

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

**Allegato A**

**Delibera Assemblea dei Soci della SdS Alta Val D'Elsa n. 6 del 10/12/2025**

### **Atto di Indirizzo per la stesura del Piano Integrato di Salute (PIS) 2024-2026 della Zona Distretto/SdS Alta Val D'Elsa**

#### **1. Premessa**

La Regione Toscana ha indicato che il procedimento di approvazione del PIS si avvia con una *fase istituzionale* che prevede l'approvazione da parte dell'Assemblea dei Soci della ZD/SdS di un apposito *Atto con la quale esprime gli indirizzi generali che orientano il PIS, fornendo elementi per la pianificazione* e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali della zona distretto/società della salute. Tale atto di indirizzo dovrebbe essere adottato indicativamente entro il 30/11/2025.

Successivamente prevede una *fase tecnica* coordinata dal Direttore della Società della Salute insieme all'Ufficio di Piano, seguendo gli indirizzi ricevuti dall'Assemblea dei Soci della SdS, attivando tutte le necessarie interlocuzioni tecniche ritenute appropriate ed efficaci con le altre strutture organizzative sanitarie e sociali (art. 21, co. 5, della LRT n. 40/2005) e con qualsiasi altra organizzazione pubblica del terzo settore o privata ritenuta in grado di incidere positivamente sui determinanti di salute secondo gli indirizzi ricevuti, con il riferimento alle programmazioni regionali e nazionali di settore, tenendo conto quindi del PSSIR 2024-2026 (approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 67/2025) e della Delibera GRT n. 900/2025 con la quale è stato approvato il documento elaborato dalla Direzione Sanità Welfare e Coesione Sociale "Linee guida per la predisposizione del PIS e per la sua integrazione con il PIZ (art. 21 comma 7 L.R. n.40/05): i contenuti tecnici sono il quadro conoscitivo, gli obiettivi di salute, i programmi operativi, le schede attività, il monitoraggio. L'elaborazione del PIS comporta una programmazione territoriale INTEGRATA basata sulla *visione dei bisogni complessivi dell'ambito territoriale*. I Programmi Operativi hanno la funzione di organizzare le azioni attuative in modo trasversale alle singole strutture organizzative di settore, per una programmazione integrata pluriennale guidata da obiettivi di salute.

La *terza fase* si caratterizza da un momento di consultazione, in cui la proposta tecnica viene ricevuta dalla Assemblea SdS, e fatta oggetto di confronto e discussione e la definitiva approvazione con le eventuali modifiche o integrazioni del caso. Il PIS va approvato entro il 28/2/2026 termine che corrisponde a quello della Programmazione Operativa Annuale (POA 2026), in quanto il PIS, ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale.

Il PIS va presentato ai Consigli Comunali per la condivisione finale (L.R. 40/2005 art 21 c.3) entro 30 gg dalla approvazione.

Si richiamano i riferimenti normativi ai sensi dei quali va predisposto il PIS e che definiscono modalità di elaborazione e passaggi istituzionali propedeutici alla approvazione da parte della Assemblea dei Soci SdS.

## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

### Riferimenti normativi

- LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., **art. 21 'Piani Integrati di Salute'**:
  - **Comma 1.** Il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale.
  - **Comma 3.** Il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione.
  - **Comma 4.** In caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ.
  - **Comma 5.** Ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate e la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore
  - **Comma 6.** Il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale - il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005.
- LRT 40/2005 'Disciplina del servizio sanitario regionale' e s.m.i., **art. 71 sexies**:
  - **Comma 5.** L'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS (atto di indirizzo), avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti che non sono aderenti al consorzio.
- **DGRT 900/2025** 'Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/05) e contiene 5 sezioni:
  - Punto 2. Il Profilo di salute
  - Punto 3. Il piano integrato di salute (PIS) e la sua integrazione con il piano di inclusione zonale (PIZ)
  - Punto 4. Il Programma operativo annuale (POA)
  - Punto 5. Il monitoraggio e la valutazione
  - Punto 6. La gestione operativa del Piano Integrato di Salute
- **Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026** approvato con la Delibera del Consiglio regionale DCRT N 67 del 30/7/2025 contiene 3 Sezioni tra cui :
  - Sezione Prima: Punto 1.1. Il quadro di riferimento normativo programmatico per la stesura del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale è composto da una cornice di norme, di atti di

## SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

programmazione, di piani e programmi che nascono dai livelli internazionali, europei, nazionali e regionali.

- Punto 2. Le sfide del modello toscano per un'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale pubblica e universalistica composte da 7 Obiettivi Generali.
- Punto 3. Fattori di crescita e azioni trasversali
- Sezione Seconda: Obiettivi Specifici in riferimento agli Obiettivi Generali e ai Fattori di crescita e Azioni trasversali.

### ▫ Riferimenti per la programmazione

Il PSSIR 2024-2026 ha due Elementi Identificativi che sono *la strategia One Health e la Sostenibilità dei sistemi sanitari*. Individua 7 Obiettivi Generali e 9 Fattori di crescita e Azioni trasversali, ciascuno dei quali articolati in Obiettivi specifici e i Piani di settore che costituiscono il riferimento necessario per l'elaborazione del Piano Integrato di Salute relativo al PSSIR.

