

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 2023.....	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 lr 40/2005 ssmmii.....	11
4. Incentivi di finanziamento per accorpamenti di Zone.....	13
4.1. Utilizzo contributi annualità precedente.....	15
5. Confronto indicatori di attività territoriale per ex zona e nuova zona.....	20

Indice delle tabelle

Tabella 1: Procedure di accorpamento nelle SdS/zone coinvolte dalla zonizzazione prevista dalla LR 11/2017 e tuttora vigenti.....	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.....	17
Tabella 7: Utilizzo contributi SdS Amiata S. e Val d'Orcia – Valdichiana Senese.....	18
Tabella 8: Utilizzo contributi SdS COeSO Grosseto.....	19
Tablelle indicatori.....	21

Premessa

La L.R. 11/2017 prevede che a partire dal 2018 la Giunta regionale trasmetta entro il 30 settembre alla commissione consiliare competente una relazione sullo stato di attuazione delle disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone distretto in modo tale da far esercitare il controllo al Consiglio regionale sull'attuazione della legge stessa e i risultati ottenuti tenuto conto degli incentivi di finanziamento quinquennali per l'accorpamento previsti dall'art. 27 della legge anche in termini di implementazione delle misure finalizzate a garantire analoghi livelli 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 zonalari che sono andati a comporre 6 nuove zone distretto, 5 Società della Salute 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 Sds/zone coinvolte dalla zonizzazione prevista dalla LR 11/2017 e tuttora vigenti.

