

PROFILO DI SALUTE

Zona Pisana

Piano Integrato di Salute 2026

**(Riferimento Piano sanitario e sociale integrato regionale - PSSIR
2024-2026)**

PROFILO DI SALUTE ZONA PISANA – PIS 2026

INDICE:

Premessa

Contesto di riferimento

Profilo di salute Zona Pisana: parte descrittiva di carattere generale

Profilo di salute Zona Pisana: parte di dettaglio

PROFILO DI SALUTE ZONA PISANA – PIS 2026

Premessa.

La DGRT 900 del 30/06/2025 che definisce le *linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (PIS) e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/2005)*, disciplina il tema della programmazione territoriale a livello di Zona Distretto, nel rispetto di quanto previsto dal Piano sanitario Sociale Integrato Regionale (PSSIR). Con questa Deliberazione, Regione Toscana fornisce gli indirizzi per la pianificazione e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di zona distretto.

Il ciclo di programmazione (PIS) trova il suo presupposto metodologico nel profilo di salute, documento quest'ultimo volto a fornire una conoscenza delle condizioni di salute del proprio territorio di riferimento.

Il profilo di salute della zona-distretto Pisana costituisce uno dei principali documenti di accompagnamento al ciclo di programmazione e pianificazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali, essendo sia un documento preliminare alla formazione del PIS (art. 21, comma 2, lett. a, LR 40/05) sia parte integrante di quest'ultimo.

Il profilo di salute della zona distretto Pisana, ha lo scopo di:

- offrire una conoscenza delle condizioni della salute del territorio della zona distretto Pisana,
- consentire di indagare gli specifici bisogni di salute, i determinanti di salute, gli stili di vita e le incidenze sul benessere complessivo della popolazione del territorio di riferimento,
- facilitare, nell'ambito dei percorsi di partecipazione attuati nell'ambito della programmazione territoriale, la lettura dei bisogni di salute, oltre che per i soggetti istituzionali, anche per i cittadini e gli Enti del Terzo Settore,
- supportare l'organo di indirizzo nell'individuazione degli interventi più appropriati per il miglioramento della salute della popolazione di riferimento e per la riduzione delle disuguaglianze.

Il profilo di salute si compone di una parte descrittiva di carattere generale e di una parte di dettaglio, in conformità a quanto disciplinato dalla DGRT 900/2025.

La prima, riportando dati demografici, sociali, sanitari, economici e ambientali, descrive il quadro epidemiologico e i fattori di rischio per la salute del territorio zona distretto Pisana. Da un'analisi dei dati riportati in questa parte del profilo di salute, si evincono le tendenze e le caratteristiche degli stili di vita della popolazione e i bisogni emergenti.

La parte di dettaglio del profilo di salute, fornendo informazioni relative alle capacità di risposta dei servizi, sia in termini di numero e di tipologie di strutture, sia in termini di accessibilità (art. 12, LR 60/2017), si configura come un'analisi della rete dei servizi di prevenzione, di assistenza e di cura disponibili nel territorio zona Pisana.

Contesto di riferimento.

Nell'ambito territoriale della zona-distretto, ai sensi della l.r. 40/2005, l'integrazione socio-sanitaria è realizzata attraverso le società della salute ai sensi degli articoli 71 bis e seguenti, ovvero mediante la stipulazione della convenzione socio-sanitaria di cui all'articolo 70 bis.

E' di sostanziale rilevanza, segnalare che l'Assemblea dei Soci della Società della Salute (SdS) Pisana con propria deliberazione (n. 17 del 01/08/2025), ha disposto lo scioglimento dell'Ente SdS, dando avvio alla fase di liquidazione. A tal fine, è stato nominato il liquidatore del Consorzio. La continuità delle attività della SdS è, al momento, garantita attraverso l'affidamento delle funzioni all'Azienda USL Toscana Nord Ovest, ad eccezione che per le seguenti materie:

- emergenza abitativa e reperimento alloggi e fondo dedicato, anche con anticipo dei canoni di locazione (attività rientrata nella piena titolarità e competenza del Comune di Pisa, a partire dalla data di esecutività della suddetta deliberazione 17/2025);
- assistenza specialistica relativa agli studenti con disabilità che frequentano gli istituti superiori (attività rientrata nella piena titolarità e competenza della Provincia di Pisa, a partire dalla data di esecutività della suddetta deliberazione 17/2025);
- emergenza abitativa e reperimento alloggi e fondo dedicato, anche con anticipo dei canoni di locazione (attività rientrata nella piena titolarità e competenza del Comune di Cascina, a partire dal 1° settembre 2025).

Tenuto conto dello scioglimento del consorzio SdS Pisana, nell'ambito territoriale della Zona distretto dovrà essere adottato il nuovo modello organizzativo, volto a garantire l'integrazione socio-sanitaria.

La zona-distretto, infatti, costituisce l'ambito territoriale ottimale per la valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché per l'organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. Costituisce, inoltre, il livello di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio sanitarie e sociali integrate.

La zona distretto, tenendo conto dei bisogni di salute della popolazione afferente, delle risorse messe a disposizione dall'azienda e dai comuni:

- organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria, compresi i servizi per la salute mentale, per le dipendenze e la non autosufficienza;
- governa sulla base dei protocolli di cura e delle indicazioni dei bisogni espressi anche dalla medicina generale, i percorsi inerenti le cure primarie, la specialistica territoriale, l'attività dei consultori e la continuità assistenziale ospedale- territorio.

L'organizzazione della zona distretto, ai sensi dell'art. 66 della l.r. 40/2005, prevede che

l'erogazione dei servizi sanitari territoriali di zona-distretto avvenga attraverso le unità funzionali, che operano secondo il criterio dell'integrazione degli interventi per dare una risposta globale alle situazioni di bisogno.

In ogni zona-distretto è assicurato il coordinamento delle unità funzionali che operano nei seguenti settori di attività:

- a) attività sanitarie di comunità;
- b) salute mentale;
- c) assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti;
- d) assistenza sociale.

Profilo di salute Zona Pisana: parte descrittiva di carattere generale.

Al fine di supportare le Zone/SdS nell'aggiornamento dei propri Profili di 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 Regionale e il Centro Regionale per l'Infanzia e Adolescenza, ha fornito alcune schede sintetiche di indicatori.

La Zona Pisana, nell'ambito del proprio processo di programmazione strategica pluriennale (PIS), ha analizzato gli indicatori messi a disposizione, al fine di procedere con l'elaborazione del proprio profilo di salute.

Più precisamente, gli indicatori a supporto per l'elaborazione del profilo di salute, si possono suddividere fra:

- quelli che monitorano lo **'stato di salute della popolazione'**,
- quelli che invece monitorano e valutano i percorsi assistenziali e il ricorso ai servizi territoriali sanitari e socio-sanitari (**Bersaglio Mes**).

Indicatori per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione.

Qui di seguito è riportato un focus di indicatori, che monitorano lo **stato di salute e di benessere della popolazione**, considerati particolarmente significativi per la Zona Pisana, che fanno riferimento all'anno 2024 (o all'ultimo anno disponibile). Per ogni indicatore è riportato il valore della zona (ZPI), il valore della media regionale (Toscana) e il valore della media aziendale (ATNO).

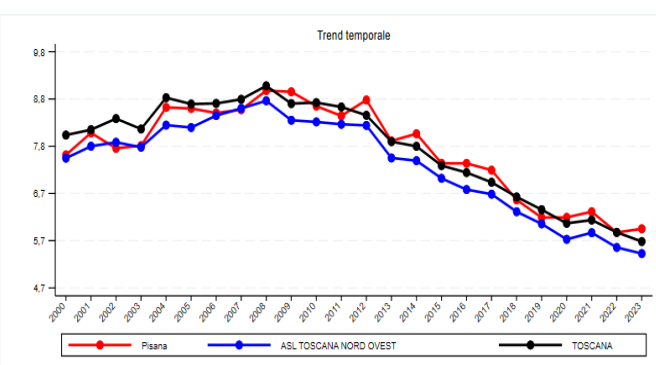
Gli indicatori sono raggruppati secondo le seguenti dimensioni:

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

Nell'ambito della dimensione **'Demografia e Stato di Salute Generale'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

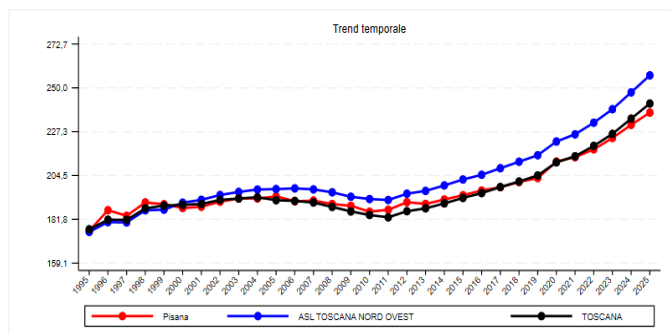
- Tasso di natalità □ ZPI 6,0 - Toscana 5,7 - ATNO 5,4

Area	Demografia
Indicatore	Tasso di natalità
Numeratore	Numero di nuovi nati nell'anno
Denominatore	Popolazione residente al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



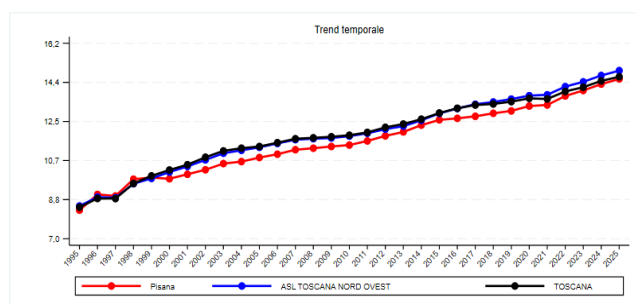
- Indice di vecchiaia □ ZPI 237,2 – Toscana 241,9 - ATNO 256,5

Area	Demografia
Indicatore	Indice di vecchiaia
Numeratore	Popolazione 65+ residente al 1/1
Denominatore	Popolazione 0-14 residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2025	



- Percentuale di over74enni □ ZPI 14,5 – Toscana 14,6 – ATNO 14,9

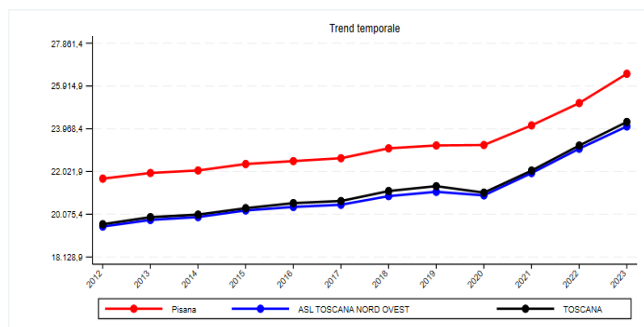
Area	Demografia
Indicatore	Percentuale di over74enni
Numeratore	Popolazione 75+ residente al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2025	



Nell'ambito della dimensione **'Determinanti di salute'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

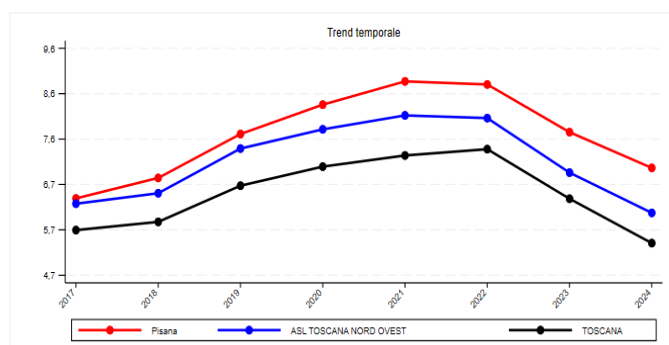
- Reddito imponibile medio □ ZPI 26.471,0 - Toscana 24.279,8 - ATNO 24.076,1

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Reddito imponibile medio
Numeratore	Ammontare complessivo dei redditi imponibili al 31/12
Denominatore	Numero contribuenti al 31/12
Tipo misura	Media pro-capite
Coeff. moltiplicativo	1
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2023	



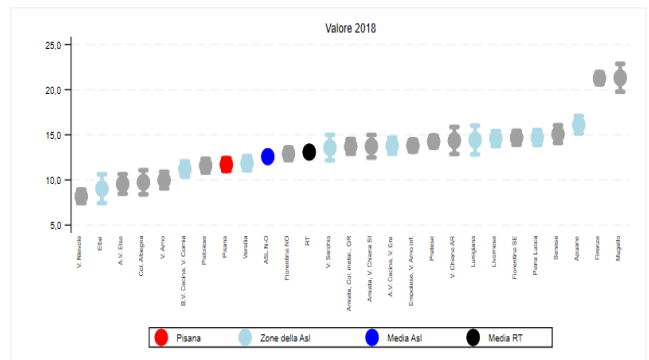
- Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro □ ZPI 7,0 – Toscana 5,4 - ATNO 6,0

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Percentuale di famiglie con ISEE inferiore a 6.000 euro
Numeratore	Dichiarazioni Sostitutive Uniche (DSU) ai fini ISEE inferiori a 6.000 euro
Denominatore	Numero famiglie residenti al 31/12
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



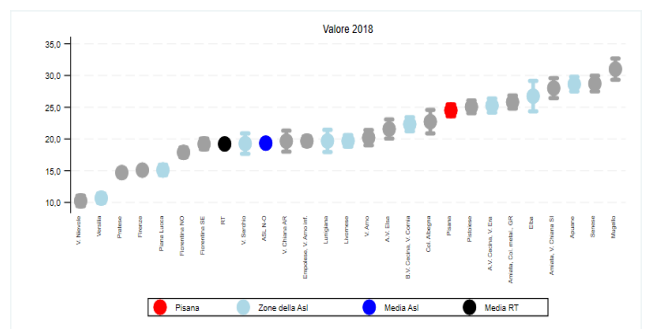
- Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica □ ZPI 11,7 – Toscana 13,1 – ATNO 12,6

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica
Numeratore	Ragazzi 14-19enni che in una settimana normale non praticano mai attività sportiva per almeno 1 ora
Denominatore	Totale campione 14-19enni intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2018	



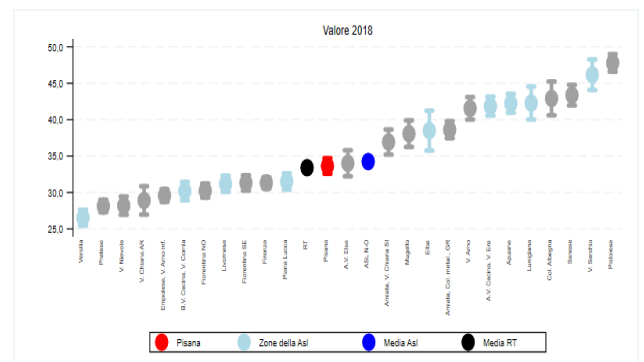
- Percentuale di 14-19enni fumatori regolari □ ZPI 24,5 – Toscana 19,2 – ATNO 19,3

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Percentuale di 14-19enni fumatori regolari
Numeratore	Ragazzi 14-19enni che fumano e comprano regolarmente sigarette
Denominatore	Totale campione 14-19enni intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2018	