### Obiettivi Generali

1. Promuovere la salute in tutte le politiche, 2. L'assistenza territoriale, 3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione, 4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche, 5. Appropriatezza delle cure e governo della domanda, 6. La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale, 7. Transizione ecologica e politiche territoriali.

### Fattori di crescita e Azioni trasversali

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

## 2. Analisi del contesto e dei bisogni di salute

### • Situazione socio-sanitaria e demografica della zona distretto ALTA VAL D'ELSA

Al fine di facilitare la lettura dei bisogni di salute, la risposta dei servizi territoriali e la conseguente programmazione locale per le zone-distretto e Società della Salute, la Regione Toscana, in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità, il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Sant'Anna di Pisa, l'Osservatorio Sociale Regione e il Centro Regionale per l'Infanzia e Adolescenza, mette a disposizione alcune schede sintetiche di supporto per la redazione dei Profili di Salute<sup>1</sup>.

<sup>1</sup><https://www.regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/programmazione-socio-sanitaria/>

## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

Le schede raccolgono in maniera sintetica gli indicatori messi a disposizione e si compone di due sezioni: 1. STATO DI SALUTE, con indicatori per il monitoraggio della salute della popolazione e di seguito riportati in sintesi; 2. RICORSO AI SERVIZI, (IN ALLEGATO) con indicatori per il monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali. Gli indicatori raccolti fanno riferimento all'anno 2024 o all'ultimo anno disponibile e sono calcolati a livello di zona-distretto.

Ambiti per il *Profilo di salute*: Demografia; Determinanti di salute; Famiglie e minori; Stranieri; Stato di salute generale; Cronicità; Disabilità e Non Autosufficienza; Salute Mentale; Materno Infantile; Prevenzione.

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

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE ALTA VAL D'ELSA con analisi delle schede e il relativo report di zona disponibili anche online:

*Il Profilo di Salute della VDE, rappresenta pur con delle varianti, la fotografia di una comunità anziana, con buona aspettativa di vita, con prevalenza della cronicità che non si discosta dalla media del territorio regionale, e si caratterizza per un maggior ricorso all'ospedale di riferimento. La presenza di stranieri è sufficientemente integrata nel territorio, c'è una buona stabilità familiare ed economica, mentre emerge un certo disagio giovanile, anche questo diffuso sul territorio regionale e nazionale, tanto da costituirne una emergenza. La promozione, educazione alla salute e la prevenzione primaria, secondaria sono elementi identificativi e trasversali a tutti gli ambiti.*

Alla fine di ogni ambito di indicatori, ci sono delle proposte da condividere per la costruzione del PIS, ripresi anche negli indirizzi strategici che fanno riferimento al PSSIR.

*Demografia e stato di salute generale*: La popolazione della SdS/ZD AVDE, pari a 61.853 ab (ISTAT 1\_1\_2024) di cui 31.395 femmine e 30.458 maschi, pur rispettando il trend regionale e nazionale di progressivo invecchiamento e riduzione della popolazione, si caratterizza positivamente all'interno della RT per agli indicatori demografici e stato di salute generale, come si vede dalle schede allegate. La speranza di vita alla nascita è di 85,5 anni (media Toscana 85, 3 e media AUSLTSE 85,4). Il progressivo invecchiamento della popolazione sta portando ad un aumento della percentuale di grandi anziani sui territori. Le persone di 75 anni o più nel 2025 (dati provvisori ISTAT) rappresentano il 14,6% della popolazione residente, aumentati di circa 3 punti percentuali negli ultimi 20 anni. L'aumento degli anziani comporta ovviamente un maggior carico assistenziale per famiglie e servizi territoriali. La VDE si colloca in un ambito leggermente migliore rispetto alla media Toscana e AUSLTSE.

Unico dato critico in questo set di indicatori, è rappresentato dal ricorso all'Ospedale di riferimento con un alto tasso di ospedalizzazione (124,9), segno di una fiducia nei confronti del presidio di zona ma anche che i servizi territoriali rappresentati da molti attori tra cui la medicina generale e le altre professioni devono rafforzarsi per intercettare il bisogno di presa in carico, della cronicità in particolare. Tumori e malattie del

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

sistema circolatorio rappresentano le due principali cause di ospedalizzazione, in Toscana come nel resto d'Italia, su tutto il territorio. Queste due patologie, infatti, causano poco meno di un terzo dell'ospedalizzazione totale. Vi sono però alcune differenze di genere. Tra le donne le malattie circolatorie sono meno diffuse, la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle patologie oncologiche e tra le cause più frequenti vi sono le malattie dell'apparato osteo-muscolare, respiratorio e genito-urinario, mentre tra gli uomini la prima causa di ospedalizzazione è rappresentata dalle malattie circolatorie, con un'incidenza quasi doppia rispetto alle donne.