REGIONE TOSCANA Società della Salute

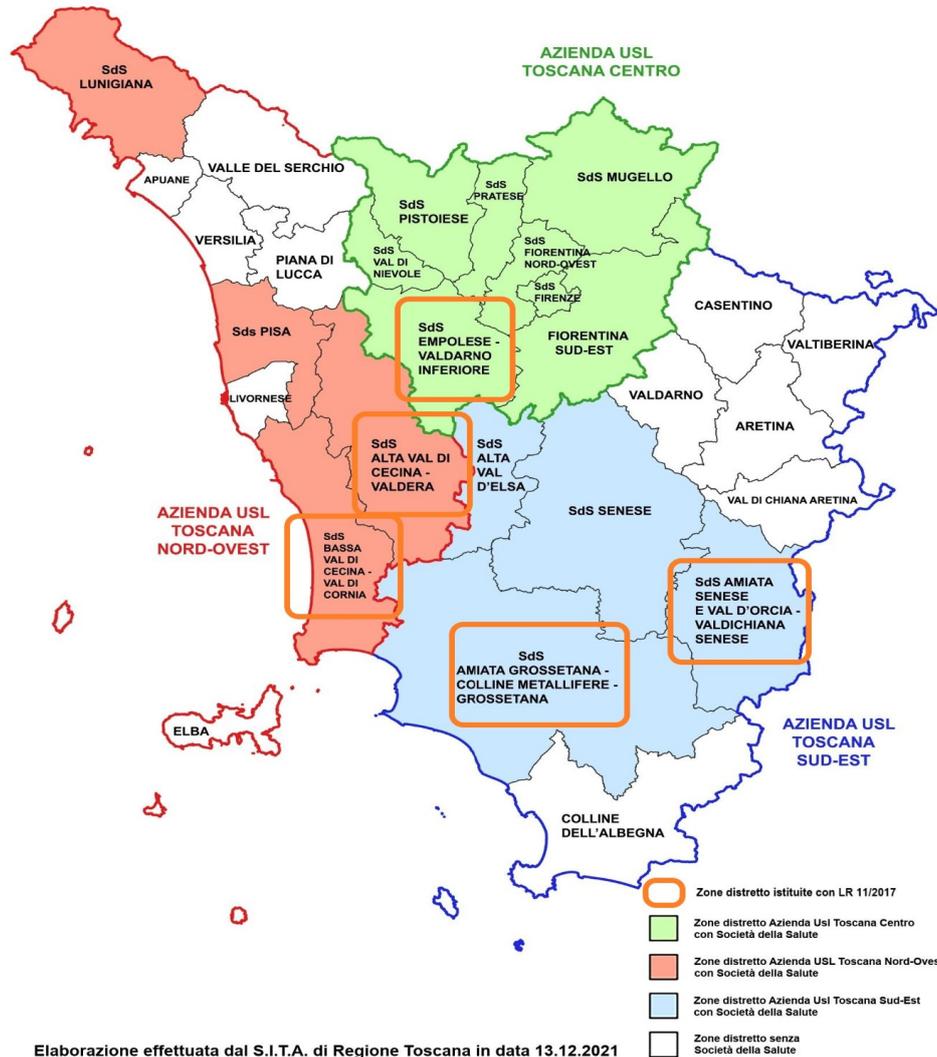


Figura 1: Articolazione zone distretto/Sds

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

Tabella 1:

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 2023

Con la DGRT n. 1138 del 10 ottobre 2022 “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2023 e tempistiche di approvazione.” è stata individuata la scadenza per l’approvazione da parte delle SdS/Zone della programmazione operativa annuale 2023 (POA 2023) entro il 28 febbraio 2023. In linea di continuità con le precedenti programmazioni operative del Piano Integrato di Salute, le linee di indirizzo hanno confermato la necessità:

- di includere nei POA delle SdS/Zone le misure vigenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 che tuttora impattano nella gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari territoriali;
- di integrare nei POA delle SdS/Zone le misure previste dagli indirizzi e dai piani settoriali regionali delle aree Povertà, Non Autosufficienza, Disabilità, Demenza, Gioco d’azzardo patologico, Accoglienza e integrazione delle persone straniere, Violenza di genere e Vulnerabilità familiare;
- di integrare nei POA i dovuti richiami alla 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.

Inoltre, ai fini della programmazione operativa e delle conseguenti elaborazioni delle progettazioni è stato considerato opportuno prevedere un aggiornamento del quadro di salute della popolazione del contesto di riferimento, così come di introdurre 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.

I POA 2023, 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 società della salute 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 LR 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 società della salute 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.

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 Delibera GR n. 384 del 18 luglio 2022, mentre le linee di indirizzo in materia di organizzazione delle SdS sono state approvate con Delibera GR 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.

Da segnalare la Risoluzione del Consiglio Regionale n. 184 del 15/06/2022 che prevede, tra le altre cose, la 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.

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

La LR 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 LR 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.

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	-	-	-
	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

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

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

La DGRT n.711/2018 stabilisce che l'utilizzo di tali fondi è 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 attesti 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 gli stessi erogati nelle cinque annualità, come riportato nella tabella seguente:

Tabella 3: Schema risorse

ASL	Denominazione	Situazione precedente al 2018	Contributo 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 suddette relazioni, ad oggi è stato liquidato il restante 50% del contributo relativo all’ultima annualità delle cinque previste dalla legge.

4.1. Utilizzo contributi annualità precedente

Le cinque SdS che hanno richiesto l'attribuzione dei contributi, prevedendo specifici progetti in merito, hanno presentato una relazione sull'utilizzo degli incentivi necessaria per la liquidazione del saldo del contributo relativo alla quinta annualità.

Nella tabelle che seguono sono riportati i progetti attivati nell'annualità 2022 dalle SdS destinatarie del contributo.

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 attiva progetti di inserimento lavorativo per persone svantaggiate. IN particolare il progetto LINK, gestito attraverso la coprogettazione con Consorzio Co&so Empoli, ha previsto servizi di tutoraggio, scouting, gestione dei gettoni di presenza in azienda. Sono stati attivati 82 stage.
Servizi di trasporto verso i centri diurni per cittadini disabili	Il servizio di trasporto ai centri diurni per disabili è attivo sul territorio da molti anni. Nelle annualità 2020 e 2021, a causa della pandemia Covid-19, il servizio è stato potenziato al fine di favorire la frequenza e, al contempo, garantire il distanziamento delle persone. Sono state utilizzate e rendicontate le risorse aggiuntive erogate dalla Regione. Esaurite queste risorse, è stata destinata una parte di finanziamento destinato alla fusione
Assistenza domiciliare per cittadini fragili e a seguito di dimissione ospedaliera	Attivazione del servizio di accesso da parte del pubblico omogeneo su tutto il territorio. Nel corso dell'anno 2022 si è registrato un incremento di spesa notevole sul fronte dell'assistenza domiciliare ed è stata incrementata la gara di appalto.
Implementazione assistenza educativa per adulti e disabili	Servizio di assistenza educativa per adulti e disabili, attivato nel 2021 al fine di omogeneizzare i servizi.

