

TAVOLA ROTONDA
Le Nuove Sfide dell'ASL Nord Ovest

CONFERENZA DEI SERVIZI

13 ottobre 2023 8.30-14.00
CarraraFiere - Sala Michelangelo ingresso 5
Via Maestri del Marmo, Marina di Carrara

Giacomo Corsini
Direttore Sanitario Azienda Usl Toscana nord ovest

LO STATO DI
SALUTE
DELLA
SANITÀ
E L'IMPATTO
SOCIALE



Riforme e riorganizzazioni in corso

Arene dell'assistenza sanitaria:

1. Area prevenzione
2. Area ospedaliera
3. Area servizi sanitari di base

Riforme

- DGRT 1424/2022: Emergenza-Urgenza
- DGRT 1425/2022: Continuità Assistenziale

Riorganizzazione territorio

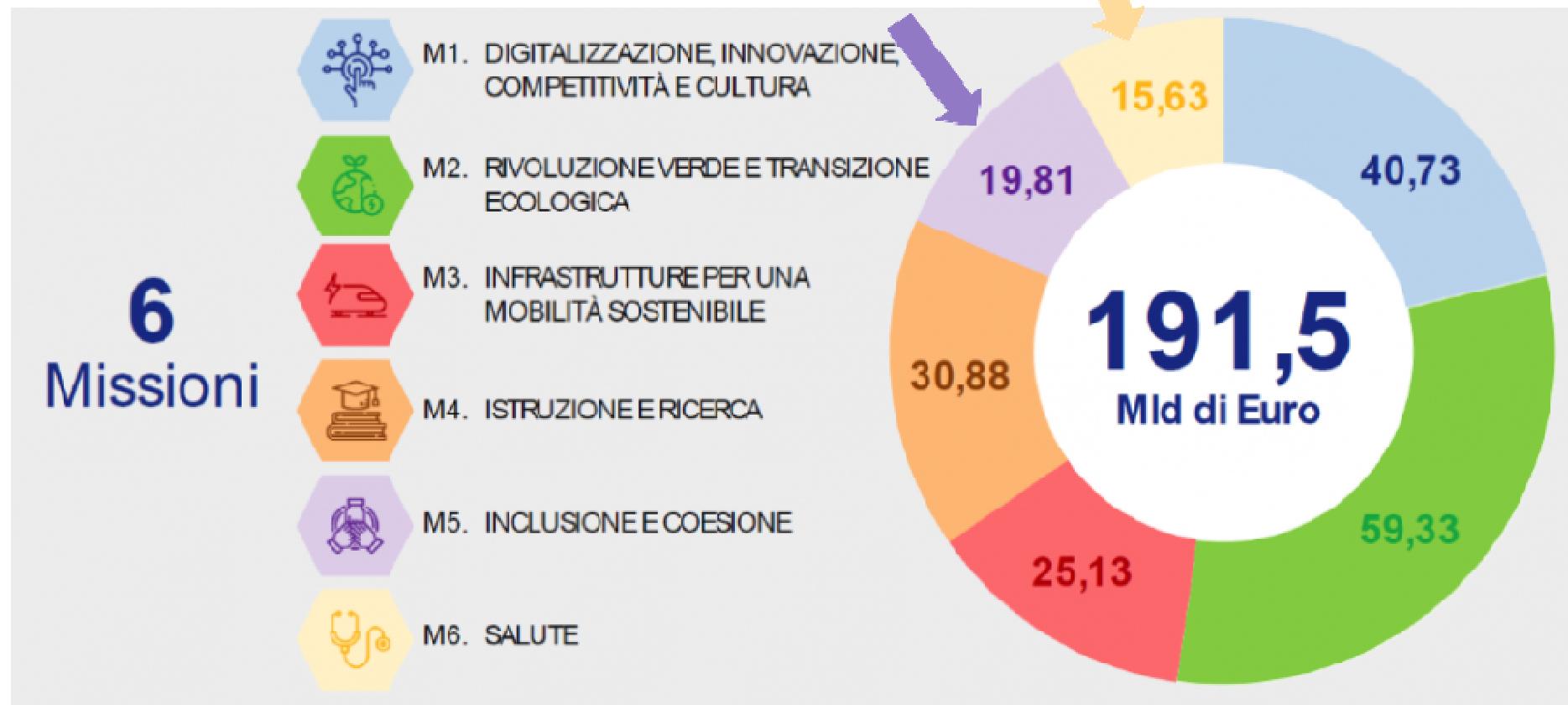
- DGRT 1508/2022: Programmazione assistenza territoriale in relazione a DM 77
- DGRT 350/2023: Numero Europeo Armonizzato per le cure non urgenti 116117
- DGRT 532/2023: Indirizzi per prevenire Indirizzi operativi per prevenire e gestire i fenomeni di overcrowding e boarding negli ospedali della Regione Toscana
- DGRT 674/2023: Indirizzi Regionali per le attività Consultoriali
- DGRT 960/2023: Piano Regionale per e Cure Palliative

Contenimento liste di attesa

DGRT 213/2023: linee di di indirizzo alle Aziende e agli Enti del SSR per la gestione delle liste di attesa

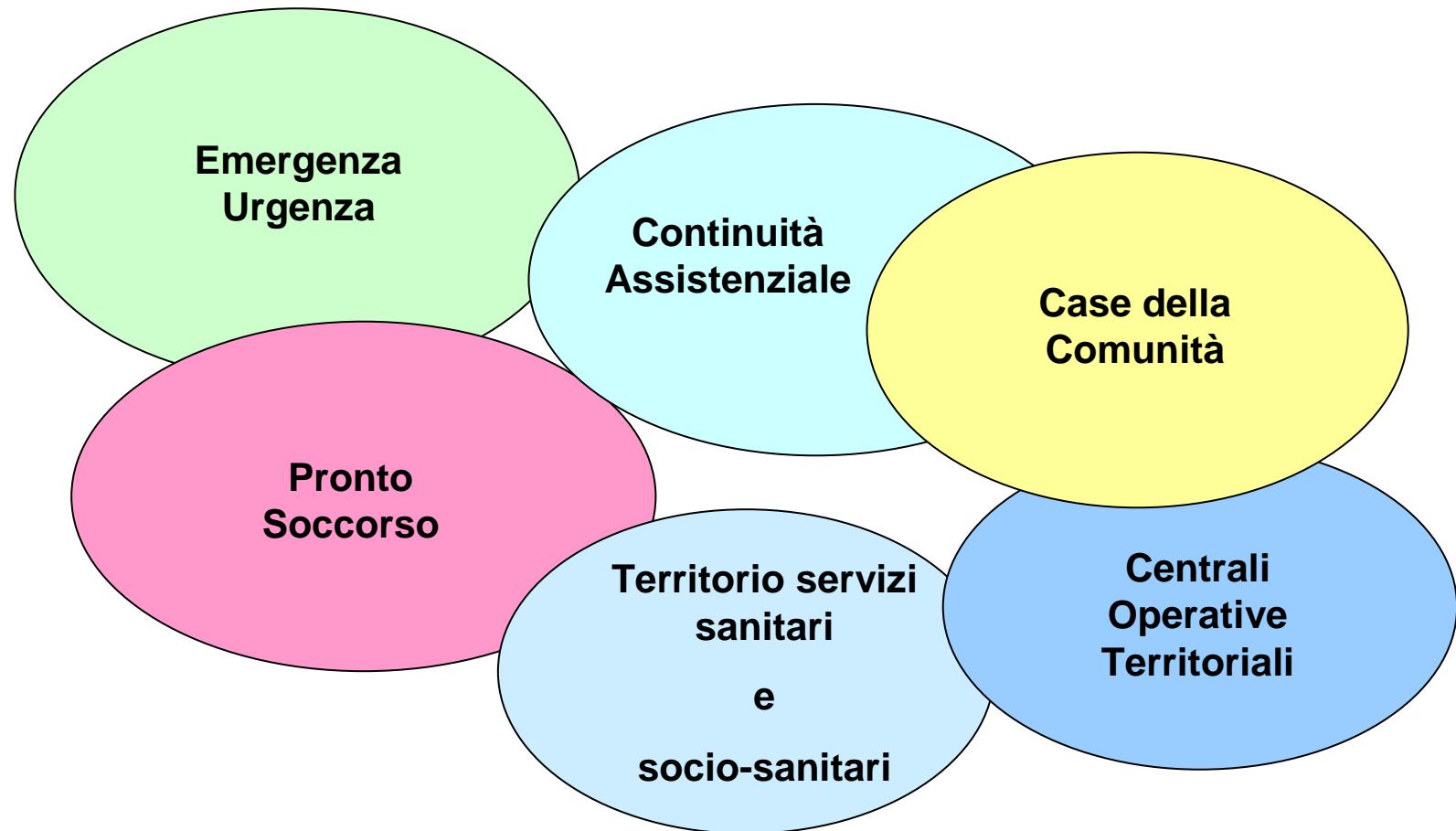
- DGRT 349/2023: piano dei finanziamenti per l'abbattimento delle liste di attesa
- DGRT 351/2023: approvazione di una nuova governance per il governo della domanda
- DGRT 785/2023: indirizzi per il goverbo della domanda