*L'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) sul territorio viene individuata nel Distretto, che costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.*

Il tasso di mortalità nell'ultimo triennio, che considera tutti e tre gli anni di pandemia, standardizzato per età ha raggiunto il picco di 859,1 decessi per 100mila abitanti, superiore rispetto agli 836,4 x100mila abitanti del 2019-2021 e agli 818,7 del 2018-2020. Nell'ultimo triennio prima della pandemia, il 2017-2019, il tasso era stato pari a 809 decessi x100mila abitanti. In VDE 2020-2022 è pari a 838,5\*100,000 ab.

*Determinanti di salute: il tasso di pensioni e assegni sociali si colloca al 3,1% rispetto alla media del 3,7%; il reddito imponibile medio è di 23.490,8 € e si colloca nei valori medi della Zona; l'importo medio mensile delle pensioni è di 1.139,8 € leggermente migliore rispetto alla AUSL TSE; il tasso di famiglie con integrazione di canoni di locazione in VDE è pari al 12,9 % rispetto al dato peggiore che è di 15,8% l'indicatore ha una duplice valenza e rivela difficoltà delle famiglie sia in termini di disagio economico (insufficienza di mezzi economici per far fronte all'affitto) che in chiave di disagio abitativo (rischio di perdita dell'abitazione per morosità incolpevole); non è detto dunque che ad una minore intensità di domande, apparentemente dato positivo in un territorio corrisponda la reale diminuzione del fenomeno, e viceversa. E' possibile, infatti, che in presenza di bassi budget disponibili e di domande senza successo reiterate negli anni, le famiglie preferiscano indirizzare le richieste verso altri servizi (es. domande per alloggi ERP e per contributi economici alle famiglie); il tasso grezzo di disoccupazione è del 26,2 % è un indicatore di disagio lavorativo e la VDE si colloca in media con la AUSL SE.*

La criticità reperimento alloggi/affitti è un indicatore da monitorare e migliorare.

Scorrendo il profilo si evidenziano alcuni indicatori sui giovani, disponibili soltanto al 2018 per le zone: la percentuale tra i 14-19 aa che consuma 3+ di frutta e verdura (valore buono VDE 26,8 media Toscana 24), la percentuale di obesi 14-19 aa (VDE 2,6 rispetto media toscana di 2,3), la percentuale di 14-19 aa che non praticano sport per almeno 1 h (VDE: 1 su 9,6 ragazzi non pratica attività, contro il dato migliore 1 su 8 e il peggiore 1 su 21) infine altri indicatori sui determinanti di salute dei giovani (fumatori, bevitori binge, si posizionano tutti in posizione intermedia, più critico rispetto alla media Toscana quello del consumo di sostanze psicotrope (34 contro i 30) , e migliore quello relativo alla propensione del gioco d'azzardo (anno



## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

2024: raccolta di quanto viene giocato della rete dei fisici dei giochi leciti sulla popolazione residente e maggiorenne: giocato medio procapite 797 € contro i 1.304 € della Toscana.).

*Proposta: aggiornare indicatori di salute relativi al 2018 per valutare come si ricolloca la popolazione giovanile nel 2026 e attuare azioni conseguenti ai risultati; Focus su obesità in generale e quella infantile, in particolare, è una delle più importanti sfide per le conseguenze che comporta, come rischio di diabete di tipo 2, asma, problemi muscolo-scheletrici, futuri problemi cardiovascolari, problemi psicologici e sociali; in questa ottica è molto importante agire fin dal periodo preconcezionale e in gravidanza, per contrastare sovrappeso e obesità nell'infanzia e nell'adolescenza e ridurre la prevalenza in età adulta con interventi di promozione alla salute.*

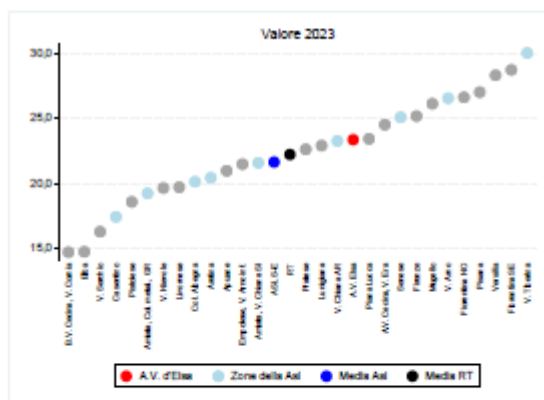
*Famiglie e minori:* la percentuale di minori residenti la VDE si attesta su un valore buono (14,6 sulla media Toscana di 13,9); mette in rapporto percentuale i residenti divorziati con i residenti maggiorenni e misura soltanto una parte dell'instabilità che può interessare i contesti familiari: l'indice di instabilità matrimoniale risulta inferiore alla media ma in crescita (4,4 in VDE su 5,2 in Toscana); l'indicatore di Lisbona, misura di riferimento europea per la definizione di standard all'interno dei servizi educativi all'infanzia (nido e servizi integrativi) come rapporto su bambini accolti /bambini 3-36 mesi residenti (VDE 44, 5 buono, rispetto al trend regionale); proseguendo si rileva un indicatore che riguarda il *tasso di minori coinvolti in interventi di educativa domiciliare nell'anno 2024*: si nota un brusco calo nel 2016/2017 e un trend di basso coinvolgimento, anche se in lieve crescita dal 2019.

Si riscontra poi un *indice di benessere relazionale con i pari* buono rispetto alla media (45,6 VDE rispetto al 42,6 della media Toscana) mentre un *indice di benessere ricreativo 11-17 aa* che hanno svolto 5+ attività culturali ecc., inferiore alla media Toscana. Gli altri 3 indicatori (soddisfazione con i genitori, frequenza dei gruppi o associazioni, bullismo o violenza) sono in buona posizione rispetto alla media Toscana\*. A titolo di esempio si riporta un grafico estratto dal profilo di salute. *Focus su giovani e adolescenti attraverso coinvolgimento di società sportive, culturali, scuole, consultorio, associazioni, attività di promozione alla salute e stili di vita.*

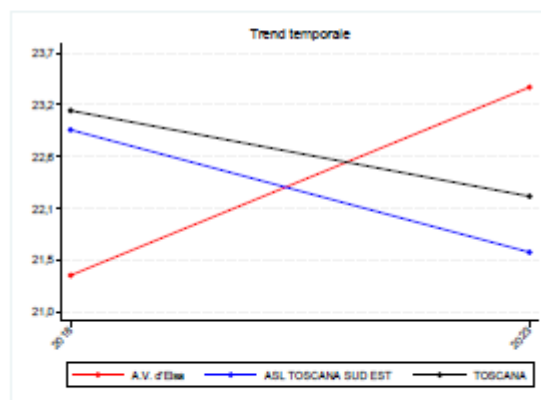
## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

Numeratore	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di frequentare almeno un'associazione o gruppo
Denominatore	Totale campione intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Fonte	Elaborazioni Centro regionale Infanzia e Adolescenza su dati indagine "Essere ragazzi e ragazze in Toscana"
Fornitore	Centro regionale Infanzia e Adolescenza-Regione Toscana e Istituto degli Innocenti



(a) Indicatore per zona



(b) Trend per zona, Asl e regione

Figura 3.11: Ragazzi di 11-17 anni che frequentano associazioni o gruppi, valori 2023

Ultimo indicatore, il ricorso delle donne ai centri antiviolenza, per la prima volta è in VDE rappresentato da un comportamento che si colloca nella media, è un dato parziale che cerca di fornire una misura della emersione del fenomeno ed è risultante dei servizi presenti sul territorio.

Sebbene il tasso di presa in carico degli interventi di educativa domiciliare (principale strumento per lavorare con i minorenni e loro famiglie) sia in crescita nel periodo 2019-2023 (più 31,6%) la nostra zona presenta un tasso annuo molto inferiore (6,8) rispetto al dato regionale (10,6) e di Area (12,5).

Parallelamente, nonostante aumentino i minori in carico al servizio sociale per problemi di tutela, assistiamo ad un netto calo degli inserimenti in comunità che in valore assoluto passano da 11 a 7, e più correttamente essendo due di questi dichiarati adottabili, sono 5 i minori al 31/12/2023 nelle comunità per minori: quindi con una riduzione di oltre il 50%.

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

### Proposta<sup>2</sup>

*Per evitare gli allontanamenti dal proprio nucleo, è richiesto un grande lavoro e un investimento importante in termini di servizi educativi domiciliari, individuali e di gruppo che vorremmo poter rafforzare nel prossimo triennio.*

*Diventa strategico pertanto creare sinergie con soggetti pubblici (scolastici e sanitari) e del privato sociale per poter rafforzare i servizi coinvolgendo la comunità locale in termini costruttivi e propositivi.*

*Per quanto riguarda il tema della violenza di genere risulta necessario perseguire la strutturazione di risposte residenziali per la gestione delle emergenze, ovvero di allontanamenti di donne vittime di violenza.*

**Stranieri:** La popolazione straniera può portare con sé condizioni di salute, stili di vita e modalità di accesso ai servizi sanitari diverse rispetto alla popolazione autoctona, per questo misurarne il peso, sia in termini relativi che assoluti, fornisce un aiuto alla programmazione dei servizi sociosanitari. Sono 7 gli indicatori che rappresentano la situazione degli stranieri in SdS: *la presenza degli stranieri in VDE* pesa un 10,4 % rispetto alla popolazione residente, *buona la presenza degli stranieri nelle scuole* (18,3%), *il tasso grezzo di disoccupazione invece non nel tempo è progressivamente peggiorato* e si attesta nella fascia più critica; non sono presenti minori non accompagnati accolti in strutture (non presenti); il tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera non si discosta significativamente dalla media della AUSL, *mentre il tasso dei richiedenti la protezione internazionale è fra i più elevati* e la percentuale dei minori al netto dei non accompagnati presi in carico dai servizi sociali è del 34,5% sovrapponibile a quello della AUSL.

**Cronicità:** le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale; il numero assoluto di cronici sul proprio territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie; i malati cronici sono in maggioranza donne, mediamente più anziane degli uomini, tuttavia in termini relativi, una volta aggiustata per età, la prevalenza della cronicità tra le donne è minore rispetto agli uomini. In VDE la prevalenza della cronicità (almeno una patologia cronica), *aa2024\_ tasso standardizzato\_* è di 323,2 rispetto a 321,2 della media Toscana e 327,3 della AUSL SE. Le malattie più comuni e allo stesso tempo a maggior rischio di acuzie: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), demenza. La prevalenza del diabete presenta un trend in aumento ed è al di sopra della media Toscana e AUSL SE (VDE 64,2\*1000), la prevalenza dello scompenso è in diminuzione complessivamente ma al di sopra della media Toscana e AUSL SE (21,2\*1000); la prevalenza ictus è presente un trend in diminuzione e al di sotto della media Toscana e AUSL SE (15,1\*1000); la prevalenza cardiopatia ischemica (VDE 35,3\*1000) presenta un trend in calo e al di sotto media Toscana e AUSL SE; la prevalenza BPCO 2024 è di 12,3\*1000 trend in aumento ma al di sotto media Toscana e AUSL SE. Infine la prevalenza della demenza è di 11,1\*1000 ab e si posiziona vicino alla media Toscana.

<sup>2</sup> Ultimi dati su educativa domiciliare e di tutela sono dati forniti da FTSAV e validati da Istituto Innocenti; anche la proposta è degli operatori di FTSAV



## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

*Disabilità e Non Autosufficienza: la prevalenza anziani non autosufficienti residenti in RSA permanente, valori 2024 è di 10,2(media Toscana 8,6): il numero può essere in realtà una sottostima del numero reale (sappiamo infatti che in Toscana sono disponibili circa 14mila posti in RSA), a causa di problematicità che ancora permangono nella raccolta dati ma ad oggi la lista di attesa per RSA non è significativa; la prevalenza anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare diretta è di 29,9 (Toscana 28,1); La prevalenza di persone con disabilità 0-64 aa /1000 res. in carico al servizio sociale, valori 2022: l'indicatore cerca di fornire una misura di prevalenza del fenomeno, calcolando lo stock di persone con disabilità (certificati exL. 104/92 e/o invalidi civili exL. 118/719) in carico al servizio sociale professionale: in VDE è di 11,0 sovrapponibile a quello della AUSL SE; l'incidenza della disabilità (Persone con disabilità accertate ex l.104/92 nell'anno 2024) è di 5,5 con un trend in aumento in tutta la Toscana, e di quella grave è di 2,7, sono entrambe in costante aumento; infine l'indice di inserimento di alunni con disabilità inseriti nelle scuole primarie e secondarie di I grado, con lo scopo di valutare la capacità del sistema di favorirne l'inclusione scolastica, elemento basilare per accrescere l'inclusione sociale nell'anno scolastico di riferimento; dall'anno scolastico 2017-18 al 2024-25 c'è stata una netta crescita in termini numerici dei bambini e ragazzi con disabilità; la VDE ha un indice di 5,4% (246 alunni nell'anno 2024/2025) che da una parte rappresenta una buona inclusione, dall'altra mostra un aumento della disabilità nei giovani.*

*Proposta: Un aspetto caratterizzante è quello di una evoluzione delle patologie sempre più incentrata sulla cronicità e su condizioni che prevedono spesso più patologie associate tra loro in una situazione di multi-cronicità, fragilità delle capacità di autonomia e vulnerabilità sociale. Questa prima analisi pone una particolare attenzione su alcuni elementi portanti PIS: il sostegno alle autonomie individuali e alle domiciliarità attraverso la riorganizzazione dell'offerta dei servizi sul territorio tesa ad offrire ai nostri cittadini dei punti di accesso sul territorio ben identificabili - PUA e Case della Comunità e Reti di prossimità - che costituiscono un punto di risposta unitario ai bisogni socio-assistenziali della collettività in grado di attivare delle risposte realmente integrate e funzionali ai bisogni rilevati; con la riforma della sanità territoriale e digitale, insieme alla medicina generale e agli specialisti, e tutte le professioni sanitarie e tecniche, e il coinvolgimento di enti e organizzazioni presenti sul territorio, e alla comunità, si dovrà determinare un impulso alla presa in carico precoce e condivisa e di prossimità del paziente.*

*Un Focus rivolto alla medicina di genere, alla prevenzione di patologie oncologiche, degenerative, croniche, infettive o legate all'invecchiamento.*

*Salute Mentale: Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale, valori 2024, INFANZIA E ADOLESCENZA che hanno ricevuto almeno 4 prestazioni nell'anno: la VDE mostra un trend in aumento negli anni e una media nel 2024 sopra la media Toscana e AUSL (valore assoluto n 458 pari a 44,0\*1000 rispetto alla media AUSL SE 41,4); per gli ADULTI un trend al di sopra della media Toscana e AUSL, mentre nel 2024 si attesta su 498 pazienti (9,9 rispetto alla media AUSL di 10,9); il totale è per il 2024 pari a 17,2\*1000 (n 956 pazienti) sovrapponibile al dato AUSL SE, al di sopra della media Toscana.*