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	
Progetti territoriali in ambito socio-sanitario – Azioni di potenziamento di attività e servizi semiresidenziali DISABILITA'	Potenziamento dei servizi e delle attività semiresidenziali per persone disabili. Ampliamento dell'offerta delle attività del laboratorio handicap Il Sole a Castelnuovo Val di Cecina e del CD Koch di Volterra, attraverso incremento orario di OSS e educatore professionale.
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"
Potenziamento delle Casa della Salute a supporto della gestione della cronicità	<ul style="list-style-type: none"> ● Potenziamento delle attività di specialistica ambulatoriale a supporto della gestione della cronicità nel presidio distrettuale di Pomarance/Castelnuovo VC; ● Potenziamento infermieristico a supporto della cronicità e della sanità di iniziativa presso la CDS di Pomarance e Volterra e Sanità di Iniziativa; ● Sostegno capillarità degli ambulatori dei MMG situati in frazioni periferiche attraverso erogazione 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 DISABILITA', SALUTE MENTALE, FAMIGLIE	<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; ● Progetto "Estate insieme" proposto dall'Associazione Officine Papage per la realizzazione di laboratori ludico-creativi per minori realizzati nel periodo estivo; ● Progetto "Orto del Lolli" proposto dall'Associazione Nuovo Mondo per attività di ortoterapia di gruppo a favore di persone con disagio psichico e/o disabilità; ● Progetto "Musicalmente" proposto da Accademia della Musica Citta di Volterra che prevede la realizzazione di interventi individuali di musicoterapia per minori in carico alla UF SMIA; ● Progetto "360° di attività" proposto da UISP Pisa rivolto ad adulti con disabilità e disagio psichico.
Rafforzamento dei servizi socio-assistenziali territoriali	Quota di rimborso per costi personale comunale comandato presso SdS sostenuti per l'anno 2022 derivanti dall'assunzione di 3 assistenti sociali da destinare alle funzioni socio-assistenziali.
ARTICOLAZIONE TERRITORIALE VALDERA	
Abitare in autonomia: Cohousing sociale per persone con disabilità (Buti)	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 2 persone.
Gruppo appartamento per adulti autosufficienti (Bientina)	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.
Rafforzamento dei servizi socio-assistenziali territoriali	Quota di rimborso per costi personale comunale comandato presso SdS sostenuti per l'anno 2022 derivanti dall'assunzione di 22 assistenti sociali da destinare alle funzioni socio-assistenziali.