Una forte Responsabilità



Il Metodo di lavoro in ASL Toscana Nord Ovest

Istituiti 6 gruppi di lavoro, multidisciplinari e multi professionali

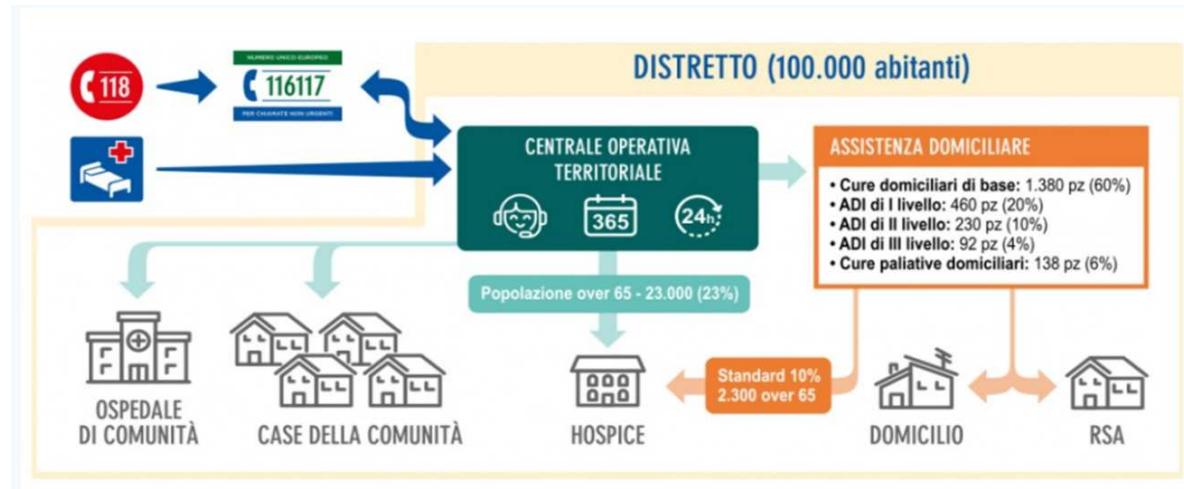


Il territorio secondo il DM 77 e la DGRT 1508/2022

Primo Decreto Ministeriale che introduce standard per il territorio

Funzioni del Distretto:

1. **committenza**, ossia la capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili
2. **produzione**, ossia la funzione di erogazione dei servizi sanitari territoriali, caratterizzata da erogazione in forma diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari
3. **garanzia**, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi



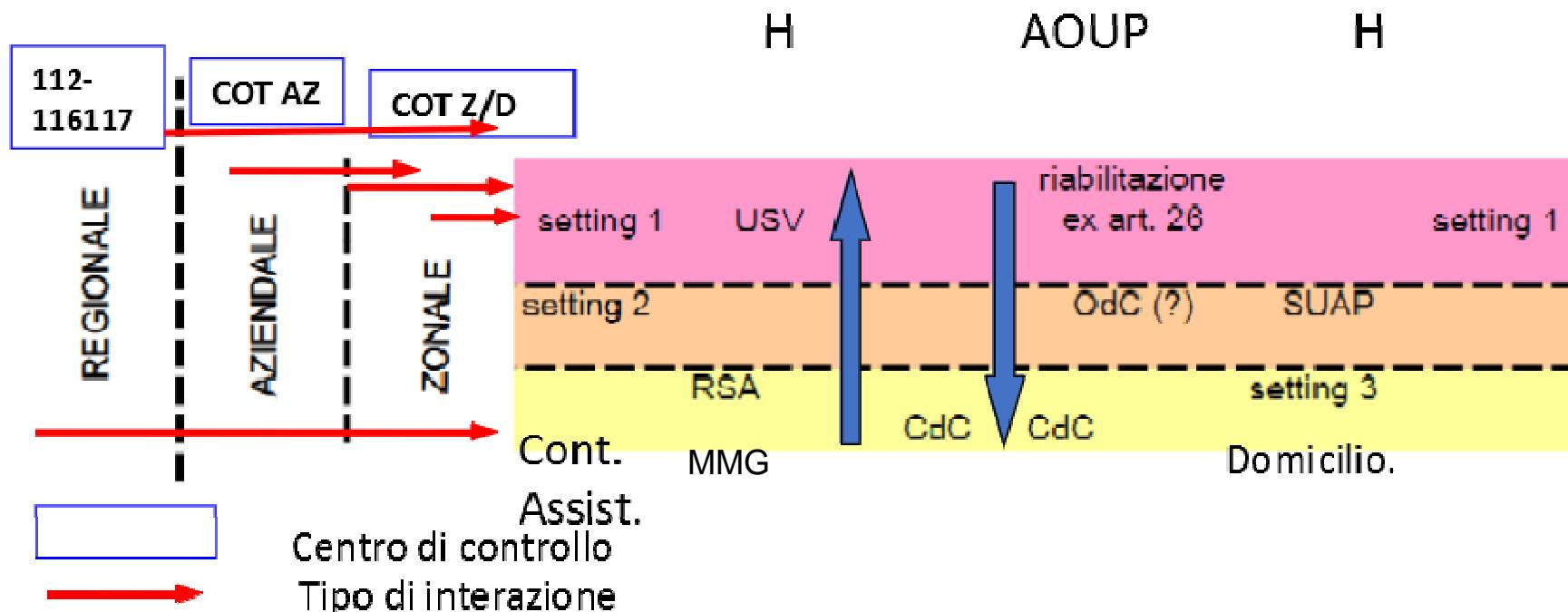
Quali compiti per le Aziende? (Ri)Costruzione delle reti

Definizione di:

- livelli di cura
- punti di cura
- centri di controllo
- tipi di interazione tra le strutture

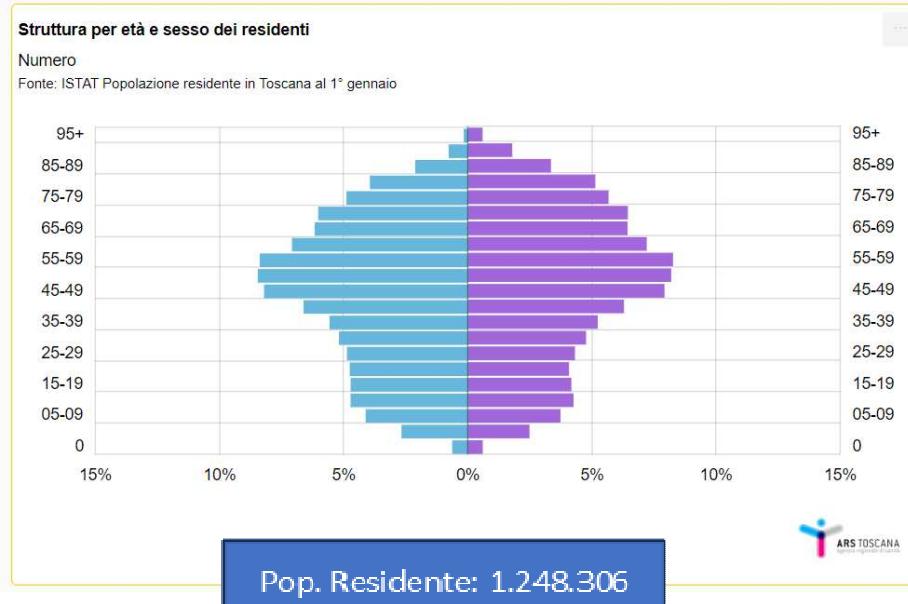
Elementi di sistema:

