i dati puntuali di ogni ex zona oggetto di accorpamento dalla riforma della L.R. 11/2017 negli anni 2017 e 2023 e – al fine di valutare se le ex-zone tendano a omogeneizzarsi (assumere valori più vicini) o meno con il processo di accorpamento – la tabella delle differenze nelle nuove zone tuttora vigenti calcolate nei due anni. La modalità di presentazione è la medesima per ogni indicatore.

Per l'attività di calcolo, descrizione e analisi degli indicatori ci si è avvalsi dell'Agenzia Regionale di Sanità in raccordo con le strutture regionali competenti.

Tabelle indicatori

1. Percentuale di donne residenti (14-49 anni) con almeno un accesso al consultorio nel post-partum	
Numeratore	Donne residenti d'età 14-49 con un parto nell'anno e almeno un accesso al consultorio (area maternità, sub-area puerperio, allattamento al seno, sostegno alla genitorialità) durante i 40gg dopo il parto.
Denominatore	Donne residenti d'età 14-49 con un parto nell'anno (almeno un bambino nato).
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flussi SPC e CAP

Tabella 1.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2023		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	228	1.193	19,1	377	983	38,4
201I	Valdarno inferiore	73	483	15,1	170	474	35,9
202E	Alta val di cecina	60	122	49,2	39	75	52,0
202F	Val d'era	206	860	24,0	397	777	51,1
202H	Bassa val di cecina	314	503	62,4	298	403	73,9
202I	Val di cornia	168	315	53,3	168	245	68,6
203B	Val di chiana senese	49	362	13,5	85	287	29,6
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	35	93	37,6	40	86	46,5
203E	Casentino	178	213	83,6	103	149	69,1
203F	Val tiberina	97	112	86,6	76	91	83,5
203H	Aretina	120	869	13,8	504	769	65,5
203M	Amiata grossetana	31	86	36,0	46	76	60,5
203N	Grossetana	239	660	36,2	375	531	70,6
203O	Colline metallifere	82	238	34,5	151	228	66,2
SI riforma		1.485	4.915	30,2	2.146	4.165	51,5

Tabella 1.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2023
Empolese - Valdarno inferiore	4,0	2,5
Alta Val di Cecina - Val d'era	25,2	0,9
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	9,1	5,4
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	24,1	16,9
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,2	6,7

Dal 2017 al 2023 si rileva nel complesso un aumento di accesso al consultorio nel post-partum e una riduzione delle differenze tra le ex zone in quattro accorpamenti su cinque.

2. Percentuale di prestazioni di diagnostica erogate entro 30gg nella zona di residenza	
Numeratore	Prestazioni di diagnostica dei residenti erogate nella zona di residenza entro 30gg dalla data di contatto con il CUP.
Denominatore	Prestazioni di diagnostica dei residenti erogate nella zona di residenza nell'anno.
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SPA
Note	Si considerano i seguenti codici prestazione: 87.03.9, 87.03.4, 88.38.6, 87.03.5, 88.38.1, 87.03.7, 87.03.2, 88.90.3, 88.38.3, 88.01.5, 87.04.1, 88.01.1, 87.41, 88.01.3, 87.03, 88.38.5, 88.38.8, 87.41.1, 87.03.3, 88.01.6, 87.03.6, 87.03.1, 88.38.2, 87.03.8, 88.01.2, 88.01.4, 88.38.4, 88.38.7, 88.90.2, 88.95.1, 88.94.1, 88.92.8, 88.97.1, 88.93, 88.95.4, 88.91.1, 88.91.3, 88.91.6, 88.92.3, 88.92, 88.90.4, 88.92.5, 88.92.6, 88.91.4, 88.97.3, 88.97.2, 88.92.4, 88.95.5, 88.91.2, 88.92.1, 88.92.7, 88.94.2, 88.92.9, 88.95.2, 88.93.1, 88.91.7, 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1, 88.71.2, 88.71.3, 88.73.4, 88.73.5, 88.77.1, 88.77.2, 88.77.3. Criteri di inclusione: visite specialistiche ambulatoriali di primo contatto con prescrizione su ricettario SSN.