Tabella 6: Utilizzo contributi SdS Valli Etrusche

SdS Valli Etrusche	
Ambito di intervento	Descrizione
Interventi sulla rete sociale , formale e informale SALUTE MENTALE - MINORI – SSSMIA -	<p>Progetto Nuovo Ventaglio: Il progetto originario è stato rimodulato a seguito del lavoro compiuto in sede di équipe progettuale estesa alle professionalità dell'area sociale. Gli elementi di innovazione/rimodulazione possono essere sintetizzati come di seguito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Copertura della fascia di età 3-14 (infanzia, primaria, secondaria di primo grado); 2. Analisi dei bisogni preliminare, all'avvio dell'anno scolastico; 3. Modularità delle attività (sportello, osservazione, laboratori); 4. Restituzione, come fase di connessione tra annualità ; 5. Programmazione condivisa; 6. Costruzione delle reti per il consolidamento della comunità educante in connessione con la progettualità della SdS (scuole di ogni ordine e grado, Conferenze Zonali per l'educazione e l'istruzione, enti, organizzazioni e istanze associative operanti sulla Zona); 7. Durata triennale, al fine della piena attuazione, sia rispetto al contesto scolastico prescelto, sia rispetto a tutta la Zona.
Pronto intervento sociale FAMIGLIE E MINORI, STRANIERI, NON AUTOSUFFICIENZA	<p>La SdS Valli Etrusche è stato inserita come Zona Distretto che ha avviato il modello regionale SEUS in sperimentazione per l'Azienda Nordovest (Dgr. 838 del 25 giugno 2019). Il Progetto è stato avviato come segue</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto Direttore SdS 3915 del 3/12/2019 che approvava schema di convenzione per la gestione in forma associata della procedura di affidamento del servizio con SdS Empolese Valdarno Valdelsa quale ente capofila operante come centrale di committenza; 2. contratto, sottoscritto in data 30 settembre 2020, dal Direttore SdS e la Cooperativa La pietra d'Angolo, che regola i rapporti con la SdS. 3. Il servizio è stato attivato il 21 Settembre 2020.
Trasporto sociale	Trasporto sociale per trattamenti di radioterapia a Livorno e Grosseto
Minori (Progetto sociale)	Inserimento minori strutture socio-educativo: struttura comunitaria per funzione socio educativa SAM3G; Potenziamento del supporto educativo nei contesti di vita
Socio-assistenziale	Appartamenti pronta accoglienza persone vulnerabili

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
Potenziare e migliorare i servizi	Costi per stipendi Assistenti Sociali 2021/2022
	Formazione persone
	Tutela minori - inserimento minori in strutture residenziali
	Trasporti sociali - supporto alla mobilità sociale – Anziani
	Rafforzamento modello transitional care: Progetto POST, buoni servizio – Disabilità
Assicurare le condizioni per aumentare, migliorare e mantenere i servizi offerti	Software SdS
	ISWEB Amministrazione trasparente
	Costi consulenze non sanitarie – Formazione trasparenza/anticorruzione incarico tutoring per SdS
	Costi consulenze non sanitarie – Convenzione Anci
	Costi consulenze non sanitarie – Convenzione Anci
	Servizi sociali a convenzione per disabili (centri socializzazione + club ippico Benefizio)
	Educativa a domicilio – Disabilità

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>Consolidamento di interventi domiciliari su tutto il territorio ma in particolare nella zona delle Colline Metallifere e dell'Amiata – Gare di appalto</p> <p>Interventi a supporto degli anziani fragili, nello specifico:</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>Azioni per l'integrazione dei migranti – Potenziamento delle attività per l'integrazione dei migranti, Sportello info.immigrati, estensione degli orari e dei servizi</p> <p>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>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>Osservatorio epidemiologico: attività di ricerca, analisi dati, partecipazione e costruzione PIS</p> <p>Comunicazione e Ufficio Stampa: attività di relazioni con i media, piano della comunicazione, gestione sito web</p> <p>Project management: attività di coordinamento dei progetti e delle attività di Coeso SdS; progettazione e rendicontazione bandi europei, nazionali e regionali</p> <p>Audit e controllo di gestione: attività di analisi organizzativa e definizione nuovo modello organizzativo</p> <p>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 il valore 2017 (pre-riforma) e 2022 (a quattro anni dalla riforma) delle Zone Distretto toccate dal processo di unificazione disposto con la LR 11/2017 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 LR 11/2017 negli anni 2017 e 2022 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.

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			2022		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	228	1.193	19,1	271	1.059	25,6
201I	Valdarno inferiore	73	483	15,1	119	451	26,4
202E	Alta val di cecina	60	122	49,2	43	88	48,9
202F	Val d'era	206	860	24,0	387	739	52,4
202H	Bassa val di cecina	314	503	62,4	185	401	46,1
202I	Val di cornia	168	315	53,3	115	272	42,3
203B	Val di chiana senese	49	362	13,5	85	319	26,6
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	35	93	37,6	33	73	45,2
203E	Casentino	178	213	83,6	78	184	42,4
203F	Val tiberina	97	112	86,6	56	100	56,0
203H	Aretina	120	869	13,8	184	716	25,7
203M	Amiata grossetana	31	86	36,0	28	97	28,9
203N	Grossetana	239	660	36,2	406	587	69,2
203O	Colline metallifere	82	238	34,5	59	203	29,1
SI riforma		1.485	4.915	30,2	1.731	4.289	40,4