- risorse necessarie vrs risorse disponibili
- step implementazione
- strumenti operativi

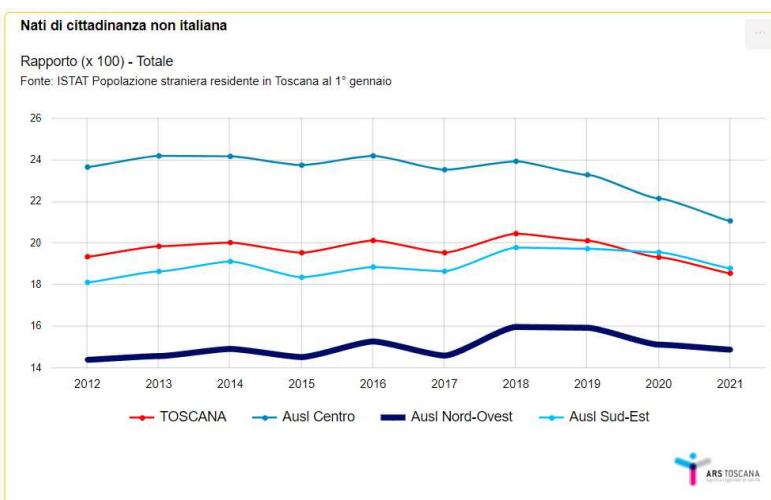
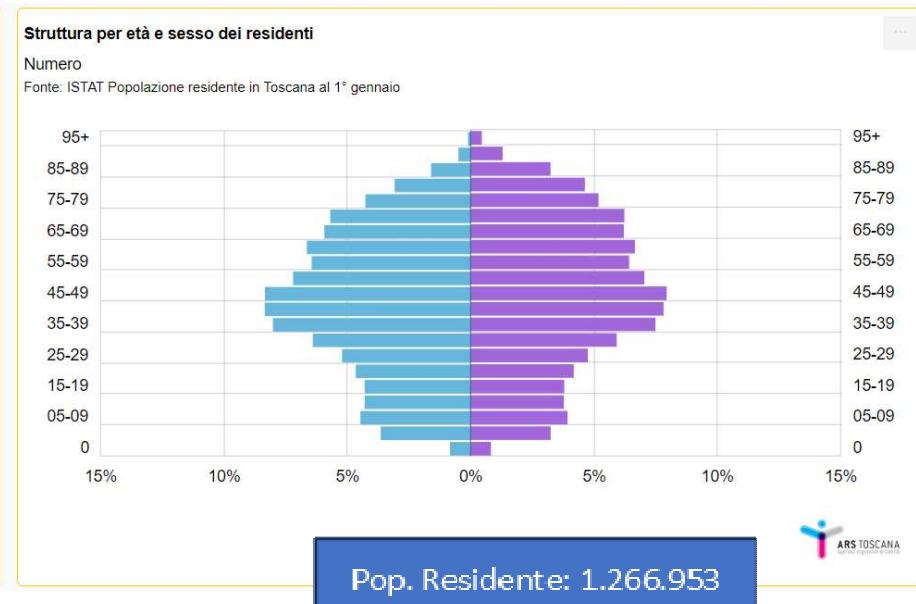


Caratteristiche della popolazione residente

Anno 2022



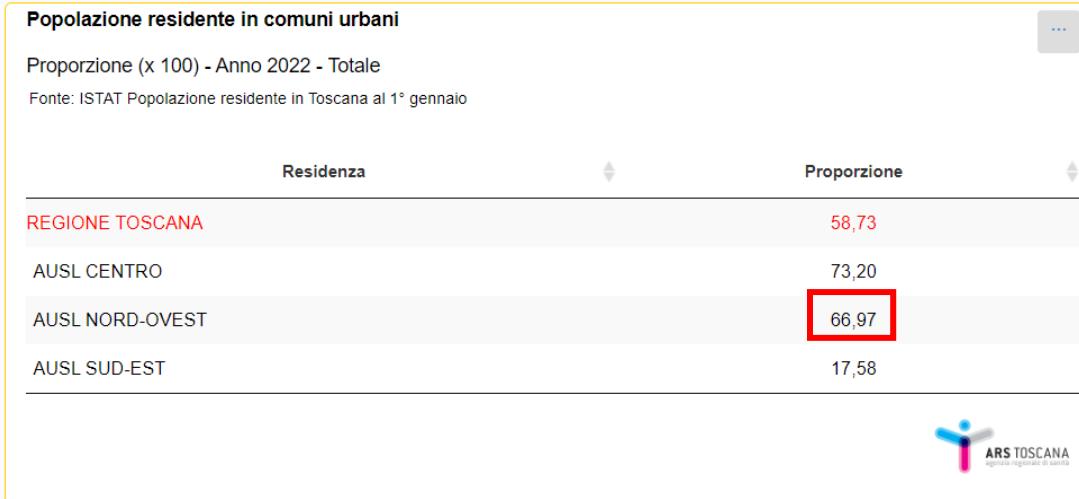
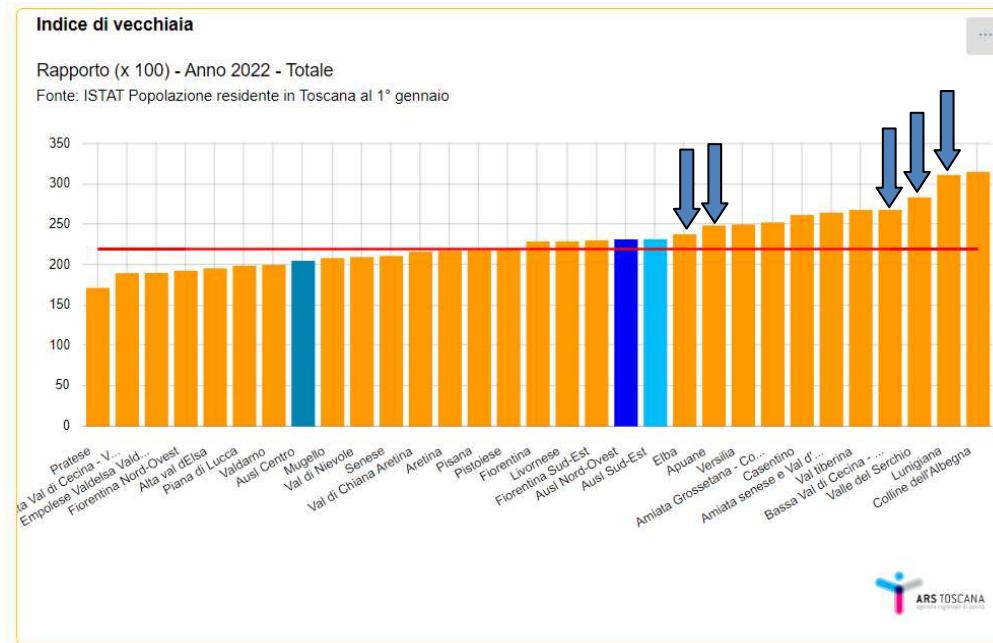
Anno 2012