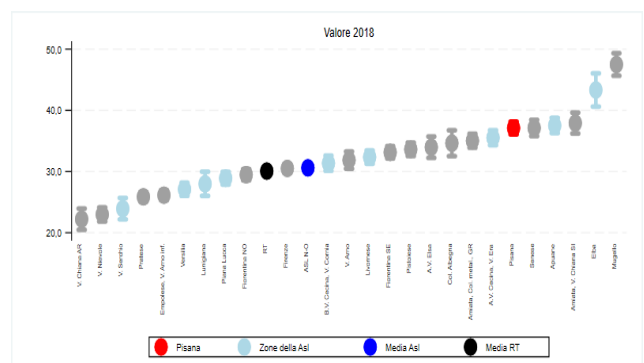
- Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers) □ ZPI 33,6 – Toscana 33,4 – ATNO 34,2

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)
Numeratore	Ragazzi 14-19enni che nell'ultimo mese hanno bevuto 5 o più bicchieri di alcol in un'unica occasione (binge drinking)
Denominatore	Totale campione 14-19enni intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2018	



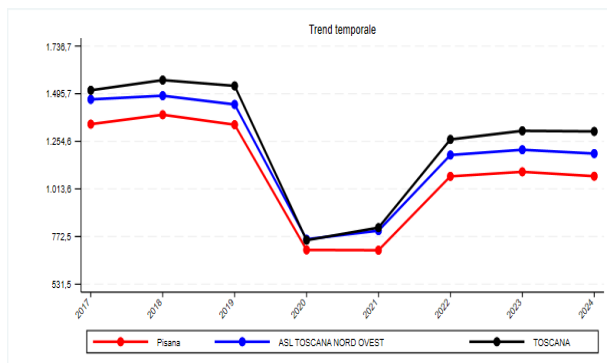
- Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope □ ZPI 37,1 – Toscana 30,1 – ATNO 30,6

Area	Determinanti di salute
Indicatore	Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope
Numeratore	Ragazzi 14-19enni che hanno consumato almeno una sostanza psicotropa illegale nell'anno
Denominatore	Totale campione 14-19enni intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2018	



- Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne □ ZPI 1.078,3 – Toscana 1.304,8 – ATNO 1.192,8

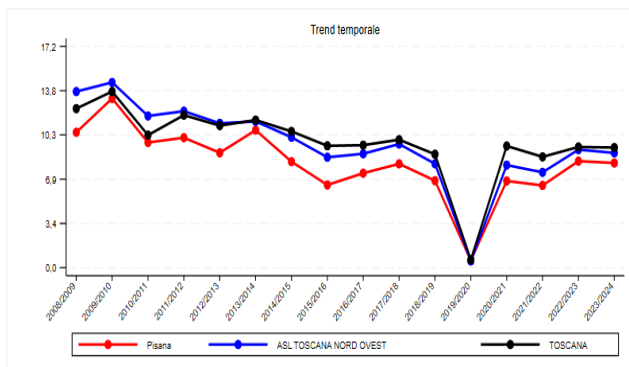
Area	Determinanti di salute
Indicatore	Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne
Numeratore	Raccolta della rete fisica del gioco d'azzardo
Denominatore	Popolazione 18+ anni residente al 31/12
Tipo misura	Media pro-capite
Coeff. moltiplicativo	1
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



Nell'ambito della dimensione 'Famiglie e minori', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

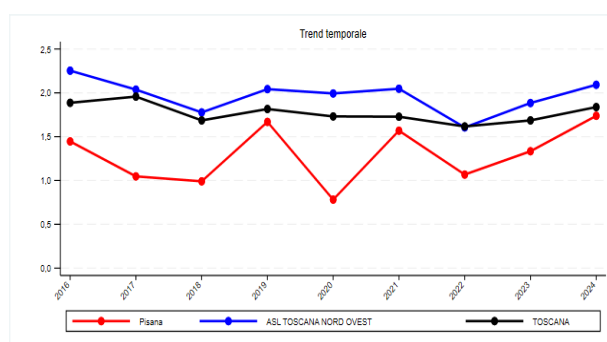
- Esiti negativi scuola secondaria II grado □ ZPI 8,1 – Toscana 9,3 - ATNO 8,9

Area	Famiglie e minori
Indicatore	Esiti negativi scuola secondaria di II grado
Numeratore	Studenti scuola secondaria di II grado che hanno registrato un esito negativo nell'anno scolastico di riferimento
Denominatore	Totale studenti iscritti alla scuola secondaria di II grado nell'anno scolastico di riferimento
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2023/2024	



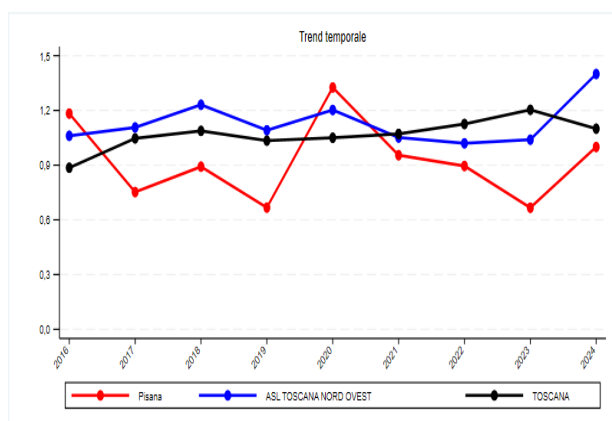
- Tasso minori in affidamento familiare □ ZPI 1,7 - Toscana 1,8 – ATNO 2,1

Area	Famiglie e minori
Indicatore	Tasso di minori in affidamento familiare al 31/12 (al netto dei MSNA)
Numeratore	Numero di minori in affidamento familiare al 31/12 (al netto dei MSNA)
Denominatore	Popolazione 0-17enne residente al 1/1
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



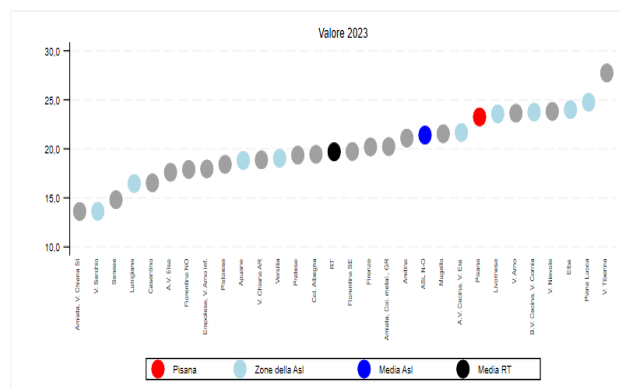
- Tasso minori in struttura residenziale □ ZPI 1,0 – Toscana 1,1 – ATNO 1,4

Area	Famiglie e minori
Indicatore	Tasso di minori accolti in struttura residenziale socio educativa al 31/12 (al netto dei MSNA)
Numeratore	Numero di minori in struttura residenziale socio educativa al 31/12 (al netto dei MSNA)
Denominatore	Popolazione 0-17enne residente al 1/1
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



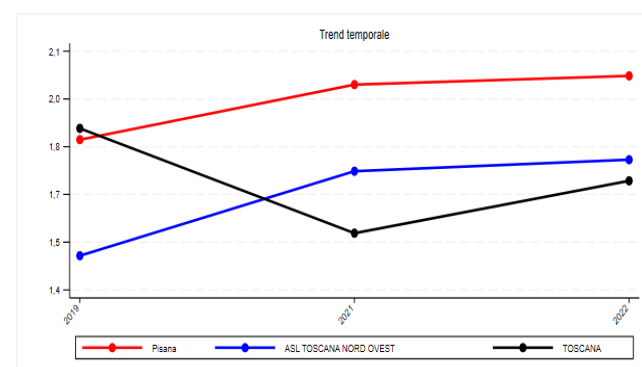
- Ragazzi 11-17 anni che commettono violenza/bullismo □ ZPI 23,3 – Toscana 19,7 – ATNO 21,4

Area	Famiglie e minori
Indicatore	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola
Numeratore	Ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola
Denominatore	Totale campione intervistato
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2023	



- Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza □ ZPI 2,0 – Toscana 1,7 – ATNO 1,8

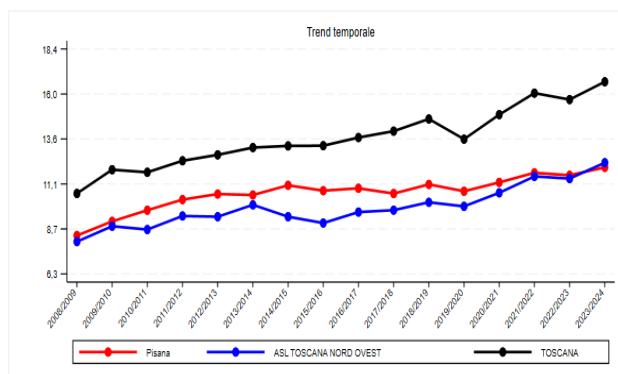
Area	Famiglie e minori
Indicatore	Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza
Numeratore	Donne che si sono rivolte ai Centri Antiviolenza per la prima volta nell'anno
Denominatore	Numero donne residenti al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. femminile
Dato ultimo periodo disponibile: 2022	



Nell'ambito della dimensione **'Stranieri'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

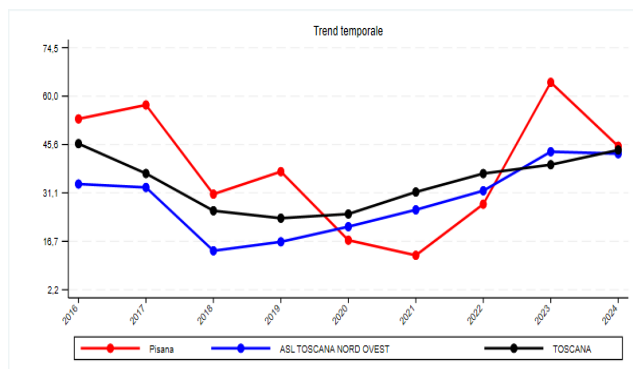
- Percentuale stranieri nelle scuole □ ZPI 12,0 – Toscana 16,6 - ATNO 12,3

Area	Stranieri
Indicatore	Percentuale di stranieri nelle scuole
Numeratore	Studenti stranieri iscritti alle scuole primarie e secondarie nell'anno scolastico di riferimento
Denominatore	Totale studenti iscritti alle scuole primarie e secondarie nell'anno scolastico di riferimento
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2023/2024	



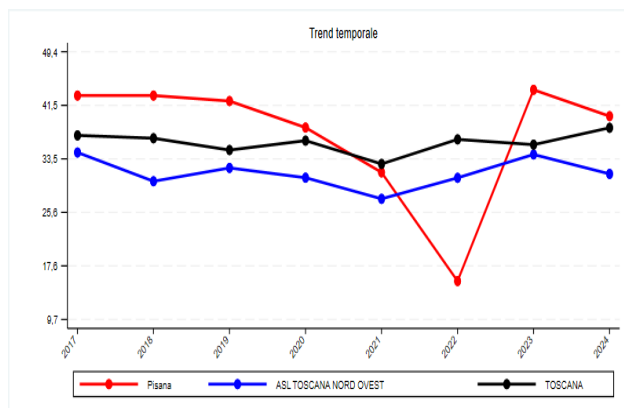
- Percentuale MSNA accolti in struttura residenziale socio educativa sul totale dei minori accolti in struttura □ ZPI 45,1 – Toscana 43,9 – ATNO 42,9

Area	Stranieri
Indicatore	Percentuale MSNA accolti in struttura residenziale socio educativa sul totale dei minori accolti in struttura
Numeratore	Numero di MSNA accolti in struttura residenziale socio educativa al 31/12
Denominatore	Totale minori accolti in struttura residenziale socio educativa al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



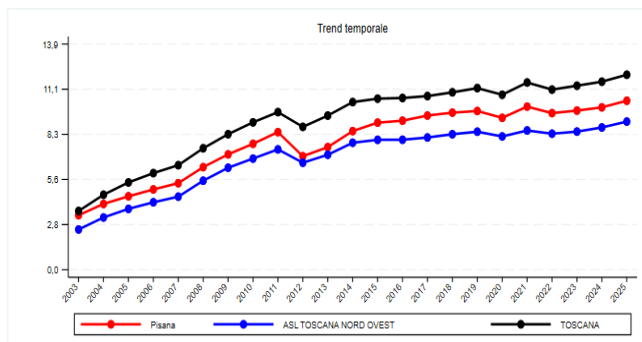
- Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA) □ ZPI 39,9 – Toscana 38,1 – ATNO 31,3

Area	Stranieri
Indicatore	Percentuale di minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)
Numeratore	Numero di minori stranieri (al netto dei MSNA) presi in carico dal servizio sociale territoriale al 31/12
Denominatore	Numero di minori (al netto dei MSNA) presi in carico dal servizio sociale territoriale al 31/12
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



- Percentuale di stranieri iscritti in anagrafe □ ZPI 10,4 – Toscana 12,0 – ATNO 9,1

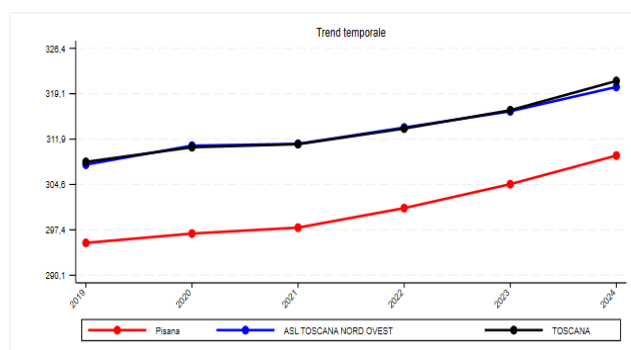
Area	Stranieri
Indicatore	Percentuale di stranieri iscritti in anagrafe
Numeratore	Popolazione straniera residente al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2025	



Nell'ambito della dimensione 'Cronicità', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

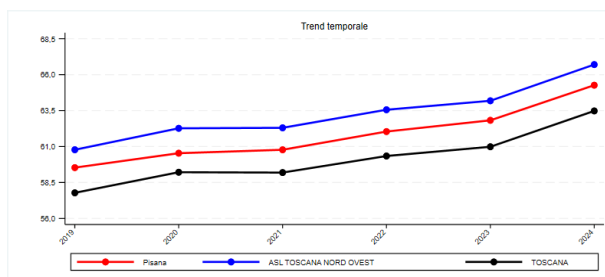
- Prevalenza cronicità □ ZPI 309,3 – Toscana 321,2 – ATNO 320,2

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)
Numeratore	Numero di residenti con almeno una patologia cronica al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale
Dato ultimo periodo disponibile: 2024	



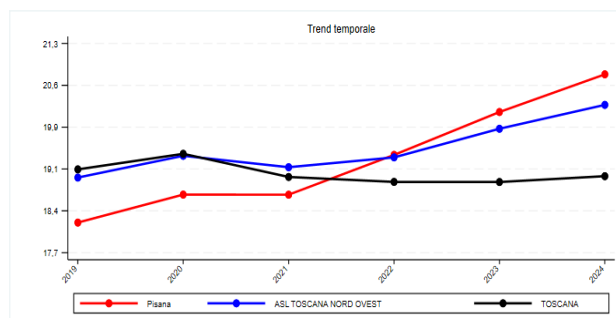
- Prevalenza diabete □ ZPI 65,3 – Toscana 63,5 – ATNO 66,7

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza diabete
Numeratore	Numero di residenti con diabete al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