## **SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

*Proposta: Una diagnosi precoce ed un altrettanto precoce e tempestivo intervento può cambiare, in molti casi, la storia naturale della malattia e prevenire le numerose sequele, evitando un decorso ingravescente ed invalidante, diminuendo così in modo rilevante i costi emotivi, sociali ed economici sull'individuo, sulla famiglia e sulla società. Ad esempio la maggior parte dei quadri depressivi inizia in età evolutiva, coinvolgendo 1 femmina su 4 e 1 maschio su 10. Questo significa che è necessario riconoscere i segnali dei disturbi mentali nei bambini e nei giovani per fornire loro il supporto di cui hanno bisogno. Le famiglie, le scuole e gli operatori sanitari, devono essere ben informati e pronti a riconoscere i segnali precoci. Inoltre, è fondamentale garantire l'accesso a servizi di salute mentale di alta qualità per i giovani in modo da poter offrire loro il supporto di cui hanno bisogno.*

Altro indicatore è la *Prevalenza uso di antidepressivi, sulla popolazione residente, 2024*: presenta un trend in diminuzione generale, dal 2010 ad oggi, e un posizionamento buono della VDE (6.8%) rispetto alla media Toscana (8,4%)

*Materno infantile: Tasso di mortalità infantile misura i decessi che avvengono nel primo anno di vita nel 2020-2022, sui nuovi nati*: in generale il trend è in diminuzione, e nel triennio è stato di 1,6 1000 (Toscana: 1,5); la % di nati vivi gravemente sottopeso possono rappresentare un proxy della salute della donna in gravidanza: nel triennio 2022-2024 è stato dello 0,4\*1000 (0,7 media Toscana).

*Prevenzione*: sono 3 gli indicatori: *il tasso di mortalità evitabile dati del triennio 2020-2022* (si basa sulla diagnosi della causa di morte principale e considera come evitabili tutti i decessi per i quali interventi di prevenzione primaria, condizioni igieniche adeguate e cure adeguate avrebbero potuto, sulla base delle conoscenze scientifiche, mantenere in vita la persona); in generale il fenomeno ha un'incidenza quasi doppia negli uomini, rispetto alle donne, 190,7 casi ogni 100mila uomini vs 108,2 casi ogni 100mila donne; le differenze possono essere ricondotte in parte ai diversi stili di vita, abitudini alimentari e rischi occupazionali tra i due generi, le maggiori differenze, infatti, si rilevano tra le cause di morte riconducibili a quelle evitabili con interventi di prevenzione primaria. In VDE il trend dell'indicatore è in diminuzione, e si attesta nel periodo considerato su un valore buono rispetto alla media Toscana (135,2\*100000);

*Infortuni sul lavoro indennizzati sulla popolazione residente in età attiva 15-64aa*: gli infortuni sul lavoro sono in diminuzione dal 2000 a oggi in Toscana con una ripresa nel biennio 2022-2023; le attività di prevenzione sui luoghi di lavoro dovranno essere intensificate in quelle zone che presentano incidenze superiori alla media regionale: *in VDE* sono 413/39.302 (10,5 \*1000 sovrapponibile alla media Toscana).

*Rapporto lesività incidenti stradali*: in VDE il valore si attesta tra i migliori in RT.

### ▪ **Analisi ciclo di programmazione 2020-2025**

➔ Vedi la Relazione di accompagnamento al POA

## **SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **3. Indirizzi strategici**

La Società della Salute Alta Val D'Elsa assume, per il periodo di vigenza del PIS il principio della "salute come bene comune e risultato di corresponsabilità", orientando le proprie azioni a promuovere la salute e il benessere della popolazione, garantire equità e prossimità, rafforzare la partecipazione dei cittadini e sostenere l'innovazione del sistema socio-sanitario locale. Le linee strategiche costituiscono il quadro di riferimento per la programmazione della Società della Salute Alta Val D'Elsa, assicurando coerenza con le strategie regionali, aziendali e valorizzando le specificità territoriali. Esse orientano le politiche di salute e benessere nella prospettiva della prossimità, della sostenibilità e dell'integrazione socio-sanitaria.

Il percorso che vuole intraprendere la SdS VDE si ispira, oltre che agli obiettivi generali strategici e all'approccio partecipato del PSSIR 2024-2026\_sopra richiamati\_anche nel perseguimento dei due elementi identificativi, ossia l'approccio One Health e la Sostenibilità dei Sistemi Sanitari, e al progetto Value Based Care della AUSL T SE, per superare il riferimento all'ospedale alla centralità del territorio, per le malattie croniche, perseguendo l'attuazione di tutti gli interventi infrastrutturali e gestionali previsti dalla Missione 5 e dalla Missione 6 e dalla transizione digitale. L'attenzione da perseguire è alla cronicità, alle problematiche della lungodegenza, alla sempre più importante vulnerabilità sociale nelle famiglie e nei giovani, la creazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e sociali (PDTAS), la soluzione del problema delle liste d'attesa, la realizzazione un continuum ospedale territorio, la rinnovata articolazione della Medicina Generale in AFT e la riorganizzazione h 16 della continuità assistenziale, la promozione di team multidisciplinari integrati tra sociale e sanitario e tra ospedale e territorio in grado di corrispondere agli obiettivi di presa in carico ed erogazione coordinata delle prestazioni e dei servizi.

Sono individuati i seguenti indirizzi strategici e le relative priorità di intervento oltre alle *Proposte* descritte sopra e relative alle schede del profilo di salute più significative.

#### 1– Implementare attività e politiche di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio in particolare nei minori e nei giovani

- consolidare e promuovere programmi di educazione alla salute e corretti stili di vita e di alimentazione per ridurre i comportamenti a rischio (fumo, alcol, sedentarietà, isolamento, uso di sostanze stupefacenti) con particolare attenzione alla fascia giovanile
- promuovere attività sportive e culturali per favorire movimento e aggregazione positiva
- potenziare i percorsi di prevenzione nelle scuole e nei luoghi di lavoro (primaria, secondaria)
- favorire la salute ambientale e la mobilità sostenibile

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- favorire la integrazione e partecipazione di tutti gli attori presenti sul territorio per il raggiungimento degli obiettivi

### **2– Integrazione socio-sanitaria e gestione della cronicità**

- migliorare la qualità della vita degli anziani e delle persone con patologie croniche garantendo continuità assistenziale e domiciliarità e promuovendo corretti stili di vita e un corretto uso dei farmaci.
- Dare forte impulso alla riorganizzazione della rete territoriale e medicina di comunità con l'attivazione delle Case di Comunità hub/spoke, dei Punti Unici di Accesso (PUA) per la presa in carico dei bisogni socio sanitari, con la presenza di specialisti delle più rilevanti patologie croniche (scompenso, diabete, BPCO, malattie neurodegenerative) Ospedali di Comunità, affinché la Centrale Operativa Territoriale sia di riferimento non soltanto alla dimissione dall'ospedale ma sia la centrale della rete dei servizi socio sanitari presenti sul territorio, in collegamento con il NUE 116117 per cure non urgenti, dando completa attuazione a quanto previsto dal DM 77/2022 e dalle leggi regionali in materia, integrando tutti gli attori del territorio e dell'ospedale (MMG-Specialisti-IFC-Professioni sanitarie-Professioni sociali ed educative ), e sviluppando la potenzialità della sanità digitale e della telemedicina (televisite, teleconsulto) e di conseguenza promuovere la presa in carico integrata delle persone con patologie croniche (non autosufficienti, anziani, disabili) evitando frammentazione e inappropriatezza.
- valorizzare il ruolo dei caregiver.
- migliorare fruibilità, accessibilità ai servizi, equità ed appropriatezza delle cure e dei percorsi sanitari-socio sanitari e sociali

### **3 – Salute mentale e benessere relazionale**

- rafforzare la rete dei servizi di salute mentale e i programmi di prevenzione del disagio giovanile.
- favorire la riabilitazione psicosociale e l'inclusione lavorativa.
- promuovere progetti di prossimità per la salute mentale di comunità.
- Favorire la transizione tra SMIA e SMA

### **4 – Famiglie, minori, adolescenti e comunità educanti**

- sostenere la genitorialità, l'infanzia e l'adolescenza con interventi educativi domiciliari, territoriali e laboratoriali;
- promuovere l'inclusione educativa e contrastare le povertà minorili.
- integrare interventi scolastici, sanitari e sociali per la prevenzione precoce anche dell'abbandono scolastico

## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

- prevenzione del disagio giovanile attraverso attività come lo sport, la musica, il teatro, la danza, educazione civica, ecc o di attività a contatto con l'ambiente e la natura promuovendo rispetto e cura dell'ambiente
- promuovere percorsi inclusivi e partecipativi della comunità territoriale

### 5 – Inclusione sociale e contrasto alle disuguaglianze e alla povertà

- rafforzare le reti di prossimità e la coesione sociale.
- promuovere l'accesso equo ai servizi per cittadini stranieri e persone vulnerabili.
- sostenere l'abitare sociale e i percorsi di autonomia.
- promuovere azioni di contrasto alla discriminazione ed alla violenza con particolare attenzione alle persone vulnerabili
- rafforzare i rapporti formalizzandoli con il Centro impiego

### 6 – Innovazione e governance partecipata

- consolidare la funzione dell'Ufficio di Piano come cabina di regia integrata.
- introdurre strumenti di data governance e monitoraggio digitale.
- promuovere la coprogettazione e la valutazione partecipata con il Terzo Settore.
- promuovere e sostenere percorsi di transizione digitale e telemedicina
- prendersi cura della comunità assieme alla comunità

#### ▪ **Modalità di coordinamento elaborazione e governance del Piano; e ruoli e responsabilità degli attori coinvolti: fase tecnica**

Successivamente all'approvazione dell'atto di indirizzo deve essere avviata una fase tecnica dedicata alla elaborazione delle proposte da parte del Direttore di Zona distretto/SdS, co-adiuvato dall'Ufficio di Piano.

**L'Ufficio di Piano della ZD/SdS Alta Val D'Elsa svolge una funzione di cabina di regia integrata con le figure di riferimento in ambito sanitario, sociale e socio sanitario, in tutte le fasi del ciclo della programmazione e del monitoraggio e valutazione.**

In questa fase devono essere attivate tutte le interlocuzioni istituzionali e tecniche ritenute appropriate ed efficaci, in particolare con i Comuni della SdS AVDE, con Fondazione FTSAV e con l'Azienda USL Toscana sud est avendo presente il documento di programmazione integrata Area Vasta Sud Est 2025-2027. La SdS inoltre si avvale del contributo del Comitato di Partecipazione e della Consulta del terzo settore, organismi individuati dalla legislazione regionale ai fini della partecipazione. Come modalità di lavoro si sceglie, quella di una elaborazione che scaturisca dall'analisi compiuta da appositi tavoli di lavoro con gli attori del territorio (uno per ambito) avendo presenti gli ambiti e obiettivi sopra citati, individuando quelli più rilevanti e raccogliendo le istanze emerse nel corso della elaborazione del PIS al fine di attivare il dialogo strutturato con qualunque organizzazione ritenuta in grado di incidere positivamente nel processo di elaborazione del PIS, sia nella fase di individuazione del bisogno sia in quella della definizione degli obiettivi

## SOCIETÀ' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

e delle risposte in termini di attività e servizi nonché delle modalità per raggiungerli attraverso la coprogrammazione e coprogettazione, e più in generale, con la popolazione dell'ambito territoriale. Gli attori del percorso assumono l'impegno alla collaborazione e alla condivisione degli obiettivi del Piano. Inoltre parteciperanno attivamente e in maniera coordinata all'attuazione del PIS anche attraverso modalità di coinvolgimento della popolazione e con modalità di comunicazione appropriate.

Tabella 1: Cronoprogramma delle azioni e ruoli per la predisposizione del PIS 2024-2026

AZIONI	ATTORI	Data/scadenza
Approvazione Atto di Indirizzo	Assemblea SdS	10/12/2025
Definizione Profilo di Salute	Ufficio di Piano	
Definizione Profilo dei servizi	Ufficio di Piano	
Collaborazione, definizione e condivisione Obiettivi del Piano	Assemblea SdS	
Definizione Budget Integrato di programmazione	Ufficio di Piano	
Partecipazione e modalità coinvolgimento della comunità e comunicazione	Ufficio di Piano, Consulta del terzo Settore, Comitato di Partecipazione, OO.SS. Assemblea SdS, altri,	Gennaio 2026
Definizione Albero della programmazione: obiettivi e Programmi operativi	Assemblea SdS	Fine gennaio 2026
Elaborazione e presentazione prima bozza PIS 2024-2026 e POA 2026	Ufficio di Piano	I settimana Feb 2026
Adozione PIS 2024-2026 e POA 2026 e trasmissione ai consigli comunali	Assemblea SdS Consigli Comunali dei Comuni della SdS	28 Febbraio 2026 entro 30 gg
Monitoraggio a valutazione	Ufficio di Piano	Intermedia e finale

### ▪ Sostenibilità economica e modalità di finanziamento

È importante sottolineare la necessità di tenere conto della sostenibilità economica delle attività e dei servizi previsti nel PIS finalizzati al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati individuati, attraverso lo strumento del budget integrato di programmazione che mira a migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'integrazione dei servizi attraverso una gestione coordinata delle risorse finanziarie a disposizione sia della Zona Distretto che della Società della Salute proseguendo, per altro, un percorso già in essere.

Il PIS mette in relazione gli obiettivi le attività programmate e le risorse. A questo scopo il PIS integra tutta la programmazione zonale e la mette in relazione con il budget zonale di programmazione.

Il budget integrato per la programmazione zonale è articolato su tre esercizi finanziari ed è composto da:

- Fondo Sanitario, (a disposizione della ZD e di competenza della Az. USL);



## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- Le risorse di competenza (quote capitarie) dei singoli Comuni afferenti all'ambito territoriale della zona Alta Val D'Elsa, recate dai documenti di programmazione economico-finanziaria che riguardano le materie socio-assistenziali e le materie sociali a rilevanza sanitaria;
- le risorse provenienti da ogni altro fondo regionale, statale o derivante dalla programmazione europea che riguardano le materie della sanità territoriale, socio-sanitarie o socio-assistenziali.

### ▪ **Monitoraggio e valutazione degli interventi**

Il monitoraggio e la valutazione è la fase conclusiva del ciclo della programmazione e la valutazione dei servizi in termini di risultato e sostenibilità economica sono elementi dai quali non si può prescindere e che devono essere tenuti presenti nella elaborazione del PIS. Si concentra sulla

Il monitoraggio del POA è semestrale – intermedio (entro il 30/09) e finale (entro il 31/01) - e tecnicamente si compie attraverso l'apposita piattaforma regionale (proweb), viene presentato ed approvato dall'Assemblea dei Soci e già prevede un passaggio preventivo con gli organismi della partecipazione della SdS e con il coinvolgimento delle parti sociali.

Analogo meccanismo può essere immaginato anche per l'attuazione del PIS che può essere, a sua volta, oggetto di verifica e di approvazione da parte degli organi della SdS previa gli analoghi passaggi partecipativi. Le fasi sono di raccolta e analisi dei dati, elaborazione delle informazioni relative all'andamento delle azioni previste all'interno della programmazione e in una eventuale revisione della programmazione. Sono necessari almeno due momenti di verifica intermedio e finale. La fase di valutazione avviene alla fine del ciclo di programmazione con l'analisi dei risultati e dell'impatto complessivo delle iniziative