Nati di cittadinanza non italiana



Caratteristiche della popolazione residente

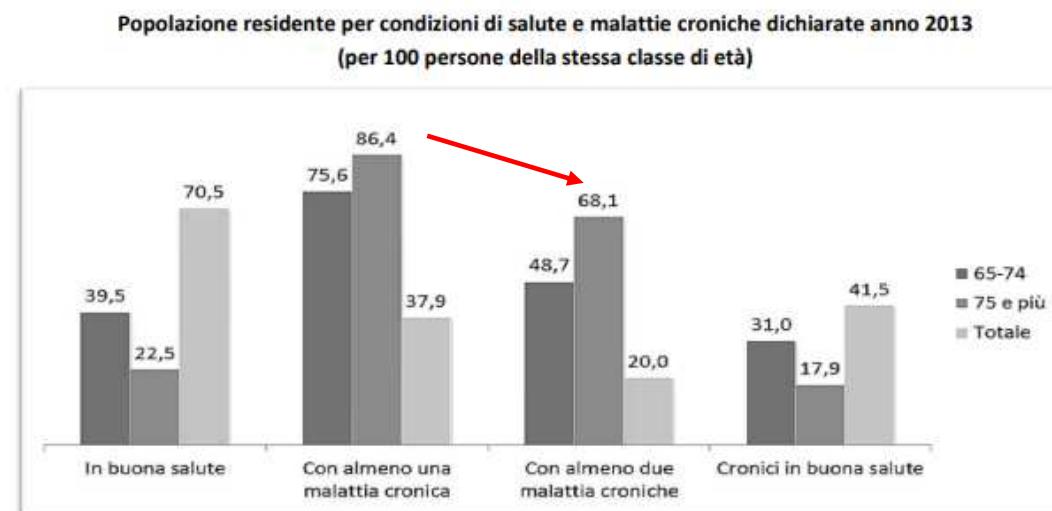


Epidemiologia della cronicità in ASL Toscana Nord Ovest

- 342.417 Malati cronici di ipertensione
- 28.137 Malati cronici di scompenso cardiaco
- 21.561 Malati cronici di pregresso ictus
- 18.958 Malati cronici di BPCO
- 89.713 Malati cronici di diabete.

TOTALE: 500.786

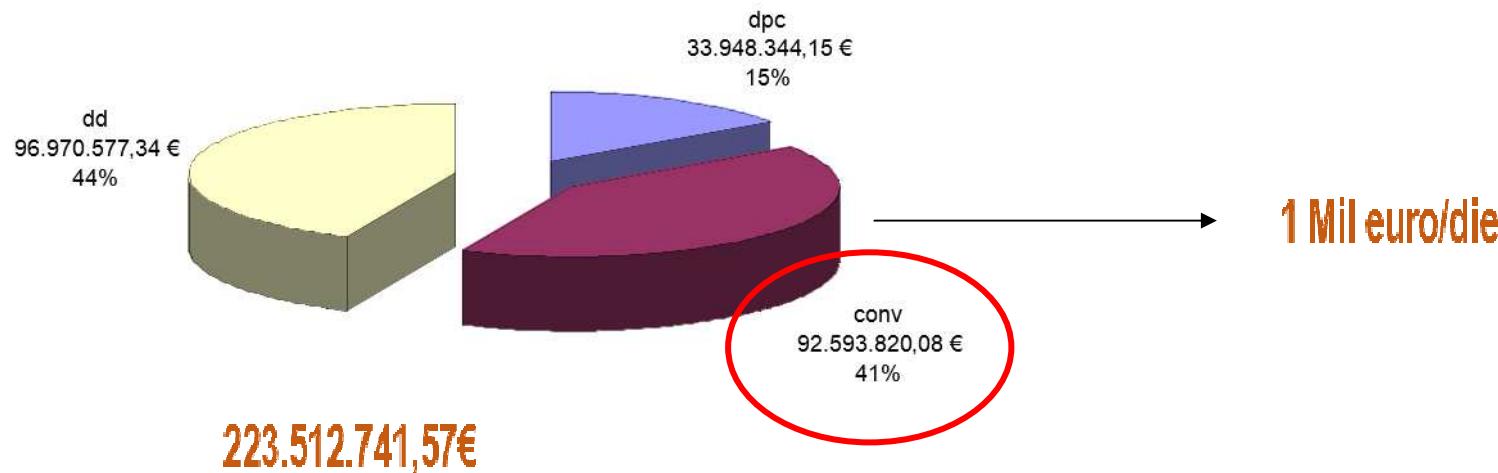
Dato di prevalenza ARS al 01.01.2022



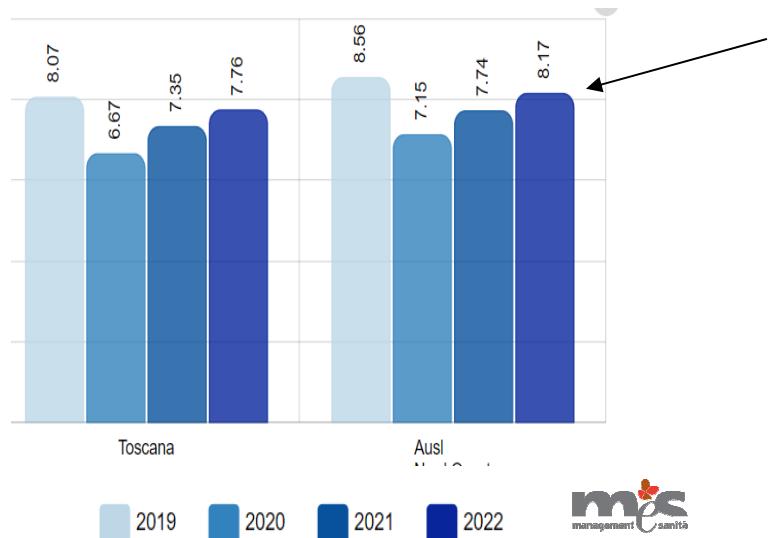
Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT 2013



Spesa farmaceutica ASL Toscana Nord Ovest-primi 7 mesi 2023



Pazienti in polifarmacoterapia con > 10 farmaci



Ministere della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO III EX DGPROGS

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA
FARMACOLOGICA

La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni
ai pazienti

Aderenza alla terapia ASL Toscana Nord Ovest

primi 7 mesi 2023

Diabete: 60% dei pazienti non è aderente alla terapia

Ipercolesterolemia: 57% dei pazienti non è aderente alla terapia

Fonte: Governo Appropriatezza Prescrittiva Farmaceutica ASL Toscana Nord Ovest

Riforma della Continuità Assistenziale (DGRT 1425/2022)

Il ruolo unico dell'Assistenza Primaria

Con l'ultimo accordo collettivo dell'Assistenza Primaria si ribadisce che i Medici di Continuità Assistenziale (ex- guardia medica) sono parte integrante dell'AFT questo significa condivisione di:

- Strumenti di valutazione della qualità assistenziale
- Linee guida e protocolli organizzativi
- Utilizzo di cruscotti informativi a supporto dell'attività e dei processi decisionali

In ASL Toscana Nord Ovest le AFT dell'Assistenza primaria sono 39

Attualmente risultano pubblicate le seguenti «zone parenti» previste dagli Accordi vigenti secondo i così detti **rapporti ottimali**:

- Assistenza primaria a ciclo di scelta (MMG): 115
- Assistenza primaria a ciclo orario (Continuità Assistenziale/Guardia Medica): 175
- Pediatria di Famiglia: 20

Riforma della Continuità Assistenziale (DGRT 1425/2022)

La riforma della Continuità Assistenziale prevede una riorganizzazione del servizio con uno spostamento di parte delle ore attualmente svolte nella fascia oraria notturna (dalle 24:00 alle 08:00) in orario diurno –quando la domanda per i servizi sanitari di base è maggiore- per incrementare le attività in favore di pazienti con fragilità e disabilità all'interno di una stessa AFT.