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

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2022
Empolese - Valdarno inferiore	4,0	0,8
Alta Val di Cecina - Val d'era	25,2	3,5
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	9,1	3,9
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	24,1	18,6
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,2	26,9

Dal 2017 al 2022 si rileva nel complesso un aumento di accesso al consultorio nel post-partum, così come si sono ridotte le 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	<p>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.</p> <p>Criteri di inclusione: visite specialistiche ambulatoriali di primo contatto con prescrizione su ricettario SSN.</p>

Tabella 2.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2022		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	8.025	12.240	65,6	8.304	11.531	72,0
201I	Valdarno inferiore				3	3	100,0
202E	Alta val di cecina	1.675	1.915	87,5	1.848	2.013	91,8
202F	Val d'era	8.416	9.140	92,1	7.528	8.133	92,6
202H	Bassa val di cecina	3.127	3.951	79,1	4.242	4.661	91,0
202I	Val di cornia	2.905	4.472	65,0	3.506	3.948	88,8
203B	Val di chiana senese	5.098	5.533	92,1	4.002	4.393	91,1
203C	Amiata senese e Val d'Orcia				507	589	86,1
203E	Casentino	1.545	1.883	82,0	1.462	2.035	71,8
203F	Val tiberina	945	1.126	83,9	1.114	1.457	76,5
203H	Aretina	9.051	12.126	74,6	8.394	11.088	75,7
203M	Amiata grossetana	1.146	1.301	88,1	786	1.067	73,7
203N	Grossetana	7.806	10.572	73,8	12.202	16.714	73,0
203O	Colline metallifere	1.472	1.701	86,5	1.269	1.454	87,3
SI riforma		39.670	50.825	78,1	44.197	54.506	81,1

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

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2022
Empolese - Valdarno inferiore	n.c.	28,0
Alta Val di Cecina - Val d'era	4,6	0,8
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	14,2	2,2
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	n.c.	5,0
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	9,5	9,5

Dal 2017 al 2022 considerando complessivamente le cinque zone toccate dalla riforma, l'indicatore presenta un miglioramento sia come miglioramento percentuale di prestazioni che di riduzione delle differenze medie tra ex zone, laddove calcolabili.

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			2022		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	1.817	16.101	11,3	1.372	13.963	9,8
201I	Valdarno inferiore	709	6.379	11,1	525	5.505	9,5
202E	Alta val di cecina	257	2.214	11,6	203	1.689	12,0
202F	Val d'era	1.148	11.275	10,2	814	9.079	9,0
202H	Bassa val di cecina	716	6.935	10,3	546	5.803	9,4
202I	Val di cornia	586	5.821	10,1	522	4.864	10,7
203B	Val di chiana senese	672	6.541	10,3	542	5.184	10,5
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	165	1.800	9,2	109	1.236	8,8
203E	Casentino	322	3.547	9,1	293	3.059	9,6
203F	Val tiberina	263	2.769	9,5	151	1.835	8,2
203H	Aretina	1.141	12.378	9,2	851	10.225	8,3
203M	Amiata grossetana	269	2.032	13,2	113	1.386	8,2
203N	Grossetana	1.121	10.545	10,6	921	8.790	10,5
203O	Colline metallifere	456	4.239	10,8	421	3.780	11,1
SI riforma		7.916	73.882	10,7	6.088	61.279	9,9

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

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2022
Empolese - Valdarno inferiore	0,2	0,3
Alta Val di Cecina - Val d'era	1,4	3,1
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,3	1,3

Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,1	1,6
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	1,7	2,0

Dal 2017 al 2022 l'indicatore mostra un decremento delle reammissioni ospedaliere a 28gg da dimissione a domicilio in tutte e cinque 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);