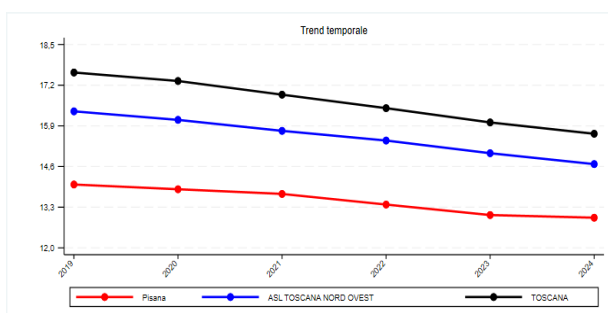
- Prevalenza scompenso cardiaco □ ZPI 20,8 - Toscana 19,0 - ATNO 20,2

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza scompenso cardiaco
Numeratore	Numero di residenti con scompenso cardiaco al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



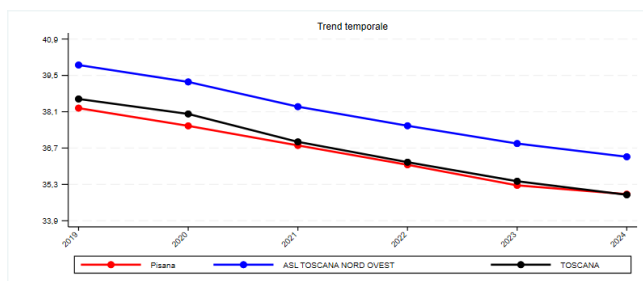
- Prevalenza ictus □ ZPI 13,0 – Toscana 15,6 – ATNO 14,7

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza ictus
Numeratore	Numero di residenti con pregresso ictus al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



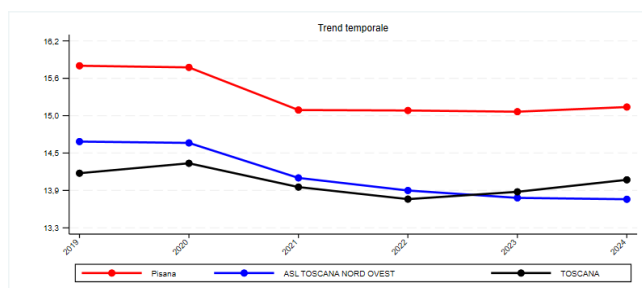
- Prevalenza cardiopatia ischemica □ ZPI 34,9 – Toscana 34,9 – ATNO 36,4

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza cardiopatia ischemica
Numeratore	Numero di residenti con cardiopatia ischemica al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



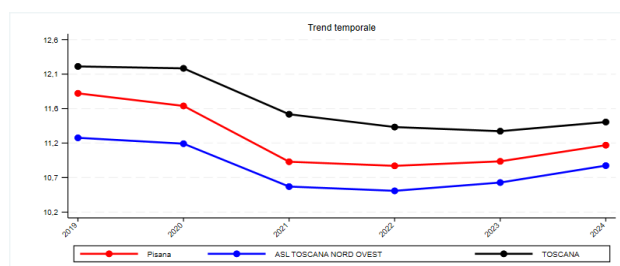
- Prevalenza BPCO □ ZPI 15,2 – Toscana 14,0 – ATNO 13,7

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza BPCO
Numeratore	Numero di residenti con BPCO al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



- Prevalenza demenza □ ZPI 11,1 – Toscana 11,5 – ATNO 10,8

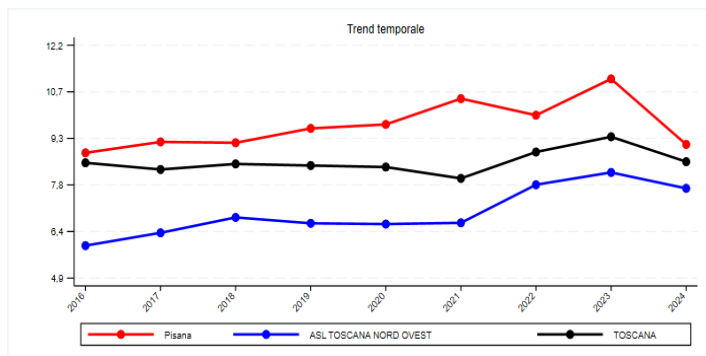
Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza demenza
Numeratore	Numero di residenti con demenza al 1/1
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



Nell'ambito della dimensione della **'Disabilità e Non autosufficienza'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

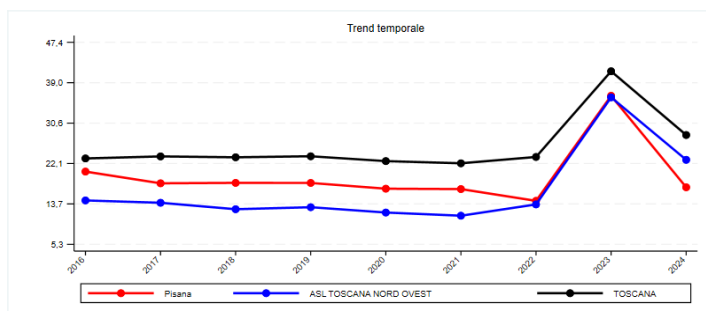
- Prevalenza anziani residenti in RSA permanente □ ZPI 9,1 – Toscana 8,6 - ATNO 7,7

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza anziani non autosufficienti residenti in RSA permanente
Numeratore	Numero di residenti 65+ in carico nel percorso PAP/UVM con almeno un giorno di assistenza in RSA permanente nell'anno
Denominatore	Popolazione 65+ residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



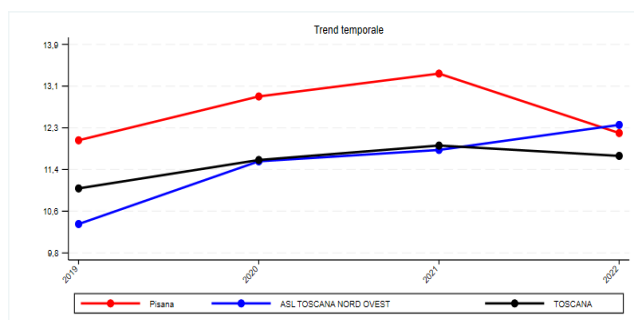
- Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta □ ZPI 17,2 - Toscana 28,1- ATNO 22,9

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare diretta
Numeratore	Numero di residenti 65+ in carico nel percorso PAP/UVM con almeno una prestazione domiciliare nell'anno
Denominatore	Popolazione 65+ residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



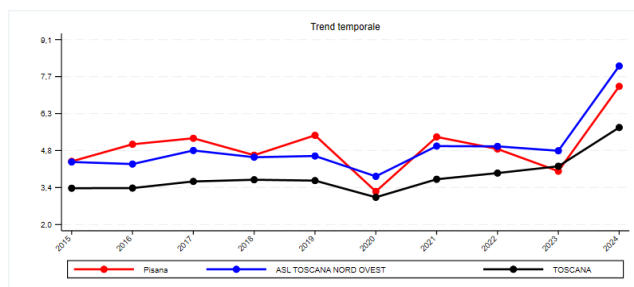
- Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale □ ZPI 12,2 – Toscana 11,7 – ATNO 12,3

Area	Cronicità
Indicatore	Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale
Numeratore	Persone con disabilità 0-64 anni in carico al servizio sociale professionale al 31/12
Denominatore	Popolazione 0-64 anni residente al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



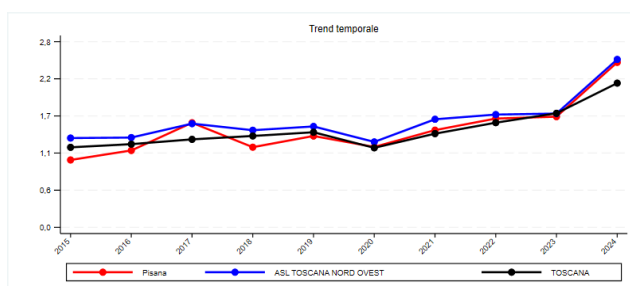
- Incidenza di disabilità □ ZPI 7,3 – Toscana 5,7 – ATNO 8,1

Area	Cronicità
Indicatore	Incidenza di disabilità
Numeratore	Persone con disabilità accertate ex 1.104/92 nell'anno
Denominatore	Popolazione 0-64 residente al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



- Incidenza di disabilità grave □ ZPI 2,5 – Toscana 2,2 – ATNO 2,5

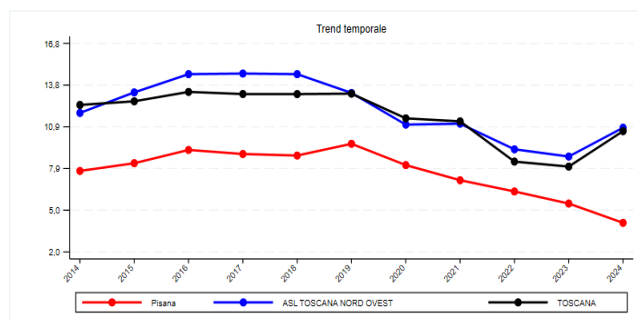
Area	Cronicità
Indicatore	Incidenza di disabilità grave
Numeratore	Persone con disabilità grave accertate ex 1.104/92 nell'anno
Denominatore	Popolazione 0-64 residente al 31/12
Tipo misura	Tasso
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



Nell'ambito della dimensione **'Salute Mentale'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

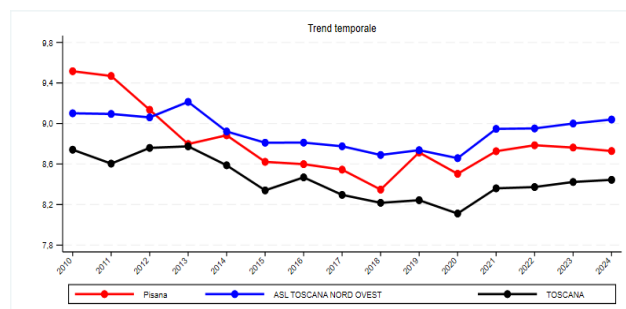
- Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale □ ZPI 4,3 - Toscana 12,4 – ATNO 11,7

Area	Salute mentale
Indicatore	Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale
Numeratore	Numero di residenti con almeno 4 prestazioni erogate dai servizi di salute mentale territoriale nell'anno
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coef. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



- Prevalenza uso di antidepressivi □ ZPI 8,7 – Toscana 8,4 – ATNO 9,0

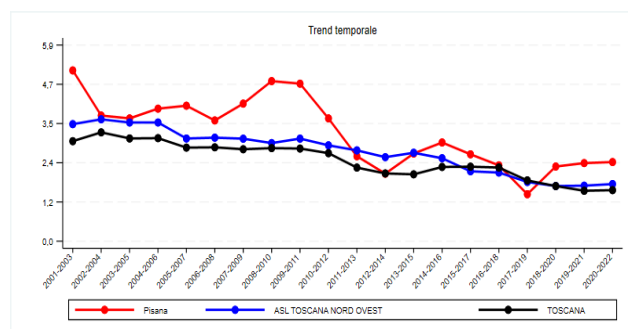
Area	Salute mentale
Indicatore	Prevalenza uso di antidepressivi
Numeratore	Residenti che nell'anno hanno fatto uso continuativo di antidepressivi
Denominatore	Popolazione residente al 1/1
Tipo misura	Rapporto
Coef. moltiplicativo	100
Dettaglio	Pop. totale



Nell'ambito della dimensione **'Materno infantile'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

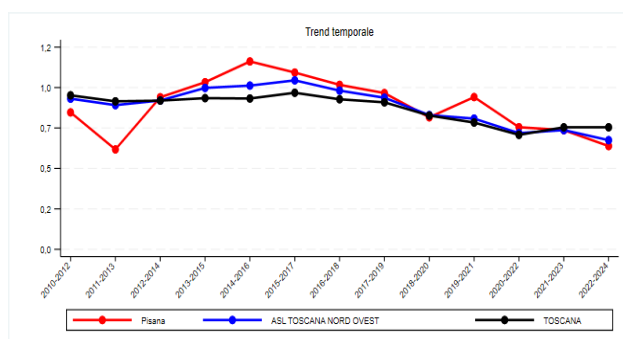
- Tasso di mortalità infantile □ ZPI 2,4 – Toscana 1,5 – ATNO 1,7

Area	Materno infantile
Indicatore	Tasso di mortalità infantile
Numeratore	Numero di decessi nel primo anno di vita nel triennio
Denominatore	Nuovi nati nel triennio
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



- Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso □ ZPI 0,6 – Toscana 0,7 – ATNO 0,6

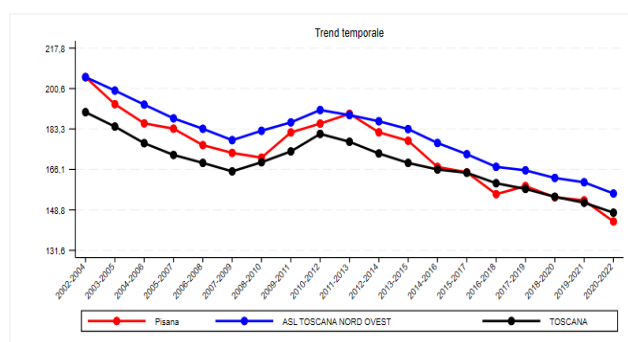
Area	Materno infantile
Indicatore	Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso
Numeratore	Numero di nuovi nati gravemente sottopeso nell'anno
Denominatore	Numero di nuovi nati nell'anno
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



Nell'ambito della dimensione **'Prevenzione'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

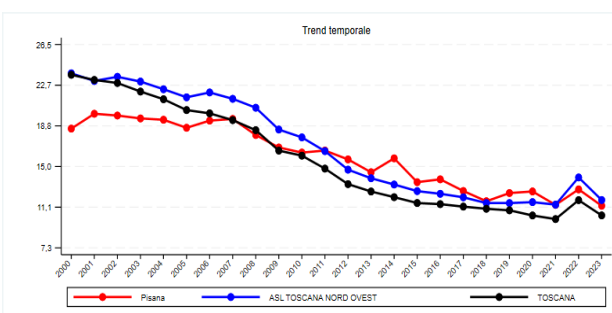
- Tasso di mortalità evitabile □ ZPI 143,9 – Toscana 147,7 – ATNO 155,8

Area	Prevenzione
Indicatore	Tasso di mortalità evitabile
Numeratore	Numero di decessi evitabili nel triennio
Denominatore	Popolazione residente nel triennio
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	100.000
Dettaglio	Pop. totale



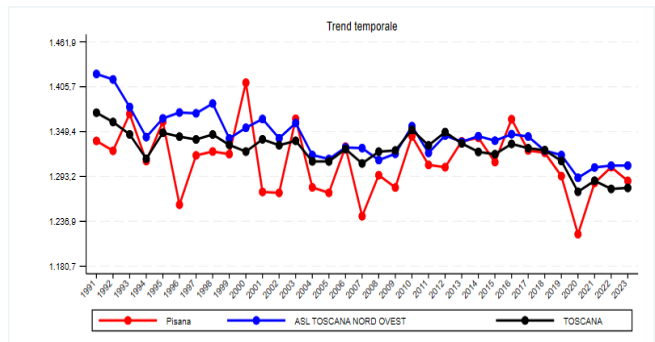
- Infortuni sul lavoro indennizzati □ ZPI 11,3 – Toscana 10,4 – ATNO 11,8