Le proposte tecniche elaborate prevedono un monte ore settimanale complessivo, aziendale, di **1112 ore in periodo invernale e 992 ore in periodo estivo** da investire in attività diurne secondo progettualità da definire a livello Zonale e di AFT secondo i bisogni emergenti.

Inoltre, con l'attivazione della **Centrale 116117 regionale (Numero unico per le cure non urgenti)** i cittadini avranno a disposizione un unico numero per entrare in contatto con il servizio di Continuità Assistenziale, con certezza di presa in carico della richiesta entro tempi stabiliti.

Riforma Continuità assistenziale (CA)

Zona		Avanzamento
Lunigiana	?	In corso
Apuane	✓	<u>APPROVATO</u>
Versilia	✓	<u>APPROVATO</u>
Valle del Serchio	?	In corso
Piana Di Lucca	✓	<u>APPROVATO</u>
Pisana	✓	<u>APPROVATO</u>
Pontedera e AVC	?	In corso
Livornese	✓	<u>APPROVATO</u>
Valli Etrusche	?	In corso
Elbana	✓	<u>APPROVATO</u>

A che punto siamo?



Infermieristica di Famiglia E di Comunità

Ogni AFT sarà collegata funzionalmente alla propria **UCCP (Unità Complessa di Cure Primarie)** di riferimento.

La forma organizzativa multi professionale opererà in forma integrata all'interno di strutture e presidi delle Aziende Sanitarie, rappresentati dalla rete delle CdS e delle future CdC toscane.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità

Il modello dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità risulta attivato in tutte le Zone dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Al 30 Giugno 2023 la copertura per popolazione residente era dell' 88% con 295 unità di personale formate

Le Case della Comunità

Nella Casa della Comunità lavoreranno **in modalità integrata** e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard:

- **1 Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;**
- **Case della Comunità *spoke* e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio** al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità.

Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali.

Standard di personale per 1 Casa di Comunità *hub*:

- 7-11 Infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo) più i Medici.

La Casa della Comunità hub sarà anche la sede delle **UCA (Unità di Continuità Assistenziale:1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.)** alla quale afferirà anche dal punto di vista organizzativo.

Le Case della Comunità

Schema funzionale di base elaborato dal GdL aziendale

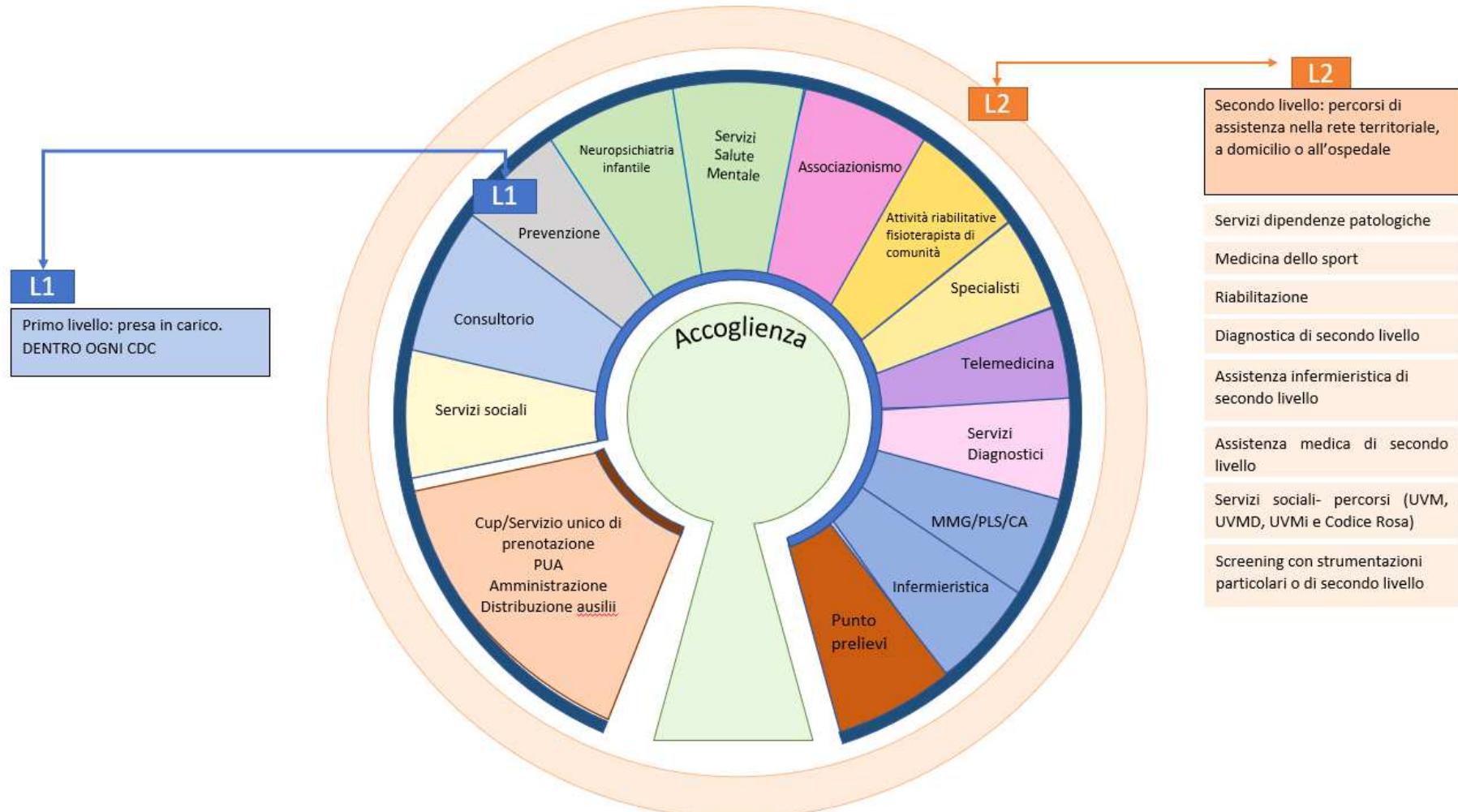


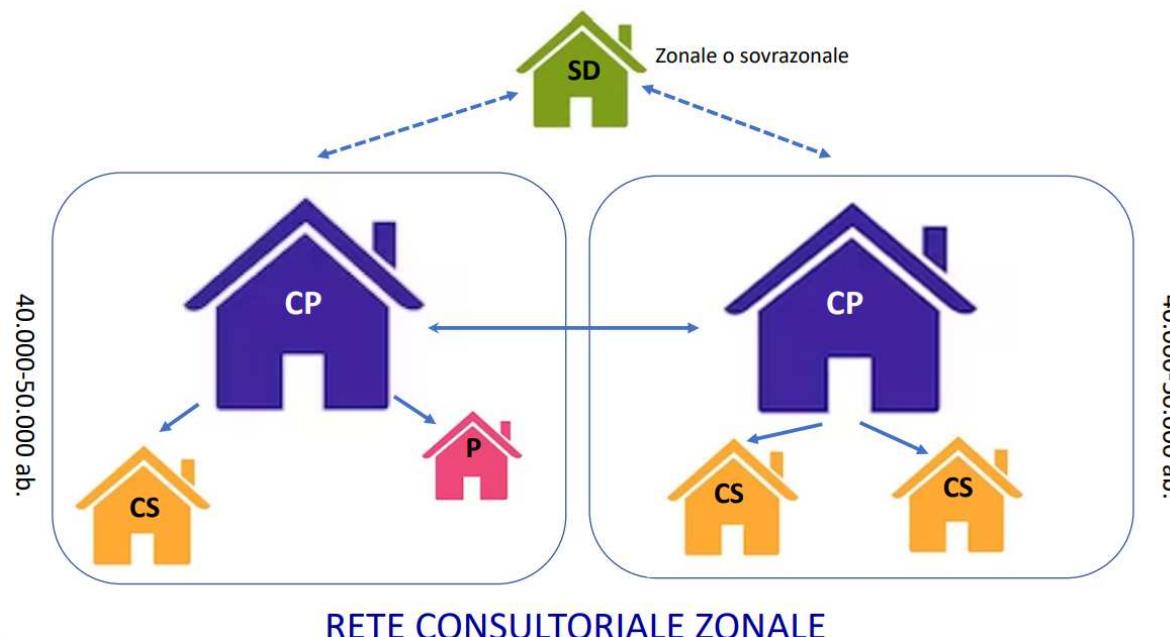
Fig. 1 Schema funzionale di base: lo schema sintetizza le attività presenti all'interno della Casa di Comunità (L1), posizionate secondo una logica di prossimità e compatibilità reciproche. Il cerchio L2 rappresenta l'offerta di servizi territoriali in collegamento con la Casa di Comunità.