Tabella 2.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2023		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	8.025	12.240	65,6	9.649	12.261	78,7
201I	Valdarno inferiore				204	205	99,5
202E	Alta val di cecina	1.675	1.915	87,5	1.504	2.154	69,8
202F	Val d'era	8.416	9.140	92,1	8.122	8.955	90,7
202H	Bassa val di cecina	3.127	3.951	79,1	4.594	5.124	89,7
202I	Val di cornia	2.905	4.472	65,0	3.590	4.019	89,3
203B	Val di chiana senese	5.098	5.533	92,1	4.286	4.942	86,7
203C	Amiata senese e Val d'Orcia				403	565	71,3
203E	Casentino	1.545	1.883	82,0	1.309	1.954	67,0
203F	Val tiberina	945	1.126	83,9	1.143	1.578	72,4
203H	Aretina	9.051	12.126	74,6	9.670	12.816	75,5
203M	Amiata grossetana	1.146	1.301	88,1	726	990	73,3
203N	Grossetana	7.806	10.572	73,8	12.739	16.452	77,4
203O	Colline metallifere	1.472	1.701	86,5	1.634	2.070	78,9
SI riforma		39.670	50.825	78,1	47.451	57.737	82,2

Tabella 2.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2023
Empolese - Valdarno inferiore	n.c.	20,8
Alta Val di Cecina - Val d'era	4,6	20,9
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	14,2	0,3
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	n.c.	15,4
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	9,5	3,7

Dal 2017 al 2023 l'indicatore tende ad aumentare complessivamente nelle zone toccate dalla riforma, con un trend 2017-2023 che segna un +4%

3. Percentuale di reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio	
Numeratore	Ammissioni in ospedale in regime ordinario, reparto per acuti, entro 28gg da precedente dimissione al domicilio.
Denominatore	Dimissioni al domicilio da ricovero in regime ordinario, reparto per acuti, di residenti nell'anno.
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note	Al denominatore si considerano le dimissioni con modalità di dimissione 2 “dimissione ordinaria, al domicilio del paziente”, 4 “dimissione al domicilio del paziente con attivazione di ospedalizzazione domiciliare”, 7 “dimissione ordinaria con attivazione di assistenza domiciliare integrata”.

Tabella 3.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2023		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	1.817	16.101	11,3	1.317	14.177	9,3
201I	Valdarno inferiore	709	6.379	11,1	544	5.896	9,2
202E	Alta val di cecina	257	2.214	11,6	195	1.769	11,0
202F	Val d'era	1.148	11.275	10,2	809	9.496	8,5
202H	Bassa val di cecina	716	6.935	10,3	593	6.367	9,3
202I	Val di cornia	586	5.821	10,1	516	4.970	10,4
203B	Val di chiana senese	672	6.541	10,3	498	5.129	9,7
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	165	1.800	9,2	178	1.438	12,4
203E	Casentino	322	3.547	9,1	267	3.061	8,7
203F	Val tiberina	263	2.769	9,5	129	1.747	7,4
203H	Aretina	1.141	12.378	9,2	867	10.645	8,1
203M	Amiata grossetana	269	2.032	13,2	173	1.577	11,0
203N	Grossetana	1.121	10.545	10,6	890	9.148	9,7
203O	Colline metallifere	456	4.239	10,8	427	3.879	11,0
SI riforma		7.916	73.882	10,7	6.140	63.846	9,6

Tabella 3.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2023
Empolese - Valdarno inferiore	0,2	0,1
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,4	2,5
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,3	1,1
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,1	2,7
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,7	0,9

Dal 2017 al 2023 l'indicatore mostra un decremento delle reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio in tutte e cinque le nuove zone mentre non si registra un miglioramento delle differenze al loro interno.

4. Tasso di ospedalizzazione per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	
Numeratore	Ricoveri ospedalieri di residenti per patologie sensibili alle cure ambulatoriali.
Denominatore	Residenti nell'anno.
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	1.000
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso SDO
Note	<p>Si considerano i ricoveri erogati relativi a residenti toscani. Sono esclusi i dimessi dai reparti di unità spinale, riabilitazione, lungodegenti, neuroriabilitazione e cure palliative (codici 28, 56, 60, 75,99).</p> <p>Si considerano patologie sensibili alle prestazioni ambulatoriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sifilide (diagnosi di dimissione 090.xx); Condizioni prevenibili e correlate all'immunizzazione (diagnosi di dimissione 033.xx, 045.xx, 391.xx, 037, 390, 3200 (età compresa tra 1 e 5 anni); Epilessia (diagnosi di dimissione 345.xx); Convulsioni (diagnosi di dimissione 780.3x); Gravi infezioni di ORL (orecchio, naso e gola); si escludono i casi di otite media con codice di procedura di miringotomia con inserzione di tubo (diagnosi di dimissione 462, 463, 4721,465.xx, 382.xx escluso codice intervento principale 20.01); Tubercolosi polmonare (diagnosi di dimissione 011.xx); Altre tubercolosi (diagnosi di dimissione: 012.xx, 013.xx, 014.xx, 015.xx, 016.xx, 017.xx, 018.xx); BPCO (diagnosi di dimissione 491.xx, 492.xx, 496 490); Bronchite acuta (diagnosi di dimissione: 466.0 e almeno una delle diagnosi secondarie 491.xx, 492.xx, 494.xx, 496); Polmonite batterica (diagnosi di dimissione 483.xx, 481, 4822, 4823, 4829, 485, 486, una delle diagnosi secondarie 2826, età maggiore di 1 anno); Asma (diagnosi di dimissione 493.xx); Insufficienza cardiaca congestizia (diagnosi di dimissione 402.01, 402.11, 402.91, 518.4, 428.xx esclusi i codici di procedura principale e secondari 36.01, 36.02, 36.05, 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.19, 37.51, 37.52, 37.53, 37.54, 37.70, 37.71, 37.72, 37.73, 37.74, 37.75, 37.76, 37.77, 37.78, 37.79); Angina (diagnosi di dimissione 401.0, 401.9, 402.00, 402.10, 402.90 esclusi i codici di procedura principale e secondari 36.01, 36.02, 36.05, 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.19, 37.51, 37.52, 37.53, 37.54, 37.70, 37.71, 37.72, 37.73, 37.74, 37.75, 37.76, 37.77, 37.78, 37.79); Cellulite (diagnosi di dimissione 681.xx, 682.xx, 686.xx, 683 e codice di procedura principale o secondari 860.xx o vuoto); Diabete (diagnosi di dimissione 250.0x, 250.1x, 250.2x, 250.3x, 250.8x, 250.9x); ipoglicemia (diagnosi di dimissione 251.2); Gastroenterite (diagnosi di dimissione 558.9); infezioni delle vie urinarie- renali (diagnosi di dimissione 599.0, 599.9, 590.xx); Deidratazione/ipovolemia (diagnosi di dimissione 276.5); Anemia per deficienza di ferro (diagnosi di dimissione 280.1, 280.8, 280.9 e età compresa tra 0 e 5 anni); Carenze nutrizionali (diagnosi di dimissione 260, 261, 262, 268.0, 268.1); Ritardo nella crescita (diagnosi di dimissione 783.4, e età minore di 1 anno); Infiammazioni pelviche (donne con diagnosi di dimissione 614.xx, escluse le procedure principali 68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.51, 68.59, 68.61, 68.69, 68.71, 68.79, 688); Malattie dei denti (diagnosi di dimissione 521.xx, 522.xx, 523.xx, 525.xx, 528.xx).

Tabella 4.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2023		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	739	201.552	3,7	634	201.919	3,1
201I	Valdarno inferiore	250	76.685	3,3	262	77.054	3,4
202E	Alta val di cecina	51	23.996	2,1	47	23.081	2,0
202F	Val d'era	262	137.638	1,9	278	140.528	2,0
202H	Bassa val di cecina	358	99.464	3,6	306	100.114	3,1
202I	Val di cornia	281	67.535	4,2	265	67.885	3,9
203B	Val di chiana senese	208	75.088	2,8	233	75.157	3,1
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	88	19.642	4,5	72	19.428	3,7
203E	Casentino	179	41.826	4,3	106	41.687	2,5
203F	Val tiberina	80	36.837	2,2	118	37.033	3,2
203H	Aretina	484	149.402	3,2	415	151.200	2,7
203M	Amiata grossetana	114	22.076	5,2	83	22.377	3,7
203N	Grossetana	245	124.454	2,0	472	127.815	3,7
203O	Colline metallifere	55	51.669	1,1	180	51.941	3,5
SI riforma		2.651	899.799	2,9	2.832	907.299	3,1

Tabella 4.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2023
Empolese - Valdarno inferiore	0,4	0,3
Alta Val di Cecina - Val d'era	0,2	0,1
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,6	0,8
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,7	0,6
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	2,7	0,2

L'indicatore rimane sostanzialmente stabile tra le zone toccate dalla riforma, mentre registra un lieve miglioramento a livello complessivo rispetto alle differenze medie tra le ex zone, ovvero le ex zone considerate nel suo complesso hanno registrato un leggero miglioramento rispetto ad una loro maggiore omogeneità all'interno della nuova zona.