Area	Prevenzione
Indicatore	Infortuni sul lavoro indennizzati
Numeratore	Numero di infortuni sul lavoro indennizzati nell'anno
Denominatore	Popolazione in età attiva (15-64 anni) residente al 1/1
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



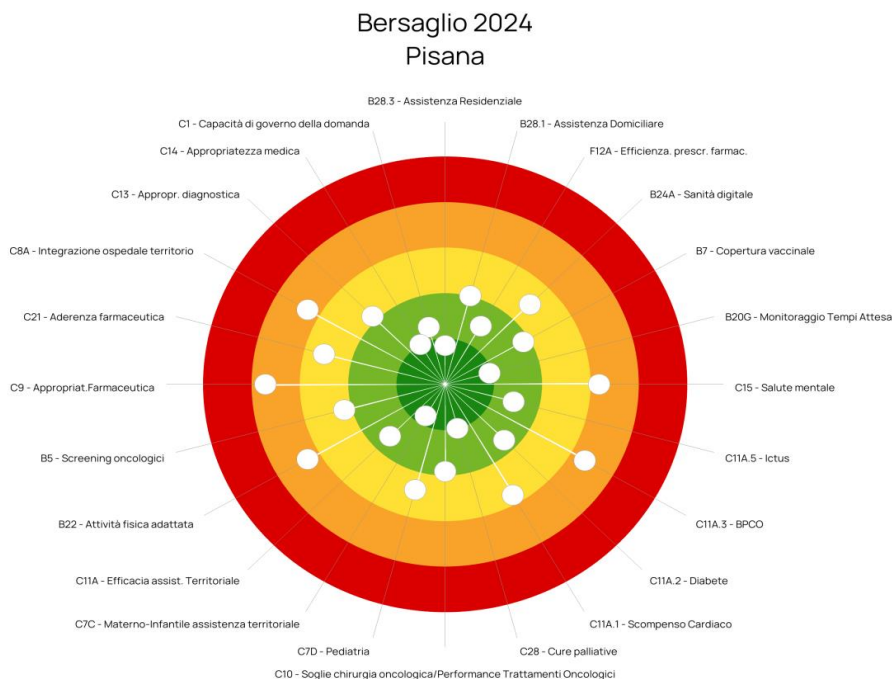
- Rapporto di lesività degli incidenti stradali □ ZPI 1.287,7 – Toscana 1.279,0 - ATNO 1.306,9

Area	Prevenzione
Indicatore	Rapporto di lesività degli incidenti stradali
Numeratore	Numero di infortuni in incidenti stradali nell'anno
Denominatore	Numero di incidenti stradali nell'anno
Tipo misura	Tasso
Coeff. moltiplicativo	1.000
Dettaglio	Pop. totale



Indicatori per il monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e servizi territoriali, anno 2024. Bersaglio 2024 Zona Pisana.

I seguenti indicatori sono tratti dal sistema di valutazione della performance della sanità toscana. Nel Bersaglio che segue sono riportati gli indicatori che monitorano i percorsi assistenziali e il ricorso ai servizi territoriali **sanitari e sociosanitari**, per la Zona Pisana, anno 2024.



Gli indicatori sono raggruppati secondo le seguenti dimensioni di analisi:

- 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

Nell'ambito della '**Prevenzione e promozione della salute**', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

- **Adesione screening mammografico** □ ZPI 59,0 – Toscana 67,4 – ATNO 63,0

Gli screening mammografici sono rivolti a donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. L'adesione misura quante donne hanno partecipato allo screening rispetto alle donne invitate. L'obiettivo regionale è dell'80%.

Definizione: Percentuale di donne che hanno partecipato allo screening mammografico rispetto alle donne invitate

➤ **Adesione screening coloretale** □ ZPI 48,7 – Toscana 44,3 – ATNO 40,6

Lo screening coloretale è rivolto a persone di ambo i sessi in età compresa fra i 50 ed i 70 anni. L'adesione misura quanti hanno partecipato allo screening rispetto agli invitati. L'obiettivo regionale è del 70%.

Definizione: Percentuale di persone che hanno partecipato allo screening coloretale rispetto alle persone invitate

➤ **Copertura vaccino MPR** □ ZPI 97,4 – Toscana 97,2 – ATNO 97,2

Il vaccino MPR è un unico vaccino grazie al quale è possibile prevenire morbillo, parotite e rosolia. Il calcolo della copertura vaccinale per MPR è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre di ogni anno e il numero di bambini potenzialmente vaccinabili. L'obiettivo di copertura a livello regionale è del 95% della popolazione target.

Definizione: Copertura per vaccino MPR (morbillo, parotite, rosolia) nei bambini che compiono 24 mesi nell'anno di rilevazione e residenti nel territorio di competenza

➤ **Copertura vaccino antinfluenzale (>= 65 anni)** □ ZPI 56,9 – Toscana 58,0 – ATNO 51,9

Il vaccino antinfluenzale si riceve dal proprio medico di famiglia o dal centro vaccinale della AUSL ed è consigliato, per la stagione invernale, ad alcune tipologie di soggetti a rischio, come ad esempio gli anziani, persone con malattie croniche e familiari di soggetti ad alto rischio, categorie professionali a rischio etc. I residenti di età pari o superiore ai 65 anni sono comunque considerati il target prioritario per la vaccinazione. L'indicatore, quindi, è calcolato come rapporto tra le vaccinazioni effettuate su soggetti di età pari o maggiore di 65 anni e la popolazione residente totale di questa fascia di età, secondo i dati ISTAT. L'obiettivo regionale è fissato al 75% di copertura per la popolazione target.

Definizione: Copertura per vaccino antinfluenzale nella popolazione bersaglio

➤ **Copertura vaccino HPV** □ ZPI 73,7 – Toscana 80,2 - ATNO 81,4

La vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV), responsabile di infezioni genitali femminili e, a lunga distanza, anche dell'insorgere del tumore della cervice uterina, viene effettuata presso tutti i centri vaccinali dell'AUSL di appartenenza e consiste nella somministrazione di tre iniezioni intramuscolari nell'arco di sei mesi. Questa campagna vaccinale non sostituisce ma affianca il programma di screening mediante il Pap test, che rappresenta l'altro strumento fondamentale di prevenzione del tumore al collo dell'utero. L'indicatore sulla copertura vaccinale del Papilloma virus (HPV) è dato dal rapporto tra il numero di cicli vaccinali completati al 31 dicembre dell'anno di rilevazione e il numero di bambine che hanno compiuto il dodicesimo anno di età. Questa fascia di età, precedente all'attività sessuale, risulta la più idonea alla vaccinazione universale per introdurre la migliore risposta immunitaria.

Definizione: Copertura per vaccinazioni HPV nella popolazione bersaglio

➤ **Copertura vaccino antimeningococcico** □ ZPI 91,8 – Toscana 91,7 – ATNO 92,2

Il meningococco (o Neisseria Meningitidis) è un germe che si trasmette da persona a persona tramite le goccioline di saliva emesse col respiro, con gli starnuti e con la tosse. E' spesso presente in gola senza dare alcun disturbo; ma se riesce a passare nel sangue può provocare malattie molto gravi come la malattia meningococcica invasiva". Questa malattia può determinare la setticemia (un'infezione che si sviluppa nel sangue) e la meningite (l'infiammazione della membrana che avvolge il cervello). I bambini sotto i 4 anni d'età e gli adolescenti possono essere più frequentemente colpiti da queste gravi infezioni. La prevenzione è

l'arma più efficace contro le infezioni da meningococco. Dal 2002 è disponibile un vaccino che protegge dal meningococco C ed è efficace anche nei bambini di età inferiore ai 2 anni.

Definizione: Grado di copertura vaccino antipneumococcico a 24 mesi

➤ **Copertura vaccino esavalente** □ ZPI 97,9 – Toscana 97,9 – ATNO 97,4

La vaccinazione esavalente contiene sei antigeni contro la pertosse, il tetano, la difterite, la poliomelite, l'epatite virale B e le infezioni da Haemophilus Influenzae di tipo B (HIB, una forma influenzale).

Definizione: Grado di Copertura vaccino esavalente al 24° mese

Nell'ambito della '**Gestione delle principali patologie croniche**', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

➤ **Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per scompenso cardiaco** □ ZPI 139,0 - Toscana 135,7 – ATNO 112,5

La prevalenza dello scompenso cardiaco è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento del numero di soggetti anziani e del calo della mortalità per malattie cardiovascolari. Il monitoraggio delle ospedalizzazioni è utile a rilevare eventuali inadeguatezze nella presa in carico territoriali. Resta inteso che, trattandosi di una malattia cronico-degenerativa, un certo numero di ospedalizzazioni, soprattutto nella fascia 50-74, può essere giustificato dalla complessità dei casi trattati.

Definizione: Tasso di ospedalizzazione std. per 100.000 abitanti in età adulta per scompenso cardiaco.

➤ **Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete** □ ZPI 10,5 – Toscana 10,4 – ATNO 10,5

Il diabete è una patologia cronica la cui acutizzazione può determinare complicanze di lungo periodo e l'emergere di "quadri di diabete scompensato" tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione. La gestione della patologia attraverso un'assistenza territoriale integrata, capace di mettere a sistema attività di prevenzione, diagnosi, cura, è fondamentale per evitare il peggioramento del quadro clinico ed il conseguente ricovero in ospedale (Rapporto Osservasalute 2012). In questo caso, per monitorare l'appropriatezza organizzativa dei servizi assistenziali territoriali viene utilizzato, come variabile proxy, il tasso di ricovero per complicanze per diabete.

Definizione: Tasso di ospedalizzazioni std. in età adulta per complicanze

➤ **Residenti con Diabete con almeno una visita diabetologica** □ ZPI 41,8 – Toscana 30,8 – ATNO 34,1

L'esecuzione annuale di una visita diabetologica o nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione risulta fondamentale per il monitoraggio continuo e la gestione del diabete. I dati sono elaborati dall'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) utilizzando la banca dati MaCro ARS Toscana.

Definizione: Percentuale residenti con diabete con almeno una visita

- **Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per BPCO** □ ZPI 11,8 – Toscana 9,9 – ATNO 6,3

Per le broncopneumopatie cronico-ostruttive, alla pari di molte malattie cronico-degenerative per le quali non si dispone di farmaci risolutivi, sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento (Tockner et al., 2005). L'indicatore monitora quindi il tasso di ospedalizzazione per BPCO come proxy di qualità dei servizi assistenziali.

Nell'ambito della 'Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli Anziani', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

- **Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi** □ ZPI 14,5 – Toscana 13,0 – ATNO 13,2

L'indicatore misura nell'anno la percentuale di accessi fatta in giorni festivi o prefestivi quale proxy del carico assistenziale e della conseguente organizzazione del percorso domiciliare.

Definizione: Percentuale di accessi domiciliari effettuati il sabato, la domenica e giorni festivi

- **Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione (CIA > 0.5)** □ ZPI 15,1 – Toscana 31,3 – ATNO 24,1

La percentuale di dimissioni dall'ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni è un indicatore proxy di continuità delle cure tra ospedale e territorio, con particolare riferimento alla presa in carico dei pazienti più fragili sul territorio e in particolare al domicilio.

Definizione: Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro due giorni dalla dimissione (CIA>0.5)

- **Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA** □ ZPI 3,4 – Toscana 4,3 – ATNO 3,7

L'indicatore monitora il tasso delle ammissioni in RSA. Si considerano solo i nuovi ammessi nell'anno di riferimento e non i presenti ammessi in anni precedenti.

Definizione: Tasso di anziani over 65 ammessi in RSA

- **Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero over 65 anni** □ ZPI 17,1 – Toscana 9,4 – ATNO 11,0

L'indicatore misura la percentuale di assistiti in RSA che hanno, durante il periodo di presa in carico, almeno un ricovero ospedaliero urgente. In questo senso l'indicatore può rappresentare una proxy della qualità dell'assistenza residenziale, in quanto una buona presa in carico residenziale consente di stabilizzare il paziente, evitando il ricorso al setting ospedaliero.

Definizione: Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero over 65

- **Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni** □ ZPI 32,9 – Toscana 22,9 – ATNO 27,5

L'indicatore monitora la percentuale di assistiti in RSA che sono stati portati al Pronto Soccorso almeno una volta.

Definizione: Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni

Nell'ambito del '**Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica**', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

- **Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente** □ ZPI 105,9 – Toscana 105,0 – ATNO 105,0

Il tasso di ospedalizzazione descrive la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei cittadini residenti nei confronti delle strutture di ricovero presenti sul territorio nazionale. Nell'assistenza ospedaliera sono comprese tutte le prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e riabilitativo che per loro natura o complessità di esecuzione richiedono un livello di assistenza medica ed infermieristica continua, non attuabile in regime ambulatoriale o domiciliare. Il tasso di ospedalizzazione standardizzato consente di depurare il dato grezzo dall'effetto della diversa composizione per età presente nelle diverse realtà regionali, rendendo possibile un confronto più accurato.

Definizione: Tasso di ospedalizzazione standardizzato

- **Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni) - Ricovero ordinario** □ ZPI 5,6 – Toscana 4,8 – ATNO 4,8

Questo indicatore monitora le ospedalizzazioni per una serie di patologie, croniche e non, che secondo le linee guida e gli standard internazionali devono essere prese in carico sul territorio. Tali patologie sono, quindi, definite come "sensibili alle cure ambulatoriali" in quanto un'assistenza ambulatoriale appropriata può contribuire a tenere sotto controllo la malattia, evitando riacutizzazioni che potrebbero portare a ricoveri non appropriati.

Definizione: Tasso di ospedalizzazione std per patologie sensibili alle cure ambulatoriali x 1.000 residenti

- **Tasso di accesso al PS standardizzato per età e sesso per 1000 residenti** □ ZPI 362,2 – Toscana 358,8 – ATNO 373,0

Il tasso di accesso al Pronto Soccorso mostra il rapporto tra il numero complessivo di accessi in PS dei residenti regionali e la popolazione residente. Nel calcolo sono inclusi gli accessi nei Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere - Universitarie. Tale indicatore non monitora l'attività del PS ma è in realtà un indicatore indiretto per misurare l'efficacia di risposta assistenziale del territorio.

Definizione: Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso

Nell'ambito della '**Assistenza Consultoriale e Percorso Materno Infantile**', si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

- **Tasso di IVG 1.000 residenti** □ ZPI 5,1 – Toscana 5,4 - ATNO 5,2

La Legge 194 del 1978 "Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza" regola le modalità del ricorso all'aborto volontario in Italia. Grazie a essa qualsiasi donna, per motivi di salute, economici, sociali o familiari, può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i primi 90 giorni di gestazione, da effettuarsi presso le strutture pubbliche del Sistema Sanitario Nazionale e le strutture private convenzionate e autorizzate dalle regioni. Il tasso di abortività volontaria è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG. Le conoscenze acquisite attraverso l'osservazione costante di questo indicatore hanno permesso di identificare strategie e modelli operativi per la prevenzione e la promozione della procreazione consapevole e responsabile.

Definizione: Tasso IVG per 1.000 residenti (donne 12-49 anni)

➤ **Tasso IVG per straniere per 1.000 residenti** □ ZPI 11,2 – Toscana 10,5 - ATNO 10,3

Negli ultimi anni si è registrato un eccessivo aumento del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza per le donne straniere. A livello territoriale è quindi importate monitorare il fenomeno e individuare i contesti con un più frequente ricorso all'IVG al fine di pianificare e attuare strategie preventive ad hoc tramite la riorganizzazione dei servizi e la formazione degli operatori sul fenomeno.