Il Consultorio (DGRT 674/2023)

Il DM 77 prevede lo standard di 1 consultorio ogni 20.000 abitanti, ma l'articolazione in rete tra consultori principali e secondari e le loro attività in proiezione, consente di poter avere anche un numero inferiore di sedi in base alle specificità zonali.

Viene quindi proposto un **modello a rete**, analogo a quello 24 hub/spoke delle Case della Comunità, che nel suo complesso rispetta lo standard previsto dal DM 77/22 ma è così articolato:

- Consultorio principale (1 ogni ogni 40.000/50.000 abitanti)** inteso come struttura di riferimento (hub), completa di tutte le sue dotazioni di servizio;
- Consultori secondari e attività in proiezione**, come articolazioni territoriali (spoke) definite nella programmazione zonale



Il Consultorio (DGRT 674/2023) – i percorsi

- percorso nascita
- percorso Legge 194/78
- percorso sessualità e affettività
- percorso procreazione responsabile e contraccezione
- percorso sterilità e infertilità
- percorso menopausa
- percorso prevenzione oncologica e cervicocarcinoma
- percorso malattie sessualmente trasmesse (MST)
- percorso pediatria e adolescenza
- percorso disagio e promozione del benessere
- percorso genitorialità e famiglia ▪ percorso violenza di genere
- percorso mutilazioni genitali femminili (MGF)
- percorso abuso e maltrattamento
- percorso bullismo e cyberbullismo
- percorso affido e adozione

I Consultori sono inoltre parte integrante di:

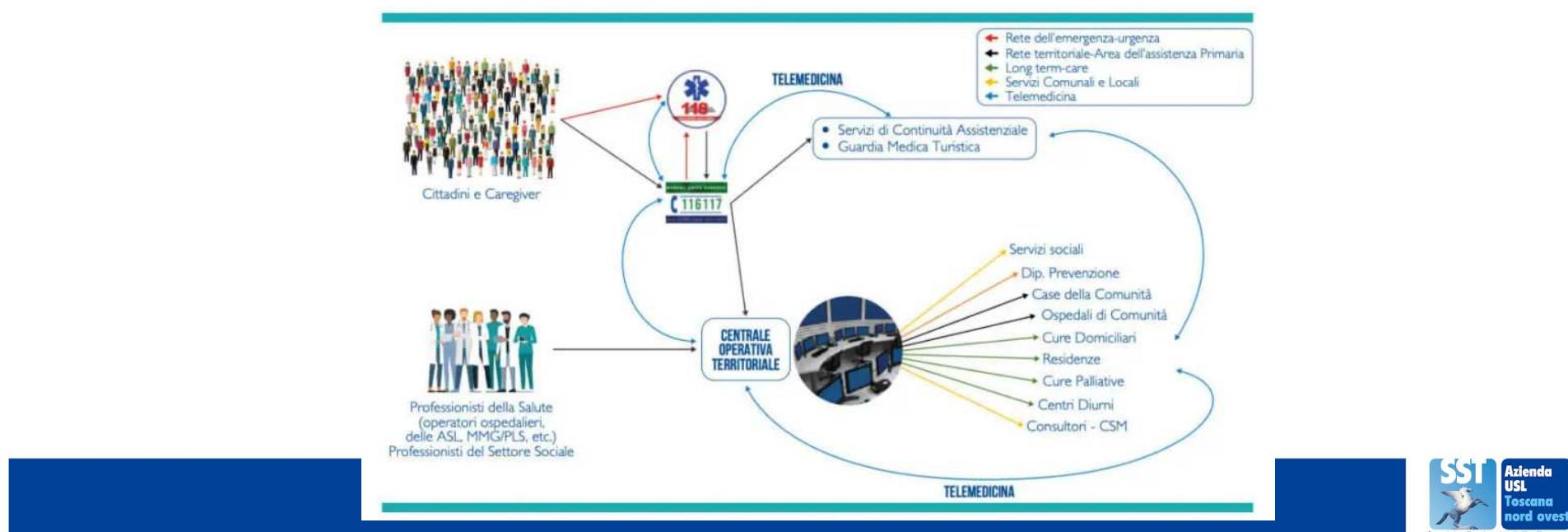
- rete antiviolenza e rete codice rosa
- rete per la gestione della gravidanza fisiologica e a rischio
- rete allattamento
- rete PMA
- rete prevenzione bullismo percorsi di salute e rete dei servizi LGBTIQA+

Dalle ACOT alle COT

- **Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT):** prevalentemente improntata sulla dimissione ospedaliera
- **Centrale Operativa Territoriale (COT):** interessata a tutte le transizioni di cura extra-ospedaliere comprese le segnalazioni da PS (es. assistenza domiciliare, cure palliative, riabilitazione, assistenza residenziale, semi-residenziale, cure intemedie ecc..)

Le COT assicurano il **coordinamento, la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale:**

- Costituiscono l'**interfaccia** con le Case di Comunità (CdC), la rete ospedaliera e la rete dei servizi territoriali
- Rendono disponibili le strutture dell'assistenza territoriale **massimizzando l'appropriatezza** dell'uso delle stesse, **coordinando le transizione** tra i diversi setting
- Costituiscono il punto di **raccordo con la centrale 116117 e il SEUS** in caso di necessità



Dalle ACOT alle COT

- Tra le COT Zonali ne è stata individuata una a Lucca-Campo di Marte con funzioni di **COT Aziendale**: aperta h 24 tutti i giorni della settimana per **gestione processi aziendali (logica della rete)** e assorbimento delle funzioni delle COT Zonali in orario di chiusura di queste ultime
- Attuale orario di ACOT: media 36 ore/sett su 6 giorni
- Orario futuro COT Zonale: 12 ore al giorno per 6 giorni → 72 ore/sett
- Orario futuro COT Aziendale: 24 ore al giorno per 7 giorni

Equipe **multiprofessionale e multidisciplinare** composta da Medico di Comunità, Infermiere, Fisioterapista, Assistente Sociale, con possibilità di figure medico specialistiche di riferimento per le specifiche patologie (es. geriatra, palliativista, fisiatra) che opera con strumenti di **valutazione dei bisogni complessi ed elabora piani di assistenza individualizzati** attraverso un utilizzo appropriato delle risorse.

Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e delle Cure Palliative

Assistenza domiciliare

La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale.