	<p>Carenze nutrizionali (diagnosi di dimissione 260, 261, 262, 268.0, 268.1);</p> <p>Ritardo nella crescita (diagnosi di dimissione 783.4, e età minore di 1 anno);</p> <p>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);</p> <p>Malattie dei denti (diagnosi di dimissione 521.xx, 522.xx, 523.xx, 525.xx, 528.xx).</p>
--	--

Tabella 4.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2022		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	739	201.552	3,7	703	201.441	3,5
201I	Valdarno inferiore	250	76.685	3,3	266	76.729	3,5
202E	Alta val di cecina	51	23.996	2,1	52	23.229	2,2
202F	Val d'era	262	137.638	1,9	252	139.898	1,8
202H	Bassa val di cecina	358	99.464	3,6	274	99.746	2,7
202I	Val di cornia	281	67.535	4,2	258	67.399	3,8
203B	Val di chiana senese	208	75.088	2,8	262	74.557	3,5
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	88	19.642	4,5	60	19.400	3,1
203E	Casentino	179	41.826	4,3	128	41.515	3,1
203F	Val tiberina	80	36.837	2,2	104	36.878	2,8
203H	Aretina	484	149.402	3,2	466	150.746	3,1
203M	Amiata grossetana	114	22.076	5,2	94	22.100	4,3
203N	Grossetana	245	124.454	2,0	463	126.866	3,6
203O	Colline metallifere	55	51.669	1,1	176	51.553	3,4
SI riforma		2.651	899.799	2,9	2.860	902.918	3,2

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

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2022
Empolese - Valdarno inferiore	0,4	0,0
Alta Val di Cecina - Val d'era	0,2	0,4
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	0,6	1,1
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	1,7	0,4
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	2,7	0,6

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.

5. Percentuale di prese in carico in AD avvenute entro 30 gg dalla segnalazione	
Numeratore	Prese in carico di residenti d'età 65+ avvenute entro 30gg dalla data di segnalazione.
Denominatore	Prese in carico in AD di residenti d'età 65+ nell'anno.
Formula	Numeratore / Denominatore
Coefficiente	100
Fonte	Sistema Informativo Regionale – Flusso AD-RSA
Note	Al denominatore si considerano i presi in carico nell'anno con almeno un accesso domiciliare, con almeno una valutazione multidimensionale compilata e un identificativo valido.

Tabella 5.1 Risultati indicatore per ex zona e anno.

Cod zona	Zona	2017			2022		
		num	den	valore	num	den	valore
201H	Empolese	532	802	66,3	121	450	26,9
201I	Valdarno inferiore	70	179	39,1	23	102	22,5
202E	Alta val di cecina	49	68	72,1	43	64	67,2
202F	Val d'era	66	167	39,5	140	318	44,0
202H	Bassa val di cecina	2	46	4,3	48	104	46,2
202I	Val di cornia	0	49	0,0	41	85	48,2
203B	Val di chiana senese	187	294	63,6	183	249	73,5
203C	Amiata senese e Val d'Orcia	57	68	83,8	87	95	91,6
203E	Casentino	74	135	54,8	42	121	34,7
203F	Val tiberina	51	111	45,9	23	64	35,9
203H	Aretina	340	535	63,6	217	450	48,2
203M	Amiata grossetana	5	44	11,4	131	164	79,9
203N	Grossetana	153	314	48,7	554	697	79,5
203O	Colline metallifere	27	111	24,3	44	139	31,7
SI riforma		1.148	2.142	53,6	1.415	2.467	57,4

Tabella 5.2 Differenze medie tra valori di ex zona, per nuova zona e anno.

Nuova zona	Differenza media tra ex zone	
	2017	2022
Empolese - Valdarno inferiore	27,2	4,3
Alta Val di Cecina - Val d'era	32,5	23,2
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	4,3	2,1
Val di chiana senese - Amiata senese e Val d'Orcia	20,2	18,1
Amiata grossetana - Grossetana - Colline metallifere	24,9	32,1

Dal 2017 al 2022 l'indicatore segna un aumento nel suo complesso, seppur non statisticamente significativo, in tutte le zone toccate dalla riforma, e presenta in quattro delle cinque zone una maggiore omogeneità tra ex zone.