Definizione: Misura della diffusione di IVG tra le donne straniere residenti.

Nell'ambito dell'**Assistenza Farmaceutica Territoriale**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

➤ **Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio** □ ZPI 27,0 – Toscana 23,7 – ATNO 25,1

Gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) rappresentano una delle classi terapeutiche più prescritte in Toscana. Gli IPP hanno ampia diffusione grazie alla loro efficacia in terapie a breve termine, per i loro costi contenuti e per l'ampia disponibilità di molecole. Nonostante un incremento dell'incidenza delle malattie da reflusso gastroesofageo negli ultimi anni, non sembra essere giustificabile una così importante crescita nella prescrizione di tali farmaci. Vista anche la grande variabilità nel loro utilizzo, difficilmente giustificabile con differenze epidemiologiche, si può ipotizzare l'esistenza di ambiti di inappropriata e fenomeni di iperprescrizione. La letteratura riporta infatti effetti avversi anche gravi per il loro uso prolungato.

Definizione: Consumo pro-capite di farmaci Inibitori di Pompa Protonica (IPP)

➤ **Consumo di antibiotici sul territorio** □ ZPI 15,5 – Toscana 14,4 – ATNO 15,4

La resistenza agli antibiotici da parte di microorganismi è un fenomeno in aumento negli ultimi anni, così come è in aumento il fenomeno della resistenza multipla alla terapia combinata con più antibiotici. Oggi si parla di "superbatteri", contro cui gli antibiotici attualmente in uso sono quasi inefficaci. In Italia le infezioni imputabili a tali germi rappresentano una vera e propria emergenza, sia per la valenza clinica (elevata mortalità o associazione con numerose complicanze gravi), sia per l'alta incidenza. L'impiego inappropriato di antibiotici diventa perciò un problema di salute pubblica, a causa del possibile sviluppo di resistenze nella popolazione, oltre ad esporre i soggetti singoli a inutili rischi derivanti da possibili effetti collaterali. Il calcolo di questo indicatore nasce quindi dalla necessità di monitorarne e valutarne il consumo.

Definizione: Consumo di antibiotici sul territorio

➤ **Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antidepressivi** □ ZPI 23.045,5 – Toscana 25.452,5 – ATNO 25.268,8

La depressione è una condizione invalidante che inficia sulla qualità della vita dell'individuo generando un aumento dei costi sociosanitari. Dall'ultimo rapporto OsMed (AIFA) emerge che il trend sul consumo (DDD/1000 ab die) dei farmaci antidepressivi è in continua crescita e a testimonianza di ciò il Compound Annual Growth Rate (CAGR) 2014-2021 risulta essere del +1,9%, mentre l'aumento nel consumo dell'anno 2021 rispetto all'anno 2020 è del +2,4%. Per quanto riguarda il consumo di queste classi di farmaci si assiste storicamente ad un'elevata variabilità inter-regionale e l'indicatore ha lo scopo di monitorare la variabilità regionale nella prescrizione di questa classe farmacologica.

Definizione: Monitoraggio DDD per 1000 abitanti su antidepressivi sentinella/traccianti.

Nell'ambito della **'Salute Mentale e Dipendenza'**, si evidenziano in particolare i seguenti indicatori:

➤ **Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni psichiatriche** □ ZPI 211,1 – Toscana 217,6 – ATNO 251,2

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche è un indicatore di risultato, atto a valutare l'efficacia dei servizi territoriali di assistenza al paziente psichiatrico in termini di prevenzione delle emergenze e degli episodi di acuzie della patologia. L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali dovrebbe essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi preventivi e curativi.

Definizione: Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni.

➤ **Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche** □ ZPI 4,7 – Toscana 5,3 – ATNO 5,1

Il ricovero ripetuto di pazienti con patologie mentali nel corso del mese successivo alla dimissione è indice di una scarsa integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenzia problematiche di presa in carico dei pazienti da parte dei Centri di Salute Mentale (OECD 2011). A seguito del ricovero ospedaliero è pertanto necessario tracciare percorsi assistenziali integrati, che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo territorio e la modulazione ad personam delle opportunità riabilitative e terapeutiche. A partire dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) del 23/04/08 (Capo IV, art. 25, 26, 32) è auspicabile abbandonare il modello basato sul concetto di prestazioni e pensare invece ad un approccio che individui una sequenza di processi o di livelli all'interno di ogni singolo progetto terapeutico riabilitativo. I servizi devono essere centrati sulla persona, che deve essere coinvolta in tutte le fasi (diagnostica, terapeutica, riabilitativa) e a cui deve essere garantita la continuità assistenziale e l'integrazione. L'obiettivo dei percorsi, accanto agli esiti clinici, tiene conto anche di aspetti quali la qualità della vita e la soddisfazione da parte del paziente e dei suoi familiari.

Definizione: % ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni di pazienti psichiatrici maggiorenni

➤ **Continuità nella presa in carico dei pazienti assistiti** □ ZPI 34,8 – Toscana 63,4 – ATNO 57,6

La continuità nella presa in carico è fondamentale per una gestione appropriata ed efficace delle patologie nell'ambito della Salute Mentale. Per il calcolo dell'indicatore, la continuità viene identificata con l'aver ricevuto almeno quattro prestazioni nell'anno in corso per coloro che erano già in carico al sistema nell'anno precedente.

Definizione: Tasso di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni

Profilo di salute Zona Pisana: parte di dettaglio.

La parte di dettaglio del profilo di salute Zona Pisana, si pone l'obiettivo di fornire una lettura delle principali capacità di risposta dei servizi presenti sul territorio, rappresentando anche le tipologie di prestazioni erogate, con particolare attenzione all'integrazione multiprofessionale, al lavoro di rete, ai percorsi assistenziali, all'accesso, alla progettazione individualizzata, alla tutela dei diritti dei cittadini.

La Zona Pisana ispira la propria azione alla centralità e partecipazione del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale. E' promossa la sussidiarietà istituzionale e il coinvolgimento degli enti locali nelle politiche di promozione della salute e la sussidiarietà orizzontale e valorizzazione delle formazioni sociali (terzo settore).

A seguire, in relazione ad ogni unità funzionale della Zona Pisana sono rappresentate le caratteristiche principali dell'offerta di servizi/prestazioni presenti, ad oggi novembre 2025, sul territorio zonale.

E' importante ricordare che questa rappresentazione potrà essere oggetto di variazioni nel tempo, soprattutto dato che è in corso lo scioglimento del consorzio SdS Pisana e che nell'ambito territoriale della Zona distretto dovrà essere adottato il nuovo modello organizzativo, volto a garantire l'integrazione socio-sanitaria.

U.F. NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ

Sistema dei servizi socio sanitari integrati a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità di cui agli art. 54 e 55 della legge n. 41/2005 “*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”.

Ai sensi dell’art. 1 della Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, i servizi sono rivolti a persone non autosufficienti ovvero a persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell’autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l’aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale.

Accesso

La porta di accesso ai servizi non autosufficienza e disabilità è attualmente il **Punto insieme**.

In attuazione del DM 77/2022 l’accesso sarà unificato attraverso il **Punto Unico di Accesso (PUA)** come, “luogo” multidisciplinare contenente personale appositamente formato in grado di valutare i bisogni della persona.

Gli Sportelli Punto Insieme della zona Pisana sono ubicati in:

- Cascina, in via De Andrè n. 43, loc. Sant’Anna
- Fauglia, in Corso della repubblica n. 190 (presso il distretto socio-sanitario)
- Pisa, in Via Garibaldi n. 198 (presso il distretto socio-sanitario)
- Vecchiano, in Via della Rocca, n. 26 (presso il distretto socio-sanitario).

La struttura organizzativa

L’Unità Funzionale Non Autosufficienza e Disabilità garantisce la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, così come definito dagli art. 54 e 55 della LR 41/2005.

Servizi per persone anziane non autosufficienti

Come definito dal comma 3 dell’art. 54 della LRT 41/2005, la condizione di persona anziana non autosufficiente è accertata, relativamente ai soggetti ultrasessantacinquenni, mediante valutazione che tiene conto dell’analisi globale della persona con riferimento allo stato di salute funzionale organico, alle condizioni cognitive e comportamentali e alla situazione socio-ambientale e familiare.

I servizi erogati sono:

- a) *Interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;*
 - Assistenza domiciliare integrata (ADI), erogata in forma diretta, attraverso Enti del Terzo Settore. Tale attività è rivolta a persone anziane non autosufficienti e si caratterizza come un modello di sostegno assistenziale con interventi differenziati e personalizzati;
 - Progetto Home Care, gestione della prestazione integrativa;
 - Progetto regionale “Pronto Badante”;
 - Progetto “Step”, Azione 2, percorsi assistenziali specifici per la non autosufficienza che prevede tre azioni: a) la prima legata al percorso di dimissioni ospedale territorio; b) la seconda prevede l’individuazione di operatori economici accreditati dall’ente pubblico per interventi sociosanitari a favore di persone con demenza; c) il terzo intervento prevede l’assegnazione di contributi per assistenti familiari assunti con regolare contratto ed accreditati, a norma della LRT 82/2009.
 - Cure domiciliari di prossimità CDP:
 - CDP di primo livello (ad esempio: accompagnamento, disbrigo pratiche, spesa,...)

- CDP di secondo livello (telesoccorso)
 - CDP di terzo livello, sono rivolte alle persone con demenza medio-lieve e patologie neuro degenerative;
- b) *Interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, compresi gli interventi di adattamento domestico per il sostegno della domiciliarità, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale:*
- Contributo ADI indiretta
 - Buono Badanti
 - Contributo gravissime disabilità
 - Contributo SLA
 - Contributo erogato attraverso il progetto "Sostegno del ruolo di cura e assistenza del Care Giver familiare"
 - Contributo affidi etero familiari
 - Contributo Progetto "STEP, Azione 3"
- c) *Inserimenti in strutture semiresidenziali per anziani:*
- Centro Diurno "il Viale", Pisa, Via Garibaldi (in concessione)
 - Centro Diurno, "Aurora", Pisa, Via Avanzi (in concessione)
- d) *Inserimenti temporanei, di sollievo o permanenti in residenza (RSA) in regime di concessione (RSA Casa Mimosa, RSA U. Viale, Residenza Nissim, RSA Villa Isabella, RSA Aurora) o a seguito di accordo/convezione (RSA Madonna Del Soccorso, RSA Fondazione Casa Cardinale Maffi, RSA Silvio Silavtici, RSA Le Sorgenti, RSA Le Fonti, RSA I Poggetti, RSA I Remaggi, RSA Madonna Della Fiducia, RSA Villa Santa Caterina).*

Servizi per persone con disabilità

Come definito dal comma 3 dell'art. 55 della LRT 41/2005, l'accertamento della condizione di disabilità e della situazione di gravità avviene con le modalità previste dagli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*).

Gli interventi assicurati alle persone con disabilità si suddividono in servizi per persone adulte e minori.

Interventi per persone adulte con disabilità

- a) *Interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;*
- Aiuto alla persona, servizio erogato in forma diretta a persone adulte (da 18 a 64 anni) attraverso Enti del Terzo Settore. Tale attività si caratterizza come un modello di sostegno assistenziale con interventi differenziati e personalizzati, al fine di permettere il più possibile la permanenza a domicilio;
 - Progetto Home Care, gestione della prestazione integrativa;
- b) *Interventi in forma indiretta, a supporto della domiciliarità o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;*
- Contributo aiuto alla persona
 - Contributo erogato attraverso il progetto "Gravissime disabilità"
 - Contributo erogato attraverso il progetto "Sostegno del ruolo di cura e assistenza del Care Giver familiare"
 - Contributo, finalizzato alla vita indipendente, erogato tramite fondo FSE
 - Contributo erogato attraverso il progetto "Inclusione e Autonomia InAut"
 - Contributo erogato attraverso il progetto "ADA"
 - Contributo SLA
 - Contributo per l'affido persone disabili

- c) *Inserimenti in strutture semiresidenziali*, ex art. 21 della l.r. 41/2005:
- “Il Quadrifoglio”, Pisa
 - “L’Arcobaleno”, Cascina
 - “L’Orizzonte”, Migliarino
 - “L’Alfabeto”, Pontasserchio
 - “Anmic”, Pisa
- ed inserimenti nei seguenti laboratori/progetti:
- “Dinsi Une Man”, Pisa
 - “La Rosa Amara”, Cascina
 - “1864 Croce Rossa”, Cascina
 - “Care Giver”, San Giuliano Terme
- d) *Trasporto sociale servizio di accompagnamento* finalizzato a garantire l'accesso verso le strutture semiresidenziali per disabili e laboratori Polifunzionali;
- e) *Inserimento socio terapeutico riabilitativo*: si tratta di interventi mirati ad incentivare l'inserimento abilitativo/riabilitativo di soggetti disabili a rischio di esclusione sociale/emarginazione. Gli inserimenti socio-riabilitativi sono finalizzati a sostenere il percorso di integrazione sociale, promuovere l’abilitazione, il mantenimento o la riabilitazione delle capacità residue ed il raggiungimento di autonomie personali.
- f) *Inserimenti temporanei, di sollievo e permanenti in residenza in RSD e CAP*:
- RSD “Le vele”, San Giuliano Terme
 - RSD “Stella Maris”, Marina di Pisa
 - CAP Pontasserchio
 - CAP Marciana
 - CAP “Le Vele”
 - CAP “Cassiopea”, Pisa
- g) *Attività laboratoriali*: percorsi educativi e riabilitativi che, tramite laboratori mirano a sviluppare autonomia, abilità sociali e cognitive, migliorare l'autostima, favorire l'integrazione sociale e recuperare funzioni personali, attraverso esperienze pratiche e creative promuovendo la motivazione e valorizzando le risorse di ciascuno.
- Laboratorio “*Verso l’Autonomia AIPD*”: sperimentazioni dirette i cui partecipanti apprendono e sviluppano competenze relative al comportamento stradale, orientamento in città e comunicazione; gestione del denaro e utilizzo di mezzi pubblici;
 - Laboratorio “*Interactive care*”: finalizzato a sviluppare autonomia, socializzazione e mantenimento delle capacità residue;
 - Laboratorio “*Verso l’Autonomia Anffas*”: finalizzato a sviluppare autonomia, socializzazione, allenamento e mantenimento delle capacità residue;
 - Laboratorio “*Verso l’Autonomia Unitalsi*”, finalizzato a sviluppare autonomia, socializzazione, allenamento e mantenimento delle capacità residue;
 - “*Informare Comunicando e Serena Informazioni*” gestito da Associazione UILDM, sportelli informativi sui servizi e diritti di cui possono usufruire le persone con disabilità e non autosufficienti;
 - “*Eppur si aiutano*”, progetto gestito dall’Associazione Eppur Si Muove finalizzato alla formazione di baby sitter specializzati nei bisogni di persone disabili e eventuale abbinamento in base alle richieste ricevute dalle famiglie.
- h) *Progetto “Durante e Dopo Di Noi” (Co-Living)*,
Il progetto è suddiviso in tre ambiti:
- Ambito A) che riguarda le attività laboratoriali o alcuni weekend in appartamenti, volte a migliorare l'autonomia personale e sociale della persona con disabilità;
 - Ambito B) che riguarda le attività residenziali di lunga durata (minimo 4 mesi consecutivi), per realizzare un'esperienza di vita autonoma, come 'palestra' per un futuro inserimento definitivo in appartamento;

- Ambito C) che riguarda le attività di sportello, volte a fornire un supporto informativo alle persone con disabilità e alle loro famiglie.

Interventi per minori con disabilità

a) *Interventi domiciliari educativi, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;*

- Assistenza educativa domiciliare: il servizio è rivolto a soggetti minori disabili, in possesso della certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 e consiste in prestazioni a carattere socio-educativo mirate a supportare nell'acquisizione di autonomia e di competenze trasversali, favorendone anche la socializzazione e l'inclusione sociale attraverso un'attività di mentoring, nonché a sostenere i familiari nelle funzioni genitoriali e nel carico educativo assistenziale, favorendo anche il miglioramento delle relazioni interpersonali;
- “Progetto Superabile” intervento improntato al raggiungimento di una maggiore autonomia, attraverso l'inserimento in attività ricreative e di socializzazione nel territorio e nella comunità, quali attività laboratoriali, culturali e di svago di carattere diurno, uscite ricreative di gruppo, gite culturali;
- Progetto STEP 1 azione 4, servizi domiciliari di carattere socio assistenziali per minori con disabilità;
- Progetto Home Care, gestione della prestazione integrativa

b) *Interventi in forma indiretta, a supporto della domiciliarità o per la vita indipendente;*

- Assistenza educativa domiciliare: erogazione di un contributo economico finalizzato all'attivazione di personale, individuato direttamente dal soggetto disabile o dalla famiglia per il raggiungimento degli obiettivi di autonomia e socializzazione;
- Contributo erogato attraverso il progetto “Gravissime disabilità”;
- Contributo erogato attraverso il progetto “Sostegno del ruolo di cura e assistenza del Care Giver familiare”

c) *Assistenza specialistica scolastica*

Il servizio è rivolto ad alunni con disabilità in condizione di gravità certificata ai sensi della L. 104/92 (art. 3 comma 3) e ha lo scopo di facilitare l'integrazione di alunni con disabilità e la loro partecipazione alle attività scolastiche, in un'ottica di continua sinergia con i docenti, la famiglia e il contesto sociale e scolastico.

d) *Trasporto sociale* servizio di accompagnamento finalizzato a garantire l'accesso alla scuola (infanzia, primaria e secondaria di primo grado e secondo grado (anche paritarie) ed è limitata alla durata dell'anno scolastico).

U.F. SALUTE MENTALE ADULTI

L'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti e SPDC è una struttura organizzativa, con disponibilità anche di ricovero ospedaliero, che coordina interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi individuali e di gruppo. La struttura opera attraverso un'equipe multi-professionale composta da:

- Medici Psichiatri;
- Psicologi;
- Infermieri;
- Assistenti Sociali;
- Operatori Socio Sanitari;
- Educatori professionali.

L'Unità Funzionale assicura gli interventi previsti dallo specifico livello di assistenza:

- Ricovero ospedaliero;
- Interventi ambulatoriali e/o domiciliari secondo il progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato (PTRI) e formulato dall'equipe di lavoro Collegamento con l'attività ospedaliera di ricovero specialistico;
- Attività semi-residenziali e residenziali a carattere diagnostico/terapeutico/riabilitativo e socio-riabilitativi;
- Interventi di collegamento e integrazione con MMG, reparti ospedalieri, Servizio Sociale e altro.

La struttura organizzativa

L'Unità Funzionale si articola in:

1. SPDC – Servizio Psichiatrico di diagnosi e Cura
2. CSM – Centro di Salute Mentale
3. Strutture semiresidenziali – Centri Diurni
4. Strutture residenziali convenzionate

1. SPDC

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) è impegnato nella cura e nell'assistenza di persone con disturbo psichico attraverso:

- Ricoveri volontari
- Ricoveri in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO)
- Osservazioni Brevi Intensive e attività di consulenza urgente.

Il servizio è disponibile tramite l'accesso al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, dell'Ospedale "F.Lotti" di Pontedera e dell'Ospedale "S. Maria Maddalena" di Volterra.

L'SPDC è situato presso l'Ospedale Santa Chiara di Pisa (Edificio 3, piano primo)

2. Il Centro di Salute Mentale

Il C.S.M. (Centro di Salute Mentale) è l'unità principale che coordina interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi individuali e che opera attraverso un'equipe multi-professionale.

L'accesso alle prestazioni avviene con l'impegnativa da parte del Medico di Medicina Generale coinvolto nel programma di cura.

Dal CSM vengono erogate le prestazioni territoriali, siano queste ambulatoriali o domiciliari secondo il PTRI, come pure gli interventi di tipo diagnostico-terapeutico-riabilitativo.

Nello specifico le attività ambulatoriali sono:

- Visite psichiatriche;
- Visite psicologiche.

I percorsi praticati sono costituiti da:

- Consultazione/Consulenza;

- Assunzione in cura;
- Presa in carico (mono o multi professionale).

Secondo quanto specificato nel PTRI si distinguono alcuni percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativo:

- Intervento psichiatrico nell'anziano: attività formativa e di collaborazione con gli MMG per l'identificazione di trattamenti farmacologici individualizzati che tengano conto delle numerose comorbidità presenti in questa popolazione di pazienti;
- Intervento preventivo, diagnostico e terapeutico relativo ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione: ambulatorio multi-professionale integrato con attività volte alla diagnosi e alla cura dei disturbi del comportamento alimentare, attraverso la formulazione di progetti di trattamento basati sulle variabili individuali e sulla gravità del quadro clinico e psicopatologico presentato. Le prestazioni erogate vengono svolte a livello ambulatoriale siano queste individuali e/o di gruppo, compatibilmente con le condizioni di salute e secondo i criteri indicati dalle Linee Guida internazionali (NICE e APA) e nazionali (SIO-SISDCA). Il servizio dedicato alle persone over 14 viene svolto presso il "Centro Arianna", via Paradisa n. 2 a Pisa;
- Intervento terapeutico del disturbo della personalità finalizzato al miglioramento della sintomatologia nucleare di pazienti che rispondono alla diagnosi di disturbo borderline di personalità;
- Intervento terapeutico di gruppo per pazienti con Disturbi Emotivi Comuni che richiedono la presa in carico da parte del servizio. La finalità è il miglioramento della sintomatologia di quei disturbi che, anche se considerati minori, possono compromettere la qualità della vita o essere in comorbidità con disturbi maggiori;
- Intervento psico-educativo rivolto ai giovani affetti da disturbi psichiatrici mirato ad incrementare la conoscenza e la consapevolezza della problematica psicopatologica nei giovani che vogliono avere una maggiore conoscenza del disturbo, comprenderne le caratteristiche e le modalità di funzionamento ed essere in grado di gestire efficacemente i prodromi allo scopo di prevenire le ricadute;
- Intervento di psichiatria forense, attività svolta dal Referente Forense con gli autori di reato, integrata con i Tribunali, le Procure, l'UEPE e le altre agenzie territoriali;
- Intervento diagnostico-terapeutico in gravidanza, svolto in collaborazione con il Consultorio e mirato all'intervento delle forme psicopatologiche che possono manifestarsi in gravidanza e alla prevenzione delle forme post-partum;
- Intervento diagnostico terapeutico nei Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) che si traduce nell'attività di diagnosi e di cura e nei percorsi terapeutici di maggiorenni affetti da DSA;
- Intervento terapeutico-riabilitativo "Abitare Supportato" che ha lo scopo di offrire un'accoglienza differenziata, capace di rispondere alle diverse tipologie di bisogni terapeutico e socio-riabilitativi e terapeutico-assistenziali. Gli appartamenti utilizzati sono presenti sul territorio pisano nei comuni di Pisa e Cascina. Le attività di assistenza alla persona, assistenza sanitaria ed educativo-riabilitativa sono garantite da un'equipe multi professionale costituita da assistente sociale professionale, educatore professionale, infermiere professionale, medico psichiatra, psicologo e operatori sociosanitari. Negli appartamenti, l'impegno orario del personale è differenziato in base all'intensità terapeutica riabilitativa e assistenziale del Progetto Terapeutico Riabilitativo individualizzato.

CSM della zona pisana:

Il CSM di Pisa Via Romiti n. 2,

Il CSM di San Frediano, Via Carlo Alberto dalla Chiesa.

3. Strutture semiresidenziali – Centri Diurni

La maggior parte degli interventi riabilitativi del CSM indicati nel PTRI viene svolta nei Centri Diurni, disciplinati dalla Legge regionale 05 agosto 2009, n. 51 *“Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento”*.

All'interno dei Centri Diurni si articola il Progetto Terapeutico attraverso attività di tipo:

- Artistico-espressivo
- Sportivo-motorio
- Lavorativo-occupazionale.

L'attività è mirata all'incremento delle abilità cognitive al fine di migliorare l'adattamento e il funzionamento nella vita quotidiana. I Centri Diurni della zona pisana sono due:

CD “Via Romiti”, via Romiti 2, Pisa

CD “Consiglia di Nunzio”, via Toscoromagnola1925, Cascina loc. Navacchio.

4. Strutture residenziali convenzionate

Qualora il PTRI preveda un intervento residenziale, l'UFSMA si avvale di strutture convenzionate:

SRP 3.1 “Il Limone”, Loc. San Benedetto, Cascina (PI)

SRP 3.1 “Franco Basaglia ”, Pisa, via Monginevro (PI)

SRP 3.1 “Santissima Annunziata”, Capannoli (PI)

U.F. Ser.D

L'unità funzionale Ser.D è un **servizio ad alta integrazione socio-sanitaria**, che unisce prestazioni e percorsi sanitari (diagnosi, cura, riabilitazione) a quelli sociali (supporto alla persona, sostegno familiare) per patologie da uso di stupefacenti e/o sostanze psicotrope e gioco d'azzardo patologico. La struttura opera attraverso un'equipe multi-professionale composta da:

- Medici Psichiatri;
- Psicologi;
- Infermieri;
- Assistenti Sociali;
- Educatori professionali.

Le valutazioni diagnostiche, proprio per questa specificità, sono multi-disciplinari.

Accesso

Le attività erogate sono accessibili agli utenti attraverso i seguenti canali:

- Accesso diretto
- Trasferimento (viene garantita la continuità terapeutica per utenza esterna al servizio)
- Elezione, tramite prenotazione CUP, con richiesta del MMG, per la prima visita ai Centri Antifumo
- Elezione, tramite prenotazione CUP, per accertamenti di secondo livello su lavoratori con mansioni a rischio.

Tipologia di interventi

L'Unità Funzionale assicura le prestazioni previste dallo specifico livello di assistenza erogando tre tipologie di interventi:

1. **Interventi ambulatoriali** che vengono svolti in tre strutture:

- **Nella sede centrale** SerD Zona Pisana (a Pisa in via Delle Torri, n. 160) dove vengono svolte:
 - Visite mediche, colloqui psicologici, attività educative e sociali;
 - Attività infermieristica ambulatoriale ed esecuzione dei prelievi ematici e/o tossicologici e per la somministrazione di farmaci;
 - Attività di infermieristica domiciliare;
 - In caso di dipendenza da sostanze, attività terapeutica di gruppo per i pazienti in trattamento e per genitori e familiari;
 - In caso di dipendenza alcolica e problematiche alcol correlate, attivazione del percorso alcol-dipendenti gestito dall'equipe alcolologica che opera in rapporto con i servizi ospedalieri e territoriali. Il servizio, rivolto sia al singolo individuo sia alle famiglie svolge attività di prevenzione ed educazione alla salute; consulenze e diagnosi; terapie farmacologiche; sostegno psicologico; terapie di gruppo e reinserimento socio-lavorativo.
- Nel **distaccamento di Cascina** (via Della Repubblica) dove, oltre alle prestazioni ambulatoriali erogate nella sede centrale, è attivo anche il **percorso adolescenti (ZonAdolescenti)** ovvero uno spazio in cui i minorenni possono accedere in fasce orarie dedicate e compatibili con le attività scolastiche e/o lavorative.
- Nella **Casa Circondariale Don Bosco di Pisa**.

2. Per quanto riguarda gli interventi **erogati in regime semiresidenziale**, il SerD Zona Pisana si avvale del Centro Diurno 'Passo di Barca' (sito a Cascina, in via Della Repubblica).

Per quanto riguarda gli interventi **erogati in regime residenziale**, il SerD Zona Pisana si avvale di varie strutture in convenzione gestite dal privato sociale, presenti sia sul territorio aziendale che extra aziendale. Nello specifico, nella Zona Pisana abbiamo la sede di Calambrone del CeiS di Livorno.

3. Per quanto riguarda le **attività territoriali** il SerD Zona Pisana svolge attività di consulenza, di educazione alla salute e di prevenzione collaborando con altri Servizi per le Dipendenze, con Comunità Terapeutiche, Ospedali, Servizi Psichiatrici Territoriali, Scuole di vario ordine e grado e con le agenzie del Terzo Settore che si occupano di dipendenze.

U.F. CONSULTORIALE

Il Consultorio è stato istituito con la legge 405/1975 “Istituzione dei consultori familiari” e recentemente riformato con DM 77/2022 e dal DGRT 674/2023 che definiscono il Consultorio “la struttura aziendale a libero accesso e gratuita e sono deputati alla protezione, prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna in tutto il suo ciclo di vita (comprese quelle in gravidanza), minori, famiglie all’interno del contesto comunitario di riferimento”.

Il Consultorio è un servizio universalistico che si rivolge a donne, minori coppie e famiglie.

Accesso

Le attività consultoriali sono accessibili attraverso:

- Accesso diretto, senza richiesta di MMG e previo appuntamento per i percorsi consultoriali;
- Accesso diretto e libero per il Consultorio Giovani e in caso di contraccezione di emergenza, nonché per tutte le richieste di consulenza urgente per problematiche sociali e psicologiche;
- Accesso in elezione, con richiesta del MMG e tramite appuntamento CUP per prelievi microbiologici e citologici non in screening e per le visite ginecologiche ambulatoriali.

Le strutture del Consultorio

Il Consultorio svolge la propria attività nell’ambito territoriale della Zona Distretto di Pisa, corrispondente ai comuni di Pisa, S. Giuliano Terme, Vecchiano, Cascina, Calci, Vicopisano, Fauglia Lorenzana, Crespina all’interno di questi presidi distrettuali:

- Pisa, Consultorio familiare e consultorio giovani, Via Torino n. 8
- Pisa, Consultorio familiare e immigrati, CEP, Via G. Da Fabriano n. 1
- Pisa, Proiezione consultoriale, Via G. Garibaldi n.198
- Pisa, Proiezione consultoriale, Marina di Pisa, Via F. Andò n. 5
- San Giuliano Terme, Consultorio familiare Via Martin Luther King n.10
- Cascina, Consultorio familiare Via Fabrizio de Andre' 43.

Tipologia di interventi erogati

Gli ambiti di attività dei Consultori Familiari sono quelli previsti nei Livelli Essenziali di Assistenza. Il Consultorio è il punto di riferimento sul territorio che si occupa di promuovere la salute e il benessere delle donne e delle famiglie, con particolare attenzione alla prevenzione e all’ascolto. All’interno del Consultorio opera un’equipe multiprofessionale composta da ginecologi, ostetriche, psicologi e assistenti sociali che collaborano per offrire le seguenti prestazioni:

1. Interventi consultoriali a tutela della donna, della famiglia e dei minori

- Procreazione responsabile e contraccezione;
- Sessualità e affettività;
- Consulenza preconcezionale;
- Tutela della gravidanza e del puerperio;
- Attuazione norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria di gravidanza (L.N. n° 194 del 22/05/78);
- Percorso “Mamma Segreta”;
- Valutazione per sterilità e infertilità di coppia;
- Prevenzione, valutazione e trattamento per malattie a trasmissione sessuale;
- Valutazione e trattamento disturbi correlati alla menopausa;
- Prevenzione oncologica in ambito ginecologico;
- Interventi di prevenzione primaria (educazione all’affettività e alla sessualità, prevenzione della violenza, promozione di benessere e corretti stili di vita) nei contesti di socializzazione giovanile e nelle scuole;

- Sostegno psicologico per disagio e promozione del benessere;
- Sostegno ai minori vittime di abuso e maltrattamento;
- Sostegno psicologico a minori vittime di bullismo e cyber bullismo;
- Sostegno alla genitorialità;
- Mediazione familiare (in situazioni di separazione e divorzio in presenza di figli minori).

2. Interventi nei confronti delle donne vittime di violenza e maltrattamento (L.R. n° 59 del 16/11/2007)

- Attività di accoglienza, individuazione precoce e assistenza alle donne vittime di violenza di genere e sessuale in raccordo con la rete Codice Rosa;
- Valutazione e presa in carico per mutilazioni genitali femminili.

3. Interventi rivolti agli adolescenti e giovani adulti

Nella sede di Pisa, in Via Torino, è presente anche un “Consultorio Giovani” ovvero uno spazio per l’ascolto ed il dialogo con coetanei e professionisti, dedicato ai giovani di età compresa tra i 13 e 25 anni. Al Consultorio Giovani si accede senza richiesta del medico e gratuitamente. I giovani minori di 18 anni possono recarsi al Consultorio anche non accompagnati dai genitori. Un’équipe multiprofessionale completa, composta da Ostetrica, Ginecologo, Psicologo, Assistente sociale, offre ai giovani consulenze gratuite in ambiente riservato su:

- Sviluppo corporeo e psicologico
- Relazioni affettive, familiari, amicali
- Sessualità
- Contraccezione, compresa l’attivazione del percorso di accesso ai contraccettivi gratuiti
- Gravidanza
- Prevenzione e diagnosi malattie sessualmente trasmesse
- Violenza, bullismo e maltrattamento

L’équipe del Consultorio Giovani offre inoltre interventi di promozione e di educazione alla salute, in particolare sulla sessualità e l’affettività, all’interno del Consultorio, nelle Scuole e in altre sedi di aggregazione giovanile che ne facciano richiesta.

4. Interventi rivolti a cittadini immigrati

Nella sede di Pisa CEP è presente anche un Consultorio Immigrati, spazio ad accesso libero e senza prescrizione del MMG, dove viene assicurata una prima accoglienza e assistenza a donne, coppie e famiglie immigrate (anche senza permesso di soggiorno). Sono offerti tutti i servizi previsti dal Consultorio Familiare da parte dell’équipe completa composta da ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale. E’ presente anche la figura del mediatore linguistico – culturale per facilitare gli utenti nell’accesso ai servizi sanitari e l’assistenza da parte degli operatori.

U.F. SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA

L'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia Adolescenza è un servizio sanitario di diagnosi, cura, riabilitazione) rivolto a pazienti in età evolutiva (0-18 anni) affetti da patologie neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e da deficit sensoriali.

La struttura opera attraverso un'equipe multi-professionale composta da:

- Medici Specialisti in Neuropsichiatria Infantile;
- Psicologi;
- Professionisti sanitari della riabilitazione (Logopedisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, Fisioterapista, Educatore professionale);
- Infermiere;

Le valutazioni diagnostiche, proprio per questa specificità, sono multi-disciplinari.

Tipologia di interventi

L'Unità Funzionale assicura ai bambini e agli adolescenti interventi riconducibili a tre percorsi:

1. **Valutazione e presa in carico** di utenti con:

- Disturbi del neuro-sviluppo ovvero disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) disturbo specifico dell'apprendimento (DSAp) disturbi del linguaggio (DSL);
- Disturbi psichiatrici ovvero disturbi di ansia e dell'umore, della condotta alimentare (se utenti superiori a 15 anni, invio al Centro Arianna gestito da Unità Funzionale Salute Mentale Adulti)Disturbi della condotta e psicosi;
- Disturbi neurologici ovvero disturbi del controllo motorio, encefalopatie acquisite o congenite, sindromi genetiche e malattie neuromuscolari);

A seguito della valutazione, L'USFMIA può, se necessario, procedere all'invio ospedaliero presso il reparto urgenze della Fondazione Stella Maris, al Meyer di Firenze, agli SPDC dell'Azienda UsI Toscana Nord Ovest e alla Clinica pediatrica dell'AOUP di Pisa ;

2. **Valutazione e presa in carico di utenti con disabilità per patologie neuropsichiatriche che usufruiscono della Legge 104/92;**

3. **Collaborazione con il Tribunale per Minorenni e Tribunale Ordinario** (sezione famiglie e minori).

Le prestazioni garantite dall'Unità Funzionale vengono svolte presso il l'Azienda UsI Toscana Nord Ovest a Pisa in via Garibaldi n. 198 dove si erogano:

- Prima Visita di Neuropsichiatria infantile (v. Garibaldi, III piano);
- Prima visita di Psicologia (v. Garibaldi, III piano);
- Prestazioni di Neuropsichiatria Infantile o psicologia successive alla prima visita (v. Garibaldi, III piano);
- Prestazioni di riabilitazione logopedia ex.26 (v. Garibaldi, II piano);
- Prestazioni di riabilitazione neuromotoria ex 26 (v. Garibaldi, II piano);
- Interventi educativi (v. Garibaldi, II piano e a domicilio).

Le attività dell'UFSMIA prevedono, nell'ambito della Zona Pisana, la collaborazione con l'UF Salute Mentale Adulti (al fine di garantire la transizione all'età adulta dei propri assistiti) e con l'UF SerD (per gli utenti con comorbidità con "uso/abuso di sostanze"). Inoltre, essendo un servizio ad alta integrazione socio assistenziale, le attività possono essere svolte in rete con l'UF Servizio Sociale.

UF SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE CONSULTORIO E NEURO PSICHIATRIA INFANTILE

Il servizio socio assistenziale è un sistema di interventi volti a:

- promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione e la coesione sociale;
- prevenire e ridurre le cause che possono provocare condizioni di disagio, emarginazione ed esclusione sociale compresa la povertà estrema.

Ai sensi della legge 41/2005 le prestazioni socio assistenziali sono rivolte a:

- Famiglie;
- Minori;
- Anziani autosufficienti;
- Persone immigrate;
- Persone a rischio di esclusione sociale;
- Donne e minori vittime di violenza in ambito familiare;
- Popolazione Rom e Sinti.

Accesso

L'accesso alle prestazioni socio assistenziali avviene attraverso il **Segretariato Sociale** che si trova:

- a Pisa, in via Saragat 24 (presso il distretto socio-sanitario)
- a Cascina, in via De Andrè n. 43, loc. Sant'Anna, (presso il distretto socio-sanitario)
- a Calci, Via O. Brogiotti, n. 26 (presso il distretto socio-sanitario)
- a Vecchiano, in Via della Rocca, n. 26 (presso il distretto socio-sanitario).

Per le situazioni di violenza di genere, l'accesso al servizio avviene mediante:

- **Pronto Soccorso**
- **Forze dell'ordine**
- **Centro Antiviolenza.**

Per quanto riguarda i minori stranieri non accompagnati l'accesso avviene tramite affidamento del minore al servizio sociale da parte delle **Forze dell'Ordine** o della **Prefettura UTG di Pisa**.

Verrà inoltre istituito il **Sistema Emergenza Urgenza Sociale di Regione Toscana (SEUS)** quale struttura organizzativa pubblica per gli interventi di servizio sociale professionale nelle situazioni di emergenza e urgenza personale e familiare istituito dalla Legge 328/2000 c. 4 lett. b) e individuato dalla Regione Toscana come livello di servizio da garantire in tutto il territorio regionale (primo modello delineato con Delibera 838 del 25 giugno 2019 e innovato con Delibera 1292 del 11 agosto 2025).

È un servizio di secondo livello in quanto le persone non accedono direttamente, ma attraverso segnalazioni provenienti da:

- i servizi sociali del territorio;
- le forze dell'ordine;
- il dipartimento dell'emergenza urgenza sanitaria;
- altri servizi sanitari e altri soggetti del territorio qualora si trovino di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza sociale personale o familiare (dalle situazioni di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa, all'abbandono, alla non autosufficienza, agli abusi e maltrattamenti ma anche alle condizioni di povertà), oltre che per eventi di calamità naturale o di emergenza climatica, che richiedano un pronto intervento.

Interventi in favore delle famiglie

- a) *Tutela e promozione del benessere e della salute delle comunità delle famiglie, bambini e adolescenti*
- Sostegno alle responsabilità familiari finalizzati a sostenere la genitorialità attraverso il “Centro per le Famiglie Apertamente” che si trova a:
 - Sede di Pisa, Via Cilea, CEP
 - Sede di Cascina, s. Frediano a Settimo
 - Promozione della cultura dell’affido familiare e supporto alle persone e alle famiglie affidatarie attraverso il “Centro Affidi”, che si trova presso il “Centro per le Famiglie Apertamente” di Pisa
 - Azioni di supporto al percorso adottivo attraverso informazioni sull'adozione nazionale ed internazionale, in particolare per conoscere il percorso adottivo, le norme che lo regolano e le altre forme di solidarietà a favore dell'infanzia e dell'adolescenza. Tale percorsi vengono assicurati nel “Centro Adozioni di area vasta” presso il Centro per le Famiglie “Apertamente” di Pisa
- b) *Interventi economici forniti in forma diretta*
- Interventi economici di supporto al nucleo familiare
 - Interventi economici per l’affidamento familiare
 - Contributi a Enti Adozioni.

Interventi in favore di minori

- a) *Interventi di assistenza socio-educativa domiciliare*
- Servizio socio educativo per minori appartenenti a nuclei familiari a rischio di emarginazione o disagio sociale, che necessitano di sostegno educativo al fine di ridurre i fattori di disagio e di rischio. Gli interventi costituiscono una forma di sostegno al nucleo familiare. Privilegiano la collaborazione con la scuola, la famiglia e i luoghi di tempo libero, attraverso interventi educativi in attuazione degli obiettivi del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) nei luoghi di vita del minore, coniugando la dimensione individuale e di gruppo sia nei confronti dei ragazzi che delle loro famiglie.
 - Servizio socio educativo per preadolescenti e adolescenti in difficoltà, che utilizza il modello Azimut ovvero una metodologia di educativa territoriale che non si limita alla presenza dell’educatore nel rapporto individuale con il minore e punta sulla valorizzazione del gruppo come strumento educativo, sul reale lavoro di rete con i servizi e con le agenzie educative del territorio e sull’inserimento nelle strutture educative presenti e attive. Il servizio è dislocato sul territorio della zona con i “punti Azimut” dotati di sedi riconoscibili e agibili così dislocati:
 - Pisa - Pisa Nova (10 posti disponibili),
 - Pisa - CEP (12 posti disponibili),
 - Cascina per i distretti di Cascina e Navacchio (14 posti disponibili)
- b) *Interventi di sostegno e prevenzione di forme di esclusione, devianza minorile e di contrasto dei fenomeni emergenti di esclusione sociale svolti all’interno dei Centri Aggregativi Giovani (CAG)*
- “Giovanilab”, Piazza Giovanni XXIII , Quartiere CEP,
 - “Gio&Co” Centro polivalente di Pisanova (via Umberto Viale, 2)
 - “Spazio ai giovani” Piazza della Repubblica, San Giovanni alla Vena, Vicopisano
 - Centro Educativo “La Zattera” a San Giuliano Terme, via Matteotti, 83 Gello
- c) *Interventi di tutela e collocamento del minore o della diade mamma/bambino in strutture residenziale socio-educativi conseguente al provvedimenti dell’autorità giudiziaria*
- Le strutture convenzionate presenti nella zona socio sanitaria della zona pisana sono disciplinate dagli art. 21 della Legge Regionale n. 41/2005 e dal Regolamento 9 gennaio 2018, n. 2/R e sono le seguenti:
- Big Beng, via Calcesana, 361. Mezzana - San Giuliano Terme (PI)

- Casa della Giovane, Via Tosco Romagnola, 1835, 56021 Cascina PI
 - Famiglia Aperta, Via Dante Alighieri 41a - Loc. Caprona Vicopisano (PI)
 - Demetra, Via Garibaldi 33 , Pisa
 - Comunità il Simbolo, Via Garibaldi 33 , Pisa
- d) *Interventi di tutela e collocamento del Minore Straniero Non Accompagnato in strutture residenziale socio-educativi conseguente al rintraccio sul territorio da parte delle forze dell'ordine;*
- Le strutture convenzionate presenti nella zona socio sanitaria della zona pisana sono disciplinate dagli art. 21 e 22 della Legge Regionale n. 41/2005 e dal Regolamento 9 gennaio 2018, n. 2/R e sono le seguenti
- Controvento, Via de Cappucini 2, Pisa
 - Progetto Anemos, Via Garibaldi 33, Pisa.

Interventi in favore di anziani

- a) *Interventi economici di supporto a situazioni di reddito inadeguate*

Interventi rivolti a persone immigrate

- a) *Sportello informativo rivolto a cittadini immigrati comunitari ed extracomunitari*
- Informazione e consulenza qualificata sulla normativa in materia di immigrazione attraverso la compilazione delle pratiche inerenti al permesso di soggiorno, al ricongiungimento familiare, cittadinanza italiana
 - Orientamento ai servizi del territorio
 - Facilitazione digitale per l'utilizzo autonomo del cittadino immigrato dei principali servizi sia pubblici che privati
 - Gestione delle pratiche amministrative relative al rilascio del permesso di soggiorno dei Minori Stranieri Non Accompagnati e supporto al servizio sociale nel caso di fragilità sociale di persone immigrate adulte o nuclei familiari
- b) *Servizio di mediazione linguistica culturale*
- c) *Servizi di Assistenza e Integrazione a favore (Progetto SAI) rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale e altri soggetti vulnerabili.*
- Il progetto SAI, svolto in collaborazione con Enti del Terzo Settore e rivolto a donne in situazione, di fragilità sanitaria ha a sua disposizione tre strutture:
- Vicopisano, via Lante n. 53
 - San Giuliano Terme, via Collodi n. 5
 - Cascina, località San Prospero, via Tosco Romagnola n. 1581.

Interventi rivolti a persone a rischio di esclusione sociale:

- a) *Interventi economici di supporto a situazioni di reddito inadeguate*
- b) *Interventi di bassa soglia e riduzione del danno,realizzati attraverso l' "Unità di Strada" in favore delle persone in situazioni di marginalità sociali al fine di facilitare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari*
- c) *Strutturazione di un sistema di accoglienza abitativa a bassa intensità assistenziale attraverso soluzioni di co-housing all'interno di gruppi appartamento sul modello dell'housing first rivolti a persone con problematiche legate alla salute, autosufficienti, ma in condizioni di disagio per mancanza di risorse economiche, familiari ed abitative.*

Interventi in favore di donne e minori vittime di violenza in ambito familiare

- a) *Servizi di presa in carico della donna ed eventuali minori dalla fase emergenziale (H72) fino all'uscita dal percorso attraverso l'acquisizione dell'autonomia lavorativa e abitativa.*
- Struttura di emergenza H72, indirizzo segreto
 - Casa rifugio, indirizzo segreto

- Struttura di “Convivenza Guidata”, Pisa, Via Corridoni n. 72
- Struttura di “Convivenza Guidata”, Pisa, Via Leopardi n. 1
- Centro Antiviolenza, Via Galli Tassi n. 8

b) Servizi di supporto dell'uomo maltrattante per l'uscita da percorsi di violenza;

c) Sportello rivolto alle vittime di tutti i reati che offre ascolto, supporto psicologico e consulenza legale gratuita alle persone che hanno subito un reato, indipendentemente dall'esito giudiziario, fornendo informazioni sui diritti, accompagnamento e orientamento verso altri servizi del territorio.

Interventi in favore della popolazione Rom e Sinti

a) Interventi di accompagnamento e monitoraggio dei nuclei familiari rom e sinti che vivono in concessione temporanea di alloggi o strutture comunali.

U.F. CURE PALLIATIVE PISA

Le cure palliative, secondo la definizione dell'art. 2 della legge 38/2010 *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore”* sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, quando la malattia di base non risponde più a trattamenti specifici.

La legge 38/2010 tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore per assicurare alla persona malata ed alla sua famiglia, il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona, l'equità nell'accesso alle cure, la qualità delle cure e la loro appropriatezza alle specifiche esigenze individuali, il sostegno adeguato sanitario e socio assistenziale.

Esse provvedono al sollievo dei sintomi fisici, in primis del dolore, cercano di migliorare la qualità di vita del paziente per quanto ancora possibile; offrono un sistema di supporto psicologico e spirituale al paziente e alla famiglia; sostengono la dignità e la volontà espresse dalla persona (legge 219/2017 *“Testamento biologico”*); diffondono la cultura dell'accompagnamento e del limite naturale delle cure.

Gli interventi palliativi sono applicabili in contemporanea ai trattamenti ordinari (cure simultanee), fino a diventare esclusivi nella fase avanzata di malattia (cure di fine vita), quando le terapie specifiche risultano inadeguate o inefficaci alla stabilizzazione della malattia o ad un prolungamento significativo della vita.

Scopo delle Cure Palliative è quello di preservare la migliore qualità della vita possibile del paziente e della sua famiglia fino alla fine attraverso una presa in carico globale.

Le cure palliative possono essere di due tipi: cure palliative di base se gli interventi sono coordinati dal MMG, cure palliative specialistiche se è presente un'equipe specialistica multi professionale, che lavora in modo armonico e coordinato, approcciando la condizione della persona assistita nella sua globalità. L'equipe è composta da personale con alta formazione e competenza specialistica in cure palliative: medici, infermieri, OSS, psicologi, assistente spirituale, fisioterapista, assistente sociale con il coinvolgimento anche di componenti di associazioni del volontariato.

Le cure palliative si rivolgono a persone di ogni età, anche pediatrica, *“affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita”*.

Come si attivano

Per accedere alla rete di cure palliative il Medico di Medicina Generale (MMG), il medico di reparto o lo specialista, l'infermiere oppure la COT possono richiedere una valutazione specialistica in cure palliative. Il medico palliativista sulla base delle condizioni cliniche e dei bisogni personali e familiari del malato, delle condizioni sociali ed abitative, della presenza di un caregiver adeguato, valuta il livello di erogazione delle cure palliative (se di base o specialistiche) e l'opportunità della presa in carico nel setting più appropriato (domicilio, hospice, ambulatorio).

Dove si erogano le cure palliative

Le cure palliative sono erogate gratuitamente in qualsiasi ambito assistenziale, in ambulatorio, a domicilio, in hospice, in ospedale, in cure intermedie e presso le residenze socio-sanitarie alternative al domicilio. La normativa vigente prevede, infatti, l'attivazione di una valutazione da parte del palliativista nei vari contesti sanitari al fine di favorire una continuità ospedale-territorio.

La struttura organizzativa

La struttura *“Unità Funzionale Cure Palliative Pisa”* afferisce al Dipartimento della Sanità Territoriale e Area delle Cure Palliative e svolge la propria attività nell'ambito territoriale del

distretto socio sanitario di Pisa, corrispondente ai comuni di Pisa, S. Giuliano Terme, Vecchiano, Cascina, Calci, Vicopisano, Fauglia-Lorenzana, Crespina.

La UF Cure Palliative Pisa eroga le seguenti tipologie di assistenza:

1. Attività ambulatoriale di Cure Palliative

Questo servizio è rivolto a quei pazienti che sono autosufficienti, svolgono ancora molte delle loro attività, ma essendo affetti da malattie importanti, come ad esempio quelle oncologiche, necessitano di una terapia che li aiuti a controllare il dolore, oppure l'affanno o altri sintomi che rendono difficile la vita quotidiana.

Le attività ambulatoriali programmate dallo specialista erogante stesso nell'ambito del percorso di cura, su richiesta del MMG e/o altro specialista, oppure tramite accesso diretto da parte dell'utenza si distinguono in cure supportive/palliative e cure palliative.

L'Ambulatorio Cure Palliative si trova presso il Centro Polifunzionale Sociosanitario Via Garibaldi N.198 4° Piano.

2. Assistenza Domiciliare Specialistica Cure Palliative - UCPDOM

Viene svolta dall' Unità di Cure Palliative Specialistiche formata da professionisti con diverse competenze: medici, infermieri, OSS, psicologi, assistenti spirituali, fisioterapisti. Nel programma di assistenza intervengono le figure professionali necessarie secondo i bisogni individuati caso per caso. L'equipe segue il paziente al proprio domicilio e si appoggia ad una figura di riferimento identificata tra i parenti o altra persona indicata dal paziente stesso o dalla famiglia (ad esempio badante). Quindi controlli medici, prestazioni infermieristiche, aiuto per eseguire l'igiene, supporto del fisioterapista, vengono svolti a casa del paziente. Anche il servizio psicologico può essere svolto a domicilio con colloqui di sostegno ai familiari al fine di affrontare queste situazioni che sono spesso complicate e emotivamente impegnative.

3. Assistenza residenziale con ricovero presso l'Hospice di Pisa

L'Hospice è un reparto specialistico di Cure Palliative ed è l'ambiente di accoglienza più adatto quando la persona malata ha bisogno di cure che, per la loro complessità, non possono più essere erogate a casa, quando i sintomi della malattia diventano più importanti e di difficile la gestione. Presso l'hospice vengono garantite:

- Prestazioni assistenziale di tipo diagnostico e terapeutico svolta medici di cure palliative;
- Prestazioni infermieristiche svolta in stretto collegamento con il medico specialista della struttura;
- Supporto per attività di riabilitazione fisica e motoria,
- Consulenza psicologica rivolta sia al paziente che ai familiari.
- Percorsi di accompagnamento e supporto spirituale garantiti a tutti i pazienti ricoverati appartenenti a qualsiasi confessione religiosa e agnostici.

La struttura rimane aperta, per favorire le visite agli utenti 24 ore su 24 , concordando con il personale sanitario presente in reparto presenza nella fascia oraria notturna.

L'Hospice è situato nel Centro Polifunzionale Sociosanitario Via Garibaldi N.198 4° Piano.

4. Le attività di consulenza vengono svolte su richiesta del MMG presso il domicilio del paziente, in RSA o Ospedale di Comunità se ricoverato. Inoltre, vengono garantite anche in ospedale (AOUP e CNR San Cataldo) su richiesta del medico del reparto di degenza o su richiesta della COT.

5. L'hospice di Pisa è stato individuato per le attività di tutoraggio ai medici del corso regionale in Medicina Generale, agli specializzandi nelle discipline equipollenti alla Medicina Palliativa, a studenti della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, a studenti del Corso regionale per Operatori sociosanitari, a Studenti della Laurea Triennale in Infermieristica.

6. Attività di rete con il terzo settore. Le Associazioni Cure Palliative "Il Mandorlo" Onlus, Associazione Oncologica Pisana Piero Trivella, Associazione Amici di Antonella, Fondazione ARPA promuovono azioni finalizzate a:

- Assistenza indiretta dei pazienti in fase di malattia avanzata sia che siano ricoverati in Hospice che siano a casa attraverso contratti libero professionali: nello specifico l'Associazione Cure Palliative "IL Mandorlo" ONLUS, sostiene economicamente un contratto libero professionale per il supporto domiciliare alle famiglie ed ai pazienti affetti da SLA e residenti della provincia di Pisa, lo stesso è di supporto anche all'equipe sanitaria. Inoltre Il Mandorlo coadiuva l'Associazione AsteroIdea nel progetto "Lecture in Hospice" (promosso da Fondazione ARPA): progetto di lettura e musica in Hospice delle scuole medie superiori; l'Associazione Oncologica Pisana (AOPi) sostiene economicamente un contratto libero professionale per un uno psicologo dedicato all'attività domiciliare di cure palliative nella Zona Pisana dedicato all'attività domiciliare; inoltre i volontari della suddetta Associazione sono presenti in Hospice
- Raccolta fondi e donazione di strumenti finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita dei pazienti;
- Raccolta fondi e donazioni di autovetture finalizzati all'attività di assistenza domiciliare ed attività di consulenza nelle sedi del paziente
- Attività di sensibilizzazione verso organismi politici, amministrativi, sanitari e opinione pubblica al fine di adottare provvedimenti tesi a migliorare l'assistenza ai pazienti ed alle loro famiglie.
- Attività di promozione della cultura delle cure palliative
- Supporto alla formazione diretta agli operatori di cure palliative attraverso eventi culturali, convegni e corsi di formazione.

U.F. CURE PRIMARIE

La struttura “Unità Funzionale Cure Primarie Pisa” afferisce al Dipartimento della Sanità Territoriale, Area delle Cure Primarie, e svolge la sua attività nell’ambito territoriale della Zona Pisana, corrispondente ai comuni di Pisa, San Giuliano Terme, Vecchiano, Cascina, Calci, Vicopisano, Fauglia, Crespina Lorenzana, Orciano Pisano.

La *mission* della struttura è assicurare l’assistenza medica e infermieristica in ambito distrettuale valorizzando gli apporti delle diverse figure professionali e favorendone l’integrazione con i servizi di assistenza sociale. L’organizzazione strutturale multi-professionale che la caratterizza assicura la continuità della cura e la presa in carico del cittadino fornendo servizi riguardanti l’assistenza di medicina generale e pediatrica di libera scelta, l’assistenza infermieristica, l’assistenza specialistica territoriale e la farmaceutica.

La UF Cure Primarie Pisa eroga le seguenti tipologie di prestazioni:

- specialistiche ambulatoriali e domiciliari
- infermieristiche ambulatoriali e domiciliari
- assistenza medica di base
- attività di prevenzione (vaccinazioni e screening colon retto).

Le sedi di erogazione si articolano in Presidi Distrettuali.

Sedi di erogazione

Presidi distrettuali:

- Pisa, via Garibaldi n. 198
- CEP, via Cilea n. 5
- San Marco, via Pardi n. 4
- Marina di Pisa, via F.lli Andò n. 5 (in questo periodo chiuso per Cantiere PNRR Casa di Comunità spoke Marina di Pisa)
- Cascina, via F. De Andrè n. 43
- Calci, via Brogiotti n. 27
- Vicopisano, via dei Mezzi n. 12
- Fauglia, via della Repubblica n. 190
- Lorenzana, via Nuova Livornese n. 33
- Crespina, via Roma n. 65
- Vecchiano, via della Rocca n. 26
- S. Giuliano Terme, via M.L. King n. 10.

I Presidi Distrettuali di Pisa e Cascina sono oggetto di Cantieri PNRR (Missione 6) che ne consentiranno la trasformazione, entro marzo 2026, in Case di Comunità Hub.

I Presidi Distrettuali di San Giuliano Terme, Vecchiano e Marina di Pisa sono oggetto di Cantieri PNRR (Missione 6) che ne consentiranno la trasformazione, entro marzo 2026, in Case di Comunità Spoke.

Nel territorio del Comune di Crespina Lorenzana, località Pian di Laura, è in corso la costruzione di nuova struttura (Casa di Comunità Spoke).

Erogazione attività

Le attività erogate sono accessibili agli utenti attraverso i seguenti canali:

- Accesso diretto
- Programmazione CUP
- Centrale Operativa Territoriale (COT)
- NEA 116117 per la Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Attività Medica del Distretto

I medici di distretto operano all'interno dei presidi garantendo il coordinamento di tutta l'attività di assistenza ambulatoriale e domiciliare. Integrano le équipes multi professionali delle Unità di Valutazione Non Autosufficienza e Disabilità (UVM, UVM-D). Eseguono Vaccinazioni adulti e Vaccinazioni campagne regionali (per es. vaccinazioni Covid e antinfluenzali).

Sono parte dell'équipe della Centrale Operativa Territoriale.

Attività dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS)

L'attività dei MMG e PLS si svolge in stretto collegamento con i presidi distrettuali e in stretta collaborazione con l'UF Cure Primarie.

Attività infermieristica

Ricomprende tutte le prestazioni infermieristiche sia ambulatoriali sia domiciliari mediante l'implementazione sul territorio del modello dell'Infermiere di Famiglia e Comunità. L'attività infermieristica domiciliare riveste particolare importanza sia per lo stretto collegamento con l'attività di MMG e PLS di cui costituisce supporto essenziale, sia per l'efficace risposta nelle situazioni che costringono il cittadino al proprio domicilio. Collabora all'effettuazione degli screening oncologici coordinati da ISPRO per RSO e con il Dipartimento di Prevenzione per l'effettuazione delle vaccinazioni in età pediatrica.

Attività Medica Specialistica

L'attività Specialistica è erogata nei presidi distrettuali e, in situazioni particolari e per alcune branche, a livello domiciliare. Si accede con prenotazione CUP effettuata con presentazione di richiesta del MMG o di Specialista.

Servizio di Continuità Assistenziale (Ex Guardia Medica)

Il servizio di Continuità Assistenziale garantisce l'assistenza Medica di base nelle ore notturne o nei giorni festivi, ovvero:

Giorni feriali: dalle ore 20:00 alle ore 8:00 del giorno successivo.

Fine settimana: dalle ore 8:00 del sabato fino alle ore 8:00 del lunedì.

Festività infrasettimanali: dalle 10:00 del giorno prefestivo fino alle 8:00 del primo giorno feriale.

Centrale Operativa Territoriale (COT)

La riforma della sanità territoriale (DM 77/ 2022) ha introdotto le centrali operative Territoriali (COT) con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dei percorsi dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, coordinando tra di loro i servizi e i professionisti.

La DGRT 1508/22 ha definito la COT come struttura deputata al coordinamento della presa in carico unitaria della persona e all'organizzazione del raccordo tra servizi e professionisti che operano nei vari setting assistenziali territoriali, anche tramite l'attivazione delle risorse necessarie e disponibili sul territorio in risposta ai bisogni espressi dai cittadini

La COT è primariamente luogo di gestione dei processi di *transitional care*: governa la continuità ospedale-territorio/territorio-ospedale/territorio- territorio, in raccordo con la rete ospedaliera, le case di comunità e tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali presenti a livello di Zona-distretto o Società della salute. In attuazione delle previsioni del DM 77, le COT sono articolate su un doppio livello, COT zonali e COT aziendale. Con riferimento alla Zona Pisana, la COT (zonale), ha sede presso la sede di via Garibaldi a Pisa.