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Obiettivo: 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

30 Settembre 2023 inviate le liste di valutazione per primo accreditamento delle cure domiciliari

Cure Palliative (DM 77/2022 e DGRT 960/2023)

Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale

Prevista integrazione con MMG per assicurare una continuità a domicilio 7/7 giorni e h 24

Standard:

- 1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti (distinte dalle cure domiciliari di cui al punto precedente)
- Hospice: 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti

Lo sviluppo delle cure intermedie

- DM 77: Ospedali di Comunità, 0,2 pl x1000 abitanti
- Regione Toscana: Cure Intemedie, 0,4 pl x1000 abitanti
Offerta diversificata in 3 setting introdotti con la DGRT 909/2017
Requisiti di accreditamento specificati nel regolamento regionale

ALLEGATO B - TABELLA RIEPILOGATIVA SETTING CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI

Definizione setting	Tipologia bisogno del paziente	Criterio accesso	Intensità assistenziale	Interventi/attività erogati	Assistenza Medica	Durata degenza	Tariffa giornaliera	N° min p.l. per modulo	Riferimenti normativi regionali
LOW CARE	Assistenziale Clinico	Alto rischio instabilità clinica NEWS 3-4	Alta intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico di struttura	Max 20 gg	€ 154,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A, strutture D. 6 Strutture residenziali destinate ad accogliere i pazienti nella fase post-acute alla dimissione ospedaliera
RESIDENZIALITA SANITARIA INTERMEDIA	Assistenziale Clinico	Basso rischio instabilità clinica NEWS 2-3	Media intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico specialista di struttura in stretto raccordo con la medicina generale	Max 20 gg	€ 132,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A strutture D. 7 Strutture residenziali extraospedalieri a bassa complessità assistenziale (C.I.)
RESIDENZIALITA ASSISTENZIALE INTERMEDIA	Assistenziale	Criticità assistenziali NEWS 0-1	Bassa intensità di tipo residenziale	Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	MMG che si avvale della consulenza specialistica programmata e medico di continuità assistenziale	Max 20 gg	€ 119,00	8	sperimentazione in atto fino al 31-12-2018 con riferimento agli aspetti funzionali e organizzativi previsti nell'allegato A

Attuale Rete Setting 1 e 2 Asl Nord Ovest

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST										
ZONA	POPOLAZIONE RESIDENTE	TOTALE PL SETTING 1 E 2	STANDARD RISPETTO A DGRIT 808/2020	DENOMINAZIONE PRESIDIO	UBICAZIONE	IN. POSTI LETTI ATTUALI	DI CUI SETTING 1 INGR 905/2017	DI CUI SETTING 2 CARB 909/2017 IN. N. POSTI	NOTE	
LUNIGIANA	51678	16	0,3	EVIZZANO-SOR	FRANCESCO-HVIZZANO	16	16	0		
APUANE				MONTEBOLLOCCHIO CARRARA (SICARI)	CARRARA-PIAZZA SACCO E VANZETTI	20	20	0		
APUANE	1368005	58	0,42	FOUNDAZIONE DON GNOCHI	MASSA-VIA DON GNOCHI 24	30	22	9		
APUANE				NUOVO OSPEDALE APUANE	MASSA-VIA ENRICO MATTEI	8	8	0	EMPOUNDEE	
VERSILIA				CASA DI CURA BARBANTINI	VIARFRANCIA-VIA FOSSO GUDARIO	16	16	0		
VERSILIA	1600029	26	0,16	CASA DI CURA SAN CAMILLO	VIA PADRE IGNAZIO DA ASSISI	8	8	0		
PIANA DI LUCCA				CAMPIDO DI MARTE	LUCCA-VIA DELL'OSPEDALE	46	0	46		
PIANA DI LUCCA	169146	64	0,37	CASA DI CURA BARBANTINI	LUCCA-VIA DEL CALCIO 2	30	30	0		
PIANA DI LUCCA				CASA DI CURA SAN' AITA	LUCCA-VIA DEL PANICCIERIS	8	8	0		
VALLE DEL SERCHIO	53289	8	0,15	PRESIDIO VILLETTA		8	0	8	Dificoltà reperimento specialisti. Soluz. aggiornamento MMC	
ALTA VAL DI CECINA- VALDERA				BIENTINA	BIENTINA-VIA DON FALASCHI	40	0	40		
ALTA VAL DI CECINA- VALDERA	138704	58	0,41	VOLTERRA	VOLTERRA-BORGIO SAN LAZZERO 5	38	18	0		
PISANA	201192	44	0,21	MANVACCHIO- MUSEO CORDIA	CASCINA-VIA CARLO CAMMEO 24	44	44	0		
LIVORNESI	171251	34	0,19	LIVORNO-VILLA TIBBIA	LIVORNO-VIA MONTELUPI 2107	34	0			
TOTALE						308	206	102		



Attuale offerta Ospedali di Comunità Asl Nord Ovest

ZONA	SEDE	INDIRIZZO	N. POSTI LETTO ATTUALI
BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	CECINA-OSPEDALE	CECINA-VIA MONTANARA	6
BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	PIOMBINO-OSPEDALE	PIOMBINO-VIA FORLANINI	15
ELBA	PORTOFERRAIO-OSPEDALE	PORTOFERRAIO-LARGO TORCHIANA	8
PISANA	NAVACCHIO-MISERICORDIA	CASCINA-VIA CARLO CAMMEO 24	27
TOTALE OdC			56

Lo sviluppo delle cure intermedie

DENOMINAZIONE INTERVENTO	POSTI LETTO	PROVINCIA	COMUNE
Ospedale di Comunità Massa	20	Massa Carrara	Massa
Ospedale di Comunità Barga	20	Lucca	Barga
Ospedale di Comunità Campo di Marte Padiglione C	46	Lucca	Lucca
Ospedale di Comunità Viareggio	36	Lucca	Viareggio
Ospedale di Comunità Livorno (Fiorentina)	20	Livorno	Livorno
Ospedale di Comunità (PO Livorno Pad. 5)	40	Livorno	Livorno
Ospedale di Comunità PO Cecina	10	Livorno	Cecina
Ospedale di Comunità Rosignano	20	Livorno	Rosignano Marittimo

→ Interventi strutturali no aumento pl

Riforma Emergenza Urgenza Territoriale (DGRT 1424/2022)

Il DM 70/2015 prevede un mezzo di soccorso avanzato (da intendersi come mezzo con professionista sanitario a bordo) ogni 60.000 abitanti, con la copertura di un territorio non superiore a 350 kmq.

Gli obiettivi della Riforma

- Organizzazione del sistema emergenza-urgenza su più livelli (ambulanze di primo soccorso, ambulanze infermieristiche, ambulanze medicalizzate e automediche)
- Integrazione e coordinamento dei livelli in modo da garantire la copertura delle località con più di 1000 abitanti entro 8 minuti

Quali indirizzi operativi?

1. Distribuzione strutturata e omogenea di ambulanze con DAE (BRAVO)
2. Incremento dei mezzi con personale infermieristico (INDIA)
3. Incremento del numero di equipe medico-infermieristiche (AUTOMEDICHE-ALFA)
4. Rinforzo, dove necessario, di alcuni PS con lo spostamento presso alcuni di questi ultimi di alcune automediche
5. Possibile impiego dei sanitari delle postazioni di stand-by nelle attività dei presidi ospedalieri nei servizi che creano minor disagio per l'utenza
6. Implementazione delle Centrali Operative del Soccorso sanitario

Riforma Emergenza Urgenza Territoriale (DGRT 1424/2022)

	STATO ATTUALE MEZZI DI SOCCORSO AVANZATO	PROSPETTIVA MEZZI DI SOCCORSO AVANZATO (da proposta tecnica)
Area Nord (Province Lucca e Massa)	17,5 Mike= 5 India= 2,5 Alfa= 10	17 Mike= 0 India= 6 Alfa= 11
Area Sud (Province Pisa e Livorno)	15,5 Mike= 11 India= 1,5 Alfa= 3	17 Mike=0 India= 8 Alfa= 9

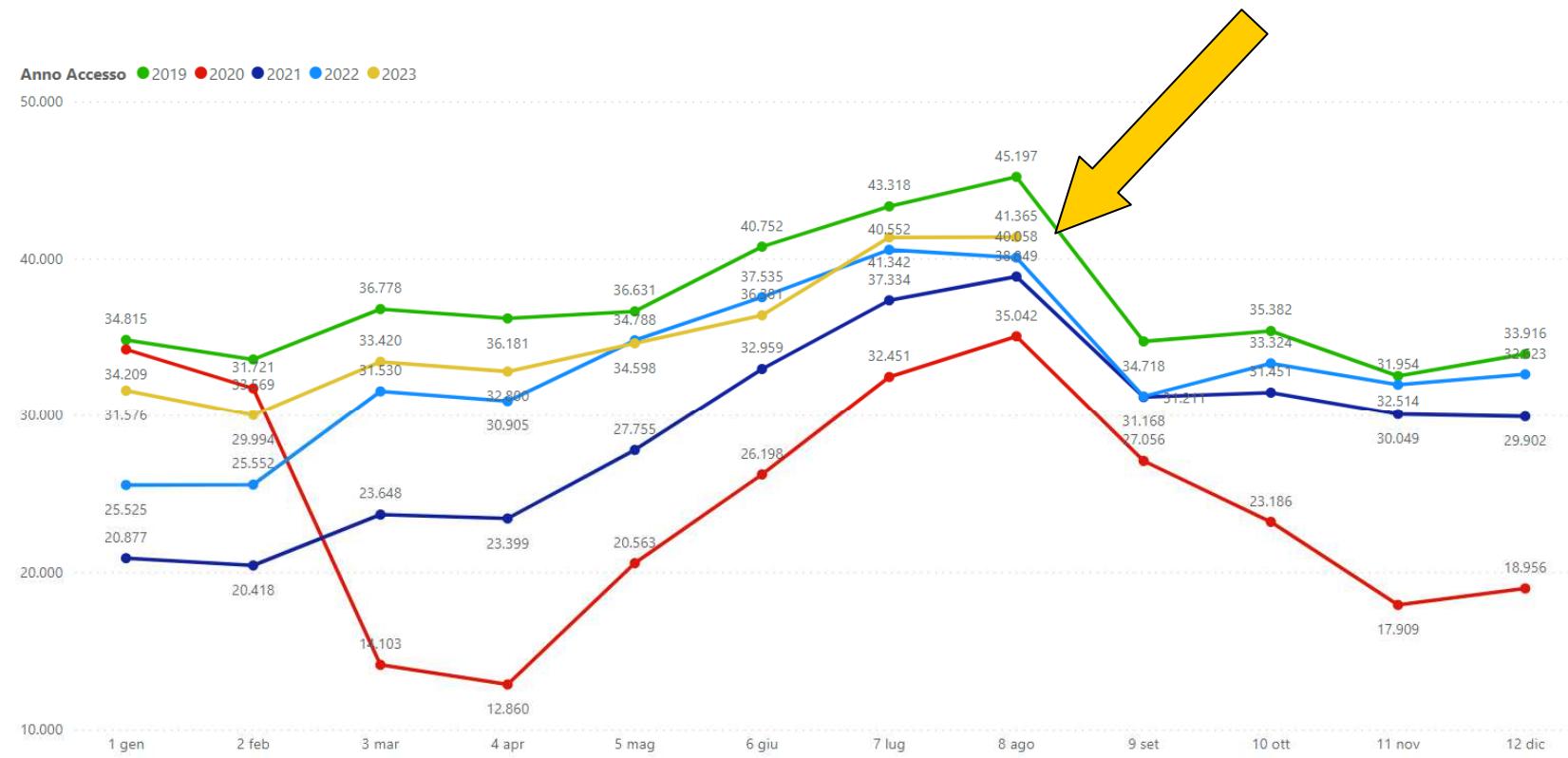
Riforma Emergenza-Urgenza territoriale

Zona		Avanzamento
Lunigiana	?	In corso
Apuane	✓	<u>APPROVATO</u>
Versilia	✓	<u>APPROVATO</u>
Valle del Serchio	?	In corso
Piana Di Lucca	✓	<u>APPROVATO</u>
Pisana	✓	<u>APPROVATO</u>
Pontedera e AVC	?	In corso
Livornese	✓	<u>APPROVATO</u>
Valli Etrusche	?	In corso
Elbana	✓	<u>APPROVATO</u>

A che punto siamo?



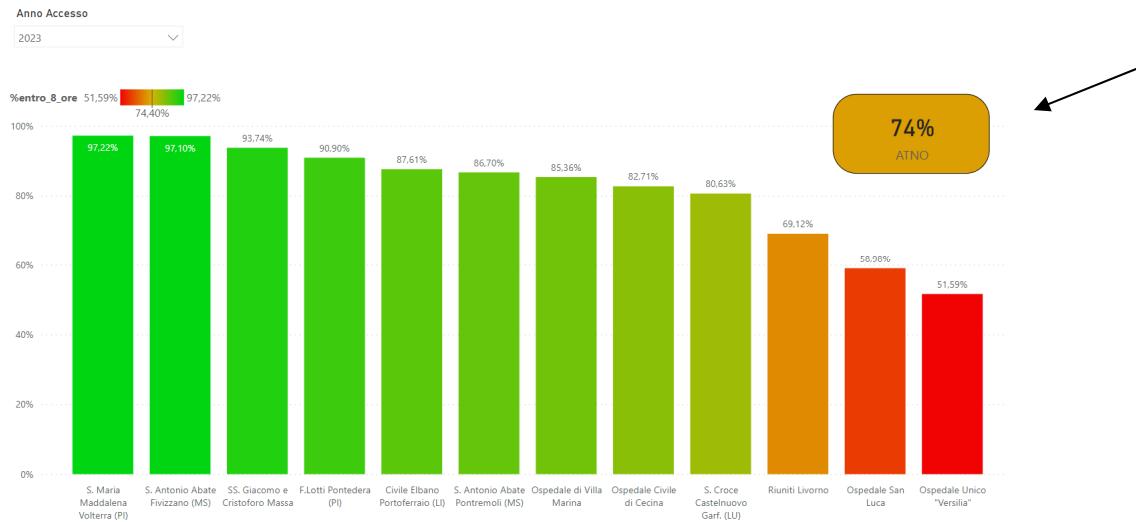
Accessi ai PS: andamento e confronto tra anni



Fonte: Controllo Gestione ASL

Stato di salute del Pronto Soccorso: principali indicatori

Percentuale di accessi inviati al ricovero entro le 8 ore



Percentuale di accessi visitati entro i tempi della delibera 806/2017



Periodo osservato: anno 2023

Fonte: cruscotto di monitoraggio controllo gestione aziendale

Stato avanzamento attività previste dalla DGRT 532/2023: *indirizzi per la prevenzione di overcrowding e boarding nei Pronto soccorso*

Si riporta una tabella riepilogativa rispetto ai principali ambiti tematici contenuti nel piano aziendale, che mostra schematicamente la situazione esistente e quella programmata.

Le strutture sono state ordinate sulla base del numero di accessi dell'anno 2022.

ambito	1_presa in carico precoce		2_flussista		3_bed management		4_turnazione		5_fast track		6_See&treat		9_Comunicazione		
	struttura	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.	Esist.	Progr.
01_Versilia	●	●	○	●	○	●	●	●	●	○	●	○	●	○	●
02_Apuane	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
03_Livorno	●	●	●	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
04_Lucca	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
05_Pontedera	●	●	○	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
06_Cecina	○	○	●	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
07_Piombino	○	○	●	●	●	○	●	●	●	○	●	○	●	○	●
08_Portoferraio	○	○	○	○	○	○	○	●	●	○	●	○	●	○	●
09_Castelnuovo	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○	○	●
10_Pontremoli	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●
11_Volterra	○	○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	●
12_Fivizzano	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●

LEGENDA

- Attività presente
- Attività non presente
- Attività presente ma da rimodulare secondo indirizzi DGR 532-2023



GRAZIE PER IL VOSTRO TEMPO
E PER LA VOSTRA ATTENZIONE

**CONFERENZA
DEI
SERVIZI**

LO STATO DI
SALUTE
DELLA
SANITÀ
E L'IMPATTO
SOCIALE

13 ottobre 2023 8,30-14,00
CarraraFiere - Sala Michelangelo ingresso 5
Via Maestri del Marmo, Marina di Carrara

SST Azienda
USL
Toscana
nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana