

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA

Numero del provvedimento	5
Data del provvedimento	25-02-2026
Oggetto	
Contenuto	APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI SALUTE (PIS) 2024-2026 E PROGRAMMA OPERATIVO ANNUALE (POA) 2026 DELLA SDS MUGELLO

Presidente	LEONARDO ROMAGNOLI
Direttore	MARCO BRINTAZZOLI
Ufficio/Struttura	ALTA INTEGRAZIONE E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
Resp. Ufficio/Struttura	BRINTAZZOLI MARCO
Resp. del procedimento	PINI ALESSANDRA
Parere e visto regolarità	

L'anno 2026, il giorno 25 del mese di FEBBRAIO alle ore 9:30 nella Sala riunioni della S.d.S. Mugello in Via P. Togliatti n. 29 a Borgo San Lorenzo, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente. Risultano presenti:

ente	rappresentante		peso voti	presente	assente
Barberino di Mugello	Federica Vannetti	delegata	11,51%	x	
Borgo San Lorenzo	Leonardo Romagnoli	Sindaco	18,84%	x	
Dicomano	Massimiliano Amato	Sindaco	6,26%	x	
Firenzuola	Gianpaolo Buti	Sindaco	5,23%		x
Marradi	Andrea Badiali	Delegato	3,16%	x	
Palazzuolo sul Senio	Marco Bottino	Sindaco	1,06%		x
Scarperia e San Piero	Elena Serotti	Delegato	12,56%		x
Vicchio	Cristina Braschi	Delegata	8,38%	x	
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Scarpelli (898/26)	Delegato	33,00%	x	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza di un numero di componenti pari al 51% delle quote di partecipazione.

<i>Organismi/nominativo presidente</i>	presente	assente
Comitato di partecipazione Sauro Verdi	x	
Consulta terzo settore Massimo Coppini	x	

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	71	Profilo dei Servizi
A	28	Profilo di salute
A	305	ALBERO PROGRAMMAZIONE POA 2026 E SCHEDE POA 2026



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it
posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA

Numero del provvedimento	
Data del provvedimento	
Oggetto	APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI SALUTE (PIS) 2024-2026 E PROGRAMMA OPERATIVO ANNUALE (POA) 2026 DELLA SDS MUGELLO
Contenuto	POA 2026

Presidente	LEONARDO ROMAGNOLI
Direttore	MARCO BRINTAZZOLI
Ufficio/Struttura	ALTA INTEGRAZIONE E SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI
Resp. Ufficio/Struttura	MARCO BRINTAZZOLI
Resp. Procedimento	ALESSANDRA PINI

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pagine	Atto
		Profilo dei Servizi
		Profilo di salute
		ALBERO PROGRAMMAZIONE POA 2026
		SCHEDE POA 2026



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it
posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

L'ASSEMBLEA DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DEL MUGELLO

VISTI gli art. 70 ss. della L.R.T. n. 40/2005, recante disposizioni in materia di “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”, i quali istituiscono e disciplinano le Società della Salute quali enti per l'integrazione delle attività sanitarie, socio- sanitarie territoriali e socio-assistenziali;

DATO ATTO che nella seduta assembleare di questa S.d.S. del giorno 23.12.2009, alla presenza dei rappresentanti degli Enti aderenti al Consorzio, il notaio incaricato ha proceduto con atto pubblico al rogito della modifica della Convenzione costitutiva (registrata con rogito notarile il 23.12.2009 – reg. n. 12037 del 30.12.2009) e dello Statuto di questo Consorzio successivamente alla visione degli atti già approvati da tutti i Consigli comunali e dal Direttore Generale dell'Azienda USL 10 di Firenze;

CONSIDERATO che con la deliberazione dell'Assemblea n. 26 del 29.12.2014 il Consorzio ha manifestato la volontà di continuare la gestione unitaria dell'intero complesso di funzioni sociali e socio-sanitarie affidatele dai soci ai sensi della Convenzione sopra citata trasmettendo, con deliberazione dell'Assemblea n. 3 del 30.03.2015, tutta la documentazione che attesta l'esistenza dei requisiti previsti dall'art. 71 *novies decies* della LRT n. 40/2005;

VISTA la deliberazione assembleare n. 28 del 09/08/2024 con la quale è stato nominato il Sindaco di Borgo San Lorenzo, Dott. Leonardo Romagnoli, quale Presidente di questa S.d.S.;

VISTO il Decreto del Presidente n. 1 del 13/12/2024 di nomina del Dott. Marco Brintazzoli quale Direttore di questa S.d.S.;

VISTO il provvedimento direttoriale :

- n. 114 del 17/10/2022 di nomina della dott.ssa Alessandra Pini quale responsabile con posizione organizzativa dell'Ufficio Alta Integrazione e Servizi Socio-Assistenziali;

RICHIAMATE:

- la deliberazione dell'Assemblea n. 21 del 30/09/2015, con la quale si approvava il Regolamento del Sistema zonale dei Servizi sociosanitari e socio assistenziali;
- la Delibera dell'Assemblea n. 35 del 29.12.2025 di Approvazione del bilancio preventivo economico anno 2026 e del bilancio pluriennale 2026/2028;

VISTA la L.R.T. n. 41 del 2005 e smi avente ad oggetto “*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*” ;

VISTA la l.r. 24 febbraio 2005, n.40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e ss.mm.ii., in particolare l'art. 21 “Piani integrati di salute”, il quale stabilisce:

- al comma 1 che il piano integrato di salute (PIS), in coerenza con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, del piano di area vasta e del piano attuativo locale, è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale;
- al comma 3 che il PIS è approvato dalla conferenza zonale integrata o dalle società della salute ove esistenti, e si coordina e si integra con il piano di inclusione zonale (PIZ) di cui all'articolo 29 della l.r. 41/2005, ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione;



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it
posta elettronica certificata: sdsmugello@postacert.toscana.it

- al comma 4 che in caso di accordo con la conferenza zonale dei sindaci il ciclo di programmazione del PIS può assorbire l'elaborazione del PIZ;
- al comma 5 che ai fini del coordinamento delle politiche sociosanitarie con le altre politiche locali in grado di incidere sullo stato di salute della popolazione e dell'integrazione fra i diversi strumenti di programmazione locale, il procedimento di formazione del PIS prevede:
 - a) il raccordo con le competenti strutture organizzative delle amministrazioni comunali interessate;
 - b) la consultazione con le associazioni di volontariato e tutela, le cooperative sociali e le altre associazioni del terzo settore;
- al comma 6 che il PIS ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale e la parte operativa zonale – il Piano Operativo Annuale (POA) - è aggiornata annualmente ed è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all' articolo 29, comma 5, della l.r. 41/2005 ;

VISTO altresì l'art. 71 sexies della medesima legge che stabilisce che l'approvazione degli atti di programmazione, tra cui la proposta del PIS, avviene previo parere dei consigli degli enti locali, da esprimere entro trenta giorni dal loro ricevimento e, nel caso di SdS, partecipano all'assemblea per l'approvazione dell'atto anche gli enti non aderenti al consorzio;

PRESO ATTO della delibera GRT n.900 del 30/06/2025 revoca le precedenti linee guida di cui alla DGRT n. 573/2017 “Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ) e alla DGRT n. 1339/2019 “Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2024-2026”;

RICHIAMATO il **PSSIR 2024-2026** approvato con Deliberazione del Consiglio regionale 67 del 30 luglio 2025 dopo un attento percorso partecipativo;

RITENUTO necessario integrare nella programmazione locale le misure degli indirizzi e dei piani settoriali regionali sopra richiamati;

RITENUTO necessario inoltre prevedere i dovuti richiami alla programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali ed europei sia di tipo ordinario che di tipo straordinario e finalizzata alle aree di competenza della programmazione territoriale;

CONSIDERATO che la programmazione delle politiche, degli interventi e delle risorse costituisce la base di riferimento per la progettazione delle attività da svolgere a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali e di assistenza, concorrono a tale fine più attori pubblici: l'azienda Usl, il consorzio Società della Salute (da qui cit. con: SdS), laddove costituito, e gli Enti Locali;

Tali Soggetti, ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie, agiscono all'interno di un quadro di amministrazione condivisa attraverso una convenzione, disciplinata ai sensi dell'art. 70 bis, LR 40/2005 oppure attraverso la costituzione della SdS (art. 71 bis, LR 40/2005).

Il quadro di riferimento della programmazione territoriale è il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che origina dal Programma regionale di sviluppo (PRS) e che presuppone un sistema di governance regionale, attuato dai diversi attori, a livello di area vasta e di zona-distretto (multilivello), attraverso Piani di attività.

L'art. 21 della LR 40/2005 stabilisce a riguardo che sia la Giunta regionale ad elaborare le linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Salute (da qui cit. con: PIS) e per la sua integrazione con il Piano di Inclusione Zonale (da qui cit. con: PIZ).

Il documento allegato al presente atto fornisce gli indirizzi per la pianificazione e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di zona-distretto, ponendo particolare attenzione al perseguimento:

- della comparabilità e della fruibilità dei contenuti, al fine di facilitare la partecipazione dei soggetti interessati ai processi di programmazione;
- del consolidamento degli strumenti di conoscenza e di controllo a supporto del ciclo di programmazione dei servizi territoriali;
- della semplificazione complessiva dell'architettura della programmazione, orientata al miglioramento continuo e al valore dei risultati;

CONSIDERATA la necessità di individuare ambiti prioritari per la programmazione operativa annuale 2026, per i quali sono stati previsti anche momenti di confronto con gli organismi di partecipazione e con le organizzazioni sindacali;

RITENUTO di approvare il Profilo dei servizi, il Profilo di Salute, l'Albero della Programmazione e le schede operative Annuo 2026 (POA) allegato A) e seguenti al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che per l'aggiornamento del Profilo dei Servizi e del Profilo di Salute 2026 sono stati utilizzati i dati della UFC Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Toscana Centro inserito nella parte di conoscenza del POA unitamente alle schede POA 2026, tali documenti vengono anche depositati in atti;

CONSIDERATO inoltre che il POA è condizione per l'attivazione delle risorse di cui all'art. 29 comma 5 della l.r. 41/2005, termine per approvazione del POA 28/02/2026;

DATO ATTO che questa S.d.S ai sensi dell'art. 71 della LRT n. 40/2005 svolge funzioni di programmazione e gestione delle attività socio assistenziali delegate dai Comuni e socio sanitarie di alta integrazione;

VISTO il Regolamento di organizzazione di questa S.d.S. che prevede che la Struttura/Ufficio proponente sia anche il responsabile del procedimento istruttorio ai sensi della l.n. 241/1990 e che lo stesso sottoscriva gli atti del Direttore in caso di sua assenza o impedimento;

DATO ATTO che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto conflitti di interesse ex art. 6-*bis* l.n. 241/1990;

DATO ATTO che nel frontespizio del presente atto verranno integralmente riportate le presenze/assenze dei componenti dell'odierna seduta assembleare, rilevate direttamente dal foglio firma depositato agli atti di questa S.d.S.;

Con le modalità previste dall'art. 12 comma 1 dello Statuto della Società della Salute del Mugello e con voto unanime

D E L I B E R A

per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

1) DI APPROVARE il Profilo dei servizi, il Profilo di Salute, l'Albero della Programmazione e le schede operative Annuo 2026 (POA) allegato A) e seguenti al presente atto quale parte integrante e sostanziale, precisando che per l'aggiornamento del Profilo dei Servizi e del Profilo di Salute 2026 sono stati utilizzati i dati della UFC Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Toscana Centro inserito nella parte di conoscenza del POA unitamente alle schede POA 2026, tali documenti vengono anche depositati in atti e sono stati partecipati con Consulta e Comitato e organizzazioni sindacali;

2) DI PUBBLICARE il presente atto all'albo pretorio on line del Consorzio per quindici giorni consecutivi;

3) DI TRASMETTERE il presente atto agli Enti aderenti, al Collegio Sindacale, al Coordinatore del Comitato di Partecipazione, al Presidente della Consulta del Terzo Settore, ai responsabili degli uffici/Strutture di questa SdS e alla Regione Toscana;

f.to IL DIRETTORE
(Dott. Marco Brintazzoli)

f.to IL PRESIDENTE
(Dott. Leonardo Romagnoli)

Profilo di Ricorso ai Servizi

Azienda USL Toscana Centro

PIS 2024/2026

POA 2026

Indice	
Premessa	pag. 3
Il Profilo di ricorso ai servizi	pag. 3
1. QUADRO DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI	pag. 4
1.1 Il supporto alla Zona Distretto	pag. 4
1.1.1 Ufficio di Piano	pag. 6
1.2 La sanità territoriale	pag. 8
1.3 I servizi sociosanitari e socioassistenziali	pag. 12
2. IL QUADRO DELL'OFFERTA	pag.
2.1 Cure Primarie: la Sanità Territoriale	pag.
2.2 Le Cure Palliative	pag.
2.3 Il Giroc	pag.
2.4 I PIR	pag.
2.5 I processi infermieristici	pag.
2.6 Attività Fisica Adattata	pag.
2.7 La sanità territoriale: il DM 77/22 e la DGRT 1508/22	pag.
2.8 Le Attività Consultoriali Territoriali	pag.
2.9 Le vaccinazioni	pag.
2.10 Nuovi servizi di Prevenzione	pag.
2.11 La riabilitazione territoriale	pag.
2.12 La Salute Mentale Adulti	pag.
2.13 La Salute Mentale Infanzia Adolescenza	pag.
2.14 Le Dipendenze	pag.
3. I PERCORSI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITA'	pag.
3.1 Non Autosufficienza	pag.
3.2 Disabilità	pag.
4. IL SERVIZIO EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS)	pag.

Premessa

La DGRT 900/2025 prevede che il profilo di salute, che ogni SdS/ZD deve redigere come parte integrante del PIS, con lo scopo di fornire le informazioni relative alle capacità di risposta dei servizi, sia in termini di numero e di tipologie di strutture, sia in termini di accessibilità, sia composto da due parti:

1. Una parte descrittiva (cd. Stato di Salute) che riferisce sul quadro epidemiologico e sui fattori di rischio per la salute di un dato territorio, riportando l'analisi delle tendenze e delle caratteristiche degli stili di vita della popolazione di riferimento, la descrizione di bisogni emergenti. A corredo, riporta dati demografici, sociali, sanitari, economici e ambientali, evidenziando eventuali disuguaglianze di salute.
2. Una parte di dettaglio (cd. Ricorso ai servizi) che si configura come un'analisi della rete dei servizi di prevenzione, di assistenza e di cura disponibili nel territorio.

IL PROFILO DI RICORSO AI SERVIZI

Il quadro dell'offerta di servizi è la seconda parte è dedicata alla rappresentazione delle tipologie dei servizi offerti in materia di sanità territoriale, sociosanitaria e socioassistenziale (secondo le definizioni tratte dalle griglie propedeutiche della D.G.R. 573/2017).

Questa sezione raccoglie le tipologie dei servizi offerti, attivati per i cittadini dell'ambito zonale anche all'esterno del suo territorio, con l'indicazione dei principali dati di attività (numero utenti su base annua, volumi e tipologie dell'offerta *Ambulatoriale/ Assistenziale; Intermedio; Domiciliare; Semiresidenziale e Residenziale*).

La DGRT 900 del 2025 "Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale (art. 21 comma 7 L.R. n. 40/05)" prevede che "il profilo di salute di zona-distretto costituisce uno dei principali documenti di accompagnamento al ciclo di programmazione e pianificazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie territoriali. In particolare, esso è sia un documento preliminare alla formazione del PIS (art. 21, comma 2, lett. a, LR 40/05) sia una parte integrante di quest'ultimo".

1 QUADRO DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI

La normativa regionale definisce la zona – distretto come l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. Nell'ambito territoriale della zona-distretto l'integrazione sociosanitaria viene realizzata attraverso la Società della Salute (artt. 71 bis ss) oppure mediante la convenzione sociosanitaria (art. 70 bis).

Il territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro è composto da **72 comuni** con 1.605.995 residenti (Fonte ARS, 2025), ed è suddiviso in **8 zone distretto**, in ognuna delle quali è istituita la **Società della Salute**.

L'ambito territoriale della **Società della Salute Mugello** è composto dai Comuni di Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Scarperia e San Piero, Dicomano, Vicchio, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio.

Come da previsione normativa, di cui alla LR 40/2005, il Direttore SdS coincide con il Direttore di Zona, con funzioni parzialmente diverse: sanità territoriale come direttore ZD, servizi sociosanitari e socioassistenziali come direttore SdS.

1.1 Il supporto alla Zona Distretto

In considerazione dell'approvazione dell'Accordo per la gestione diretta, di cui alla Conferenza dei Sindaci Aziendale del 24/10/25, quale convenzione tra le SdS e l'Azienda Usl Toscana Centro al fine di regolare aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della gestione diretta, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della L.R.T. 40/2005 ss.mm.ii. è stata individuata quale articolazione organizzativa coerente con la normativa e idonea a supportare la governance integrata tra articolazioni aziendali e strutture zonali, ai sensi dell'art. 64.2, commi 2, 3 e 4 della L.R.T. 40/2005 e ss.mm.ii., l'**Ufficio di Direzione Zonale**, composto come di seguito riportato:

- a) Responsabili delle Unità Funzionali afferenti ai settori previsti dall'art. 66, comma 4, L.R. 40/05;
- b) Coordinatore per l'assistenza infermieristica ed il Coordinatore per l'assistenza riabilitativa professionale, individuati dal Direttore di Zona su proposta dei rispettivi Direttori di Dipartimento;
- c) Coordinatori delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- d) Coordinatore sociale ai sensi dell'art. 37 della L.R. 41/2005.

Alla composizione del predetto Ufficio, è invitato anche il Direttore del Presidio Ospedaliero di Zona.

L'Ufficio di Direzione Zonale è l'articolazione gestionale strategico deputato al governo, alla programmazione e all'organizzazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari della zona. Attraverso la matrice organizzativa tra la linee professionali dei Dipartimenti e la linee gestionali territoriali dell'Ufficio di Direzione Zonale, si risponde ai principi di governance integrata, garantendo aderenza territoriale, sviluppo dell'integrazione sociosanitaria e coordinamento operativo tra le Zone Distretto/SdS e le aree dipartimentali aziendali di ambito territoriale, anche al fine di definire criteri standardizzati e univoci su personale e budget.

Tali articolazioni sono previste nell'organizzazione della SdS con personale e figure apicali a geometria variabile, in coerenza con eventuali accordi di avvalimento vigenti e con quanto indicato all'art. 7 dell'Accordo per la gestione diretta, di cui alla Conferenza dei Sindaci Aziendale del 24/10/25.

L'art. 64.2 della Lr 40/2005 ss.mm.ii. “**struttura a supporto del direttore di zona**” si prevede la costituzione inoltre delle seguenti articolazioni:

- ufficio di piano - composto da personale aziendale e personale dei comuni, deputato alla elaborazione del PIS e del PIZ. La DGRT 269/2019 individua composizione e funzioni dell'ufficio di piano zonale.
- coordinatore sanitario e coordinatore sociosanitario individuati dal direttore di Zona Distretto /SdS tra i componenti dell'ufficio di direzione zonale per coadiuvarlo nell'esercizio delle funzioni di propria competenza.

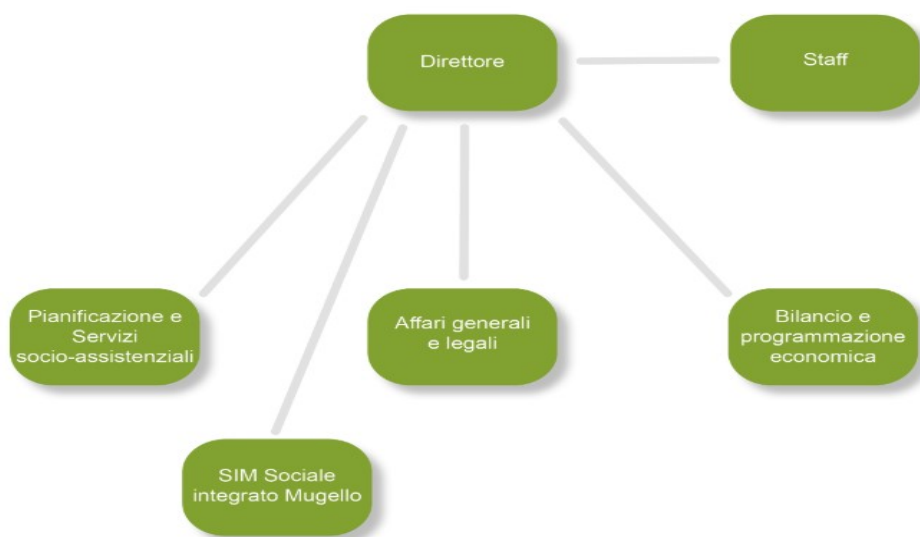
Con riferimento al “Coordinatore sociale”, l'art. 37 della L.R. 41/2005 ss.mm.ii. stabilisce che laddove è costituita la Società della Salute, il coordinatore sociale può essere individuato anche tra il personale della stessa o degli enti consorziati.

Il coordinatore sociale:

- a) è responsabile dell'attuazione e della verifica delle prestazioni sociali previste negli atti di programmazione zonale;
- b) coordina gli interventi previsti nella rete locale dei servizi;
- c) fa parte dell'ufficio di direzione di cui all'articolo 64, comma 6, della L.R. 40/2005.

L'art.7, comma 10 dell'Accordo per la gestione diretta, di cui alla Conferenza dei Sindaci Aziendale del 24/10/25 prevede, preferibilmente, che le funzioni di Coordinamento Sociosanitario e Sociale coincidano.

Nel territorio della Zona sociosanitaria Mugello, i servizi sono garantiti dalla Società della Salute del Mugello organizzata come segue.



Il **Direttore** della SDS, Dott. Marco Brintazzoli, ai sensi all'articolo 71bis, comma 3, lettere c) e d) della L.R. 40/2005 e s.m.i. esercita funzioni in materia socioassistenziale delegata dai Comuni ed è anche responsabile della Zona Socio Sanitaria del Mugello - Azienda USL Toscana Centro. E' nominato dal Presidente SdS, su proposta della Giunta Esecutiva e d'intesa con il Presidente della Giunta Regionale. Predisporre gli atti di programmazione e ne cura l'attuazione, assicura la programmazione e la gestione operativa delle attività ed è responsabile della trasparenza di cui al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. e della prevenzione della corruzione di cui alla L. n. 190/2012 e s.m.i. Esercita la direzione amministrativa SdS Mugello.

L'**Ufficio di Staff** del Direttore è l'unità tecnico-organizzativa della SdS che supporta il Direttore di Zona/SdS nelle funzioni di pianificazione e programmazione territoriale e si compone dell'Ufficio di Segreteria, dell'Ufficio comunicazione e stampa e del supporto di una figura di statistico.

L'**Ufficio Bilancio e Programmazione Economica** si occupa della gestione contabile delle attività svolte dalla S.d.S., in coerenza con le linee di indirizzo di quest'ultima. Tra le attività che l'Ufficio compie, di particolare importanza sono: la redazione del Bilancio di Esercizio e del Bilancio di previsione annuale e pluriennale; il Conto Economico semestrale ed il monitoraggio della spesa al 31 Dicembre; il controllo delle autorizzazioni di spesa relative alle attività della gestione associata e dei progetti finalizzati. Inoltre svolge anche attività di supporto agli altri Uffici durante le fasi di rendicontazione, oltre ad assolvere tutti gli adempimenti per l'Ufficio Agenzia delle Entrate relativamente alle ritenute fiscali e recupero crediti.

L'**Ufficio Pianificazioni e Servizi Socio-Assistenziali** si occupa della gestione amministrativa di tutte le attività ed i progetti di natura socio assistenziale svolti nel territorio del Mugello. L'ambito di competenza dell'Ufficio è ampio: dalla gestione delle quote sociali delle RSA ai contributi diretti agli utenti, passando per la predisposizione dei trasporti sociali e l'inserimento dei minori in struttura, nonché l'attivazione e gestione dei servizi di assistenza domiciliare, educativa domiciliare e scolastica. Si occupa anche dell'amministrazione dei centri diurni presenti sul territorio. Numerosi sono anche i progetti finalizzati attuati sul territorio dei quali si occupa interamente l'Ufficio, dalla loro iniziale individuazione, passando per la loro predisposizione fino alla fase finale di rendicontazione all'Ente promotore del Progetto. L'Ufficio è infine impegnato nei progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo, dal Fondo di Coesione, e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il Responsabile dell'Ufficio fa parte anche dell'**Ufficio di Piano Zonale** che si occupa della programmazione socio-sanitaria.

L'**Ufficio Affari Generali e Legali** è preposto all'assolvimento di tutti gli adempimenti legali utili al corretto espletamento dell'attività amministrativa della S.d.S. Svolge i compiti in materia di Anticorruzione (in particolare la predisposizione ed il monitoraggio del Piano Triennale della Corruzione e di Trasparenza, la predisposizione del Piano della Performance e la gestione delle richieste di accesso agli atti), Appalti (in particolare la gestione Anagrafe Unica della Stazione appaltante, la predisposizione e monitoraggio delle procedure di gara come gli affidamenti diretti, le adesioni agli accordi quadro/convenzioni ed i procedimenti su MEPA/CONSIP, nonché il programma Biennale di acquisti e forniture), Contratti e Convenzioni (predisposizione, gestione e monitoraggio di contratti esclusi dall'ambito di applicazione del d.lgs. 50/2016), Gestione del Personale (personale interinale e

gestione dei procedimenti interni in tema di personale e predisposizione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale e del Conto Annuale del Personale su SICO), Sicurezza sul Lavoro e cura l'istruttoria amministrativa in tutti i procedimenti di competenza. Infine, fornisce supporto legale per tutte le questioni giuridiche attinenti all'attività degli altri Uffici, in coerenza con le finalità della S.d.S.

Il Sociale Integrato Mugello (SIM) è composto da assistenti sociali dipendenti dei Comuni, della USL Toscana Centro e dipendenti della SdS Mugello coordinati in un'unica struttura, coordinata dal Responsabile Unità Funzionale Sociale/Responsabile SIM, che consente una risposta unitaria ai bisogni socio-sanitari del cittadino. Il servizio gestisce gli Sportelli Sociali che si trovano in tutti i Comuni e rappresentano la porta di accesso per la richiesta del cittadino ai servizi.

1.1.1 Ufficio di Piano

Ai luce dei principi di programmazione integrata, sviluppo dell'integrazione sociosanitaria e coordinamento operativo tra le Zone Distretto/SdS e le aree dipartimentali aziendali di ambito territoriale, nella Azienda UsI Toscana Centro è stato rafforzato il gruppo di lavoro "Ufficio di piano aziendale", costituito dall'Azienda per supportare gli uffici di piano delle SdS della Toscana Centro nella predisposizione dei Piani Integrati di salute (PIS) e dei Piani Operativi Annuali (POA), con particolare riferimento agli ambiti di programmazione per i quali è necessario rapportarsi con i Dipartimenti aziendali (*Dipartimento Servizio Sociale, Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica, Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitari, Dipartimento dei Servizi Amministrativi Ospedale Territorio, Dipartimento della Prevenzione, Dipartimento Emergenza e Area Critica, Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione, Dipartimento del Farmaco, ecc.*).

L'Ufficio di Piano Aziendale, oltre a garantire il "Coordinamento a livello di Azienda UsI per il supporto alla conferenza aziendale dei sindaci e per la predisposizione del Piano Attuativo Locale (PAL)", come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 269/19, esercita una forte integrazione fra Società della Salute e le strutture aziendali interessate dalla programmazione territoriale, sostiene la collaborazione, la trasversalità e la coerenza fra territori della Toscana Centro, lavora alla redazione di documenti comuni e garantisce il supporto dell'epidemiologia per la redazione dei profili di salute e la presenza di un unico esperto di budget e contabilità dell'Azienda Sanitaria. L'ufficio di Piano Aziendale, con le proprie funzioni, garantisce il supporto agli Uffici di Piano zonali, ai fini della programmazione territoriale nella:

- elaborazione di Schede POA di natura trasversale, comuni a tutte le SdS della TC
- elaborazione di dati economici forniti dal CDG in base a criteri comuni e condivisi (utili per il budget integrato di zona e valorizzazione delle singole schede POA)
- confronto con Dipartimenti, Aree, UUFF aziendali

e garantisce integrazione e coerenza tra la programmazione territoriale e gli obiettivi di budget annuali (qualitativi ed economici) dei Dipartimenti e delle SdS: attraverso la collaborazione con lo Staff della Direzione Sanitaria, l'integrazione e la coerenza è andata via via aumentando, rafforzando la trasversalità e la determinazione di obiettivi comuni, anche nella previsione di specifici indicatori NSG.

L'ufficio di Piano aziendale è stato aggiornato con la Delibera del Dg della AUSL TC 536/2024 ed è costituito da rappresentanti di diverse strutture aziendali:

- Staff Direzione Sanitaria
- Staff Direzione Amministrativa
- Direzione dei Servizi Sociali
- UFC Epidemiologia
- Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione - SOC Controlling e CE mensili
- Dipartimento servizi amministrativi ospedale territorio

La programmazione trasversale e multiprofessionale risponde anche a principi di equità di accesso e trattamento per le persone che si rivolgono ai servizi sociosanitari territoriali. A tali principi e obiettivi, l'Ufficio di Piano Aziendale risponde, quindi, con le seguenti funzioni: rapporti con le diverse strutture organizzative aziendali e locali coinvolte nell'attività di programmazione trasversale, aggiornamento e gestione delle banche dati, azione facilitanti l'armonizzazione tra la programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, la definizione e supporto ai contenuti tecnici del POA in collaborazione con le Società della Salute e i Dipartimenti aziendali, condivisione dei contenuti tecnici del POA, monitoraggio POA e obiettivi condivisi con tutte le Società della Salute, in particolare con i propri Uffici di Piano zonali.

1.2 La sanità territoriale

La LR 40/2005 ss.mm.ii. art. 71 bis, comma 4, stabilisce che “fatto salvo quanto previsto al comma 3, lett.c), la gestione dei servizi di assistenza sanitaria territoriale è esercitata dall’azienda sanitaria tramite le proprie strutture organizzative, in attuazione della programmazione operativa e attuativa annuale delle attività”.

Le strutture operative dell’Azienda per la gestione di queste attività sono, ovviamente, le zone distretto.

La Zona Distretto/SdS opera attraverso un’organizzazione matriciale con i dipartimenti aziendali territoriali che garantiscono unitarietà e coerenza sul territorio della toscana centro attraverso le strutture organizzative di zona.



In particolare, con riferimento alla sanità territoriale e a parte dei servizi sociosanitari, la Società della Salute si articola in strutture organizzative zonali, frutto dell’incrocio matriciale tra Zone Distretto e Dipartimenti, di cui una descrizione di seguito.

Il **Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale** si articola in due Aree, l’Area “Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati” e l’Area “Assistenza sanitaria territoriale e continuità” che a loro volta si articolano in strutture operative complesse o semplici (SOC e SOS) e in unità funzionali complesse e semplici (UFC, UFS) - vedi organigramma Asl TC.

Nel Dipartimento sono presenti, nella Area “Governo Servizi territoriali, programmazione e percorsi specialistici integrati” le otto strutture operative complesse con funzioni di coordinamento sanitario di zona. Per la SdS/ZD Mugello è prevista la SOC Coordinamento Sanitario dei Servizi Zona Mugello. Il responsabile della SOC è un medico di comunità di nomina aziendale che può coincidere o meno con il Coordinatore Sanitario previsto

dall'art. 64.2 comma 4 della LR 40/2005 ss.mm. ii (coordinatore sanitario e coordinatore sociosanitario individuati dal direttore di ZD).

All'interno dell'Area Assistenza sanitaria territoriale e continuità è incardinata la struttura organizzativa relative alle cure palliative: la "UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative" composta da due unità funzionali semplici di carattere zonale: "UFS Cure Palliative e Hospice Firenze Empoli" e "UFS Cure Palliative e Hospice Prato e Pistoia". Per quanto riconducibile al DM 77/22 e DGRT 1508/22 nel Dipartimento è presente la SOC Innovazione organizzativa per la gestione della cronicità e sanità di iniziativa.

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) è costituito dall'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale e delle dipendenze nell'ambito del territorio di competenza. Il Dipartimento si articola in tre aree: l'area Salute Mentale Adulti, l'area Salute Mentale Infanzia e Adolescenza e l'area Dipendenze. Le attività istituzionali del settore sono svolte sul territorio dalle Unità Funzionali (UF) di riferimento, complesse (UFC) o semplici (UFS): U.F. Salute Mentale Adulti territoriali specifiche per ogni zona, U.F. Salute Mentale Infanzia Adolescenza territoriali specifiche per ogni zona e UF Dipendenze territoriali specifiche per ogni zona. All'interno del DSMD sono presenti altresì le UFC Disturbi dell'Alimentazione, UFC Riabilitazione pazienti psichiatrici autori di reato, UOC Professionale Psicologia e la UFC Autismo adulti.

Il Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione assicura percorsi riabilitativi semplici o complessi ed integrati, sia in regime di degenza che in ambito territoriale (ambulatoriale e domiciliare). Il Dipartimento si articola in due Strutture operative complesse (SOC) e quattro strutture operative semplici (SOS): la "SOC Medicina fisica e riabilitativa I", suddivisa nella "SOS Medicina fisica e riabilitativa Firenze" e nella "SOS Medicina fisica e riabilitativa Empoli" e la "SOC Medicina fisica e riabilitativa II", suddivisa nella "SOS Medicina fisica e riabilitativa Pistoia" e nella "SOS Medicina fisica e riabilitativa Prato" (vedi organigramma Asl TC). Prevista infine la SOS Centro di coordinamento aziendale medicina integrata.

Il Dipartimento del Servizio Sociale si articola in una struttura operativa complessa "SOC Programmazione e governo dei servizi sociali" e in altre due strutture operative dipartimentali, la "SOS Verifica qualità delle prestazioni erogate dalle strutture" e la "SOSD Servizio Sociale Territoriale". Quest'ultima si articola a sua volta in otto unità funzionali (UF) territoriali di valenza zonale. Per la SdS/ZD Mugello è prevista la UF Zona Mugello. La UF Zona Mugello è l'articolazione territoriale della SOSD Servizio Sociale Territoriale dedicata al coordinamento e alla gestione dei servizi sociali nei Comuni del Mugello, L'UF garantisce la presa in carico e la gestione dei bisogni sociali del territorio, coordina i servizi e gli interventi rivolti alla popolazione, assicura l'integrazione socio-sanitaria e realizza sia gli obiettivi del Dipartimento dei Servizi Sociali dell'AUSL sia quelli definiti dalla Società della Salute/Zona Distretto Mugello. Si configura come una struttura sociale integrata,

denominata Sociale Integrato Mugello (SIM), nella quale operano attualmente 28 assistenti sociali (dell'AUSL, comunali e assunti su progetti dedicati).

Il responsabile della UF zonale è un assistente sociale con Incarico di Funzione di nomina aziendale che può coincidere o meno con il Coordinatore Socio-Sanitario previsto dall'art. 64.2 comma 4 della L.R. 40/2005 ss.mm.ii e con il coordinatore sociale previsto dall'art. 37 della L.R. 41/2005 ss.mm.ii. In afferenza alla SOSD Servizio Sociale Territoriale, anche gli incarichi trasversali inerenti i percorsi sociosanitari dipartimentali.

La Direzione del Dipartimento dei Servizi sociali è rappresentata dalla Direzione dei Servizi Sociali dell'Azienda USL Toscana Centro, alla quale afferiscono anche la Cooperazione Sanitaria Internazionale e l'Ufficio promozione Relazioni Internazionali.

Il Dipartimento dell'Assistenza Infermieristica Ostetrica è composto da strutture organizzative semplici e complesse, ciascuna delle quali affidata alla direzione di un dirigente infermieristico:

- Strutture Operative Complesse gestionali territoriali, 118 e ostetricia professionale, Strutture Operative Semplici gestionali territoriali afferenti all'area di Programmazione e Controllo Risorse
- Strutture Operative Complesse di governo (progettazione e sviluppo, formazione e ricerca, monitoraggio qualità e accreditamento, outsourcing e appropriatezza consumi), e Strutture Operative Semplici (laboratorio innovazione organizzativa, continuità ospedale territorio, formazione universitaria dipartimentale e di accesso ai profili, bed management e processi infermieristici), afferenti al Dipartimento.

E' in corso la riorganizzazione come da Delibera ASL TC 1181 del 30/10/2025 di un'Area Governo Interdipartimentale.

L'area Programmazione e Controllo Risorse provvede alla gestione delle risorse umane attraverso percorsi di reclutamento, monitoraggio, inserimento e valutazione. Lo scopo è di garantire la continuità dei processi di lavoro, dell'assistenza infermieristica ed ostetrica nel rispetto delle norme contrattuali e degli accordi sindacali. Le altre strutture governano processi trasversali di monitoraggio e qualità, formazione, innovazione, outsourcing e ricerca ed hanno lo scopo di mantenere adeguate ed appropriate le attività svolte con la maggior omogeneità possibile sia organizzativa che di risultati in termini di qualità.

Il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie si configura come una struttura delle professioni sanitarie a valenza aziendale, dotata di autonomia gestionale e titolare di funzioni di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto. Il Dipartimento opera integrando le azioni dei propri professionisti con quelle di altre figure che operano nei percorsi diagnostico-terapeutici, riabilitativi, di prevenzione, di assistenza sanitaria e tecnico assistenziali, secondo gli indirizzi e le finalità della Direzione Aziendale, ai fini dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza alla cittadinanza, nel rispetto della comprensione delle reciproche responsabilità, sia in regime di lavoro routinario che in condizioni di urgenza.

Considerata la numerosità dei profili professionali afferenti e la complessità dei diversi contesti operativi che sono rappresentati dai servizi e dalle strutture ospedaliere e territoriale, in modalità trasversale, il Dipartimento si propone come momento di elaborazione e di sintesi tra le diverse specificità, promuovendo e sostenendo lo sviluppo dell'integrazione professionale nei processi operativi, nell'ottica di sinergia tra Dipartimenti e Strutture Aziendali.

Il **Dipartimento Materno Infantile** si configura come una struttura aziendale articolata in due Aree: "Area Ostetricia e Ginecologia" e "Area Pediatria e neonatologia", oltre alla "SOS Fertilità Consapevole". Le aree sono a loro volta articolate in Strutture Operative complesse, alcune anche a valenza di presidio ospedaliero e con funzioni relative alla pediatria.

Il **Dipartimento della Prevenzione** presenta una struttura composta da tre Aree (Area Igiene e della sanità pubblica e nutrizione, Area Prevenzione Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, Area sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare) e strutture complesse connesse alla propria mission quale la tutela della salute collettiva mediante azioni volte ad individuare e prevenire i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, anche attraverso attività di sorveglianza epidemiologica. Il Dipartimento persegue, quindi, obiettivi di promozione della salute, prevenzione di infortuni e malattie, miglioramento della qualità degli stili di vita, in attuazione dei LEA. Le materie delle quali si occupa il Dipartimento di Prevenzione sono principalmente: Prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, Igiene pubblica e della nutrizione, Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, Micologia e produzioni primarie, Igiene urbana, Medicina dello sport, Promozione della salute, Verifiche impianti e macchine, Vigilanza sulle strutture sociali e sanitarie, Laboratorio di sanità pubblica.

Il **Dipartimento del Farmaco** è costituito dalle Area Farmacie Ospedaliere, SOC Farmacia Territoriale I e II (articolate in SOS), dalla SOC Governance Farmaceutica e dalla SOS Farmaco dispositivo vigilanza. Il Dipartimento del Farmaco si pone come struttura organizzativa, gestionale e di coordinamento dell'assistenza farmaceutica tra ospedale e territorio e di indirizzo tecnico scientifico delle attività di pertinenza al fine di garantire livelli organizzativi omogenei in ambito aziendale.

Lo **Staff della Direzione Sanitaria** è articolato in tre Aree: Area dei percorsi di cure, al cui interno si ritrovano SOC, SOS e la UFC Programmazione Attività Consultoriali, Area della programmazione, monitoraggio e valutazione e l'Area qualità e sicurezza delle cure

Con riferimento al **supporto amministrativo** l'art. 64.1 della LR 40/2005 ss.mm. ii al comma 2 lett. b) prevede che il direttore di zona "*coordina le attività tecnico amministrative a supporto della zona avvalendosi della apposita struttura amministrativa...*". Una delle strutture amministrative dell'Azienda Usl Toscana Centro è incardinata nel **Dipartimento dei Servizi Amministrativi Ospedale Territorio**. Il Dipartimento è costituito da strutture operative complesse (SOC) e strutture operative semplici (SOS) relative alle funzioni di CUP-Call Center, e Tutela, Accoglienza e servizi ai cittadini, Servizi alle Zone-SdS, Servizi amministrativi alle strutture, alla Medicina Legale e alla Prevenzione (vedi organigramma Asl TC).

Con riferimento specifico al supporto alle Società della Salute il Dipartimento prevede le specifiche:

- SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Firenze ed Empoli
- SOC Servizi amministrativi per territorio e sociale Prato e Pistoia

Per quanto riguarda l'elaborazione del budget integrato di programmazione, l'Ufficio di Piano Aziendale prevede la collaborazione della **SOC Controlling e CE Mensili**, incardinata nell'Area Bilancio, pianificazione e controllo del Dipartimento Amministrazione, pianificazione e controllo di gestione.

1.3 I servizi sociosanitari e socioassistenziali

La Società della Salute Mugello è un ente diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La Società della Salute Mugello è costituita da dall'Azienda Toscana Centro e dai Comuni di Barberino del Mugello, Borgo San Lorenzo, Scarperia e San Piero, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo e Vicchio e svolge oltre all'attività di programmazione anche l'attività di gestione dei servizi sociali delegati dai comuni sopra citati e dei servizi socio-sanitari ad lata integrazione (anziani non autosufficienti e disabili). I servizi sociali e sociosanitari sono garantiti da Strutture amministrative e specifiche strutture professionali - Sociale Integrato Mugello (SIM), e servizio infermieristico territoriale - composti da assistenti sociali comunali e dell'Azienda Toscana Centro e da infermieri professionali che rispondono ai bisogni dei cittadini in termini di appropriatezza delle prestazioni con un più efficace controllo della spesa pubblica. La SdS ha come fine istituzionale non solo l'offerta di prestazioni ma anche la salute e il benessere sociale e si impegna a favorire la partecipazione alle scelte sui servizi socio-sanitari dei cittadini, attraverso le loro rappresentanze istituzionali e associative, coinvolgendo le energie positive presenti nella società civile, in particolare il volontariato e il Terzo Settore. Lo strumento fondamentale di programmazione della Società della Salute è il Piano Integrato di Salute (PIS), che si concretizza nella definizione delle linee politiche sociali e sanitarie a livello di zona-distretto, e che si coordina, attraverso i suoi progetti, con gli strumenti di programmazione e d'indirizzo locali e con gli strumenti amministrativi di competenza dei comuni nei settori che incidono sulle condizioni di benessere della popolazione. Lo strumento di progettazione operativa è il POA (Programma Operativo Annuale) che descrive tutto il sistema dei servizi territoriali extra-ospedalieri e al suo interno si definiscono i programmi attuativi dei servizi sociosanitari, delle Cure Primarie, della Sanità d'Iniziativa, dei Presidi Distrettuali, delle unità complesse e delle forme associate della Medicina Generale.

2 IL QUADRO DELL'OFFERTA

La presente sezione del profilo fornisce una descrizione generale delle principali tipologie dei servizi offerti sul territorio della Società della Salute in materia di sanità territoriale, sociosanitario e socioassistenziale.

2.1 Cure Primarie: la Sanità Territoriale

L'assistenza sanitaria territoriale rappresenta il primo punto di riferimento per il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari dell'Azienda, per il soddisfacimento dei bisogni di salute, la tutela della continuità e dell'integrazione assistenziale.

- Assistenza sanitaria di base: le Cure Primarie

L'assistenza primaria si configura come quell'insieme dei servizi sanitari erogati dai medici di medicina generale (MMG) e dai pediatri di libera scelta (PLS), e costituisce la prima porta di ingresso dei cittadini al Servizio Sanitario. Per questo motivo il sistema delle Cure Primarie è da sempre oggetto di attenzione essendo uno degli snodi fondamentali del Servizio Sanitario, decisivo non soltanto per garantire l'assistenza di primo livello in modo ottimale, ma anche per regolarizzare gli accessi alle cure specialistiche e perseguire una gestione più efficace ed economica di tutto il sistema.

A questo proposito l'art.1 del Decreto Balduzzi prevede un nuovo assetto di cure primarie attraverso la costituzione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali), aggregazioni mono professionali di medici di medicina generale, e le UCCP (Unità complesse di cure primarie), nuovi luoghi di cura ed assistenza a carattere multi professionale, poliambulatori territoriali nei quali convergono le competenze di più figure professionali operanti nel servizio sanitario (medici specialisti, infermieri, ostetriche, professionisti della riabilitazione, assistenti sociali, MMG e PdF), che coincidono nella nostra realtà regionale con i modelli più evoluti di Case della Salute e della Comunità. La Regione Toscana ha siglato un nuovo accordo integrativo con i medici di medicina generale (MMG) per riorganizzare l'assistenza territoriale, che include la loro partecipazione alle Case di Comunità ed il RUAP: si prevede il pieno riconoscimento del ruolo del medico di medicina generale nella rete territoriale, con articolazione su base oraria e a ciclo di scelta, la riorganizzazione delle AFT e l'impegno allo sviluppo della rete informatica regionale per raggiungere una interoperabilità entro il 2026, in modo da garantire continuità e sicurezza delle cure.

Tabella: Assistenza sanitaria di base per SdS/Zona - Dati 2024

Assistenza sanitaria di base	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	TOT.
<i>Medici di Medicina Generale</i>	248	156	113	40	174	106	71	146	1054
<i>Pediatri di Famiglia</i>	39	34	29	2	33	17	17	30	201
<i>AFT</i>	10	4	6	2	8	5	3	7	45
<i>Medici di Continuità Assistenziale (ex guardia medica)</i>	28	22	45	20	19	12	27	32	205
<i>Sedi di Continuità Assistenziale (ex guardia medica)</i>	7	7	9	6	7	4	7	7	54
<i>Sedi di Assistenza Turistica</i>	0	0	0	0	1	1	0	0	2
<i>Forme organizzate dei MMG</i>	171	121	77	24	153	96	55	136	833

(fonte Dipartimento Rete Territoriale AUSL TC)

L'assistenza domiciliare (AD) è quell'insieme di attività sanitarie o sociali o sociosanitarie fornite alla persona al proprio domicilio: la casa diventa a tutti gli effetti uno spazio di cura, con accessi di personale medico, infermieristico e della riabilitazione, di personale di assistenza.

Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, che stabilisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA), individua varie tipologie di assistenza domiciliare, che si differenziano in base ai bisogni del paziente e in base all'intensità, complessità e durata dell'intervento; sono previste cure domiciliari di livello base, che consistono nella erogazione di prestazioni professionali, mediche, infermieristiche, riabilitative, e cure domiciliari integrate (ADI), caratterizzate da un insieme di interventi multidisciplinari a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che determinano una complessità clinica e/o assistenziale stratificata su tre differenti livelli, caratterizzati da diversi coefficienti di intensità assistenziale (CIA), che qualificano l'organizzazione della presa in carico e quindi l'attivazione degli specifici interventi. Sono inoltre garantite, nell'ambito della Rete di cure palliative, le cure palliative domiciliari, sia di livello base che di livello specialistico.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale della persona è accertato tramite valutazione multidimensionale, cui segue la definizione del Progetto di assistenza individuale (PAI) sociosanitario integrato, o Progetto di vita. Gli interventi domiciliari sociali e sanitari sono descritti nei paragrafi successivi.

- Assistenza ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale è costituita dall'insieme delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche (elencate nel Nomenclatore in allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017) erogate dai medici specialisti, o comunque sotto la loro responsabilità clinica, negli ambulatori e nei laboratori territoriali o ospedalieri dell'Azienda o all'interno di strutture private accreditate, autorizzate e convenzionate con l'Azienda Usl. In virtù dei dettami normativi del DM77/22 e delle indicazioni PNRR, tali attività verranno anche implementate nelle Case della Comunità e attraverso la telemedicina.

Sinteticamente, l'assistenza specialistica si articola in:

Attività diagnostica:

- strumentale: effettuata attraverso apparecchiature, con o senza uso di radiazioni (RX, TAC, RM, scintigrafia, ecografia, ECG, EEG, gastroscopia, colonscopia, artroscopia, audiometria, ecc.)
- di laboratorio: Chimica clinica; Microbiologia; Virologia; Anatomia e istologia patologica; Genetica; Immunoematologia

Attività clinica:

- Visite specialistiche: prima visita, visita a completamento della prima, visita di controllo, visita multidisciplinare
- Attività terapeutica: radioterapia, medicazione, sutura, iniezione, infiltrazione, incisione, attività chirurgica, dialisi, trattamento odontoiatrico, applicazione apparecchio gessato, psicoterapia, ecc.
- Riabilitazione: terapia educativa, training disturbi cognitivi, rieducazione motoria, rieducazione del linguaggio, rieducazione cardiorespiratoria, ecc.

2.2 Le Cure Palliative

Le cure palliative rappresentano percorsi di cura olistica di individui di ogni età con gravi sofferenze correlate alla salute, dovute alla grave malattia, in particolare di coloro che si avvicinano al fine vita, e perseguono lo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone, delle loro famiglie e dei loro caregiver.

Rientrano nei LEA fin dal 2001, ma con il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502” trovano maggior definizione negli articoli 23, 31 e 38 comma 2.

L’organizzazione aziendale garantisce l’erogazione delle cure palliative in regime di consulenza, ambulatoriale, domiciliare e residenziale, in base ai livelli di assistenza di seguito descritti.

- **Consulenze di cure palliative** - Le consulenze per il controllo dei sintomi e la gestione del fine vita, la definizione del livello di assistenza e del setting più adeguato, vengono erogate principalmente ai reparti ospedalieri in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con i Medici di Medicina Generale, ma anche al domicilio e in RSA.
- **Cure palliative ambulatoriali** - Sul territorio dell’Azienda sono previsti ambulatori dedicati a persone ancora autosufficienti, per il controllo dei sintomi e la definizione del piano assistenziale.
- **Cure Palliative Precoci e Simultanee** - erogate in collaborazione con i MMG e gli specialisti. L’intervento precoce delle cure palliative (“early palliative care”), non solo nelle patologie oncologiche, ma in tutti i malati con patologie croniche degenerative in fase avanzata, si sta sempre più affermando come un modello nuovo e più efficace di intervento: è in grado di migliorare la qualità di vita delle persone, di aumentare la loro consapevolezza rispetto alla situazione clinica e di supportarli nelle decisioni relative alle scelte terapeutiche nelle fasi avanzate di malattia e alla fine della vita, di garantire una maggiore appropriatezza delle cure, con

una riduzione degli accessi in Pronto Soccorso, dei ricoveri nei reparti e della mortalità in ospedale, con un conseguente miglioramento della qualità della vita del persone.

- **Assistenza Domiciliare – Unità di cure palliative domiciliari** - Le cure palliative domiciliari nell'ambito della rete locale di assistenza, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali e tutelari, nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Tale livello viene erogato dalle **Unità di Cure Palliative (UCP) domiciliari** che garantiscono sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia interventi di equipe specialistiche tra loro interagenti in funzione della complessità che aumenta con l'avvicinarsi della fine della vita nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver.

– **Gli interventi di base** garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con la persona malata e la famiglia. Queste cure sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative. Le cure richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale.

– **Gli interventi di équipe specialistiche** multiprofessionali dedicate, sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, vanno garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale.

- **Assistenza residenziale in Hospice** - L'hospice è un'articolazione della Rete assistenziale delle Cure Palliative che si può definire come una struttura specialistica di ricovero, che può accogliere temporaneamente o stabilmente le persone che si avvalgono del servizio di Cure Palliative. Costituisce un'alternativa alla casa quando questa non è, temporaneamente o definitivamente, idonea ad accogliere il malato: l'Hospice permette di proseguire le cure in un ambiente protetto, con trattamento assistenziale continuativo nelle 24 ore. Il ricovero in Hospice non è effettuato d'urgenza, ma è sempre programmato. La richiesta può provenire dal Medico di Medicina Generale, da una Unità di Cure Palliative o da un reparto ospedaliero.

Le cure palliative in Hospice, nell'ambito della Rete locale di Cure Palliative, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, oltre che a prestazioni sociali, tutelari ed alberghiere, nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Esse sono erogate da equipe multidisciplinari e multiprofessionali che assicurano cure e assistenza in via continuativa sulle ventiquattro ore, sette giorni su sette. Le cure in Hospice sono garantite in modo omogeneo:

gli Hospice sono inseriti nei LEA distrettuali, anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero e cura oppure ne costituiscono articolazioni organizzative.

Le funzioni del **day-Hospice** sono equiparabili alle prestazioni in regime di ospedalizzazione a ciclo diurno. Tra le azioni innovative previste risultano importanti i percorsi di integrazione sociosanitaria volti a rafforzare la presa in cura multidimensionale delle persone, sia dal punto di vista sanitario che sociale.

Tabella: Posti letto Hospice e Day-Hospice al 31.12.2024

	SdS Firenze		SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VDN	SdS EVV
Struttura	Oblat e	Istituto Prosperius	Campi B.zio	S. Felice a Ema	-	Fiore di Primavera	-	La Limonai a	San Martino
Posti letto Hospice	11	18	nr	10	-	12	-	11	10
Posti letto Day Hospice	3	-	-	2	-	2	-	1	2

Dati aggiornati al 31/12/2024 SAP <https://www611.regione.toscana.it/BOE/BI/>

Tabella: Numero utenti e giornate di assistenza Hospice residenziale Anno 2024

	SdS Firenze		SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VDN	SdS EVV
Struttura	Oblate	Istituto Prosperius	Campi B.zio	S. Felice a Ema	-	Fiore di Primavera	-	La Limonai a	San Martino
Nr. Utenti	286	317	150	237	-	229	-	216	225
Nr. Ammissioni	280	306	150	229	-	224	-	212	223
Nr. Dimissioni	281	309	136	232	-	221	-	212	221
gg. assistenza	3.078	5.563	2.418	2.975	-	4.021	-	3.268	2.522

Dati aggiornati al 31/12/2024 SAP <https://www611.regione.toscana.it/BOE/BI/>

2.3 Il Girot

Il Girot è una equipe multiprofessionale, composta da geriatri, internisti, palliativisti, che prende in carico il paziente insieme agli infermieri di famiglia e comunità. L'attività del GIROT può iniziare già in DEA, dove è presente un geriatra per la presa in carico precoce del paziente, secondo criteri di elegibilità. Si rivolge a persone di solito anziane con disabilità motoria e cognitiva, in corso di scompenso clinico, per i quali l'ospedalizzazione può essere addirittura dannosa. Può essere attivato dal: MMG, dal medico in dimissione ospedaliera/DEA o

ospedale di comunità, COT, Medico emergenza urgenza (118). Il percorso è condiviso con il Medico di Medicina Generale della persona.

2.4 – I PIR

I PIR territoriali si configurano come attività ambulatoriali che garantiscono l'accessibilità, la tempestività delle cure e la continuità dei percorsi assistenziali ai cittadini che necessitino di cure per urgenze differibili di bassa complessità. Operano in raccordo con il Medico di famiglia e si avvalgono della collaborazione di COT ai fini della continuità della presa in cura. Gli ambulatori PIR rappresenteranno inoltre uno strumento per, soprattutto in alcuni territori, rafforzare l'attività di assistenza primaria nel campo della gestione territoriale delle fragilità e della cronicità in linea con il DM 77/22. L'Azienda Usl Toscana Centro individua sperimentalmente 3 tipologie:

- P.I.R. tipo A (Ambulatori AFT per Urgenza Minori): mediante accesso filtrato dal Mmg / Aft dell'assistito e/o indirizzati dopo contatto con il 116/117;
- P.I.R. tipo B (Ambulatori territoriali per Urgenze Minori): accesso diretto o mediato dal MMG e 116\117;
- P.I.R. tipo H (Ambulatori Bassa Complessità) Attivi in prossimità di Pronti Soccorso ad elevata numerosità di accessi di codici minori: accesso mediante orientamento del paziente presso ambulatorio PIR da parte dell'Infermiere Triage.

Le sedi preliminarmente individuate per la sperimentazione dei 3 modelli sono le seguenti: - PIR tipo A: una per area territoriale: Empoli (CDC Gino Strada), Prato (CdC Centro Est), Pistoia (CdC Il Ceppo), Firenze (CDC Le Piagge) - PIR tipo B: Figline - PIR tipo H: Presso ospedale di Torregalli

Le finalità del progetto sperimentale sono: valorizzare il ruolo infermieristico nei setting extraospedalieri per la gestione delle urgenze minori; superare la logica dell'intervento rivolto all'erogazione della singola prestazione a favore di un approccio integrato finalizzato a una gestione globale della salute del cittadino; funzioni della COT come coordinamento della continuità nella transizione delle cure; aumentare infine il grado di soddisfazione dell'utenza, riducendo l'attesa per una risposta ambulatoriale a bisogni di minore complessità.

Tabella: Accessi PIR

MESE	TOTALE	PISTOIA IL CEPPO	LE PIAGGE	FIGLINE SERRISTORI	EMPOLI SOVIGLIANA	OSPEDALE SGD	PRATO EST
OTTOBRE	995	53	162	228	134	353	65
SETTEMBRE	1135	71	116	308	120	428	92
AGOSTO	1028	76	87	354	81	370	60
LUGLIO	1165	62	146	391	103	366	97
GIUGNO	1098	46	98	316	80	433	125
MAGGIO	1102	52	88	312	123	433	94
APRILE	948	47	105	268	99	368	61
MARZO	979	57	99	268	151	327	77
FEBBRAIO	871	32	112	274	129	295	29
GENNAIO	880	28	99	246	124	365	18
DICEMBRE	505	8	27	188	54	217	11
totale	10706	532	1139	3153	1198	3955	729
	10706	4,97	10,64	29,45	11,19	36,94	6,81

Dati forniti dal DAIO – dicembre 2024/ottobre2025

2.5 I processi infermieristici

- INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti sul territorio, perseguendo l'integrazione interdisciplinare e ponendo al centro la persona. Interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. Dopo la sperimentazione avviata nella nostra azienda nel 2018, il modello ha visto la completa estensione nel 2022 con la copertura completa delle 465 cellule territoriali. Il consolidamento del modello consente una migliore presa in carico, personalizzazione e continuità, favorendo anche una relazione diretta e continua di una popolazione geograficamente definita e di un professionista di prossimità per assistenza domiciliare infermieristica, ADI, percorsi domiciliari di presa in carico dei pazienti cronici/complessi (inr, gestione stomie, nad, ventilazione meccanica ecc.).

Le cellule che sono fisicamente prive di infermiere di famiglia e comunità sono funzionalmente coperte per la presa in carico dagli infermieri delle cellule adiacenti, mantenendo il riferimento della prossimità ai cittadini

Tabella: Implementazione modello IFeC – Azienda USL Toscana Centro

SOS	CELLULE PREVISTE	COPERTURA 2024
FIRENZE CENTRO	92	90%
FIRENZE NORDOVEST	66	100%
FIRENZE SUDEST	48	100%
MUGELLO	29	100%
PRATO	70	100%
PISTOIA	52	100%
VALDINIEVOLE	31	97%
EVV	77	100%
totale	465	

Dati forniti dal DAIO – gennaio 2025/ settembre 2025

Attività IFeC – dati 2025

MUGELLO	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE
PAZIENTI IN CARICO	1794	1824	1765	0
ACCESSI DOMICILIARI	9060	9571	9856	0
ACCESSI AMBULATORIALI	1588	1764	1660	0
PRESTAZIONI DOMICILIARI	22468	24250	25539	0
PRESTAZIONI AMBULATORIALI	3508	3369	3228	0

- AIUTI

Il modello Infermiere A.I.U.T.I. si integra e completa il modello infermiere di famiglia e comunità, è in linea con i principi del DM77, declinati successivamente dalla delibera regionale 1508/2022 che ha gettato le basi per la programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana finalizzata ad una presa in carico più continua e vicina al cittadino al fine di evitare il sovraffollamento dei presidi ospedalieri e dei pronto soccorso, oltre ad una personalizzazione dei percorsi di salute e la continuità delle cure tra i diversi livelli di assistenza ospedale e territorio, e quindi attua il rafforzamento del livello di integrazione con i servizi e offre la risposta nel contesto in cui il bisogno si presenta al fine di avvicinare i professionisti al cittadino. E' un modello assistenziale di risposta ai bisogni assistenziali urgenti che si presentano o in seguito a dimissione da ospedale o a domicili: con il servizio dell'Infermiere A.I.U.T.I. l'Azienda vuole da un lato dare una risposta in tempi adeguati ai bisogni di assistenza territoriale e dall'altro agevolare le dimissioni rapide dalle strutture ospedaliere. Inoltre si pone l'obiettivo di migliorare l'integrazione con altri servizi, offrire una risposta dove nasce il bisogno ed avvicinare i servizi e i professionisti ai pazienti. L'utilizzo della figura professionale dell'Infermiere A.I.U.T.I. è appropriato in situazioni di emergenza risolvibile con un tempestivo intervento domiciliare da parte dell'infermiere nei casi in cui si verifichino una delle seguenti condizioni: dimissioni da DEA evitando un ricovero ordinario, oppure evitando un accesso inappropriato al DEA, garantendo al paziente adeguata assistenza a domicilio. Queste figure professionali hanno il compito di effettuare una presa in carico rapida (*“just in time”*) ad integrazione e supporto dell'agenda ordinaria (presa in carico ordinaria) degli Infermieri di Famiglia e di Comunità già attivi nelle varie

zone. Il servizio non può essere richiesto direttamente dal cittadino, ma attraverso un'attivazione centralizzata tramite la COT, su segnalazione di: MMG, GIROT, dell'Emergenza Sanitaria Territoriale, oppure tramite l'Infermiere di Famiglia e Comunità per pazienti già in carico ma che richiedono un accesso rapido e che non può attendere i tempi della programmazione.

Tabella: Dati AIUTI – Azienda USL Toscana Centro

Servizio Inviante	Totale complessivo
118	551
ALTRO	51
AOUC	88
GIROT DEA	1282
GIROT TERRITORIO	133
IFeC	1940
MEDICO DEA	51
MMG/CA	276
RSA	4
SETTING OSPEDALE	518
Totale complessivo	4894

Dati forniti dal DAIO – gennaio 2025/ settembre 2025

Servizio Inviante	FIRENZE CENTRO	EVV	MUGELLO	FI NORDOVEST	PRATO	PISTOIA	FI SUDEST	Totale complessivo
118	156	41	16	89	134	50	65	551
ALTRO	29	1		8	3	3	7	51
AOUC	35			48			5	88
GIROT DEA	502	268		170	29		313	1282
GIROT TERRITORIO	62	24		21	10	2	14	133
IFeC	1398	31		83	224	160	44	1940
MEDICO DEA	2	10		2	11	20	6	51
MMG/CA	50	2	23	9	37	150	5	276
RSA	1					3		4
SETTING OSPEDALE	160	21	2	65	121		149	518
Totale complessivo	2395	398	41	495	569	388	608	4894

Dati forniti dal DAIO – gennaio 2025/ settembre 2025

2.6 Attività Fisica Adattata

I soggetti promotori dell'AFA sono l'Azienda USL Toscana Centro e le Società della Salute del relativo territorio, nel rispetto degli indirizzi della Regione Toscana (DGR 903/2017). Sono corsi che hanno lo scopo di promuovere e sostenere uno stile di vita attivo della popolazione adulta e anziana, per prevenire i danni legati alla sedentarietà. Molti studi hanno dimostrato come uno stile di vita sedentario contribuisca in modo determinante ad aggravare il processo disabilitante tipico delle malattie croniche. E' un percorso promosso da Regione Toscana in collaborazione con l'Azienda USL Toscana Centro e le Società della Salute/Zone- Distretto, che prevede degli specifici corsi in cui si eseguono specifici programmi di esercizi elaborati e verificati dall'Azienda sanitaria stessa. I corsi sono condotti da istruttori laureati in scienze motorie e/o fisioterapia e si dividono in 3 tipologie di corso a seconda del livello funzionale e motorio (**AFA A**: rivolta a persone con artrosi, osteoporosi, ovvero patologie che migliorano con il movimento; **AFA B**: per la prevenzione delle cadute. È rivolta ad anziani che presentano un alto rischio di caduta e tramite questo percorso possono migliorare l'equilibrio ed evitare fratture vertebrali, di

polso o di femore; **AFA C**: rivolta a soggetti con patologie croniche con ridotta competenza funzionale. E' attivo anche un percorso AFA per la Fibromialgia, Afa Parkinson, Afa per non vedenti.

Tabella: Rilevazione attività AFA prevista dalla DGR n. 1570/2024

dati AFA	Zona Pistoiese	Zona Valdinievole	Zona Pratese	Zona Fiorentina	Zona fiorentina nordovest	Zona Fiorentina Sudest	Zona Mugello	Zona Empolese Valdarno inferiore	TOTALE AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
N. erogatori	7	15	8	26	35	12	11	38	152
di cui no profit	4	12	8	24	33	10	8	31	130
di cui for profit	3	3	0	2	2	2	3	7	22
N. punti erogazione	21	23	32	76	46	32	18	87	335
N. Comuni della Zona	9	11	7	1	7	14	8	15	72
N. Comuni in cui è attivata AFA	7	10	7	1	7	10	7	15	64
Copertura Comuni	78%	91%	100%	100%	100%	71%	88%	100%	89%
N. Corsi AFA A. *	44	42	42	205	122	94	34	185	768
N. Partecipanti AI Corsi AFA A. **	951	818	501	2914	1746	1379	579	2957	11845
N. Corsi AFA B. *	1	12	0	12	12	3	2	27	69
N. Partecipanti AI Corsi AFA B. **	8	106	0	120	107	23	8	306	678
N. Corsi AFA C. *	2	3	10	10	11	4	4	19	63
N. Partecipanti AI Corsi AFA C. **	31	20	130	91	100	20	26	160	578
POP >65 al 31-12-2024	43.502	28.995	56.405	91.367	49.766	47.984	15.806	55.331	389.156
indicatore su AFA autonomia funzionale conservata ***	1,03	1,86	0,74	2,38	2,69	2,02	2,28	3,83	2,15
indicatore su AFA ridotta competenza funzionale ***	0,69	1,55	2,66	1,64	3,32	1,25	3,80	5,15	2,43

Dati forniti dal DPTS – I semestre 2025

2.7 La sanità territoriale: il DM 77/22 e la DGRT 1508/22

Di seguito si riportano attività, servizi e prestazioni che verranno implementate secondo la riforma della sanità territoriale così come previsto dal DM 77/22 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” e dalla DGRT 1508/22 “La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n.77”. La riforma implementerà innovativi modelli di governance, presa in cura e integrazione dei e tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

- Dalla Casa della Salute al nuovo modello della Casa di Comunità

La Casa della Salute (CdS) rappresenta un modello di Sanità territoriale mediante il quale i cittadini hanno a disposizione, nell'ambito della propria Zona distretto/SdS, una struttura polivalente in grado di rispondere ai principali bisogni di salute della popolazione attraverso una molteplicità di figure professionali (MMG, Pediatri di famiglia, medici specialisti, medici della continuità assistenziale, infermieri, assistenti sociali e personale amministrativo) che costituiscono il cardine della CdS stessa. L'integrazione professionale, infatti, rappresenta uno degli elementi fondanti della Casa della Salute e in genere prevede l'assistenza diretta alla persona (presa in carico e follow-up) la prevenzione e la promozione della Salute (Sanità d'iniziativa e progetto IDEA) e lo sviluppo di percorsi di integrazione sociosanitaria (anziani non autosufficienti e disabili).

La Casa della Salute ha anche funzioni di orientamento ed accoglienza della popolazione favorendo l'accessibilità e la continuità dell'assistenza nell'arco della giornata oltre a promuovere la conoscenza e l'accesso ai percorsi

sanitari e sociosanitari territoriali all'interno della propria sede con lo scopo ultimo di garantire ai cittadini prossimità ed equità di accesso alle cure.

Il DM77/22, sulla base delle spinte della Missione 6 del PNRR, definisce la Casa della comunità (CdC) come *“il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento [...] Nella Casa della comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale”*. Con il passaggio dal modello di Casa della salute (CdS) a Casa della comunità (CdC) acquisisce valore il territorio e la comunità di riferimento facendo propri i principi della multidisciplinarietà e dell'integrazione sociosanitaria, oltre che della visione olistica della salute. La CdC diviene il luogo ove garantire ai cittadini:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e sociosanitaria;
- la presa in carico complessa della cronicità e della fragilità;
- la valutazione multiprofessionale del bisogno della persona.

Il DM 77/2022 la delibera regionale di recepimento DGRT 1508/22 “La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n.77” prevedono la realizzazione di CdC, HUB e Spoke, con bacini di utenza di riferimento diversi. Nel percorso di implementazione, sono stati elaborati documenti di indirizzo e governo, oltre a percorsi formativi multiprofessionali, che potranno supportare l'apertura delle case di Comunità previste da programmazione PNRR nel 2026.

Nell'anno 2026 si concluderanno le attività finalizzate alla realizzazione di nuove sedi dedicate ai servizi sanitari e socio -sanitari territoriali nello specifico, grazie ai finanziamenti ricevuti dalla Missione 5 del PNRR, si è realizzato:

- l'apertura il 19 luglio dell'Aula Viola , abitazione dedicata ad ospitare percorsi di formazione ed autonomia per disabili;
- l'apertura il 4 agosto di casa Cardetole, appartamento dedicato all'emergenza abitativa;
- la realizzazione dei lavori di ristrutturazione della Casa di Pietro, in consegna a gennaio 2026, anch'essa dedicata all'emergenza abitativa.

Inoltre, è stata sottoscritto l'accordo Comune di Borgo san Lorenzo-ASL TC per l'utilizzo del Multi+ quale struttura dedicata alla Riabilitazione dell'età evolutiva.

Ma nel 2026 saranno terminati o vedranno un deciso avanzamento tutta una serie di interventi finanziati dalla missione 6 del PNRR ma non solo. Nello specifico i cantieri attivi riguardano :

- Casa Comunità HUB e ospedale di comunità di Borgo San Lorenzo, che saranno operativi a giugno 2026;
- Casa di Comunità di Scarperia e San Piero, operativa a giugno 2026;
- Casa di Comunità di Dicomano, operativa a giugno 2026;
- Casa di Comunità di Marradi che sarà operativa a giugno 2027;
- Casa di Comunità di Palazzuolo;
- Riabilitazione a Marradi in corso di stipula la convenzione con avvio attività gennaio 2026.

Tali attività permetteranno, unitamente al completamento con la presenza presso ogni Comune di una Casa di Comunità oggetto di un protocollo di intesa che sarà sottoscritto nel corso dell'anno, di dotare il Mugello di fondamentali nuove o rinnovate strutture capaci di fornire servizi nell'ambito sociale e socio sanitario in linea con i nuovi modelli organizzativi del Dm 77/2022 per rispondere alle esigenze della popolazione in modo sempre più efficace

- La continuità territorio-ospedale-territorio: COT

La riforma della sanità territoriale introduce le Centrali Operative Territoriali (COT) con obiettivo quello di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dei percorsi dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, coordinando tra di loro i servizi e i professionisti. La DGRT 1508/2022 definisce la COT come «struttura deputata al coordinamento della presa in carico unitaria socio-sanitaria 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». Come previsto dal DM77/22 e dalla DGRT 1508/22, 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, sociosanitari e sociali presenti a livello di Zona-distretto/SDS ed è costituita da una equipe multiprofessionale, che lavora in modalità di rete tempo-dipendente e di forte integrazione tra i setting, oggetto anche di specifici percorsi di miglioramento organizzativo. Nello specifico, è prevista l'istituzione della COT articolata su due livelli: COT aziendale e COT zonale. La COT del Mugello è operativa già dal 2024, aperta 6 giorni su 7 per 12 ore al giorno; è ospitata nell'area del Poliambulatorio del Mugello situato nel Comune di Borgo San Lorenzo, in viale della Resistenza, che verrà ampliato per includere anche la Casa di Comunità Mugello (Hub principale per la zona) e l'Ospedale di Comunità Mugello.

ANNO 2024			
Zona	ESITO DOMICILIARE 1	ESITO RESIDENZIALE /LD/CI 2	Totale
CDCA	1678	2874	4552
EMPOLESE VALDARNO VALDELSA	1386	406	1792
FIRENZE CENTRO	1363	300	1663
FIRENZE NORD OVEST	690	178	868
FIRENZE SUD EST	732	136	868
MUGELLO	218	28	246
PISTOIA	569	430	999

PRATO	1226	386	1612
VALDINIEVOLE	465	274	739
TOT	8327	5012	13339

<i>ANNO 2025 (8mesi)</i>			
Zona	ESITO DOMICILIARE 1	ESITO RESIDENZIALE /LD/CI 2	Totale
CDCA	227	1674	1901
EMPOLESE VALDARNO VALDELSA	1460	648	2108
FIRENZE CENTRO	984	1012	1996
FIRENZE NORD OVEST	464	498	962
FIRENZE SUD EST	535	440	975
MUGELLO	160	228	388
PISTOIA	331	540	871
PRATO	1101	376	1477
VALDINIEVOLE	367	308	675
Totale complessivo	5629	5724	11353

Valutazioni dimissioni complesse 2024/2025

- Gli ospedali di comunità

Ulteriore servizio previsto dalle normative nazionali e regionali di riforma della sanità territoriale è quello dell'Ospedale di Comunità (ODC). L'OdC è una struttura residenziale di degenza post acuta a valenza territoriale zonale che riveste un ruolo complementare, di continuità e di integrazione sia rispetto al percorso di degenza ospedaliera in reparto per acuti, sia rispetto ai percorsi di presa in carico in assistenza domiciliare. A livello regionale è stabilita la presenza di almeno 1 Ospedale di comunità in ogni Zona-distretto/SDS e l'attivazione di 1 struttura ogni 50.000 abitanti. Il modello di OdC proposto dalla DGRT 1534/24 prevede un'evoluzione rispetto alla residenzialità intermedia delle cure intermedie. Gli OdC dovranno assicurare alla persona fragile o anziana, a livello di ogni zona-distretto/SdS, una appropriata risposta clinico-assistenziale che sia in continuità con il livello di ricovero ospedaliero e garantisca l'attivazione delle risorse territoriali in maniera integrata. E' prevista a livello regionale l'attivazione di due tipologie di OdC, per garantire una presa in carico misurata sugli effettivi bisogni clinico-assistenziali delle persone accolte: l'Ospedale di Comunità ad alta complessità assistenziale e l'Ospedale di comunità a medio-bassa complessità assistenziale. La Regione Toscana trasformando le cure intermedie attraverso la creazione di Ospedali di Comunità per accogliere pazienti con degenza a bassa intensità dopo una

dimissione ospedaliera, o per pazienti cronici che non possono essere curati a casa si pone tra gli obiettivi quelli di alleggerire gli ospedali, facilitare il reinserimento territoriale dei pazienti e rafforzare l'assistenza territoriale, supportando anche la riabilitazione e le cure domiciliari. L'assistenza in OdC viene erogata utilizzando posti letto sanitari territoriali, organizzati in moduli, di norma di 15 – 20 posti letto, operativa 7 giorni su 7, h24, per l'assistenza ai degenti e per l'ammissione dei pazienti, con differenziate modalità di presenza di personale medico, infermieristico, della riabilitazione e assistenziale. Le categorie principali di eleggibilità sono dedicate a: persone prevalentemente affette da multimorbidità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili per conclusione del percorso diagnostico terapeutico ospedaliero, ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa e/o che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci; persone che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo; persone fragili e/o con patologie cronicizzate, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente o per insorgenza di un quadro imprevisto, o per eventuali terapie da somministrare in luogo protetto, nei casi in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato. Possono essere previsti posti letti specifici per persone con disturbi del comportamento o demenza successivamente alla valutazione specifica del CDCD. L'accesso della persona in OdC può avvenire su proposta del MMG, di specialista ambulatoriale ed ospedaliero pubblico o di struttura convenzionata; del pronto soccorso; del CDCD o del medico palliativista. L'ammissione del paziente nella struttura avviene a seguito di valutazione ed autorizzazione effettuata dalla COT, che assicura il monitoraggio dell'andamento del ricovero anche ai fini della attivazione di eventuali percorsi di continuità assistenziale al termine del ricovero in OdC. Il ricovero presso l'OdC deve avere una durata di norma non superiore a 20 giorni. Da dicembre 2024 sono attivi i primi 3 OdC della Azienda USL Toscana Centro: l'OdC di Camerata a Firenze, l'OdC Presidio di continuità/VOP a Prato e l'OdC il Ceppo a Pistoia.

L'Ospedale di Comunità del Mugello è parte del progetto di “nuova sanità territoriale” per il Mugello: prevede la realizzazione — all'interno dell'attuale poliambulatorio di Borgo San Lorenzo (in viale della Resistenza) — di un piano che ospiterà insieme la Casa di Comunità del Mugello (per assistenza primaria, ambulatoriale e servizi territoriali) e l'Ospedale di Comunità.

L'idea è offrire una struttura di degenza “post-ospedaliera” o “a bassa intensità clinica / riabilitativa / territoriale”, destinata a pazienti che non necessitano della complessità di un ospedale tradizionale ma di un monitoraggio, cura, riabilitazione, assistenza intermedia. È quindi pensato come parte integrante del “modello di sanità diffusa” che mira a garantire continuità fra ospedale, territorio, cure primarie e servizi sociali/sociosanitari.

- Lo sviluppo della telemedicina

La telemedicina rappresenta un servizio innovativo per contribuire a ridurre i divari territoriali grazie alla tecnologia, con obiettivi di efficienza dei sistemi sanitari oltre che di promozione dell'assistenza domiciliare secondo il paradigma della domiciliarità e della “*casa come primo luogo di cura*”. Gli obiettivi legati alla telemedicina previsti dal PNRR e dal DM77/22 prevedono l'implementazione di tale tecnologia connessa alla cronicità e alla

fragilità. Alcuni kit sono stati consegnati alla Regione Toscana e sono in corso sperimentazioni relativi alla messa a regime dell'attività, in particolare nelle case di comunità.

Il progetto di Telemedicina nel Mugello, denominato Sanità 4.0 e finanziato dal Programma Aree interne, prevede il monitoraggio a distanza di pazienti cronici a rischio di ospedalizzazione e/o ri-ospedalizzazione e in condizioni di non autosufficienza di vario grado, in carico ai Medici di Medicina Generale secondo specifici Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.).

L'intervento si pone l'obiettivo di creare un sistema di gestione del paziente complesso integrabile nei programmi assistenziali attualmente operativi (assistenza domiciliare integrata, assistenza domiciliare programmata, cure palliative, assistenza domiciliare infermieristica) attraverso una presa in carico orientata verso la continuità assistenziale secondo modelli già sperimentati nei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali della Sanità d'iniziativa (scompenso cardiaco, diabete, BPCO/Asma e ictus), utilizzando innovative tecnologie biomediche associate a moderni sistemi di telecomunicazione e telemedicina.

Il progetto è partito nella seconda metà del 2025 e troverà piena attuazione nel corso del 2026 anticipando pertanto quanto previsto in questo settore dai nuovi modelli di sanità territoriale a livello nazionale e regionale.

- NEA 116117

Sulle spinte degli indirizzi normativi nazionali e regionali, è stato implementato il Numero Europeo Armonizzato 116117, quale servizio per le cure mediche non urgenti destinato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie non urgenti. Il NEA116117 rappresenta un servizio telefonico gratuito per la popolazione attivo 24h/24 e 7 giorni/settimana, che fornirà alle persone informazioni, interventi e servizi sia obbligatori sia facoltativi ed integrativi, che verranno previsti secondo gli indirizzi regionali. In considerazione delle evoluzioni stimulate dal PNRR, dal DM n.77/2022 e dalla riforma dei servizi territoriali, il NEA116117 si configura come un nuovo servizio per le persone per richiedere assistenza, prestazioni o consigli sanitari non urgenti e che si pone come supporto funzionale e/o operativo ad altre iniziative, quali quelle di teleconsulto, con obiettivi di miglioramento circa l'efficienza e l'efficacia del percorso assistenziale e di risposta ai bisogni.

2.8 Le Attività Consultoriali Territoriali

Il DM 77/22 conferma l'importanza del consultorio familiare per l'assistenza sanitaria territoriale. Il Consultorio è struttura aziendale ad accesso libero e gratuito, deputato alla prevenzione, alla cura ed alla promozione della salute delle donne, dei ragazzi e delle famiglie. L'equipe multidisciplinare deve garantire le prestazioni previste nei LEA, da erogare anche a livello domiciliare. Le aree principali di attività sono di prevenzione, promozione e tutela della salute sessuale e riproduttiva della donna, dei ragazzi e delle loro famiglie; dell'assistenza alla donna in stato di gravidanza e durante il puerperio; della tutela della salute del bambino nascituro e nei primi 1000 giorni di vita; del supporto psicologico e dell'assistenza necessaria alla donna durante tutto il percorso per l'interruzione volontaria della gravidanza; dell'educazione alla procreazione responsabile e dell'accesso ai programmi per la contraccezione; della procreazione medicalmente assistita (con previsione di ulteriori sviluppi nelle funzioni previste dalla DGRT 674/23); della prevenzione oncologica; del sostegno a situazioni di disagio e promozione del benessere, anche in età giovanile. Il Consultorio costituisce infine un luogo centrale per l'informazione sui percorsi.

L'equipe consultoriale lavora con un approccio multidisciplinare ed integrazione con i servizi della Zona-distretto, scolastici e della comunità: per tali motivi, il DM77/22 ne prevede l'allocazione nelle Case di comunità. Tale settore di programmazione è un ambito complesso, multiprofessionale (l'equipe base è definita dalla presenza di ginecologo, ostetrica, psicologo e assistenza sociale, cui si aggiunge la mediazione culturale ed altre figure professionali come l'assistente sanitaria, il pediatra, l'andrologo, ecc), ha funzioni territoriali e di collaborazione con il settore ospedaliero.

Con la DGRT 674/23, la Toscana ha avviato un percorso per rinnovare e armonizzare l'offerta consultoriale sui territori, garantendo specifici investimenti e progettualità tra le zone-distretto e le AUSL Toscane e implementazione del servizio, anche nella declinazione del Consultorio Giovani.

I principali percorsi organizzati e gestiti tramite i consultori territoriali sono:

- **Procreazione responsabile**

Oltre all'attività specificatamente assistenziale che si svolge all'interno del servizio consultoriale con la presenza del ginecologo su singolo utente, occupano sempre più spazio gli interventi svolti in collaborazione con il dipartimento della Promozione alla Salute per l'educazione alla salute affettiva, sessuale e riproduttiva. Gli incontri si svolgono presso le scuole secondarie di primo e secondo grado, con interventi formativi rivolti agli insegnanti, ai genitori e con i ragazzi, ma anche presso realtà aggregative di vario tipo (biblioteche, centri di accoglienza per stranieri, società sportive, ...). Oltre l'obiettivo principale di fornire informazioni corrette e aggiornate sul tema, obiettivo secondario è far conoscere ai ragazzi la presenza dei Consultori Giovani, con le modalità di accesso (libero, gratuito, senza accompagnatore anche per i minori), le tematiche da poter affrontare (che spaziano da quelle sanitarie a quelle sociali e psicologiche), il personale presente (prevista l'equipe completa). Grande sostegno al tema della Procreazione responsabile e impulso all'accesso presso i Consultori Giovani, è

stato fornito dalla DGRT 1251/2018, che prevede la possibilità di accedere alla contraccezione gratuita per i giovani sotto i 26 anni, per un anno dopo il parto e due anni dopo IVG.

Centralizzati presso alcuni specifici presidi sono presenti ambulatori per la Contraccezione complessa, per la presa in carico di utenti con specifiche vulnerabilità e comorbidità.

- **Percorso nascita**

Benché sia previsto anche un percorso preconcezionale, per la maggior parte delle utenti il percorso nascita aziendale inizia con l'appuntamento con l'ostetrica per la consegna del libretto di gravidanza: oltre alla consegna di questo libretto ricettario, l'incontro è anche occasione per la presentazione dei servizi dedicati al Percorso Nascita e per la prenotazione delle prime visite/esami. Inoltre a tutte le gestanti viene effettuata la valutazione del rischio ostetrico (sulla base della scheda WHO): questo permette di personalizzare l'assistenza, delineando il percorso più appropriato per ogni donna/coppia, già in fase precocissima di gravidanza.

- **I servizi consultoriali per la donna/coppia in gravidanza prevedono:**

- le visite di controllo, eseguite dal personale ostetrico per le donne con gravidanza a basso rischio o dal ginecologo per le situazioni in cui sono presenti dei fattori di rischio.
- i corsi di accompagnamento alla nascita, con incontri realizzati in piccoli gruppi della stessa epoca gestazionale, aperti in alcune sedute anche alla presenza del partner; incontri teorici su tematiche prestabilite (ad es. l'allattamento); incontri con i Pediatri di Libera scelta; incontri on line per la prevenzione degli incidenti legati a cani domestici con l'Igiene Urbana Veterinaria;
- assistenza al puerperio in continuità alla dimissione dal punto nascita: visite di controllo alla donna, supporto all'allattamento e all'accudimento del neonato, incontri di sostegno alla genitorialità e alla famiglia, singoli e di gruppo.
- ambulatorio per il pavimento pelvico: a tutte le donne che hanno partorito presso i punti nascita aziendali viene eseguito uno screening per le disfunzioni del pavimento pelvico e, nel caso di risultato positivo, viene proposto un percorso di rieducazione con le ostetriche consultoriali, per la prevenzione di prolasso, incontinenza ecc.
- La cartella del Percorso Nascita era già stata completamente digitalizzata su Argos, unica e condivisa per territorio e ospedale. In questa fase di passaggio dall'applicativo Argos a CR1 la situazione risulta più problematica, con gli ospedali che utilizzano CR1 e solo il territorio pratese che è già transitato sul nuovo applicativo, mentre gli altri utilizzano ancora la cartella su Argos.

- **Gravidanza fisiologica**

Alle donne con gravidanza valutata a basso rischio al momento della consegna del libretto, viene offerta la possibilità di essere seguite per tutta la gravidanza e il puerperio dalle ostetriche territoriali. Il percorso a gestione ostetrica, attivo già dal 2018 su tutte le zone, si è completato nel 2024 con la presa in carico da parte dell'ostetrica ospedaliera e handover di ritorno dopo il parto presso l'ostetrica consultoriale che ha seguito la gravidanza.

- **Diagnosi prenatale**

Al momento della consegna del libretto a tutte le gestanti vengono fornite informazioni sulle offerte regionali di Diagnosi Prenatale; viene proposto e prenotato l'accesso alla Consulenza di gruppo, preliminare alla scelta degli screening più appropriati a ogni singola situazione; vengono prenotate le ecografie di protocollo.

L'offerta prevede l'accesso agli screening (test combinato o test allargato), al Non Invasive Prenatal Test (NIPT) o alla diagnosi invasiva per situazioni di rischio.

- **Depressione post partum**

All'interno dell'equipe consultoriale è presente lo psicologo per accompagnare le situazioni di vulnerabilità e fragilità specifiche del periodo perinatale. La presa in carico avviene su segnalazione del personale, grazie uno strumento di screening presente sull'applicativo *happymamma* (questionario proposto nel 1°, 2° e 3° trimestre di gravidanza) e su richiesta diretta dell'utente tramite la diffusione delle informazioni riguardo alla presenza del servizio dedicato.

- **Vaccinazioni in gravidanza**

L'attuazione delle linee ministeriali sulla vaccinazione in gravidanza avviene attraverso la formazione degli operatori e la diffusione delle informazioni agli utenti, valutati anche attraverso specifici indicatori. In alcuni presidi è già presente un ambulatorio dedicato alle gestanti e ai familiari (per la realizzazione dell'effetto cocoon) in concomitanza delle visite di controllo (servizio che si sta progressivamente allargando a tutte le zone).

- **Percorso IVG**

Le attività dedicate all' IVG si concretizzano in due filoni: presa in carico per il percorso dell'interruzione di gravidanza, e prevenzione delle IVG ripetute.

Per quanto riguarda il primo tema: è presente presso tutti i presidi in cui svolge attività il medico ginecologo la possibilità di realizzare la certificazione. In tutte le zone è possibile accedere sia alla procedura farmacologica che chirurgica: in alcune zone la procedura farmacologica avviene presso presidi territoriali (Palagi per Firenze, S. Miniato per l'empolese, Borgo S. Lorenzo per il Mugello), nelle altre zone presso i presidi ospedalieri. Questa modalità prevede 3 step: accettazione e somministrazione del primo farmaco – somministrazione del secondo farmaco a distanza di 48/72 ore – controllo a distanza di 15 giorni. Per la procedura chirurgica, che si svolge presso gli ospedali, è comunque previsto a livello consultoriale la presa in carico pre IVG e il sostegno post IVG, che comprende anche il counseling per la contraccezione.

Per quanto riguarda la prevenzione delle IVG, questa si esplica attraverso la proposta della contraccezione gratuita (prevista da DR per 2 anni dopo un IVG, per 1 anno dopo il parto, per le minori di 26 anni e per reddito) oltre che attraverso incontri educativi/informativi presso le scuole (all'interno dei progetti per l'educazione affettiva/sexuale, attivi su tutto il territorio in collaborazione tra i Consultori Giovani e la Promozione alla salute) e in centri di aggregazione.

Nel 2024 le donne che nella Usl Toscana Centro hanno usufruito di interruzione volontaria della gravidanza (IVG) sono state 1646 (erano 1703 nel 2023). L'IVG farmacologica riguarda circa il 65% delle interruzioni.

- **Percorso Menopausa**

All'interno dell'attività di visite ginecologiche eseguite dai medici ginecologi sono previsti ambulatori specifici per la presa in carico del periodo menopausale, sia per quanto riguarda la menopausa fisiologica che patologica.

- **Prevenzione Oncologica**

L'attività di prevenzione del tumore della cervice si realizza attraverso la realizzazione degli Screening oncologici previsti: attualmente il Pap test dai 25 ai 34 anni da ripetere ogni 3 anni – HPV test dai 35 ai 64 anni, da ripetere ogni 5 anni. Alla fine del 2025 il timing previsto per l'inizio dell'esecuzione dell'HPV test si abbasserà a 30 anni.

Nel 2024 sono state invitate a sottoporsi al test di screening cervicale (PAP test o HPV test) 113.903 donne. Tutti le zone superano il valore accettabile ($\geq 50\%$) di adesione, proposto dal Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma (GISCi), ma non quello desiderabile $\geq 70\%$, attestandosi su un valore medio aziendale del 59%. I valori sono complessivamente in linea con quelli dell'anno precedente, eccetto l'ottimo recupero di Firenze di quasi 10 punti percentuali (51,4% nel 2023 – 60,5% nel 2024).

- **Interventi mirati per la multiculturalità**

Servizi specifici dedicati alle utenti straniere sono presenti sui territori in cui sono più radicate alcune comunità, con la presenza di mediatrici linguistiche culturali (MLC). Per facilitare l'utenza, in queste situazioni non è prevista la prenotazione su CUP delle visite, ma con accesso libero in orari dedicati o su agenda interna.

La mediazione è prevista in presenza in giorni fissi per le lingue cinese, arabo, bengalese, urdu. Per situazioni specifiche e programmabili è possibile la richiesta di presenza del MLC di altre lingue. In alternativa è sempre possibile il ricorso all'utilizzo dell'Help Voice (traduzione telefonica in diretta).

Tutte le attività consultoriali (presa in carico della gravidanza, percorso IVG ecc.), sono garantiti indipendentemente dal profilo giuridico (quindi anche se prive di permesso di soggiorno).

- **Persefone**

Il consultorio Persefone è nato nel 2018 come progetto regionale ed è diventato nel 2024 un servizio aziendale. L'obiettivo generale del servizio è quello di supportare le donne migranti vittime di grave violenza, tratta, tortura e trattamenti inumani e degradanti. L'obiettivo specifico è quello di attivare un percorso di sostegno, favorendo le

utenti nell'accesso e nella presa in carico da parte del SSN, migliorandone le condizioni di salute, in particolare per quanto riguarda la salute femminile, le mutilazioni genitali femminili, la gravidanza, le violenze di genere, la diagnosi precoce e la prevenzione secondaria rispetto alle patologie psichiatriche, favorendo anche percorsi di sostegno e di protezione sociale anti tratta.

Il consultorio Persefone lavora avvalendosi di un'équipe multidisciplinare composta da tre ostetriche del personale USL Toscana Centro, da un'operatrice esperta in materia di tratta, una psicologa e mediatrici linguistico-culturali del privato sociale; la metodologia utilizzata mira ad integrare i differenti approcci professionali e le differenti competenze in un'ottica di valorizzazione e integrazione.

Negli anni si sono strutturate le collaborazioni con enti e istituzioni (centri di accoglienza, Commissione territoriale della Prefettura di Firenze, sistema regionale SATIS per le vittime di tratta, ecc)

- **Progetto Mamma Segreta**

Il progetto nasce per prevenire l'abbandono alla nascita e sostenere le gestanti e le madri in gravi difficoltà garantendo a quest'ultime tutto il sostegno possibile da parte dei servizi territoriali e ospedalieri presenti sul territorio regionale. Obiettivo primario del progetto è la costruzione di un percorso di prevenzione e di tutela che permetta alla donna in difficoltà di affrontare con consapevolezza la propria situazione e la propria scelta, garantendo la formazione specifica di operatori ed equipe multiprofessionali che lavorano in continuità tra territorio-ospedale. La condivisione di un modello di intervento multidimensionale, multiprofessionale ed integrato, contestualizzato, e di strumenti validati in applicazione della DGR n.208/2023 "Aggiornamento Linee di indirizzo "Percorso regionale integrato di sostegno e di intervento Mamma Segreta" di cui alla DGR 792/2012", hanno favorito l'elaborazione di uno specifico PDTAS in corso di redazione della Azienda UsI Toscana Centro, che permetta alla donna in gravi difficoltà psicologiche e sociali di affrontare con consapevolezza la propria situazione, sia che decida di riconoscere il neonato, sia che decida per il non riconoscimento, ricevendo il necessario supporto e la necessaria assistenza socio-sanitaria per sé stessa e per il neonato.

Il percorso presenta peculiari caratteristiche in relazione alla alta complessità e bassissima frequenza che specifica la casistica e per i numerosi aspetti in gioco di ordine sociale, psicologico, medico, giuridico, culturale.

- **Medicina di Genere**

L'attività si è rafforzata negli anni, anche attraverso attività di formazione in tutte le aziende e l'ambulatorio sperimentale multidisciplinare (diabetologia, ginecologia, cardiologia) per la presa in carico nel post-parto di donne che hanno avuto patologie della gravidanza che possono correlare con patologie croniche future, con scopo preventivo.

Infine, nell'ambito della continuità è inserita la **Rete del Codice Rosa**, quale rete tempo dipendente e percorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate. Il Codice Rosa è un

percorso di protezione e cura pensato per le persone vittime di violenza. E' una rete "tempo dipendente" che si attiva rapidamente per offrire una risposta tempestiva e coordinata da parte dei servizi sanitari e sociali. È rivolto a: donne vittime di violenza di genere; minori in situazioni di abuso o maltrattamento; persone anziane o con disabilità; persone vittime di crimini d'odio o discriminazione (es. orientamento sessuale o identità di genere). Quando è rivolto a donne che subiscono violenza di genere si parla del "Percorso per le donne che subiscono violenza" cd. Percorso Donna, mentre per le vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione è il c.d. Percorso per le vittime di crimini d'odio. Il percorso è attivo qualunque sia la modalità di accesso al servizio sanitario, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria e prevede precise procedure di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale, da parte di un'equipe multidisciplinare per la presa in carico delle problematiche provenienti dall'ospedale e anche per quelle che si possono presentare in cronico. Dopo il primo intervento, è garantita la continuità assistenziale con una presa in carico personalizzata. Il percorso opera in sinergia con enti, istituzioni ed in primis con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

2.9 Le vaccinazioni

La **vaccinazione** costituisce uno degli interventi più efficaci per la prevenzione primaria delle malattie. Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2026–2031, in fase di approvazione, rappresenterà il quadro strategico nazionale per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. All'interno di questo contesto, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) definisce in modo specifico gli obiettivi di copertura vaccinale da raggiungere su tutto il territorio nazionale, distinti per tipologia di vaccino e fascia di età, quali obiettivi anche del NSG. I cicli vaccinali completati entro i 24 mesi di vita per l'esavalente risultano al 31/10/2025 mostrano una copertura ottima (>96%) in tutte le Zone Distretto dell'Azienda USL Toscana Centro, tranne che nella zona del Mugello, dove è superiore al 94%. Anche per quanto riguarda la vaccinazione MPR, la copertura vaccinale risulta buona in tutte le Zone Distretto, con 6 zone (Firenze, Valdinievole, Pistoia, Pratese, Firenze Nord Ovest, Empolese Valdarno Valdelsa) che hanno superato il 95% di copertura. Si segnala che a livello di Comitato Nazionale LEA è attualmente in itinere l'introduzione di un nuovo indicatore NSG Core LEA riguardante la vaccinazione HPV.

Per quanto riguarda invece, gli screening oncologici, si riportano di seguito i valori dell'indicatore P15 del NSG relativamente all'anno 2024 per l'Azienda USL Toscana Centro:

- il valore NSG risultante per lo screening del tumore della cervice uterina in AUTC è di 56,31% (valore soglia P15Ca $\geq 50\%$);
- Il valore NSG risultante per lo screening mammografico in ASL toscana Centro è 63,43% (valore soglia P15Cb $\geq 60\%$);
- il valore NSG risultante per lo screening del tumore del colon retto in ASL toscana Centro è di 40,51% (valore soglia P15Cc $\geq 50\%$).

L'andamento degli stessi al 30 settembre 2025 è il seguente:

- P15Cb - Screening mammografico 55,14%, con obiettivo di superamento del 60%;
- P15Ca - Screening cervicale 56,84%;
- P15Cc - Screening coloretale 34,78%; In relazione a tale tipologia di screening è stato approvato a livello regionale un protocollo per il coinvolgimento delle farmacie finalizzato ad aumentare l'adesione della popolazione target.

2.10 Nuovi servizi di Prevenzione

Per l'anno 2026 è in fase di progettazione una proposta dipartimentale di erogazione di prestazioni a favore della Rete dei Servizi SocioSanitari, in materia di prevenzione e promozione della salute nei diversi ambiti di vita dei singoli e delle comunità, per garantire la massima omogeneità delle risposte sul territorio. In linea con le indicazioni del DM 77/22, si vuole proporre all'interno delle nuove Case di Comunità l'istituzione di punti di assistenza, ascolto e informazione al pubblico in materia di:

- Prevenzione Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro
- Igiene Pubblica e Nutrizione
- Sanità Pubblica Veterinaria e Sanità Animale
- Promozione della Salute
- Medicina dello Sport

Tali punti comprenderanno, ad esempio, sportelli micologici, sportelli dedicati ai lavoratori e ai datori di lavoro, punti di assistenza per le società sportive, spazi di diffusione e promozione di corretti stili di vita e buone pratiche per la salute e la sicurezza della popolazione in generale.

2.11 La Riabilitazione territoriale

La riabilitazione costituisce il terzo pilastro del sistema sanitario, accanto alla prevenzione e alla cura, per il completamento delle attività volte a tutelare la salute dei cittadini.

La riabilitazione è un processo nel corso del quale si permette a una persona con disabilità di raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, sociale, intellettuale e relazionale, con la minor restrizione delle sue scelte operative, pur nei limiti della sua menomazione.

Le attività sanitarie di riabilitazione: comprendono gli interventi valutativi, diagnostici, terapeutici e le altre procedure finalizzate a superare, contenere o minimizzare la disabilità e la limitazione delle attività (muoversi, camminare, parlare, vestirsi, mangiare, comunicare, lavorare, etc.).

La Riabilitazione assicura percorsi riabilitativi semplici o complessi ed integrati, sia in regime di degenza che in ambito territoriale (ambulatoriale e domiciliare).

I percorsi riabilitativi territoriali sono erogati, nel rispetto del PLNG 6/2008, rev.1 2011 e Rev.2 2015 della Regione Toscana, sia in forma ambulatoriale che domiciliare in ogni ambito del territorio aziendale dalle strutture organizzative del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione (medici fisiatristi) e del Dipartimento delle Professioni Tecniche Sanitarie (professionisti della riabilitazione: fisioterapisti, logopedisti, educatori ecc.), con la collaborazione degli altri professionisti che possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo. Tali prestazioni sono LEA da ottemperare secondo quanto previsto dal DPCM 12/1/17 ed in Regione Toscana dalla DGR 595/05.

- **Percorsi riabilitativi territoriali ambulatoriali**

Il servizio di riabilitazione ambulatoriale garantisce interventi appropriati per la patologia e la condizione funzionale dell'utente attraverso la valutazione e la presa in carico da parte dell'equipe multidisciplinare.

Tali prestazioni sono erogate sia da servizi riabilitativi territoriali aziendali a seguito dell'elaborazione di un progetto riabilitativo individuale, redatto dal team multidisciplinare, che dai servizi riabilitativi territoriali gestiti in convenzione con privati accreditati in possesso dei requisiti previsti da LR 51/09 B1.9 e B2.1.

- **Percorsi riabilitativi territoriali domiciliari**

L'intervento riabilitativo domiciliare è destinato a pazienti con prognosi funzionale modificabile che risultano intrasportabili per motivi clinici o per barriere architettoniche non superabili con i normali mezzi.

Alcuni interventi domiciliari di durata breve si configurano come counselling e risultano di grande efficacia in particolar modo nei percorsi di continuità ospedale territorio. Nell'ambito dell'intervento domiciliare è possibile anche la presa in carico medico specialistica da parte del fisiatra della Zona di riferimento.

- **Percorsi riabilitativi territoriali semiresidenziali e residenziali**

L'inserimento in strutture semiresidenziali e residenziali a modulo riabilitativo, a gestione diretta dell'azienda sanitaria o in convenzione, avviene sulla base del progetto riabilitativo individuale promosso dai medici fisiatristi del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione per pazienti in fase post acuta, anche in collaborazione con

l'Agenzia Continuità Ospedale Territorio (ACOT) e con le équipes multidisciplinari che hanno in carico la persona.

Ausili e Presidi

Il Servizio Sanitario Nazionale eroga alle persone disabili, riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità in specifiche situazioni (DPCM 12/01/2017), le protesi, le ortesi, i presidi e gli ausili utili per correggere o compensare menomazioni e disabilità funzionali causate da malattie o lesioni.

- Le protesi sono apparecchiature che permettono di sostituire parti del corpo o integrarne una danneggiata (es protesi oculare, protesi di arto);
- Le ortesi sono dispositivi esterno, utilizzati per supportare, correggere, immobilizzare o guidare una parte del corpo per migliorare la sua funzione (ad esempio gli apparecchi acustici, busti e corsetti, etc.);
- Gli ausili (ad esempio le carrozzelle o i girelli) sono quegli strumenti utili per compiere azioni altrimenti impossibili o difficili da eseguire;
- I presidi sono oggetti che aiutano a prevenire o curare determinate patologie (come il catetere per l'incontinenza, i pannoloni etc.).

I dispositivi e l'assistenza tecnica e sanitaria forniti dal SSN sono specificati dal Nomenclatore dell'assistenza protesica, che è parte integrante dei Livelli essenziali di assistenza ed attualmente sono regolati dal DPCM 12/01/17. Il Dipartimento MFR è riferimento aziendale per la prescrizione e il collaudo di ausili complessi da inserirsi nel progetto riabilitativo individuale, che costituiscono il 30% degli ausili prescritti in azienda. Fornisce opera di sensibilizzazione verso i medici prescrittori afferenti agli altri Dipartimenti aziendali. È anche riferimento per il 100% della attività di riciclo, ricondizionamento e sanificazione. A livello aziendali sono presenti laboratori per ausili informatizzati per disabili: effettuano consulenze per la prescrizione ausili per la comunicazione e per la strutturazione di postazioni dedicate alle persone disabili in ambito lavorativo scolastico e domotico (sia hardware che software).

- **Ambulatori riabilitazione disabilità complessa**

A livello territoriale sono presenti ambulatori dedicati alla disabilità complessa, per patologie neurodegenerative ad andamento cronico (es. SLA), gestiti tramite gruppi di lavoro multidisciplinari per patologia (DGRT 1449/17). I gruppi di lavoro portano avanti azioni condivise per il governo clinico e riabilitativo a supporto dell'attività del MMG.

- **Riabilitazione extra ospedaliera semiresidenziale e residenziale**

L'inserimento nelle strutture residenziali a modulo riabilitativo estensive (2° livello) o intensivi (1° livello) e semiresidenziali estensive, in attuazione della DGRT 1449/2019 e della DGRT 1449/17, dovrà essere disposto dalle UVMD nell'ambito del progetto di vita sulla base del progetto di vita riabilitativo personalizzato (PRTI) estensivo di durata semestrale elaborato dai professionisti del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione.

La Riabilitazione extra-ospedaliera residenziale e semiresidenziale aziendale ex art. 26 L.833/78 mdc 1,4,5,8 è variamente presente nelle Zone (S. Miniato e Villa Il Sorriso).

2.12 La Salute Mentale Adulti

La mission del servizio della Salute Mentale Adulti è quella di attuare interventi mirati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi psichici in età adulta. Il DSMD e le UF SMA zonali assicurano la globalità degli interventi per la popolazione in età adulta per quanto concerne i disturbi psichici individuali o familiari, le patologie psichiatriche e il disagio psicosociale, operando in modo multiprofessionale attraverso il lavoro integrato di più figure professionali quali psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, tecnico della riabilitazione psichiatrica e operatori sociosanitari.

Si avvale della collaborazione di altri attori istituzionali ed è in collegamento con tutte le altre agenzie presenti sul territorio, coinvolte nella prevenzione e cura della salute mentale, anche del terzo settore.

La Salute Mentale Adulti opera con azioni rivolte:

- alle persone con disagio psicopatologico, per trattare la sofferenza psichica, favorire modalità sane di relazioni e l'aderenza al trattamento, promuovere stili di vita adeguati al mantenimento della salute e prevenire il rischio di ricadute. Per alcune tipologie di disagio quali i disturbi dello spettro schizofrenico, i gravi disturbi dell'umore, i disturbi di personalità e i disturbi alimentari e della nutrizione (DAN), oltre che per i pazienti con doppia diagnosi per dipendenza da sostanze, sono attivati interventi integrati multiprofessionali e percorsi mirati;
- ai familiari, per affrontare il disagio collegato alla patologia del congiunto, per offrire percorsi terapeutici sistemici che consentano cambiamenti più efficaci e duraturi e attivare risorse inesprese affinché la famiglia da oggetto di cura possa diventare risorsa nel trattamento e per attuare strategie di collaborazione costanti e durature all'interno della Consulta aziendale della salute mentale;
- agli ambienti istituzionali quali l'ospedale, le RSA e le altre strutture sanitarie e sociosanitarie della ASL ed extra ASL, con attività di consulenza specialistica e di programmazione integrata degli interventi;
- alla rete comunitaria formale e informale quali scuole, luoghi di lavoro, cooperative sociali, associazioni di volontariato, associazioni di utenti e di familiari, con interventi di educazione sanitaria e di promozione della salute tesi a promuovere la prevenzione del disagio psichico, il superamento dello stigma e l'inserimento sociale di utenti in difficoltà.

La UF SMA ricopre un ruolo centrale rispetto alle persone con autismo in età adulta; è presente all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità zonali (UVMD) previste dalla normativa vigente e in corso di attualizzazione secondo la riforma del DLgs62, collaborando attivamente con le UFC Autismo adulti per la valutazione e la presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico. Le attività cliniche della Salute Mentale Adulti (ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, territoriale ed ospedaliera) vengono svolte in stretta

integrazione con la SMIA, il SER.D., il Pronto Soccorso, i reparti ospedalieri dell'Ospedale, i MMG, il Servizio Sociale e con la Salute in carcere.

Gli interventi attivati sono i seguenti:

- *trattamenti psichiatrici ambulatoriali (visita psichiatrica, colloquio psichiatrico, psicoterapia individuale e di gruppo);*
- *prestazioni infermieristiche ambulatoriali e domiciliari;*
- *attività riabilitativa e socioriabilitativa svolta nei contesti di vita o nei Centri Diurni;*
- *attività riabilitativa e socioriabilitativa residenziale nelle Strutture Residenziali;*
- *trattamenti in regime di ricovero per emergenze psicopatologiche;*
- *interventi di educazione sanitaria e promozione della salute.*
- *attivazione di risorse nella Comunità*

Di seguito si rappresenta sinteticamente l'offerta delle UF SMA..

- **Il Centro di Salute Mentale (CSM)**

È la sede in cui la UF opera attraverso la progettazione, l'attuazione e la verifica degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale. Gli operatori (medico psichiatra, psicologo, infermiere, assistente sociale, educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, OSS) svolgono attività di accoglienza e di presa in carico diagnostica e terapeutica dell'utenza e di definizione e attuazione dei programmi terapeutici e riabilitativi, oltre a fornire la opportuna consulenza ai gruppi di lavoro multidisciplinari di valutazione e presa in carico della disabilità e dell'autismo adulti.

- **Servizi Semiresidenziali**

Sono i luoghi deputati a svolgere attività riabilitativa intensiva con lo scopo di promuovere l'autonomia del paziente e la sua piena integrazione sociale. L'accesso avviene su indicazione dell'équipe che ha in carico la persona e la frequenza è in relazione alla tipologia d'intervento indicata nel progetto individualizzato. Sono previste verifiche intermedie e la dimissione una volta raggiunti gli obiettivi prefissati.

- **Servizi Residenziali**

Si tratta di Strutture che forniscono interventi riabilitativi in regime di residenzialità e che sono rivolte a persone con patologie impegnative il cui progetto individualizzato preveda l'allontanamento temporaneo dal contesto familiare e/o sociale di appartenenza, secondo i livelli di assistenza previsti dalla L.R. 51/2009 e dal Regolamento

di attuazione approvato con DPGR 79/R del 17/11/2016. In relazione ai servizi residenziali per le persone con percorsi anche connessi alla salute mentale, verranno avviate riflessioni condivise tra le zone-distretto e le strutture aziendali circa l'implementazione di servizi appropriati a specifici bisogni assistenziali complessi.

- **Il progetto “Abitare Supportato” Salute Mentale**

La Salute Mentale Adulti promuove e sostiene l'autonomia abitativa degli utenti in carico fornendo supporto assistenziale sia al loro domicilio che negli appartamenti supportati (abitazioni in cui convivono due o più utenti). Il progetto "Abitare Supportato" è finalizzato a permettere a persone con problemi di salute mentale di acquisire ed esercitare in normali appartamenti condominiali le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza.

- **Servizi Domiciliari**

Oltre agli appartamenti supportati, l'UF SMA promuove e sostiene l'autonomia abitativa degli utenti in carico fornendo supporto assistenziale sia al loro domicilio, realizzando interventi di supporto a persone con problemi di salute mentale nello svolgimento delle azioni quotidiane legate alla gestione domestica e alla cura di sé, favorendo il superamento dell'isolamento sociale e l'integrazione nei contesti abitativi di riferimento all'interno della comunità locale di appartenenza aiutandole a uscire dalla condizione di isolamento sociale. Le prestazioni di assistenza domiciliare vengono erogate in coerenza con il progetto di cura personalizzato della persona.

- **Programmi sociosanitari finalizzati al recupero delle abilità personali e sociali della persona in carico**

Oltre a promuovere l'autonomia abitativa, la UF SMA realizza progetti di inserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro e di promozione dell'autonomia. Questi interventi possono talvolta concretizzarsi anche in interventi di carattere economico, in coerenza con il progetto di cura personalizzato della persona.

- **Interventi di rete territoriale**

La UF SMA sostiene con proprie risorse l'attivazione di progetti integrati con altri partner ai fini della prevenzione, della promozione della salute e dell'inclusione sociale: polisportive per l'integrazione sociale, gruppi teatrali, attività di musico-danza terapia, eventi sociali, ecc. Questi interventi, oltre che essere offerti agli utenti, sono aperti alla partecipazione della cittadinanza con lo scopo di combattere lo stigma e contribuire a creare i presupposti per costruire una comunità inclusiva e competente e quindi meno vulnerabile al disagio psichico. Inoltre, sia a livello zonale che a livello aziendale, hanno preso avvio i lavori della Consulta Aziendale della Salute Mentale, quale progettualità che in ottica comunitaria, svolge compiti di programmazione e valutazione dei servizi con le associazioni di utenti e familiari particolarmente attive e propositive.

- **SMA in carcere**

Il Servizio Salute Mentale Adulti assicura la gestione dell'assistenza delle persone detenute con problemi di salute mentale. Si occupa della diagnosi e della cura avendo anche l'obiettivo di realizzare progetti esterni, seguendo sempre un approccio multiprofessionale.

- **SPDC**

Significativa è la presenza del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), il servizio deputato al trattamento delle emergenze psichiatriche in regime di ricovero, sia volontario che in Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura è collocato all'interno dei presidi ospedalieri. Il ricovero rappresenta solo un momento dell'intervento complessivo di presa in carico ed è attuato in modo da garantire al paziente la continuità terapeutica con tutti gli altri luoghi di cura della UF SMA. A tal fine l'équipe curante (medici psichiatri, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri, oss) è la stessa che opera nelle strutture territoriali. Dal 2024 è attiva una rete di monitoraggio costante dell'attività degli Spdc aziendali che ha l'obiettivo di monitorare alcuni indicatori di processo indispensabili per valutare il funzionamento dei nove (9) Spdc. Infine nell'ambito della Salute Mentale è presente l'Unità Funzionale Complessa Autismo Adulti (UFC Autismo) dedicata alle persone con diagnosi di autismo dai 16 anni in poi ed è composta da un team Multidisciplinare e multiprofessionale. La UFC Autismo ha funzioni specifiche quali:

- Valutazioni cliniche funzionali multidisciplinari e multidimensionali (solo per adulti in carico ai servizi di salute mentale).
- Valutazioni per nuove diagnosi in età adulta.
- Rivalutazione funzionale ed accompagnamento della persona nella transizione tra i servizi territoriali dedicati all'infanzia e quelli dedicati all'età adulta.
- Supervisione e monitoraggio degli esiti dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) in collaborazione con i servizi di salute mentale.
- Fornire ai Servizi di Salute mentale un profilo funzionale aggiornato della persona autistica per la stesura e gli aggiornamenti del PTRI.
- Garantire ai Servizi di Salute mentale la supervisione e il monitoraggio dei PTRI.
- Supportare i team di transizione nella realizzazione della continuità di cura dall'adolescenza alla Salute mentale adulti.
- Presa in carico di situazioni cliniche complesse.

- **Progetti di incremento della sensibilità culturale**

Sono presenti nei vari ambiti dell'UF SMA interventi che tengono conto della appartenenza culturale delle persone che accedono ai servizi con il coinvolgimento attivo dei mediatori linguistico-culturali. Gli interventi etnopsichiatrici ed etnopsicologici sono supportati dal Progetto Prosit.

2.13 Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza

L'ambito di intervento della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza è quello relativo ai disturbi neuropsichici in età evolutiva (psichiatrici, neurologici e neuropsicologici). Le attività svolte riguardano interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento e riabilitazione nell'ambito della patologia neurologica e psichiatrica e dei disturbi del neurosviluppo, attività di consulenza e supporto professionale istituzionale alle istituzioni scolastiche nell'ambito delle politiche di inclusione delle disabilità dell'infanzia e adolescenza, attività di formazione e di ricerca; sono definiti e attuati Percorsi Diagnostici Assistenziali Terapeutici per i Disturbi dello spettro autistico e per i Disturbi dello sviluppo Neuromotorio.

Le UFSMIA hanno il compito di attuare inoltre le azioni previste dalla DGRT 1339 per le Disabilità intellettive di origine genetica e in particolare per la Trisomia 21, e di assicurare la presa in carico e la riabilitazione precoce dei disturbi sensoriali, in particolare per quanto riguarda le sordità infantili. Le UFSMIA, anche per mezzo attività sovra zonali, assicurano, in collaborazione con il personale delle SOC di Pediatria e Neonatologia, il follow-up dei pretermine e dei bambini nati con fattori di rischio neuro evolutivo, in particolare nei punti nascita che ospitano una Terapia Intensiva Neonatale, ma anche in continuità con il Punto Nascita dell'AOU Careggi. L'approccio diagnostico e terapeutico attuato è multiprofessionale, e multidimensionale, con l'obiettivo di sviluppare azioni rivolte alla promozione della qualità di vita del bambino e all'adolescente nella sua globalità fisica, affettiva, comunicativa e sociale, secondo i principi della cura centrata sulla famiglia. Sono state attivate soluzioni organizzative che tengono conto della estrema variabilità clinica e sociale delle persone e della necessità di attuare modelli di presa in carico dinamici e modificabili, sulla base delle esigenze e bisogni emergenti. I percorsi assistenziali sono organizzati tenendo conto dell'età e delle tipologie patologiche prevalenti (prima infanzia, disturbi dello sviluppo motorio, disabilità intellettive, disturbi sensoriali, disordini neuropsicologici, disturbi psicopatologici di elevata complessità, integrando livelli di presa in carico più prossimi all'utenza e livelli di approfondimento e presa in carico più specializzati per le situazioni più complesse, sia zonali che multizonali, con la collaborazione tra le diverse UFC e in stretta integrazione con il Dipartimento Materno-Infantile, il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e il Dipartimento dell'Assistenza Infermieristica e Ostetrica.

- **L'accesso ai servizi**

I presidi distrettuali della SMIA rappresentano i punti di accesso. In queste sedi i Neuropsichiatri Infantili e gli Psicologi effettuano le prime visite e colloqui psicologici, che seguono poi i percorsi di approfondimento, anche in integrazione con le altre professionalità operanti nell'UF.

- **I percorsi per età e tipologia patologica**

Questo livello di presa in carico prevede un primo livello di accoglienza della domanda, mono professionale, e un successivo livello di approfondimento multiprofessionale. Tutti i percorsi di seguito elencati prevedono la Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, condivisa con la famiglia, per la predisposizione di Progetti

Terapeutici Riabilitativi Individualizzati. Per ogni fascia di età vengono definiti percorsi e azioni specifiche integrati con i percorsi educativi.

- *Disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018*
- *Disturbi neuromotori*
- *Disturbi del linguaggio*
- *Disturbi dell'apprendimento*
- *Psicopatologia dell'Adolescenza*
- *Integrazione con le istituzioni scolastiche*

Le UFSMIA svolgono attività integrate di valutazione e consulenza e intervento diretto per le istituzioni scolastiche di tutti gli ordini e gradi, attraverso la predisposizione dei profili funzionali e l'attività di consulenza per la redazione dei PEI e per le azioni per l'inclusione nella scuola.

- **Servizi Semiresidenziali e Residenziali**

Si tratta di Strutture che forniscono interventi riabilitativi in regime di semi-residenzialità e residenzialità e che sono rivolte a pazienti con patologie impegnative il cui progetto individualizzato preveda l'allontanamento temporaneo dal contesto familiare e/o sociale di appartenenza, secondo i livelli di assistenza previsti dalla L.R. 51/2009 e dal Regolamento di attuazione approvato con DPGR 79/R del 17/11/2016. L'inserimento in struttura residenziale o semiresidenziale viene disposto dall'UF SMIA con modalità e durata basate sui bisogni della persona e sul PTRI nell'ambito del progetto di vita. In alcuni casi l'inserimento in struttura residenziale viene disposto dall'autorità giudiziaria come misura alternativa alla pena detentiva; in questi casi la scelta della struttura avviene in base alla prevalenza delle problematiche del minore: educative, dipendenze o salute mentale.

- **Progetti di incremento della sensibilità culturale**

Sono presenti nei vari ambiti dell'UF SMIA interventi che tengono conto della appartenenza culturale delle persone che accedono ai servizi con il coinvolgimento attivo dei mediatori linguistico-culturali. Gli interventi etnopsichiatrici ed etnopsicologici sono supportati dal Progetto Prosit.

- **Equipe Multidimensionale per la presa in carico della disabilità**

La UFSMIA svolge un ruolo centrale nella valutazione e nella presa in carico dei minori con disabilità all'interno delle UVMD zonali ed è coinvolta a pieno titolo nella riorganizzazione della presa in carico delle persone con disabilità, anche alla luce del DLgs62.

- **Unità di Valutazione Multidimensionale Tutela (UVMT)**

La SMIA svolge un ruolo centrale anche nella costituzione delle UVMT zonali, équipe multiprofessionali di natura integrata sociosanitaria di cui alla DGRT 769/2019 per la definizione del progetto di intervento rivolto a famiglie in condizioni di vulnerabilità, fragilità o difficoltà, composta da assistente sociale, educatore professionale, psicologo/neuropsichiatra/psichiatra/Professionista del SERD (professionisti dell'area sociosanitaria) e i componenti della famiglia.

2.14 Area Dipendenze - Serd

I Servizi per le Dipendenze - Ser.D. - rispondono ai bisogni di quelle fasce di popolazione, sia giovanile che adulta, che presentano disturbi da uso di sostanze stupefacenti e psicotrope legali (alcol, tabacco e farmaci), illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi, sostanze sintetiche, ecc.) e per le nuove forme di dipendenze comportamentali.

La rete dei servizi per le dipendenze è composta:

- dai Ser.D. (Servizi per le dipendenze patologiche) dove vengono fornite prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in relazione ai disturbi da uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali.
- dai Servizi residenziali (comunità terapeutiche) che forniscono trattamenti in regime residenziale e si articolano in diverse tipologie a seconda del bisogno prevalente;
- dai Servizi semi-residenziali (centri diurni) che forniscono trattamenti riabilitativi e risocializzanti durante alcune ore della giornata.

Nell'Azienda Usl Toscana Centro opera una rete capillare di Ser.D. che assicurano interventi e prestazioni nei singoli ambiti territoriali con accesso diretto alle cure e garanzia dell'anonimato, in un'ottica di integrazione multidisciplinare, attraverso équipe multiprofessionali composte da psichiatri, tossicologi, psicologi, educatori, infermieri, personale di riabilitazione, operatori sociosanitari, assistenti sociali ed altri operatori dell'area sociosanitaria. Le équipes operano in stretta collaborazione con i medici di medicina generale e con la rete territoriale dei servizi e sono attive relazioni funzionali con il Reparto di malattie Infettive degli Ospedali Aziendali e dell'AUTO Careggi, con la Salute Mentale (SMA e SMIA), con le SPDC degli Ospedali, l'ambulatorio di Tossicologia dell'AUTO di Careggi e con il Centro Alcolologico della Regione Toscana (CAR) di Careggi.

Tabella: Presa in carico Dipendenze per percorso – anno 2024

Percorso	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoies e	SdS VdN	SdS EVV
TD	1.600	678	447	303	903	563	534	623
Alcol	645	239	174	181	347	180	212	435
GAP	114	82	24	10	163	54	38	60
Tabagisti	327	122	156	102	551	184	0	63
Altri	82	31	11	13	73	56	33	22
TOT	2768	1152	812	609	2037	1037	817	1203

Fonte: Bollettino Socio Epidemiologico 2024 – Ausl Toscana Centro

È attivo un collegamento con i Laboratori e Servizi di diagnostica per gli esami strumentali e di laboratorio (chimico-clinici, sierologici, tossicologici).

I Ser.D. collaborano inoltre con enti ed associazioni del terzo settore operanti nel territorio provinciale, regionale e nazionale.

- **I percorsi di presa in carico del Ser.D.**

Ai cittadini vengono assicurati percorsi assistenziali differenziati per dipendenze da sostanze legali e illegali attraverso interventi medico-farmacologici/psicoterapici, socio riabilitativi e di prevenzione individuale:

- *Percorso sostanze illegali*
- *Percorso Alcol*
- *Percorso Fumo di Tabacco*
- *Percorso Disturbo Gioco d'Azzeardo (DGA)*
- *Percorso dipendenze comportamentali*

La persona viene valutata in maniera diagnostica e multiprofessionale e, eventualmente, viene avviata la presa in carico, anche attraverso la formulazione di un piano di trattamento personalizzato, che può prevedere interventi di natura ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale, oltre alla partecipazione a gruppi di auto aiuto per le persone in carico e di sostegno per i familiari o all'attivazione di programmi/progetti orientati all'autonomia quali l'inserimento in appartamento supportato, l'inserimento lavorativo ecc.

- **I programmi di prevenzione**

I Ser.D. attuano programmi di prevenzione collaborando con le istituzioni pubbliche e private (scuola, cooperative sociali, volontariato, gruppi di auto-mutuo aiuto) interessate al problema. Inoltre, viene assicurata la disponibilità dei principali interventi di prevenzione e monitoraggio per malattie correlate o concomitanti, con modalità tali da garantirne il rispetto della privacy, con particolare riferimento alle seguenti attività:

1. lo screening e l'educazione sanitaria per la prevenzione dell'infezione da HIV;
2. lo screening delle epatiti virali, l'educazione sanitaria e le vaccinazioni disponibili.

- **Inserimenti socioterapeutici in ambito lavorativo**

Oltre a promuovere l'autonomia abitativa, il Ser.D. realizza progetti di inserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro e di promozione dell'autonomia. Questi interventi possono talvolta prevedere

interventi di carattere economico con valenza terapeutico motivazionale, in coerenza con il progetto di cura personalizzato della persona.

- **Il progetto “Abitare Supportato” Dipendenze**

Il progetto "Abitare Supportato" è finalizzato a permettere a persone con problemi di dipendenza di acquisire ed esercitare in normali appartamenti condominiali le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza.

- **Ser.D. in carcere**

Ai sensi del D.L. 230/99 viene assicurata la presa in carico e la gestione dell’assistenza delle persone detenute tossico e alcolodipendenti. Nei Ser.D. Carcerari (Sollicciano, Gozzini, Minorile, La Dogaia, Santa Caterina) risultano presi in carico, nel 2024, 1.205 persone.

Tabella: Presa in carico Dipendenze per percorso – anno 2024

<i>UFS Dipendenze in carcere</i>	<i>TD</i>	<i>Alcolisti</i>	<i>DG A</i>	<i>TOTALE</i>
Sollicciano	490	30	3	523
Gozzini	41	4	-	45
Minorile	30	1	-	31
La Dogaia	498	7	1	506
Santa Caterina	96	4	-	100
TOT	1.155	46	4	1.205

Fonte: Bollettino Socio Epidemiologico 2024 – Ausl Toscana Centro)

- **Progetti di incremento della sensibilità culturale**

Sono presenti nei vari ambiti del SERD interventi che tengono conto della appartenenza culturale delle persone che accedono ai servizi con il coinvolgimento attivo dei mediatori linguistico-culturali. Gli interventi etnopsichiatrici ed etnopsicologici sono supportati dal Progetto Prosit

UFC DAN (disturbi dell’alimentazione e della nutrizione)

Con riferimento ai disturbi della Alimentazione e Nutrizione è stata costituita da anni nel Dipartimento Salute Mentale dell’Azienda Usl Toscana Centro, in continuità fra SMA e SMIA, la “Unità Funzionale Complessa Disturbi dell’alimentazione” (U.F.C. DAN) di valenza dipartimentale, deputata all’attuazione dei percorsi di prevenzione e cura dei disturbi della alimentazione e della nutrizione. I principi che orientano il modello assistenziale sono l’equità di accesso, la prossimità delle cure e della presa in carico secondo il modello della

sanità d’iniziativa, ed il principio della qualità dell’assistenza declinata nelle sue varie dimensioni (i.e., appropriatezza, sicurezza, coordinamento e continuità, efficienza e tempestività). Nel modello organizzativo proposto nella rete assistenziale del Servizio si prevede un approccio multiprofessionale ed integrato declinato non solo per intensità di cura, ma anche a livello di specifiche organizzative delle strutture di cura, secondo un modello di rete declinata per hub and spoke (“mozzo e raggi”). Tale modello organizzativo fa riferimento alla modalità di produzione e distribuzione dell’assistenza secondo il principio delle reti cliniche integrate, che prevede la concentrazione della casistica più complessa – o che necessita di più complessi interventi di cura – in un numero limitato di strutture (cd. hub) altamente specializzate e dotate di servizi più specifici, con gestione dei casi a minor complessità di intervento nei servizi distali (cd. spoke). Gli hub dispongono di servizi più estesi, offrono una gamma di interventi più articolati e complessi, garantendo una possibilità di centralizzazione dei casi a maggior complessità clinica. Diversamente, le strutture definite spoke rispondono a situazioni cliniche meno critiche, garantendo una presa in carico prossimale ed in continuità assistenziale. Attualmente oltre al Servizio di riferimento aziendale presso Ospedale Piero Palagi di Firenze (hub) e da quello storico di Empoli (spoke), presso la Casa di Comunità Gino Strada, sono stati recentemente aperti due nuove sedi “spoke” presso la casa di comunità di Prato e il Presidio Ospedaliero Il Ceppo di Pistoia per la prevenzione e la cura dei disturbi alimentari, dove vengono erogate attività terapeutiche di prevenzione e sensibilizzazione delle problematiche alimentari, procedure di screening diagnostico preliminare con somministrazione di test psicometrici ed interventi terapeutici. L’offerta assistenziale del Servizio prevede percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati con l’erogazione di prestazioni specializzate evidence based caratterizzate da interventi psicofarmacologici e psicoterapeutici individuali, riabilitazione nutrizionale, gruppi terapeutici con orientamento cognitivo-comportamentale, gruppi di sostegno e psico-educazione per familiari. Vengono anche organizzati incontri con i singoli familiari e gruppi riabilitativi. Sono, inoltre, attive specifiche azioni per il rafforzamento di percorsi di presa in cura precoce e multidisciplinari. Il Servizio non ha limiti di età e si integra con diverse strutture aziendali per la garanzia di un approccio multidimensionale e di presa in carico precoce, in particolar modo con il Dipartimento del Servizio Sociale e quello della Prevenzione.

- **Gioco d’Azzardo**

Il progetto, che rientra nella programmazione regionale per il contrasto al gioco d’azzardo, si chiama ***Scommettiamo sul Mugello*** — un’iniziativa della SdS Mugello / SERD Mugello, finalizzata al contrasto del disturbo da gioco d’azzardo patologico (GAP) e alla sensibilizzazione della comunità. In particolare, gli scopi del progetto sono:

- Offrire **supporto, presa in carico e orientamento** a chi ha problemi di gioco d’azzardo o dipendenza (attraverso sportello di ascolto, accompagnamento).
- Promuovere **prevenzione, consapevolezza e informazione** nella comunità sul fenomeno del gioco d’azzardo patologico e sulle sue conseguenze.

- Costruire una **rete comunitaria di protezione** — combinando SERD, servizi sociali, associazioni, comuni — per contrastare il fenomeno a livello sociale, non solo sanitario.
- Ridurre i rischi di dipendenza, isolamento sociale, disagio, indebitamento, fragilità sociale legati al gioco d'azzardo.

I PERCORSI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA E LA DISABILITÀ

La presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità costituisce la parte centrale dei due macro-percorsi diagnostico terapeutico assistenziali sociali (PDTAS) che coinvolgono dipartimenti aziendali e le Società della Salute.

Il soggetto pubblico deputato alla organizzazione ed alla gestione dei servizi dedicati agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità, a detenere la responsabilità dei PDTAS in questione e ad essere destinatario delle risorse regionali dedicate è la Società della Salute.

Tali percorsi, coordinati e finanziati a livello zonale, si realizzano in modo coordinato e complesso secondo una modalità a matrice con i dipartimenti aziendali interessati (DGRT 269/2019).

Il Piano regionale non autosufficienza per il triennio 2022-2024 (PRNA) è stato approvato con la delibera n. 256/2023, in attuazione del DPCM 3 ottobre 2022 che ha adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024. Ulteriori innovazioni normative ricadono sul tema a seguito del PNRR, della legge delega sulla disabilità e della definizione di specifici LEPS che necessitano di essere integrati con i LEA. Fondamentale poi la riforma della disabilità: la valutazione, il riconoscimento e quanto attiene ai percorsi sanitari e sociosanitari in tema di disabilità sono oggetto delle modifiche normative richieste dal PNRR.

Il Governo, con la Legge Delega 227/21 ha avviato un complesso percorso di revisione concluso con il D.lgs. 62/2024. Si tratta di una riforma prevista dal PNRR - Missione 5 "Inclusione e Coesione" Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore", riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato. L'obiettivo è quello di assicurare alla persona il riconoscimento della propria condizione di disabilità, rimuovendo gli ostacoli e attivando i sostegni utili al pieno esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, delle libertà e dei diritti civili e sociali nei vari contesti di vita, liberamente scelti.

Il decreto introduce cambiamenti significativi nella valutazione e nell'assistenza delle persone con disabilità, quali:

- Importanza delle parole sostituite con: «persona con disabilità»;
- Modifica alle procedure e alle modalità di accertamento delle condizioni di disabilità con un rafforzamento di un approccio multidisciplinare e l'introduzione della cosiddetta "valutazione di base", di competenza INPS;
- Adozione da parte delle commissioni di competenza delle classificazioni internazionali della salute e disabilità (ICD – International Classification of Diseases - Classificazione internazionale delle Malattie, e ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health – Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute), quali strumenti omogenei per la valutazione di base delle condizioni di disabilità, accompagnata da una modifica complessa dei criteri di valutazione non solo medico-legale, ma anche di funzionamento personale e sociale;

- Definizione del progetto di vita della persona con disabilità, redatto sulla base delle aspirazioni, competenze, capacità e desideri della persona di concerto con le commissioni UVMD territoriali (Unità di valutazione multidimensionale disabilità), sottolineando la centralità della persona ed il rispetto del diritto di autodeterminazione. Il progetto di vita è finalizzato a realizzare gli obiettivi della persona con disabilità per migliorare le condizioni personali e di salute nei diversi ambiti di vita, facilitandone l'inclusione sociale e la partecipazione nei diversi contesti di vita, su base di uguaglianza con gli altri, connesso all'elaborazione del "budget di progetto" per la sua concretizzazione e all'individuazione di un referente;
- Rafforzamento dell'approccio di integrazione sociosanitaria e di competenza delle UVMD territoriali, multidimensionali e multiprofessionali;
- Obblighi di informazione alla persona con disabilità;
- Revisione degli indirizzi e dei componenti delle UVMD.

In questo importante processo di aggiornamento normativo ed organizzativo, è stata approvata anche la Legge regionale n. 35/2025 di "Riordino del sistema della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità. Modifiche alla L.R 66/2008 "che recepisce i contenuti del Dlgs 62/2024 in merito al sistema di accesso per le persone con disabilità, composizione e funzioni delle UVMD per la definizione del Progetto di Vita. Con il D.Lgs 62/2024 si prevede una fase di sperimentazione sia del procedimento di valutazione di base con decorrenza dal 1° gennaio 2025, sia del procedimento di valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale (personalizzato e partecipato); in particolare, tale sperimentazione riguarderà la provincia di Firenze e quindi, le zone/SdS ivi comprese.

Meritevole risulta poi la definizione dei PUA (Punti Unici di Accesso), come porta unitaria di accesso ai servizi all'interno delle Case di Comunità, così come descritto nel DM 77/22 e nella DGRT 1508/22. Il PUA diviene anche una modalità maggiormente semplice di accesso ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari oltre che di governo della domanda in backoffice, in stretta connessione con le équipe territoriali, anche delle UVM e UVMD, come sottolineato dalla Legge regionale n. 35/2025 di "Riordino del sistema della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della persona con disabilità. Modifiche alla L.R 66/2008".

3.1 Non Autosufficienza

Con la Legge Regionale n.66/2008 "*Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza*" e con la DGRT 370/2010 "*Approvazione progetto regionale per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente*", la Regione Toscana aveva delineato le linee guida per l'assistenza alle persone non autosufficienti implementando nuove forme di assistenza e potenziando quelle già attive, con l'obiettivo di realizzare un sistema di assistenza di tipo universalistico che potesse consentire il pieno riconoscimento dei diritti di cittadinanza e prestazioni sociosanitarie appropriate al bisogno della persona anziana o disabile attraverso i seguenti strumenti:

- La costituzione di Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) in ogni ambito zonale;

- il piano personalizzato di assistenza (PAP), nel quale sono individuati gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, in condivisione con la persona e la famiglia.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) è l'équipe multiprofessionale deputata alla valutazione del bisogno della persona non autosufficiente, attraverso strumenti di valutazione multidimensionale delle condizioni della persona, sia dal punto di vista sanitario che sociale, ed all'elaborazione dei Piani di Assistenza Personalizzati (PAP). La UVM, costituita in ogni SdS, è composta da personale medico, infermieristico, di servizio sociale e amministrativo secondo le linee professionali e le indicazioni dei Dipartimenti aziendali di afferenza. La presa in carico, allo stesso modo, avviene sul territorio integrando le risorse degli enti locali e dell'azienda sanitaria.

La UVM del Mugello opera presso il Polivalente, poi Casa di Comunità HUB, in stretta collaborazione con il PUA ivi presente e gli uffici amministrativi della SdS.

La tabella seguente riporta il volume di attività del progetto non autosufficienza nelle singole SdS/ZD, con riferimento alle richieste di valutazione da parte della UVM (segnalazione del bisogno) e le prese in carico della popolazione anziana ultra 65enne nell'anno 2024.

Tabella: Assistenza alla persona non autosufficiente anno 2024 – numero assistiti trattati

	<i>SdS Firenze</i>	<i>SdS Ena Nord Ovest</i>	<i>SdS Ena Sud Est</i>	<i>SdS Mugello</i>	<i>SdS Pratese</i>	<i>SdS Pistoiese</i>	<i>SdS VdN</i>	<i>SdS EVV</i>	<i>AUSL Toscana Centro</i>
Totale	13.319	5.650	5.789	2.224	8.255	4.975	4.274	7.476	51.962
di cui									
anziani	11.880	5.061	5.055	1.947	7.314	4.470	3.633	6.585	45.945
età 65+									

(Fonte: archivio regionale AD-RSA Rf: 115 Rf: 118 – estrazione Inforview 2024, tab. 51.01)

A seguito della riforma sanitaria toscana e della costituzione dell'Azienda Usl Toscana Centro si è reso opportuno creare sinergie e collaborazioni tra dipartimenti aziendali e le Società della Salute, attivando modalità di confronto sulle diverse realtà, frutto di storie e di contesti differenti, prevedendo da un lato profili di armonizzazione e dall'altro modalità di valorizzazione delle differenze zonali. Questo lungo processo ha portato ad un primo risultato con la deliberazione 1460 del 24/10/2019 “Profili di armonizzazione dei nove “Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente” attuati nelle SdS/ZD dell'Azienda Usl Toscana Centro- approvazione”, costruita e condivisa con le direzioni zonali e delle Società della Salute. Il percorso di armonizzazione è stato rivisto in relazione ai Regolamenti zonali con la determinazione di elementi comuni e armonizzati imprescindibili: il gruppo di lavoro condiviso tra la Direzione dei Servizi sociali, il Dipartimento del Servizio sociale e i relativi incarichi funzionali, con le 8 SdS ha elaborato delle indicazioni armonizzate, circa

diversi temi affrontati, corredati da dettami normativi o deliberativi di riferimento. I temi affrontati e quindi oggetto di armonizzazione sono stati i seguenti:

Lista di attesa per l'inserimento permanente in RSA

Richiesta dell'attestazione ISEE e relativo sistema di tipo continuo

Valutazione delle situazioni di urgenza (procedura Aziendale per deroghe ed urgenze)

Rivalutazione e decadenza del PAP

Accomodamento ragionevole

Non utilizzazione dello IACA ai fini della determinazione dell'importo delle prestazioni economiche domiciliari

Modulistica

Modalità di impiego indennità di accompagnamento nel calcolo/pagamento delle rette del servizio residenziale

Modalità operativa di valutazione e progettazione con persone prive di residenza nella zona di competenza

Modalità di definizione e calcolo della quota sociale in caso di servizio residenziale urgente e in attesa di attestazione ISEE

Riposo di sollievo - misura a sostegno della domiciliarità

- **Area della Domiciliarità**

Gli interventi per l'area della domiciliarità sono:

- **sostegno domiciliare**, anche con adattamento domestico
- **contributi per il care giver e l'assistente familiare**: interventi di sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia che si assume in proprio il carico assistenziale verso persone non autosufficienti.
- **progetti integrati di welfare e non autosufficienza**: tramite la “domiciliarità sociale integrata”, inclusi pasti a domicilio, trasporti, supporto per famiglie con fragilità, assistenza a domicilio per anziani, disabili, persone in condizione di marginalità sociale.
- **iniziative collegate a terapie domiciliari, continuità assistenziale post-ospedaliera, interventi socio-sanitari integrati** anche in vista del rafforzamento del modello territoriale con la futura “Casa di Comunità/Ospedale di Comunità” del Mugello.

Sul territorio aziendale le giornate di assistenza domiciliare (Giornate di cura) erogate dalle SdS/ZD nel 2024 sono state 1.613.997.

Tabella: Assistenza domiciliare, erogazioni per tipo di percorso, Azienda USL TC anno 2024

Zona	AD solo sanitaria	ADI	ADP	Cure Palliative Domiciliari	UVM Standard (PAP)	Totale
SdS Firenze	106.093	34.572	15.703	19.361	243.786	419.515
SdS Valdinievole	75.389	10.018	31.925	14.490	36.987	168.809
SdS Pratese	91.636	4.595	35.705	21.747	92.775	246.458
SdS Pistoiese	74.150	1.601	13.210	4.753	41.734	135.448
SdS F.na Nord-Ovest	64.745	5.106	8.252	4.664	82.920	165.687
SdS F.na Sud-Est	62.542	5.475	8.922	3.688	73.901	154.528
SdS Mugello	34.175	3.715	3.124	3.692	43.336	88.042
SdS EVI	88.031	3.822	249	10.643	132.765	235.510
TOT.	596.761	68.904	117.090	83.038	748.204	1.613.997

Fonte: archivio regionale AD -RSA RFC115 RFC118

- Pronto badante

L'obiettivo del Progetto Pronto badante è offrire un aiuto nel primo momento in cui emerge una fragilità o il bisogno di assistenza domiciliare (anziano che prima non ne aveva bisogno, o per la prima volta una famiglia cerca una badante).

La SdS Mugello — tramite le associazioni del Terzo Settore — fornisce orientamento, supporto nella ricerca di badanti accreditati fornendo anche l'elenco delle badanti accreditate sul territorio, aiuto per contratti e pratiche, e il contributo economico previsto dal progetto.

Per accedere ai servizi, inclusi quelli per anziani e assistenza domiciliare, si passa tramite i “Punti Insieme / Sportelli Sociali” dei Comuni della SdS Mugello.

Tali prestazioni sono riservate per la maggior parte alle persone anziane non autosufficienti, cioè dedicate alla popolazione ultrasessantacinquenne.

Le cure domiciliari che vengono erogate sul territorio della Toscana Centro sono di più tipi:

- Assistenza Domiciliare Tutelare: assistenza rivolta a persone parzialmente non auto-sufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, pulizia della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, ..).
- Assistenza Domiciliare per interventi di natura sanitaria (AD solo sanitaria), dedicata a persone non autosufficienti o dimesse di recente dall'ospedale, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche.
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): riguarda le situazioni più complesse, si definisce “integrata” poiché il servizio di assistenza medica è coordinato con quello sociale, e consiste in un insieme di servizi e interventi sociosanitari erogati al paziente all'interno della sua abitazione. Avviene attraverso prestazioni fornite da diversi professionisti (medici, infermieri, operatori sociosanitari - OSS, fisioterapisti, farmacisti, psicologi, ecc.).

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP): prevede la presenza periodica (settimanale, quindicinale, mensile) del medico di medicina generale al domicilio dell'assistito non ambulabile.

Il 01.01.2023 è entrato in funzione il nuovo Flusso Ministeriale SIAD che introduce un indicatore di monitoraggio della presa in carico in ADI come % di pazienti over65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni “presi in carico” per tutte le classi di CIA¹). Il valore del CIA può variare da 0 (nessuna assistenza) a 1 (assistenza quotidiana), con 4 livelli:

1. **Cure domiciliari di livello base (CIA <0,14)**: basso livello di intensità assistenziale, anche a carattere episodico; non integrate. < 1 accesso/sett
2. **Cure domiciliari integrate (ADI) di I livello (CIA 0,14-0,30)**: cure domiciliari integrate, prevalentemente medico-infermieristico-assistenziali o riabilitativo-assistenziali, compresa fornitura di diagnostica, farmaci, dispositivi. Accesso su valutazione UVM, presenza di PAI/PRI. 1 accesso/sett
3. **Cure domiciliari integrate (ADI) di II livello (CIA 0,31-0,50)**: fino a 2 accessi/sett
4. **Cure domiciliari integrate (ADI) di III livello (CIA >0,50)**: 3 o + accessi/sett

Lo standard organizzativo è del 10% della popolazione da prendere in carico progressivamente.

Tabella: Tasso di pazienti trattati in AD (CIA 1, 2, 3) al 31.12.2024 (D22Z del NSG)

	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Numeratore	6.279	2.912	2.563	929	3.799	2.296	2.546	3.637	24.961
Popolazione	363.837	222.016	167.447	63.337	260.972	170.487	119.555	241.196	1.608.847
Valore	17,26	13,12	15,31	14,67	14,56	13,47	21,30	15,08	15,51

(fonte Regione Toscana, PowerBI, Monitoraggio indicatori Nuovo Sistema di Garanzia)

Tabella: Tasso di pazienti trattati in AD - CIA 1- al 31.12.2024 – Punteggio massimo con indicatore superiore a 4

	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Numeratore	2.661	1.431	962	481	1.449	1.199	1.123	1.837	11.143
Popolazione	363.837	222.016	167.447	63.337	260.972	170.487	119.555	241.196	1.608.847
Valore	7,31	6,45	5,75	7,59	5,55	7,03	9,39	7,62	6,93

(fonte Regione Toscana, PowerBI, Monitoraggio indicatori Nuovo Sistema di Garanzia)

Tabella: Tasso di pazienti trattati in AD - CIA 2- al 31.12.2024 – Punteggio massimo con indicatore superiore a 2,5

	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Numeratore	1.741	748	628	219	1.015	646	777	975	6.749
Popolazione	363.837	222.016	167.447	63.337	260.972	170.487	119.555	241.196	1.608.847

Valore	4,79	3,37	3,75	3,46	3,89	3,79	6,50	4,04	4,19
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

(fonte Regione Toscana, PowerBI, Monitoraggio indicatori Nuovo Sistema di Garanzia)

Tabella: Tasso di pazienti trattati in AD - CIA 3- al 31.12.2024 – Punteggio massimo con indicatore superiore a 2

	SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Numeratore	1.877	733	973	229	1.335	451	646	825	7.069
Popolazione	363.837	222.016	167.447	63.337	260.972	170.487	119.555	241.196	1.608.847
Valore	5,16	3,30	5,81	3,62	5,12	2,65	5,40	3,42	4,39

(fonte Regione Toscana, PowerBI, Monitoraggio indicatori Nuovo Sistema di Garanzia)

Tabella: Assistenza domiciliare anno 2024 – numero casi trattati per tipo di percorso (ADI, ADP, AD)

Tipologia		SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
ADI	nr. casi	717	114	207	77	81	36	44	445	1.721
	di cui anziani	517	87	152	58	72	30	35	384	1.335
ADP	nr. casi	316	174	113	46	610	224	404	5	1.892
	di cui anziani	304	155	104	40	531	189	382	5	1.710
AD solo	nr. casi	7.051	3.605	3.241	1.234	5.103	3.260	2.775	4.409	30.678
sanitaria	di cui anziani	6.065	3.178	2.804	1.079	4.423	2.920	2.254	3.758	26.481

(fonte: archivio regionale AD-RSA RfC 115 RfC 118 – estrazione Inforview 2024, TAB. 51.02)

Tabella: Assistenza domiciliare anno 2024 – nr. prestazioni erogate per tipo di percorso (ADI, ADP, AD)

Tipologia		SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
ADI	erogazioni	20.022	1.900	2.491	1.074	3.718	2.106	5.933	9.120	46.364
	di cui anziani	15.692	1.372	2.044	638	3.341	1.469	3.644	7.909	36.109
ADP	erogazioni	5.863	4.715	3.661	940	15.926	6.840	17.914	66	55.925
	di cui anziani	5.608	4.360	3.586	893	14.539	6.522	16.487	66	52.061
AD solo	erogazioni	162.493	111.880	84.097	39.846	134.835	149.315	125.340	130.087	937.893
sanitaria	di cui anziani	141.408	98.950	75.932	35.538	113.947	135.791	109.462	113.401	824.429

(fonte: archivio regionale AD-RSA RfC 115 RfC 118 – estrazione Inforview 2024, TAB. 51.02 – tracciato 2)

Il tema della registrazione delle attività domiciliari e dell'alimentazione del flusso assume quindi un'importanza rilevante e necessita di ancor maggiore implementazione e uniformità: allo scopo di migliorare il flusso, è stato costituito un gruppo aziendale specifico.

- **Area della semiresidenzialità**

Il Centro Diurno per persone anziane di età superiore ai 65 anni non autosufficienti è collocato all'interno del sistema diversificato dei servizi e interventi integrati, secondo la logica della circolarità e dell'interscambio tra le diverse tipologie di prestazioni. Esso opera a sostegno dell'azione della famiglia, in particolare per le situazioni caratterizzate da elevata intensità assistenziale per le quali sia possibile definire un programma di "cura" con l'obiettivo del miglioramento delle condizioni di vita dell'assistito e dei suoi familiari.

Il Centro Diurno si colloca nella rete dei servizi territoriali e deve essere affiancato da altre risposte circolari e integrate, da quelle domiciliari ai ricoveri temporanei in RSA. La SdS Mugello, tramite i soggetti del terzo settore, gestisce il Centro semiresidenziale per anziani "Le cento Primavere" ubicato nel Comune di Dicomano ed il Centro San Giuseppe in Località Ronta nel Comune di Borgo San Lorenzo. I Centri svolgono una funzione socio-educativa e sociosanitaria e assistenziale sul singolo individuo, mirata al mantenimento e al rinforzo delle competenze residue per migliorare le capacità relazionali, d'inserimento sociale e di autonomia personale, allo scopo di migliorare la qualità di vita della persona e supportare la rete familiare, alleggerendone il carico assistenziale e consentire il permanere della persona nel proprio contesto di vita abituale. Le attività di cura e di assistenza, al fine di garantire la tutela fisica degli ospiti, tengono conto delle specifiche patologie e dei singoli disturbi comportamentali.

Numero di assistiti semiresidenziali per intensità di cura, AUTC anno 2024.

	SdS Firenze	SdS Valdinievole	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS F.na Nord- Ovest	SdS F.na Sud- Est	SdS Mugello	SdS EVI	AUTC
CD base	129	68	84	95	84	86	19	111	676
CDA	80	37	12	30	24	5	3	1	192
TOT.	209	105	96	125	108	91	22	112	868

Fonte: archivio regionale AD-RSA RFC115 RFC118

- Area della residenzialità (permanente e/o temporanea e di sollievo)

L'inserimento della persona in RSA avviene nell'ambito del percorso assistenziale, quale scelta tra le varie opzioni possibili, sulla base della valutazione multidimensionale e della definizione conseguente del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP). La quota sociale o alberghiera della retta è a carico della persona, con eventuale compartecipazione determinata in base all'Isee.

L'inserimento può essere:

- **temporaneo**, finalizzato ad offrire alla persona assistita un inserimento residenziale programmato, in presenza di inadeguatezza ambientale transitoria o impossibilità temporanea della famiglia o del caregiver a garantire adeguata assistenza. E altresì finalizzato alla riattivazione e riabilitazione delle capacità funzionali residue con verifica a termine a cura dell'UVM.

- **di sollievo**, finalizzato ad offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico.
- **permanente** subordinato alla definizione, a cura dell'UVM, di un PAP di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di inadeguatezza ambientale e della rete assistenziale che rende impossibile in via permanente un piano assistenziale domiciliare.

L'indicatore D33Z (NSG– Nuovo Sistema di Garanzia) misura il “numero di assistiti residenti di età >75 aa presenti nelle strutture residenziali, distinte per tipologia di trattamento (R1, R2, R3,) ogni 1.000 abitanti”.

Per l'anno 2024 il valore dell'indicatore è 36,75 (punteggio sufficiente >24,6-punteggio massimo >41 - fonte: archivio regionale AD-RSARFC115 RFC118)

Zona /SdS	Numeratore	Denominatore	Valore
SdS Firenze	2.605	54.877	47,47
SdS Valdinievole	232	16.404	14,14
SdS Pratese	1.051	31.694	33,16
SdS Pistoiese	685	25.251	27,13
SdS F.na Nord-Ovest	637	32.064	19,87
SdS F.na Sud-Est	1.551	25.160	61,65
SdS Mugello	438	8.734	50,15
SdS EVI	1.101	31.694	34,74
AUTC	8.300	225.878	36,75

• La DGRT 995/2016

In base alla DGRT 995/2016 “*Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015*”, i destinatari delle prestazioni possono esercitare il diritto di scelta nell'ambito delle strutture e dei servizi accreditati e disponibili come posti in modulo base, attraverso titoli di acquisto la cui erogazione è subordinata alla definizione del Piano di Assistenza Personalizzato di tipo residenziale da parte della UVM. Attraverso il cosiddetto “titolo d'acquisto” – documento rilasciato dai servizi sociosanitari territoriali competenti in cui vengono indicati il corrispettivo sanitario (quota sanitaria) e sociale (quota sociale) destinato alla Residenza scelta dallo stesso – la persona potrà ora scegliere la struttura. I gestori delle strutture autorizzate e accreditate che hanno sottoscritto l'accordo previsto dalla DGRT 995 hanno l'obbligo di aderire al portale web regionale delle RSA e sono responsabili delle informazioni rese all'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, che si occupa della pubblicazione online delle stesse, di modo da offrire ai cittadini tutte le informazioni utili per una scelta adeguata alle proprie esigenze.

• I moduli base e specialistici in RSA

Il DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R “Regolamento di attuazione dell'art. 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 - Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” prevede la declinazione dell'offerta in RSA nei seguenti moduli:

- MODULO BASE residenziale - La combinazione media intensità assistenziale/media complessità organizzativa corrisponde a strutture organizzate con modulo per la non autosufficienza stabilizzata con una durata in base al piano di assistenza.
- MODULO BIA - La combinazione bassa intensità assistenziale/bassa complessità organizzativa corrisponde a strutture organizzate con modulo BIA (Bassa Intensità Assistenziale), un modulo di residenza assistenziale per anziani destinato a rispondere al bisogno di assistenza meno complesso.
- MODULI SPECIALISTICI - Le combinazioni alta intensità assistenziale/alta complessità organizzativa corrispondono a strutture organizzate rispettivamente con i seguenti moduli specialistici:
 - disabilità di prevalente natura motoria per persone che, in fase post-acuta e/o post ospedaliera necessitano di un intervento finalizzato al recupero di un migliore livello funzionale (es. esiti di ictus, Parkinson, fratture).
 - disabilità cognitivo comportamentale residenziale per persone con caratteristiche sanitarie definite e con gravi disturbi del comportamento in fase acuta (agitazione psicomotoria, aggressività eterodiretta e insonnia). La durata è quella prevista dal piano assistenziale individuale, secondo riferimenti LEA, in cui devono essere indicate obbligatoriamente le valutazioni periodiche da effettuarsi sugli obiettivi posti dal piano stesso.
 - disabilità cognitivo comportamentale semiresidenziale Il Centro Diurno è un luogo che per sua natura assolve una duplice finalità: quella di presa in carico di anziani con disturbi cognitivi e del comportamento, sulla base dei potenziali residui espressi, e quella di accoglienza temporanea e di sollievo per la famiglia con una durata in base al piano di assistenza.
 - stati vegetativi permanenti stabilizzati – terminali per persone completamente dipendenti anche per l'alimentazione, spesso nutrite in modo artificiale, con grave e persistente compromissione dello stato di coscienza, autonome nella funzione respiratoria.
 - Cure intermedie in RSA setting 3 di cui alle DGRT n. 909/2017 e 1596 del 16/12/2019.

La DGRT 843/2021 ha disegnato un nuovo modello di programmazione e accesso ai servizi di tipo residenziale, richiedendo un lavoro sinergico tra l'azienda sanitaria e le zone, per garantire il rispetto di quanto previsto nei LEA nazionali. Tale atto ha portato all'emanazione della DGRT 1108/25 che, per la libera scelta, regola i rapporti tra Azienda Usl, SdS e gestori esclusivamente per i moduli base e lascia al governo di parte pubblica la responsabilità di orientamento e pianificazione per l'utilizzo dei posti di natura specialistica e dei posti in ambito semi-residenziale. La delibera ha previsto le seguenti novità:

- indicazioni circa il governo dell'accesso e delle dimissioni alle e dalle RSA, soprattutto circa le tempistiche dei moduli specialistiche come previsto da LEA;
- definizione di procedura di dimissione dai moduli specialistici verso moduli base;
- rafforzamento e implementazione della RSA come soggetto di supporto alla domiciliarità e delle situazioni di emergenza e urgenza attraverso coprogettazioni innovative.

La finalità ultima sarà un modello di governo da parte delle UVM con PAI definiti circa tempi e valutazione ex ante, in itinere ed ex post che garantisca un governo del sistema, la temporaneità dei moduli specialistici non basati sulla libera scelta, le valutazioni sanitarie e sociali necessarie al target individuato per i moduli e l'attivazione di risposte altre e appropriate alla dimissione, tenendo anche conto della circolarità dei posti letto nei suddetti moduli e della necessaria risposta a situazioni urgenti ed emergenti di natura sociale e/o sanitaria. I moduli specialistici, con caratteristiche definite e necessarie all'autorizzazione e all'accreditamento, saranno attivati, in futuro, sulla base di manifestazioni di interesse finalizzate e governo dell'accesso e delle dimissioni da parte delle UVM con il supporto di specialisti competenti. La DGRT 843/2021, confermata dalla successiva DGRT 1108/25, ha avviato altresì un percorso di miglioramento riguardante la programmazione triennale e la governance del sistema. Sulla base di tali indirizzi regionali, la Direzione dei Servizi Sociali della Azienda USL Toscana Centro ha avviato un processo di pianificazione innovativo, basato sulle caratteristiche territoriali e della popolazione, con analisi epidemiologiche e storiche che possano fornire orientamento e programmazione. Sulla base dell'orientamento regionale, l'Azienda USL Toscana Centro, di concerto con le 8 Società della Salute, ha promosso la pianificazione dei posti letto di RSA e dei relativi moduli specialistici secondo il fabbisogno e tenendo conto di indicatori selezionati e previsti dalla normativa: l'analisi del fabbisogno è finalizzata alla promozione di una rete di servizi che possano rispondere ai bisogni delle persone non autosufficienti, definendo risorse, pianificando l'offerta assistenziale appropriata e la relativa sostenibilità finanziaria. Per procedere ad una corretta pianificazione rispondente ai bisogni, la Direzione dei Servizi Sociali, supportata dall'apparato amministrativo e epidemiologico, ha preso in esame numerosi dati oggettivi: quali indicatori sintetici relativi alla Azienda USL Toscana Centro, con specifiche territoriali adeguati all'emersione del bisogno zonale specifico, della sua evoluzione storica e della situazione di risposta da parte dei servizi, secondo anche quanto indicato dalla normativa e previsto dai LEA e dal Nuovo Sistema di garanzia (NSG). Tali indicatori hanno permesso la costruzione di un indice sintetico, denominato Indice Integrato di Bisogno Assistenziale (IBA), che offre una visione complessiva dei bisogni assistenziali, combinando aspetti demografici, socioeconomici e di risposta sanitaria a livello di zona. Questo approccio ha permesso, in parte, di allocare le risorse in modo più equo, mirando a ridurre le disparità tra le zone distretto, specialmente se alcune aree mostrano bisogni significativamente superiori, e di definire il Fabbisogno 2025/27:

Pianificazione strategica triennale 2025-2026-2027 dei posti letto di RSA, comprese le Cure Intermedie Setting 3 e moduli specialistici ai sensi della Delibera AUSL TC 1419/2024

ZONA/SDS	Setting 3 Cure Intermedie in attesa 2R/18	Modulo disabilità di natura motoria	Modulo disabilità di natura cognitivo comportamentale	Modulo Stati Vegetativi persistenti	Modulo Bassa Intensità Assistenziale	Centro Diurno base	Centro Diurno cognitivo comportamentale
Valdinievole	8	4	12	3	18	39	22
Mugello	25	1	20	0	12	22	10
Firenze	0	16	140	10	40	140	75
Fiorentina Nord Ovest	8	2	40	2	30	60	20
Pratese	0	15	20	10	20	150	20
Pistoiese	14	8	20	8	48	72	14
Empolese Valdarno Valdelsa	8	30	56	4	16	110	14
Fiorentina Sud Est	0	6	62	4	10	114	15
TOTALE	63	82	370	41	194	707	190

Tabella: Numero di anziani +75 anni non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti, per tipologia di trattamento (intensità di cura)². Sufficiente con indicatore superiore a 24,6; punteggio massimo con indicatore superiore a 41.

R1, R2, R3		SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Totale assistiti		2.601	637	1.545	437	1.053	686	229	1.060	8.248
Demografia		54.096	28.546	26.326	8.239	30.403	24.256	15.846	30.480	218.192
Tasso / Indicatore		48,08	22,31	58,69	53,04	34,63	28,28	14,45	34,78	37,80
R1	nr. assistiti	1.143	-	683	-	626	329	-	376	3.157
	Tasso	21,13	-	25,94	-	20,59	13,56	-	12,34	14,47
R2	nr. assistiti	127	14	59	13	1	6	2	54	276
	Tasso	2,35	0,49	2,24	1,58	0,03	0,25	0,13	1,77	1,26
R2D	nr. assistiti	2	-	1	-	1	142	84	91	321
	Tasso	0,04	-	0,04	-	0,03	5,85	5,30	2,99	1,47
R3	nr. assistiti	1.329	623	802	424	425	209	143	539	4.494
	Tasso	24,57	21,82	30,46	51,46	13,98	8,62	9,02	17,68	20,60

(fonte: archivio regionale D33Z - Anno 2024. Numero di assistiti residenziali >= 75 anni per 1.000 abitanti per intensità di cura – estrazione Inforview del 13/01/2025)

R1 - Trattamenti erogati a persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale, essenziale per il supporto alle funzioni vitali ed in particolare: ventilazione meccanica, ossigenoterapia continua, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (riferiti a persone in condizione di stato vegetativo o coma prolungato, persone con gravi insufficienze respiratorie, persone terminali etc.);
R2 - Trattamenti erogati a persone non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc);
R2D - Trattamenti erogati a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività'
R3 - Trattamenti erogati di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.

Tabella: Numero di anziani +75 anni non autosufficienti in trattamento sociosanitario semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti, per tipologia di trattamento (intensità di cura)³.

		SdS Firenze	SdS F.na Nord Ovest	SdS F.na Sud Est	SdS Mugello	SdS Pratese	SdS Pistoiese	SdS VdN	SdS EVV	Totale AUSL TC
Totale assistiti Semiresidenziali		182	70	73	16	78	113	85	65	682
SR1	nr. assistiti	108	52	72	16	73	88	54	65	528
	Tasso	1,97	1,75	2,62	1,83	2,30	3,49	3,29	2,05	2,33
SR2	N. assistiti	74	18	1	-	5	25	31	-	154
	Tasso	1,35	0,61	0,04	-	0,16	0,99	1,89	-	0,68

(fonte: archivio regionale D33Zb - D33Zb Anno 2024. Numero di assistiti semiresidenziali >= 75 anni per 1.000 abitanti per intensità di cura - estrazione BI 13/01/2025)

L'assistenza alla persona anziana non autosufficiente prevede, oltre a quanto sopra descritto, ulteriori progettualità, azioni e prestazioni, gestite e organizzate dalle Società della Salute. Di seguito se ne descrive brevemente i contenuti.

- **Progetto Home Care Premium**

Il progetto Home Care Premium (HCP), promosso e finanziato da INPS, viene realizzato in tutte le SdS che hanno colto in esso un'occasione per integrare i servizi "ordinari" destinati alle persone con disabilità o a quelle anziane in condizione di non autosufficienza. Ciò che viene richiesto alle SdS è di organizzare e gestire la fase di accesso e informativa al progetto (front office), di garantire la realizzazione delle attività propedeutiche alla valutazione dei casi successiva all'ammissione al contributo (di competenza dell'INPS) e di erogare i servizi concordati nel Piano Assistenziale Personalizzato (PAP).

- **Progetto regionale gravissime disabilità**

La Regione Toscana, attraverso risorse del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze dedicato alle disabilità gravissime, sostiene da molti anni i percorsi domiciliari, di assistenza e cura per le persone con disabilità grave e gravissima. Si tratta di interventi, integrativi e aggiuntivi rispetto a quanto già previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, che prevedono l'erogazione di un contributo economico mensile che va da 700 a 1.000 euro mensili per consentire alla persona con disabilità gravissima di poter assumere un assistente personale.

I beneficiari di questo progetto possono essere anziani non autosufficienti ma anche minori e adulti con grave disabilità.

- **Progetti Demenze/Alzheimer**

³ SR1 - Trattamenti Semiresidenziali e trattamenti di riabilitazione e di mantenimento per anziani erogati;

SR2 - Trattamenti Semiresidenziali Demenze e trattamenti di cure estensive per persone con demenza senile che richiedono trattamenti di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale erogate.

La demenza e l'Alzheimer sono una delle cause, a maggior rilevanza epidemiologica, di disabilità delle persone, prevalentemente anziane e rappresentano una grave condizione patologica, spesso associata alla presenza contemporanea di disturbi cognitivi e comportamentali con importanti implicazioni sociali. Oltre alla rete dei servizi semiresidenziali e residenziali già attivi a livello locale le SdS, e laddove assenti le Zone Distretto, hanno aderito al progetto regionale per la sperimentazione di Caffè Alzheimer e l'Atelier Alzheimer.

Sono attive due iniziative nel territorio. La prima a Borgo san Lorenzo con un Caffè Alzheimer gestito dalla Misericordia e finanziato direttamente da Sds. La seconda, riguarda un Atelier a Barberino di Mugello gestito dalla cooperativa Nomos presso la PA Bouturlin e finanziato con il programma locale del FSE.

- **Voucher domiciliari FSE**

Tali prestazioni ricadono nell'ambito dei Progetti Organizzativi Regionali di utilizzo del Fondo Sociale Europeo, finanziamento del POR FSE.

- **Pronto Badante**

Il progetto regionale sperimentale "Pronto Badante" garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un'attività di orientamento e sostegno per le famiglie che per la prima volta si trovano ad affrontare l'emergenza di gestire in famiglia un anziano fragile. I positivi risultati conseguiti della sperimentazione consentono di confermare e dare stabilità nel futuro alle azioni intraprese, con una sempre maggiore integrazione coi percorsi volti a favorire la domiciliarità degli anziani

3.2 *Disabilità*

Le normative hanno accolto la definizione di disabilità elaborata dall'OMS, portando a compimento il paradigma della piena partecipazione, valorizzazione e promozione dei diritti delle persone con disabilità, finalizzata a principi di autonomia e autodeterminazione. Su tali basi, si fonda la previsione normativa nazionale e regionale del progetto di vita individualizzato e personalizzato e relativo budget di salute, di cui al D.Lgs 62/24.

Anche in coerenza con le riforme della normativa nazionale, un ruolo centrale è rivestito dalle **Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD) zonale**, deputata alla valutazione ed alla predisposizione del Progetto di vita della persona disabile.

Come delineato nei paragrafi precedenti, la Azienda USL Toscana Centro assicura le attività previste dalla sperimentazione del Dlgs. n.62/2024 in collaborazione con le SDS di Firenze, Mugello, Fiorentina NordOvest e Fiorentina Sudest. Inoltre, viene assicurata la condivisione con tutte le SdS dell'andamento della sperimentazione e l'armonizzazione di procedure e strumenti tramite gli incontri mensili del Tavolo Direttori SdS, coordinato dalla Direzione dei Servizi Sociali.

L'Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (UVMD) zonale è deputata alla valutazione ed alla predisposizione del Progetto di vita della persona disabile.

Nella SdS Mugello è istituita l'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD), articolazione operativa della zona distretto, attraverso specifico atto del Direttore SdS. La UVMD accoglie la segnalazione del PUA ed effettua una valutazione multidimensionale, al fine di definire in accordo con la persona disabile e/o i suoi rappresentanti Legali il progetto di Vita più adeguato secondo procedure e strumenti definiti e approvati a livello regionale. La sede della UVMD è messa a disposizione dalla AUSL Toscana Centro ed è collocata ad oggi presso il presidio "Nuovo Polivalente", viale della Resistenza 17/19 angolo via Gobetti, Borgo San Lorenzo (FI). Sono componenti essenziali fissi della UVMD afferente alla SdS Mugello le seguenti figure professionali, in base alle nomine effettuate dal Direttore SdS Mugello :

- Medico attività sanitaria di comunità con funzioni anche di coordinamento, o suo delegato;
- Assistente Sociale afferente al Servizio Sociale Integrato Sds Mugello, o suo delegato;
- Amministrativo, afferente al Dipartimento del Decentramento Aziendale, o suo delegato.

Oltre al nucleo fisso è prevista la presenza di componenti stabili che sono coinvolti nella UVMD in base alle caratteristiche anagrafiche e clinico-sanitarie del disabile.

In relazione alla Legge Regionale 35/2025, anche in relazione alla disabilità, avranno uno specifico impatto i livelli organizzativi previsti dal DM 77/22 e PUA, diffuso su tutto il territorio: tali percorsi saranno finalizzati all'accoglienza del cittadino che segnala un bisogno e di informazione e orientamento della domanda al livello organizzativo successivo a quello dell'accesso.

Oltre a quanto già riportato sopra e nel paragrafo 3, si sottolinea l'art. 13 della legge 5 febbraio 1992, n 104, che

afferma che *“l'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalle leggi 11 maggio 1976, n. 360, e 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso: la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socioassistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche.”*. Sulla base della normativa, sono stati redatti e/o revisionati specifici **Accordi di Programma**, al fine di dare atto ad una programmazione coordinata degli interventi per l'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità.

I principali progetti strutturali e regionali sviluppati sul territorio e dedicati alle persone con disabilità sono:

- *il Progetto Non Autosufficienza < 65 anni*
- il Progetto Vita Indipendente
- il Progetto Gravissime Disabilità
- il FNA dedicato alla SLA
- Dopo di Noi (legge 112/2016)
- FSE Inclusione
- l'Assistenza Domiciliare Integrata
- l'inserimento in struttura semiresidenziale o residenziale
- Integrazione scolastica: rapporto con le scuole ed ee.ll.
- Il Progetto InAut
- il Contributo Care giver

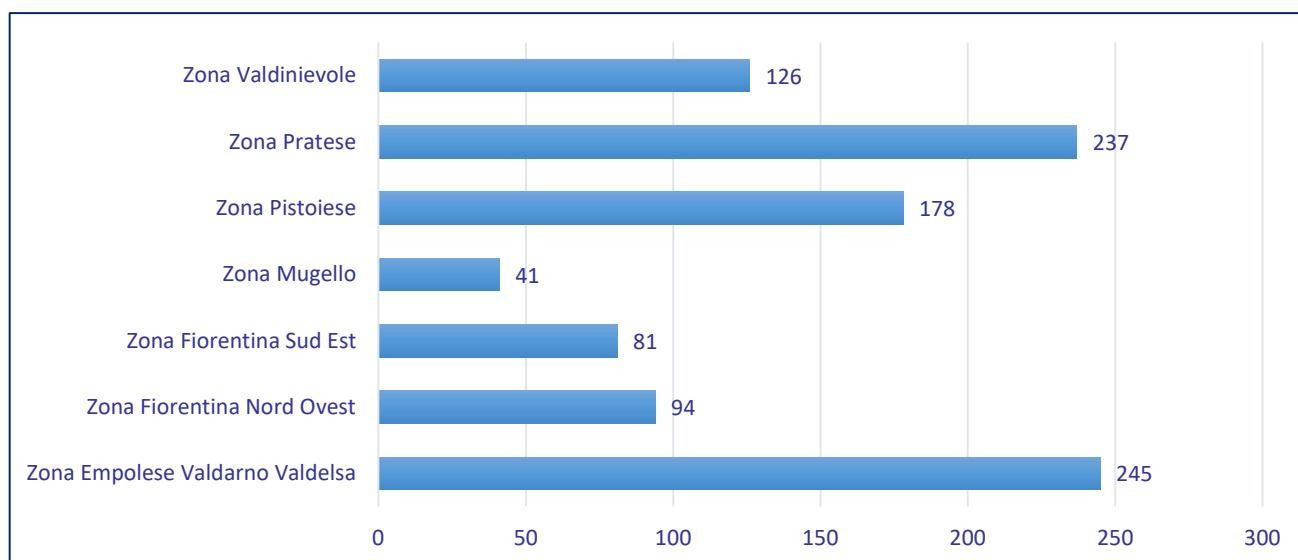
2. IL SERVIZIO EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS)

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS), realizza a livello esecutivo il LEPS del Pronto Intervento Sociale come stabilito dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021/2023. Prevede, in sinergia tra Zone Distretto e Dipartimenti dei Servizi Sociali, la gestione degli interventi di emergenza/urgenza sociale. Nell'anno 2015, prende avvio la sperimentazione del servizio per soddisfare quanto previsto dalla Legge 328/2000 (art. 22, c. 4, lett. b), includendo buona parte delle Zone/SdS dell'AUSL TC (Del. GRT 1322/2015). Nell'anno 2018 si sviluppa a carattere regionale (Del. GRT 838/2019) e nel 2024 vede coinvolte ben 15 zone distretto della Regione Toscana.

Per il governo del Sistema Regionale Emergenza Urgenza (SEUS) è stata istituita una cabina di regia regionale. In previsione anche delle linee indirizzo regionali a chiusura della sperimentazione contenute nella DGRT 1292/2025 "Sistema Emergenza Urgenza Sociale regionale (SEUS) – modello organizzativo, strutturazione e sviluppo", il modello SEUS garantisce una presa in carico immediata in situazioni ad alta complessità, contribuendo alla prevenzione della marginalità cronica e alla promozione del benessere sociale, nel rispetto dei diritti fondamentali della persona.

Il Servizio di Pronto Intervento Sociale (SPIS) ha visto la costituzione di una Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno. Servizio di secondo livello, è dotato di un numero verde dedicato ed è contattabile, come stabilito in delibera regionale, dal Servizio Sociale Professionale, dai Pronto Soccorso, dalle Forze dell'Ordine e dagli Amministratori Comunali.

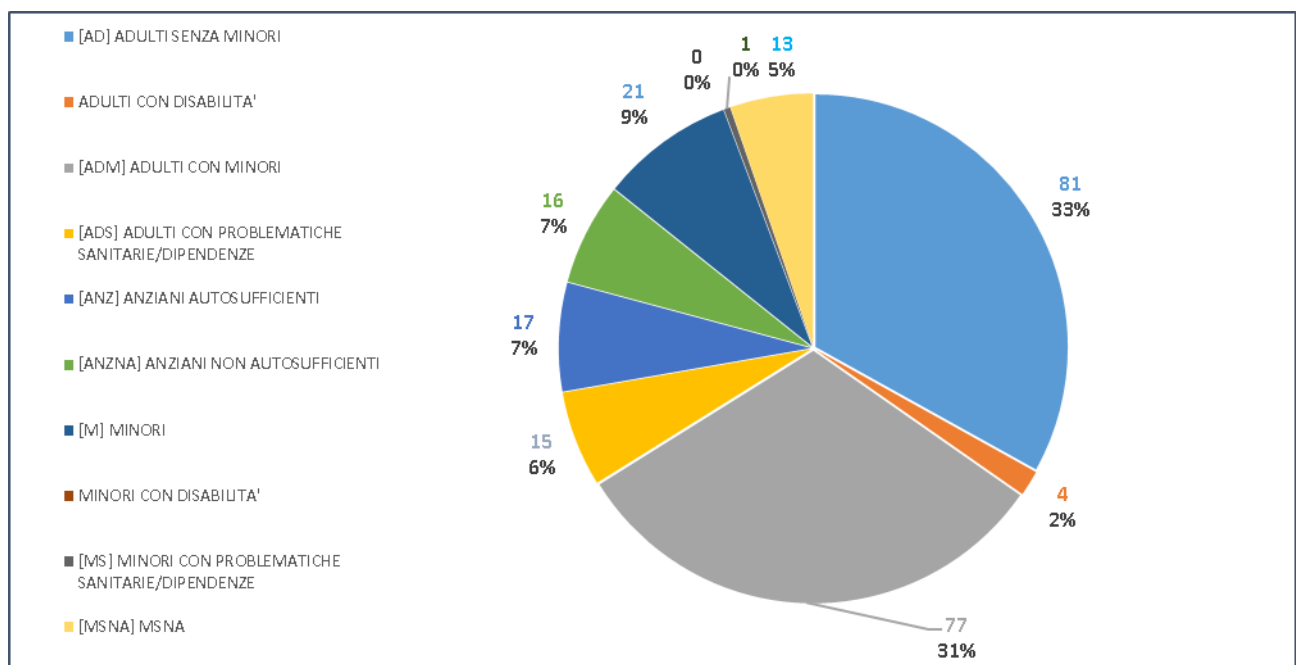
Numero di "Segnalazioni" per Zona/SDS di residenza, AUSL TC anno 2024.



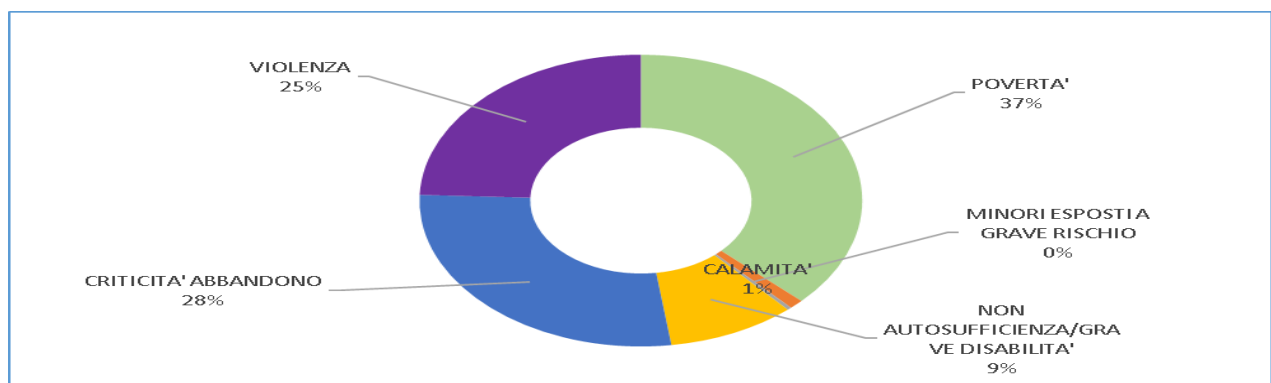
Numero di Segnalazioni per “Soggetti segnalanti”, AUSL TC anno 2024.



Numero “Tipologia segnalati” e percentuali, AUSL TC anno 2024.



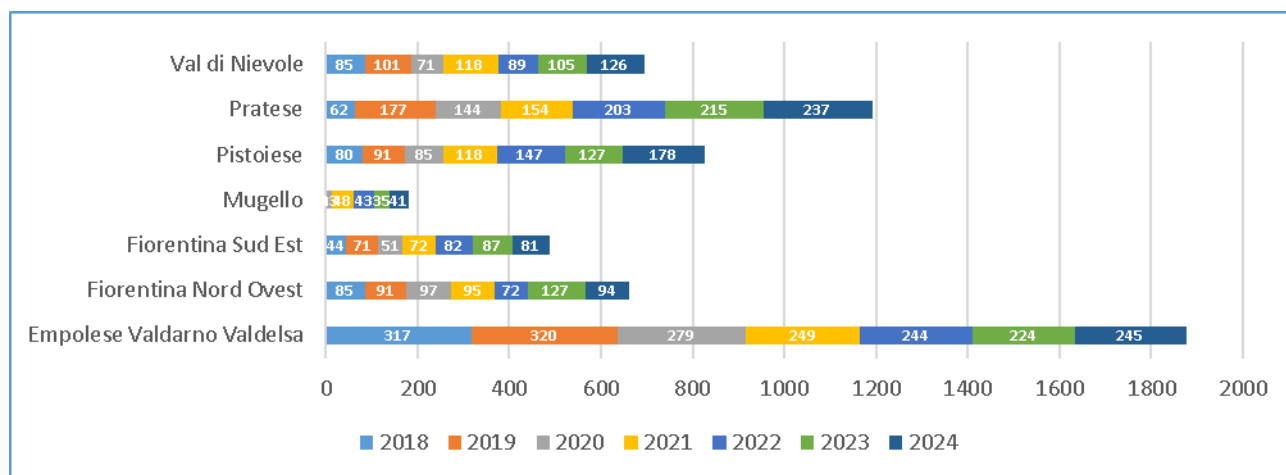
Percentuali “Problematiche segnalate in ricezione”, AUSL TC anno 2024.



ITEM "PROBLEMATICHE SOCIALI" SCORPORATI

- POVERTA': Emergenza abitativa e Assenza mezzi di sostentamento.
- CALAMITA': Emergenza Ambientale, Emergenza climatica e Emergenza di massa.
- MINORI ESPOSTI A GRAVE RISCHIO: Bullismo e Violenza assistita.
- NON AUTOSUFFICIENZA/GRAVE DISABILITA': Mancata assistenza per inadeguatezza della rete e Mancata assistenza per evento traumatico
- CRITICITA' ABBANDONO: Maltrattamento su persone vulnerabili (no donne e uomini), Trascuratezza grave, Abbandono, Conflittualità familiare e Gravi episodi di disfunzionamento sociale
- VIOLENZA (*no minori / no anziani): Violenza di genere, Abuso sessuale e Sfruttamento sessuale/tratta.

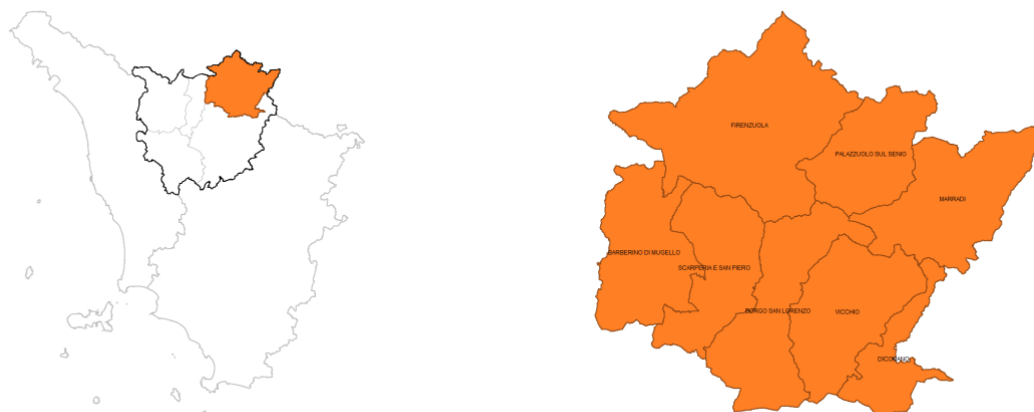
Numero "Schede processate" periodo dal 2018 al 2024, AUSL TC.



SCHEDA PROFILO DI SALUTE IN SINTESI

Società della Salute del Mugello

ANNO 2025



Bozza del 5 dicembre 2025 a cura di:

Miriam Levi¹, Simona Verdi¹, Alisa Barash*, Chiara Capanni*, Erica Mencucci*, Laura Ulivieri².

1. UFC Epidemiologia, Staff della Direzione Sanitaria, Azienda USL Toscana Centro

* Medici in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva in tirocinio presso UFC Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro

2. Ufficio di Piano Aziendale, Azienda USL Toscana Centro

Fonti

-
- Regione Toscana <https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2025>
 - Agenzia Regionale di Sanità della Toscana-ARS <https://www.ars.toscana.it/banche-dati/>
 - Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa
<https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>
 - ARPAT <https://www.arp.at.toscana.it/annuario>
 - Dipartimento di salute mentale e dipendenze della AUTC (comunicazione personale)
 - IRPET <http://www.irpet.it/>
-

UFC Epidemiologia - e-mail: miriam.levi@uslcentro.toscana.it

Ufficio di Piano: laura.ulivieri@uslcentro.toscana.it

Sommario

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE	3
1. DEMOGRAFIA	6
2. DETERMINANTI DI SALUTE	6
2.1. Determinanti socioeconomici e di contesto.....	6
2.2. Stili di vita e comportamenti a rischio.....	7
2.3. Ambiente.....	8
3. FAMIGLIE E MINORI	9
4. STRANIERI	10
5. LO STATO DI SALUTE GENERALE	11
5.1 Ospedalizzazioni.....	11
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....	11
5.2 Mortalità.....	12
5.3 Speranza di vita alla nascita.....	13
6. CRONICITÀ	13
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....	15
6.1 Attività Fisica Adattata.....	16
7. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA	16
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....	17
8. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	19
8.1 Salute mentale.....	19
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....	20
8.2 Dipendenze.....	21
9. SALUTE MATERNO INFANTILE	22
- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS).....	22
10. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	22
10.1 Screening oncologici.....	23
10.2 Coperture Vaccinali.....	24
11. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	24
12. VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS	25
13. INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - MUGELLO	28

SINTESI DEL PROFILO DI SALUTE

Il Mugello presenta un profilo di salute complessivamente buono, sostenuto da un ambiente naturale favorevole, un contesto socio-economico relativamente stabile e un forte capitale sociale. La prevenzione è ben strutturata, con elevate adesioni ad alcuni screening oncologici e coperture vaccinali dell'infanzia molto alte.

Accanto a questi elementi positivi emergono però criticità legate all'invecchiamento demografico, a un carico di patologie croniche elevato, e a una domanda importante di salute mentale e supporto per le dipendenze. Alcuni indicatori di mortalità evitabile e di uso di antibiotici e antidepressivi risultano meno favorevoli rispetto ai riferimenti aziendali e regionali.

PUNTI DI FORZA

Qualità ambientale e capitale sociale

Territorio prevalentemente collinare e montano, a bassa densità abitativa e con ampia copertura boschiva, che favorisce una buona qualità dell'aria rispetto ai contesti più urbanizzati. La presenza del terzo settore è molto diffusa, con una densità associativa elevata che sostiene reti comunitarie e iniziative locali.

Contesto socio-economico

Il reddito imponibile medio è leggermente inferiore ai riferimenti aziendali e regionali, mentre il tasso di disoccupazione è sostanzialmente in linea; la quota di famiglie a basso ISEE è contenuta e in riduzione.

Famiglie, minori e partecipazione giovanile

La quota di minori è leggermente superiore alla media regionale e la copertura dei servizi educativi 3–36 mesi supera il target del 33%. I tassi di minori in affidamento familiare e in comunità residenziali sono più bassi dei riferimenti, mentre l'educativa domiciliare è tra le più diffuse in AUTC e Toscana. Indicatori di benessere relazionale e partecipazione ad associazioni collocano il Mugello tra le aree più favorevoli della Regione.

Presenza straniera contenuta e presa in carico dei più vulnerabili

L'indice di presenza straniera è tra i più bassi dell'area fiorentina. La quota di minori stranieri presi in carico dai servizi sociali è più alta rispetto ai riferimenti aziendali e in linea con i valori regionali indicando una buona capacità di intercettare i casi più fragili.

Stato di salute generale e gestione delle cronicità

La mortalità generale e la speranza di vita sono in linea con il contesto regionale, con alcuni gruppi di patologie su livelli pari o inferiori e altri in eccesso rispetto alla media toscana, in un quadro complessivamente intermedio. Pur in presenza di una prevalenza elevata di cronici, i tassi di ospedalizzazione per scompenso cardiaco e diabete e le amputazioni maggiori per diabete sono

inferiori ai riferimenti, suggerendo un buon controllo territoriale. Gli indicatori MeS documentano una buona aderenza alla terapia post-infarto, un follow-up adeguato per scompenso e ictus e una continuità assistenziale solida.

Non autosufficienza

L'assistenza domiciliare per gli over 64 è tra le più alte della Regione e una quota rilevante di anziani non autosufficienti è presa in carico dai servizi territoriali, con buona tempestività nell'attivazione dei PIC.

Salute mentale, materno-infantile, screening e vaccini

Nonostante un'elevata domanda, l'ospedalizzazione psichiatrica adulta e minorile è inferiore ai riferimenti, con forte continuità territoriale. Nel triennio più recente non si registrano decessi nel primo anno di vita e la partecipazione ai Corsi di Accompagnamento alla Nascita è più alta dei riferimenti. L'adesione agli screening mammografico e colon-rettale è superiore alle medie aziendali e regionali e le vaccinazioni dell'infanzia (esavalente e MPR) superano il 98%.

Assistenza farmaceutica

Il consumo di IPP è in fascia di buona valutazione e l'abbandono della terapia antidepressiva è più basso rispetto ai riferimenti, segnalando una buona continuità dei trattamenti. Il consumo di oppioidi maggiori si colloca in fascia media e migliore del dato aziendale, indicando un accesso alla terapia del dolore più strutturato.

CRITICITÀ

Invecchiamento demografico e carico cronico elevato

Il Mugello presenta una popolazione anziana, con indice di vecchiaia in crescita e quota consistente di ultra-74enni. La prevalenza di almeno una patologia cronica è superiore ai riferimenti aziendali e regionali, con livelli alti per diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica e demenza.

Stranieri: bisogni socio-sanitari più intensi

Pur in presenza di una quota complessiva di stranieri relativamente contenuta, il tasso di disoccupazione è nettamente più alto rispetto ai riferimenti aziendali e regionali e i tassi di ospedalizzazione della popolazione straniera risultano molto superiori, per uomini e soprattutto per donne, indicando bisogni sanitari e sociali più intensi in questo gruppo di popolazione.

Esiti di salute e ospedalizzazioni

La mortalità generale è leggermente superiore al dato aziendale e la mortalità evitabile totale supera il valore AUTC, con un eccesso nelle donne. Il tasso complessivo di ospedalizzazione è in lieve aumento, con eccessi per traumatismi e patologie dell'apparato osteo-muscolare.

Non autosufficienza e disabilità

Il tasso di anziani in RSA è più alto dei riferimenti aziendali e regionali, indicando un ricorso alla residenzialità superiore alla media toscana. La prevalenza di persone con disabilità 0–64 anni in carico ai servizi sociali è elevata, a conferma di un carico assistenziale importante sulle reti formali e familiari.

Salute mentale e dipendenze

La prevalenza di utenti in carico ai servizi di salute mentale, soprattutto in età evolutiva, è tra le più alte dell'Azienda, con uso di antidepressivi su livelli elevati e valutazione sfavorevole. L'incidenza e la prevalenza dei tossicodipendenti sono tra le più alte di AUTC.

Prevenzione, salute riproduttiva e adolescenza

La copertura contraccettiva gratuita nelle giovani donne è sensibilmente inferiore ai riferimenti aziendali e regionali. Negli ultra-65enni la copertura antinfluenzale resta distante dall'obiettivo minimo del 75% e le vaccinazioni per meningococco e antipneumococco non raggiungono livelli ottimali.

Assistenza farmaceutica: antibiotici e antidepressivi

Il consumo territoriale di antibiotici, pur simile ai valori regionali, è valutato in fascia sfavorevole, indicando una pressione prescrittiva ancora elevata. Il consumo di antidepressivi è nettamente superiore ai riferimenti aziendali e regionali e richiede particolare attenzione nel monitoraggio dei pattern di utilizzo.

1. DEMOGRAFIA

Il territorio della zona Mugello è costituito da una larga conca circondata da colline e aree montuose appenniniche, con oltre il 70% di superficie boschiva. Ha la più bassa densità abitativa della AUTC e tutti i suoi otto Comuni (Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Marradi, Palazzuolo sul Senio, Scarperia e San Piero, Vicchio) sono classificati come totalmente montani.

I grandi lavori per la linea ferroviaria ad alta velocità Roma – Milano e per la variante autostradale di valico, la riattivazione della linea ferroviaria “Faentina”, l’ampliamento dell’invaso idrico di Bilancino e del Centro commerciale di Barberino, insieme al motovelodromo sono le opere che negli ultimi anni hanno maggiormente caratterizzato lo sviluppo infrastrutturale dell’ambito territoriale. Significativo è il pendolarismo per lavoro e studio dei residenti nel Mugello sull’area metropolitana e viceversa dei fiorentini nel week end per attività sportive e ricreative.

La popolazione residente nella zona (63.234 abitanti), così come quella della AUTC e quella regionale, è sottoposta a un progressivo invecchiamento, determinato anche dalla scarsa presenza degli stranieri nel Mugello.

La **natalità** (numero nuovi nati / popolazione residente x 1.000 abitanti) nell’area è da sempre bassa, peraltro come nella quasi totalità delle altre zone toscane: 5,5 per 1.000 (AUTC: 5,9; RT: 5,7). A causa delle incertezze sociali ed economiche, anche le donne straniere, tradizionalmente più prolifiche, si stanno allineando ai comportamenti riproduttivi delle autoctone, con riduzione dei tassi di fecondità, con una proporzione di nuovi nati più bassa a livello aziendale, ma in linea con quella regionale. La progressiva riduzione della natalità è un fenomeno diffuso su tutto il territorio italiano e toscano. Bassa natalità ed aumento dell’aspettativa di vita sono i determinanti dell’invecchiamento della popolazione.

Dal punto di vista demografico la zona del Mugello si caratterizza per essere piuttosto anziana, con l’**indice di vecchiaia** (popolazione ≥65 anni / popolazione 0–14 anni × 100) aggiornato al 2024, pari a 233,3 in ascesa da decenni (AUTC: 225,8; RT: 241,9); gli **ultra 74enni** sono il 14% in linea col 14,2% della AUTC e il 14,6% della RT.

2. DETERMINANTI DI SALUTE

2.1. Determinanti socioeconomici e di contesto

La zona del Mugello conta su un **reddito imponibile** IRPEF medio (€ 23.239,00) leggermente inferiore a quello della AUTC e della RT, mentre l’**importo medio mensile delle pensioni** erogate dall’INPS nella zona (€ 1.207,90) è leggermente superiore ai valori medi aziendali e regionali, e il

tasso di pensioni sociali erogati ad anziani è 3,1% (AUTC: 3,4%; RT: 3,7%).

Nel 2024 sono state 194 le famiglie che hanno chiesto **aiuto per pagare l'affitto** della casa, pari a un tasso grezzo di 6,9 ogni 1.000 residenti, valore in aumento rispetto all'anno precedente, ma inferiore a quello aziendale (11,7) e regionale (9,9).

Il **tasso grezzo di disoccupazione** (20,9%, in aumento rispetto al 17,7% dell'anno precedente), espresso dal numero di residenti iscritti ai Centri per l'Impiego sul totale dei residenti in età produttiva 15-64 anni), è in linea con i valori aziendali e regionali (AUTC: 20,6%; RT: 23,8%). Il numero delle famiglie con **ISEE inferiore a 6.000 euro** è inferiore rispetto agli anni precedenti: 4,6%, in numeri assoluti 1.292 famiglie, (AUTC: 5,2%; RT: 5,4%). La **presenza del terzo settore formalizzato** è sostenuta da 200 enti nella zona, pari a 31,6 organizzazioni ogni 10.000 residenti, a testimonianza di una buona diffusione del capitale sociale, superiore a quanto osservato in AUTC (29,4 ogni 10.000 residenti) e a livello regionale (29,6 ogni 10.000).

2.2. Stili di vita e comportamenti a rischio

Nella Relazione Sanitaria 2024 (<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/component/attachments/download/180943>) sono riportati i dati a livello di ASL e Regione delle indagini PASSI, PASSI d'Argento, HBSC, OKkio alla Salute ed EDIT 2022.

Di seguito vengono presentati i dati più aggiornati dell'indagine EDIT 2025 ([https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i-comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-\(14-19-anni\)?provenienza=home&tasti&dettaglio=ric_geo_edit&par_to_p_geografia=090](https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintedit-risultati-VI-edizione-del-progetto-EDIT-indagine-infortunistica-stradale-e-sugli-stili-di-vita-e-i-comportamenti-della-popolazione-adolescente-toscana-(14-19-anni)?provenienza=home&tasti&dettaglio=ric_geo_edit&par_to_p_geografia=090)) relativi alla popolazione adolescente, mentre per la popolazione maggiorenne è riportata esclusivamente la propensione al gioco d'azzardo.

Indagine EDIT 2025:

I dati sugli **stili di vita** dell'indagine periodica EDIT di ARS sul benessere e sui fattori di rischio (fumo, dieta, alcool, sostanze psicotrope illegali, attività fisica) dei ragazzi toscani di 14-19 anni, dal 2022 sono disponibili solo a livello di ASL e non di zona distretto.

Nel 2025 in AUTC, la prevalenza di giovani tra 14 e 19 anni, che ha dichiarato nell'indagine EDIT, di aver consumato **almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura**, è del 23,9%, dato inferiore alla media regionale (25,3%).

In AUTC la prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che risulta essere **obeso** (ovvero ha un Indice di Massa Corporea $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) è 2,8% valore migliore rispetto al dato regionale di 3,5%, ma con un andamento crescente nel corso degli anni.

Per quanto riguarda l'**attività fisica**, i ragazzi che praticano attività fisica per almeno un'ora per 5-7 giorni alla settimana sono il 22,1%, valore superiore al dato regionale 21,1%, ma in diminuzione rispetto al 2022 (dati 2022: AUTC: 24,0; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 22,1%; RT: 21,1%).

La prevalenza di ragazzi tra i 14 e i 19 anni che **fuma** regolarmente sigarette, in AUTC è il 15%, valore in linea con la media regionale di 14,7%, con un trend in costante diminuzione, ma è in crescita continua l'uso delle sigarette elettroniche che è passato dal 23,7% (AUTC) del 2022 al 31,5% del 2025, crescita che si registra anche a livello regionale (2022: 22,6%; 2025: 31,5%).

Il 14,3% dei ragazzi 14-19 anni ha usato **sostanze psicotrope illegali** almeno una volta nell'ultimo anno, dato in linea con la media regionale (13,9%) con un trend in forte diminuzione dal 2022 (dati 2022: AUTC: 24,6%; RT: 23,1%; dati 2025: AUTC: 14,3%; RT: 13,9%).

La prevalenza di ragazzi 14-19enni che ha dichiarato di aver avuto **episodi di binge drinking** (bere eccessivo) nell'ultimo anno è 35,3% valore migliore rispetto alla media regionale (36,9%).

Adulti:

L'indicatore **propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne** mette in relazione il totale della raccolta (quanto viene giocato, indipendentemente da vincite e perdite) della rete fisica dei giochi d'azzardo leciti (il gioco via web non è territorialmente imputabile) con la popolazione maggiorenne (escludendo il target dei minori, che legalmente non possono giocare) individuando il giocato medio annuo pro-capite in euro, proxy della propensione al gioco di azzardo presente in un territorio.

La zona del Mugello nel 2024 ha uno degli indicatori regionali più basso per spesa per **gioco d'azzardo** nella rete del gioco lecito, con una media di € 826,30 di spesa per soggetto maggiorenne (i minorenni legalmente non possono giocare), molto più basso della spesa a livello aziendale (€ 1.529,20) e regionale (€ 1.304,80).

2.3. Ambiente

Nel 2024 i rilevamenti degli inquinanti monitorati (NO_2 , PM_{10} , $\text{PM}_{2,5}$, CO , SO_2 , benzene e metalli) sono risultati inferiori ai limiti di legge, ma spesso superiori ai valori raccomandati dall'OMS e alle nuove soglie fissate dall'Unione Europea da adottare entro il 2030. Nel Mugello, la qualità dell'aria

risulta generalmente migliore, in quanto area collinare e meno urbanizzata, dove l'influenza del traffico e delle attività produttive è più contenuta.

Nel territorio del Mugello le acque superficiali presentano in generale buone condizioni ecologiche, grazie alla limitata pressione antropica e alla prevalente naturalità del territorio. In particolare, dai dati del triennio 2022-2024, il fiume Sieve presenta uno stato ecologico buono o sufficiente e uno stato chimico prevalentemente buono.

3. FAMIGLIE E MINORI

I **minori** di 18 anni sono 9.115, pari al 14,4% della popolazione residente (AUTC: 14,3%; RT: 13,9%).

L'**indice di instabilità matrimoniale** che mette in rapporto percentuale i residenti divorziati con i residenti maggiorenni, per l'anno 2023, è di 4,6%, valore tra i più bassi a livello aziendale (5,0%) e inferiore a livello regionale (5,2%).

Sul fronte dei **servizi educativi per la prima infanzia**, l'indicatore di Lisbona misura la quota di bambini 3-36 mesi con un posto nei servizi educativi (nidi e servizi integrativi) rispetto alla popolazione residente della stessa età. È l'indicatore che si confronta con il cosiddetto "obiettivo di Lisbona" (33%). Rispetto ai servizi scolastici, nell'anno 2023/2024 sono stati 518 i bambini di 3-36 mesi che sono stati accolti in **servizi educativi per l'infanzia**, pari al 47,7% degli aventi diritto, valore superiore all'obiettivo target del 33% previsto dall'Indicatore di Lisbona, leggermente più basso del valore aziendale (49,7%) e in linea con quello regionale (47,7%). Nell'anno scolastico 2023/2024 i ragazzi della zona del Mugello che hanno frequentato la scuola secondaria di secondo grado, con un **esito scolastico negativo** sono stati 287, il 10,6%, dato in linea con le medie aziendali (10,3%) e leggermente superiore al valore regionale (9,3%).

Il **tasso di minori in affidamento familiare** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) nel 2024 nell'area del Mugello è pari ad un tasso di 0,9 ogni 1.000 abitanti di età 0-17 anni, in diminuzione, e con un valore inferiore a quello aziendale (1,6) e regionale (1,8). Il **tasso di minori accolti in struttura residenziale socio-educativa** (al netto dei minori stranieri non accompagnati) esprime quanti 0-17enni risultano inseriti in comunità residenziali per 1.000 residenti coetanei. Nel 2024 nella zona Mugello sono 4 con un tasso grezzo del 0,4 per 1.000 minori, valore inferiore a quello aziendale (1,2) e a quello regionale (1,1). Il **tasso di minori coinvolti in interventi di educativa domiciliare** misura quanti 0-17enni hanno ricevuto nell'anno un supporto educativo a domicilio per 1.000 coetanei residenti, è pari ad un tasso di 16,0 per 1.000 minori, (148 minori) valore ben superiore a quello medio aziendale (10,5) e regionale (10,8).

L'**IBRP – Indicatore di Benessere Relazionale e Partecipazione** (0-100) riassume la qualità delle relazioni e la partecipazione dei ragazzi 11-17 anni che dichiarano di essere molto soddisfatti dei rapporti relazionali con i pari età (Mugello: 54,8%; AUTC: 40,6; RT :42,6).

Per l'inclusione e le reti sociali tra gli adolescenti, l'**IBCR –Indicatore di Benessere Culturale e Ricreativo** (0–100) sintetizza la frequenza di attività culturali e ricreative riferita dai ragazzi 11–17 anni (Mugello: 47,9%; AUTC: 44,9%; RT: 43,0%).

La **soddisfazione complessiva nei rapporti con i genitori** dei ragazzi 11-17 anni, misura la qualità delle relazioni con i propri genitori percepita dai ragazzi, il 59,2% dichiara di essere soddisfatto dei rapporti con i genitori, valore di molto superiore a quanto dichiarano i coetanei della AUTC (45,4%) e della Regione (47,4%).

La **partecipazione ad associazioni tra gli 11–17enni** – quota di ragazzi che dichiarano di frequentare gruppi/associazioni (sportive, culturali, ricreative, volontariato) – nella zona Mugello è tra le più elevate di tutte le zone toscane col 26,1% (AUTC: 22,5%; RT: 22,2%).

L'indicatore **ragazzi di 11-17 anni che dichiarano di commettere atti di violenza, bullismo e cyber bullismo a scuola** misura la frequenza di azioni di bullismo o simili tra i ragazzi. Nel 2023, è alta la percentuale (21,5 %) molto superiore ai dati aziendali e regionali (AUTC: 18,9%; RT: 19,7%).

Le **donne che si sono rivolte ai centri antiviolenza** per la prima volta nell'anno, nel 2022 sono state 48 (1,5 x 1.000 donne residenti), in misura simile a quelle della AUTC (1,7) e della Regione (1,7).

4. STRANIERI

Da molti anni la zona Mugello ha un basso indice di presenza di **stranieri iscritti in anagrafe**, tra i più bassi della AUTC (Mugello: 10,3%; AUTC: 14,7%; RT: 12%) ed anche con un minor incremento nel tempo. È stabile la scarsa presenza di **stranieri nelle scuole** primarie e secondarie di I e II grado dell'anno scolastico 2023-2024 nell'area: 14,3% (AUTC: 19,3%; RT: 16,6%). Alto invece il **tasso grezzo di disoccupazione tra gli stranieri** (stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego/stranieri in età occupabile 15-64 anni) è del 38,5% (AUTC: 29,1%; RT: 37,7%).

Il tasso standardizzato di **ospedalizzazione nella popolazione straniera**, per il triennio 2022-2024, è 113,4 per 1.000, nettamente superiore al valore aziendale (93,9 per 1.000) e regionale (95,6 per 1.000). Gli uomini stranieri hanno un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 103,8 per 1.000, valore nettamente superiore rispetto a quello aziendale (88,3) e regionale (89,8). Anche le donne straniere presentano un tasso standardizzato (150,2 per 1.000) molto superiore a quello aziendale (104,0), e regionale (106,7).

La **percentuale dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel 2024 in strutture residenziali socio-educative sul totale dei minori accolti nelle strutture**, nell'area del Mugello è tra le più alte dell'Azienda e in linea con quella regionale: 42,9% (AUTC: 37,6%; RT: 43,9%). Il dato riferito al tasso dei **richiedenti asilo** ed accolti nei Centri di Accoglienza Straordinaria nel 2024 è

2,1 per 1.000 residenti, in linea con il valore aziendale (1,9) e regionale (2,3).

La **percentuale di minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale** è 42,3%, un valore leggermente superiore alla media regionale (38,1%) e in linea con quella aziendale (43,8). Si tratta di una quota elevata, ma attesa per il profilo demografico del territorio, che conferma una maggiore esposizione dei minori stranieri a condizioni di vulnerabilità intercettate dai servizi sociali.

5. LO STATO DI SALUTE GENERALE

5.1 Ospedalizzazioni

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 e si basa sulla SDO, Scheda di Dimissione Ospedaliera. 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. L'indicatore misura il ricorso ai servizi ospedalieri nella popolazione; è una misura proxy dello stato di salute, considera il numero di ricoveri in un anno della popolazione residente su 1.000 abitanti, tasso standardizzato per età.

Nel 2024 il tasso standardizzato per età di **ospedalizzazione per tutte le cause, x 1000 abitanti**, (121,2 per 1.000 abitanti) è superiore a quello della AUTC (114,4) e della Toscana (116,1), con un'inversione di trend rispetto agli anni precedenti

Nel Mugello si osservano eccessi statisticamente significativi rispetto alla AUTC per traumatismi, apparato osteo-muscolare e cardiopatia ischemica. Al contrario, risultano inferiori nel Mugello i ricoveri per disturbi psichici, con riduzione statisticamente significativa rispetto a AUTC. Per le altre principali cause, tra cui sistema circolatorio, apparato digerente e respiratorio, genito-urinario, endocrine/metaboliche, disturbi del sistema nervoso, cerebrovascolari, infarto miocardico e le principali sedi tumorali (vescica, mammella, colon-retto, polmone, prostata, stomaco) non emergono differenze significative tra Mugello e AUTC.

Si sottolinea che l'ospedalizzazione è conseguenza della diffusione delle malattie, ma anche della disponibilità di servizi alternativi territoriali e domiciliari.

- **Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)**

Passando al ricorso all'ospedalizzazione, il quadro del Mugello appare nel complesso equilibrato, ma con alcuni elementi che meritano attenzione. Il **tasso standardizzato per età di**

ospedalizzazione totale ordinario e diurno x 1.000 residenti (H01Z; zona: 102,5; Toscana: 105,0; AUTC: 105,1) risulta sostanzialmente in linea con i valori medi regionali e aziendali e si colloca nella fascia di valutazione ottima nel sistema di valutazione MeS, indicando un ricorso ospedaliero coerente con gli standard attesi. Anche l'**ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti <14 anni** (C7.7R; zona: 4,4; Toscana: 4,8; AUTC: 4,6) mostra un ricorso lievemente inferiore rispetto alla media regionale e aziendale, con una fascia di valutazione buona, suggerendo un utilizzo appropriato dell'ospedale nei più piccoli. Una valutazione molto favorevole emerge inoltre per i **ricoveri per patologie sensibili alle cure ambulatoriali per 1.000 residenti** (zona: 5,6; Toscana: 6,1; AUTC: 6,0), che si collocano leggermente al di sotto dei valori di riferimento, a indicare una discreta capacità del territorio di gestire condizioni cliniche che, se ben trattate a livello territoriale, non richiedono ricorso al ricovero ospedaliero. Tale 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. Queste condizioni sono definite "sensibili alle cure ambulatoriali" perché un'assistenza territoriale efficace può prevenire le riacutizzazioni che conducono a ricoveri non appropriati.

Il **tasso standardizzato per età di accesso al Pronto Soccorso per 1.000 residenti** (C8B.1; zona: 363,5) è superiore sia al valore medio aziendale (323,6) che a quello regionale (358,8); l'indicatore si colloca in fascia di valutazione intermedia, segnalando una pressione sulla rete dell'emergenza-urgenza e una quota di bisogni non pienamente intercettata e gestita dall'offerta territoriale. Infine, l'utilizzo della **risonanze magnetiche muscolo-scheletriche per 1.000 residenti ≥65 anni** (C13A.2.2.1; zona: 19,5; Toscana: 22,9; AUTC: 17,2) mostra un utilizzo lievemente più elevato rispetto alla media aziendale, ma si colloca comunque in fascia di valutazione buona, coerente con livelli di utilizzo appropriati nel contesto territoriale.

5.2 Mortalità

Così come in tutte le aree più sviluppate del mondo, le cause più frequenti di morte sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori.

I miglioramenti nella prevenzione e nella cura di queste patologie hanno contribuito a una progressiva riduzione della mortalità specifica per tali cause e, di conseguenza, anche della mortalità generale.

Nel triennio 2020–2022 (ultimo disponibile), il tasso standardizzato per età di **mortalità generale** nella popolazione è pari a 845,2 per 100.000 abitanti, valore superiore a quello della AUTC (830,4), ma inferiore rispetto a quello regionale (859,1).

Nel triennio 2020–2022 i tassi standardizzati per età di **mortalità per causa** nel Mugello risultano, per la maggior parte delle patologie considerate (malattie del sistema circolatorio, tumori nel

complesso, cardiopatia ischemica, infarto miocardico acuto, tumore del polmone, tumore del colon-retto, tumore della mammella, tumore della prostata e patologie dell'apparato osteo-muscolare), sostanzialmente in linea con i valori medi aziendali e regionali, sebbene la mortalità per tumore del polmone, della mammella e per infarto del miocardio sia più elevata rispetto alla media aziendale. Non si evidenziano tuttavia eccessi statisticamente significativi fatta eccezione per il tumore gastrico, che continua a rappresentare una delle principali cause di morte oncologica nel Mugello. È noto da tempo che l'eccesso di mortalità per tumore gastrico interessa un'area dell'Appennino compresa tra Toscana, Marche ed Emilia-Romagna, dove si registrano alcuni dei valori più alti a livello mondiale. Le cause sono da ricondurre a una combinazione di fattori: una dieta tradizionalmente povera, ricca di salumi e alimenti conservati, con un basso apporto di vitamine e una limitata varietà di frutta e verdura.

Al contrario, per il tumore della vescica la mortalità è significativamente più bassa dei corrispondenti valori aziendali e regionali, rappresentando un elemento favorevole nel quadro epidemiologico della zona.

5.3 Speranza di vita alla nascita

I dati ARS sulla **speranza di vita alla nascita** aggiornati al 2022, nella zona Mugello, mostrano per le femmine un valore pari a 85,3 anni, valore leggermente inferiore al dato aziendale (85,6 anni), e in linea con il dato regionale (85,3 anni). Per i maschi è di 81,6 anni, valore in linea della AUTC (81,6 anni) e leggermente superiore a quello regionale (81,3 anni).

6. CRONICITÀ

Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica)

L'indicatore misura la diffusione delle malattie croniche (ipertensione, dislipidemia, diabete mellito, insufficienza cardiaca, cardiopatia ischemica, fibrillazione atriale, arteriopatie periferiche, pregresso ictus, insufficienza renale, BPCO, malattie reumatiche, malattie infiammatorie intestinali, demenza, malattia di Parkinson, epilessia, sclerosi multipla) nella popolazione residente > 16 anni che presenta almeno una patologia cronica (tasso per 1.000, standardizzato per età). Il numero di malati cronici non dipende solo dall'incidenza, ma anche dalla capacità di aumentare l'aspettativa di vita alla diagnosi grazie ad un'assistenza appropriata ed efficace nel prevenire eventi acuti. Il numero assoluto di cronici sul proprio territorio stima il carico assistenziale e permette di prevedere le risorse necessarie.

Nella popolazione generale (maschi+femmine) residente nella zona del Mugello, il valore della **prevalenza di malattie croniche x 1000 abitanti** standardizzata per età, nel 2024, è 337,0 per 1.000 abitanti, superiore al valore aziendale (318,9) e regionale (321,2) con un trend in aumento.

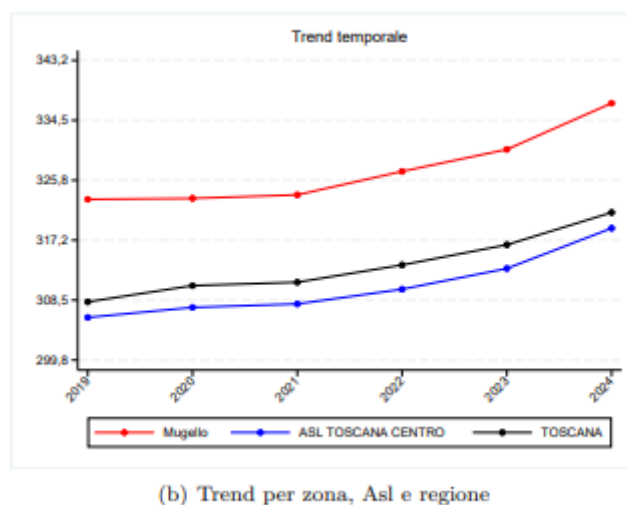


Figura 1: Prevalenza di almeno una patologia cronica nella popolazione residente nella zona Mugello, in AUTC e in Toscana

La prevalenza di **diabete** nell'area Mugello risulta in aumento, con un tasso standardizzato per età di 63,8 per 1.000 residenti, collocandosi al di sopra rispetto al valore medio della AUTC (60,9), e in linea con la RT (63,5).

Lo **scompenso cardiaco** ha una prevalenza, standardizzata per età, di 21,1 per 1.000 residenti, valore al di sopra sia di quello di AUTC (17,1) che di RT (19,1).

L'**ictus** mostra una prevalenza standardizzata per età superiore (16,5 per 1.000 residenti) sia alla media della AUTC (16,0), sia alla media della Regione (15,6), con un trend che comunque è in diminuzione.

La **cardiopatía ischemica** ha una prevalenza standardizzata per età di 36,4 per 1.000 residenti, collocandosi al di sopra del 33,1 della AUTC e del 34,9 della Regione.

La prevalenza di **BPCO** standardizzata per età per il 2024 nella zona Mugello, è del 12,4 per 1.000 residenti, ponendosi al di sotto del valore aziendale 14,1 e del valore regionale 14,0.

La prevalenza della **demenza** (14,5 per 1.000 residenti), standardizzata per età, risulta superiore ai valori aziendali (11,4) e della Toscana (11,5).

La patologia diabetica è in aumento rispetto agli altri anni e superiore alle altre zone AUTC e RT, così come lo scompenso cardiaco è superiore alle altre zone, ma stabile rispetto agli anni precedenti. La cardiopatía ischemica è più alta rispetto alla AUTC, ma comunque in discesa rispetto al 2023. La BPCO è in aumento rispetto al 2023, ma il valore rimane al di sotto di quello

aziendale. La **demenza** in Mugello rimane superiore alla AUTC. L'ictus non mostra un eccesso significativo, ma ha un trend in discesa rispetto all'anno scorso.

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Per quanto riguarda la gestione delle principali patologie croniche, il Mugello mostra un quadro generalmente favorevole sul fronte dei ricoveri evitabili, ma con alcuni elementi che richiedono attenzione nella presa in carico specialistica. L'**ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100.000 residenti ≥18 anni** (D03CC, zona: 80,8; Toscana: 135,7; AUTC: 126,4) risulta nettamente inferiore rispetto ai valori regionali e aziendali, segnalando un buon controllo territoriale della patologia, con ridotta necessità di ricorrere al ricovero.

Anche la qualità del monitoraggio clinico appare adeguata: la **percentuale di scompensati con almeno una misurazione di creatinina** (C11A.1.2A, zona: 76,3%; Toscana: 73,6%; AUTC: 74,5%) e quella di **scompensati con misurazione di sodio e potassio** (C11A.1.2B, zona: 61,3%; Toscana: 62,0%; AUTC: 61,7%) risultano sostanzialmente allineate ai valori di riferimento e sono entrambe in fascia di valutazione buona, a conferma di un buon livello di follow-up clinico.

Il territorio mostra performance positive anche nella gestione della cardiopatia ischemica: la **percentuale di pazienti post-infarto in terapia con betabloccanti** (C21.3.1, zona: 93,3%; Toscana: 87,6%; AUTC: 88,1%) è superiore ai valori di riferimento e presenta una valutazione buona, indicando un'ottima aderenza terapeutica nei mesi successivi all'evento acuto.

Il quadro è favorevole anche sul versante del diabete: il **tasso di ospedalizzazione per diabete per 100.000 residenti ≥18 anni** (D03CA, zona: 5,4; Toscana: 10,4; AUTC: 8,9) è molto contenuto e mostra una fascia di valutazione buona, suggerendo un buon controllo territoriale. Tuttavia, la **percentuale di pazienti diabetici che effettuano almeno una visita diabetologica annuale** (C11A.2.9, zona: 32,8%; Toscana: 30,8%; AUTC: 28,5%), pur essendo leggermente superiore ai valori medi regionali e aziendali, è associata a una fascia di valutazione intermedia e indica un margine di miglioramento nell'accesso alla specialistica.

Anche il **tasso di amputazioni maggiori per diabete per milione di residenti** (C11A.2.4, zona: 10,6; Toscana: 16,9; AUTC: 15,2) si presenta inferiore ai valori medi regionali e aziendali e mostra una fascia di valutazione buona, un dato confortante, ma che richiede comunque monitoraggio costante per la gravità dell'esito.

Il Mugello si posiziona inoltre in modo adeguato sull'**ospedalizzazione per BPCO** per 100.000 residenti ≥18 anni (D03CB, zona: 10,3; Toscana: 9,9; AUTC: 12,4), un dato vicino ai valori medi regionali e aziendali.

Infine, la gestione dell'ictus risulta rafforzata dalla **percentuale di pazienti in terapia antitrombotica** (C11A.5.1, zona: 75,1%; Toscana: 73,1%; AUTC: 72,4%), superiore ai valori medi regionali e aziendali e associata a una fascia di valutazione buona, a conferma di una presa in carico appropriata.

6.1 Attività Fisica Adattata

Nel Mugello l'indicatore sulla diffusione dei corsi di Attività Fisica Adattata (AFA) previsti dalla DGR 459/2009 mostra un quadro differenziato. Per l'AFA a bassa disabilità si registrano 2,0 corsi **per 1.000 residenti ≥65 anni** (B22.1), un valore di fascia intermedia nella graduatoria regionale, in linea con le altre zone fiorentine, ma inferiore all'Empolese-Valdarno Inferiore. Per l'AFA ad alta disabilità l'offerta è elevata: 4,8 corsi **per 15.000 residenti ≥65 anni** (B22.2), tra i livelli più alti della Toscana e seconda nella AUTC dopo l'Empolese-Valdarno Inferiore. Il dato suggerisce di potenziare i corsi a bassa disabilità (con "aggancio attivo" degli over-65, eventualmente sedi e orari più flessibili).

7. DISABILITÀ E NON AUTOSUFFICIENZA

Anziani non autosufficienti in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) permanente. L'indicatore misura quante persone di 65 anni e oltre hanno trascorso almeno un giorno in RSA nell'anno, per 1.000 residenti (valore standardizzato per età). Nella zona Mugello il 2024 è 11,4 per 1.000, più alto della media AUTC (8,0) e della Toscana (8,6). Il valore si colloca nella fascia alta del range regionale (vicino al "migliore RT" 12,6). Va letto insieme all'assistenza a domicilio per comprendere il mix dei servizi sul territorio.

Anziani non autosufficienti in assistenza domiciliare diretta. L'indicatore stima gli ultra-64enni che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione domiciliare qualificata, per 1.000 residenti (standardizzato). Nella zona Mugello la prevalenza standardizzata per età per il 2024 è 38,4 per 1.000, ben sopra la prevalenza media AUTC: 30,9 e Toscana: 28,1, e coincide con il valore più alto osservato in RT (38,4). Nota metodologica: l'indicatore risente dell'organizzazione della rete e delle pratiche di registrazione delle prestazioni.

Persone con disabilità 0–64 anni in carico al servizio sociale. L'indicatore di prevalenza conta le persone 0–64 anni con certificazione (L.104/92 e/o invalidità civile) e cartella sociale attiva che hanno ricevuto almeno una prestazione dell'assistente sociale nell'anno, per 1.000 residenti. Nella zona Mugello, nel 2022 è 13,5 per 1.000, più alto di AUTC: 11,6 e Toscana: 11,7, segnale di maggiore domanda di presa in carico sociale.

Incidenza di disabilità 0–64 anni. Misura i nuovi accertamenti ex L.104/92 nell'anno, per 1.000 residenti 0–64 (stima dei nuovi potenziali utenti). Nella zona Mugello, nel 2024 è 2,8 per 1.000, inferiore a AUTC: 3,3 e Toscana: 5,7, tra i valori più bassi del range regionale. Come per altri indicatori di flusso, i livelli possono riflettere l'attività dei servizi e la capacità di intercettare l'utenza.

Incidenza di disabilità grave 0–64 anni. Conta i nuovi accertamenti in gravità ex L.104/92 (Commissioni INPS) nell'anno, per 1.000 residenti 0–64. Nella zona Mugello, per il 2024 è 1,2 per 1.000, in linea con AUTC: 1,4 e ben sotto Toscana: 2,2; è vicino al limite "migliore RT". Anche questo indicatore risente dell'attività degli sportelli/commissioni e della capacità dei servizi di intercettare il target.

Inclusione scolastica (scuola primaria e secondaria di I grado). L'indicatore misura la quota (%) di alunni con disabilità sul totale degli iscritti (a.s. 2024/25). Nella zona Mugello è 3,5%, inferiore a AUTC: 3,8% e Toscana: 4,3%.

L'indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali caregiver (che rapporta la popolazione di ≥ 85 anni di età a quella di 50-74 anni) nell'area Mugello per l'anno 2024, è di 12,3%, valore inferiore al dato aziendale (13,6%) e a quello regionale (13,4%). Per il 2024 l'**ampiezza media della famiglia**, misura indiretta della consistenza delle reti familiari di welfare ed espressa dal numero medio di componenti, nell'area Mugello è 2,2 risultando in linea con i dati aziendali e regionali (AUTC: 2,2, RT: 2,2).

La prevalenza standardizzata di anziani assistiti dai servizi territoriali per la non autosufficienza della SdS del Mugello con una presa in carico (domiciliare o residenziale) attiva è del 36,5 per 1.000 residenti, valore in linea con il dato aziendale (35,8) e superiore a livello regionale (30,7); si considerano gli **anziani presi in carico a seguito di valutazione multidimensionale con bisogno sociosanitario complesso** (percorso per la non autosufficienza).

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Nella zona del Mugello l'assistenza agli anziani mostra un quadro articolato, con diversi ambiti favorevoli e altri critici.

Le **segnalazioni sulla popolazione anziana** (tasso per 1.000 residenti ≥ 65 anni; B28.4, zona: 114,0; Toscana: 129,1; AUTC: 131,3) risultano inferiori sia al dato regionale sia a quello aziendale e si collocano in fascia di valutazione buona, descrivendo un carico segnalato più contenuto. Gli **anziani in cure domiciliari** (B28.1.2, zona: 11,2%; Toscana: 10,8%; AUTC: 10,4%) si collocano lievemente al di sopra sia del dato regionale sia di quello aziendale e l'indicatore è valutato in fascia di valutazione ottima. Questo risultato suggerisce una buona capacità del territorio di garantire presa in carico a domicilio e di sostenere la permanenza degli anziani nel proprio contesto di vita. Gli **accessi domiciliari nei giorni festivi** (B28.1.5, zona: 14,7%; Toscana: 13,0%; AUTC: 12,6%) sono superiori ai riferimenti e rientrano nella fascia di valutazione ottima, indicando un'adeguata copertura festiva.

Positivo appare il dato sui **75enni dimessi dall'ospedale che ricevono almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni** (B28.2.5A, zona: 39,5%; Toscana: 31,3%; AUTC: 36,6%), superiore ai valori medi regionali e aziendali e indicativo di una buona tempestività nella transizione ospedale-territorio. La **percentuale di prese in carico attivate entro 30 giorni dalla segnalazione** (B28.3.1, 84,4%; Toscana: 70,1%; AUTC: 51,1%) è molto elevata e misura il rispetto della tempistica prevista per l'approvazione del Progetto Assistenziale Personalizzato da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare. Il valore, in fascia di valutazione ottima nel sistema di valutazione MeS, indica una marcata capacità del territorio di valutare rapidamente le segnalazioni e di attivare in tempi brevi i percorsi assistenziali per le persone non autosufficienti.

Il CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale) è definito come il rapporto tra il numero di giornate di assistenza erogate a domicilio e la differenza in giorni tra il primo e l'ultimo accesso. Un CIA pari a 0,13 equivale quindi a 4 accessi domiciliari in 30 giorni. Questo indicatore rappresenta, quindi, un proxy dell'intensità dell'Assistenza Domiciliare verso l'assistito. La **percentuale di prese in carico over 65 con CIA $>0,13$** (B28.2.9, zona: 44,0%; Toscana: 45,6%; AUTC: 51,8%) è inferiore al valore medio aziendale. Gli indicatori di fragilità clinica durante i percorsi domiciliari restano comunque positivi: la **percentuale di assistiti in ADI con due ricoveri durante la presa in carico** è pari al 2,8% (Toscana: 3,8%; AUTC: 3,4%), in fascia di valutazione ottima, mentre la **percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la presa in carico** è pari al 23,2% (Toscana: 23,7%; AUTC: 22,8%), collocandosi nella fascia intermedia di valutazione.

Sul versante residenziale, la **percentuale di ammissioni in RSA avvenute entro 30 giorni dalla presa in carico** (B28.3.3) misura la quota di prime ammissioni in RSA effettuate entro 30 giorni dalla presa in carico, come previsto dalla normativa regionale (LR 66/2008). Rappresenta un parametro chiave dell'efficienza del percorso assistenziale per la non autosufficienza, poiché valori elevati indicano una maggiore tempestività nella risposta ai bisogni complessi dell'anziano. Per la

zona Mugello, nel 2024, il tasso è pari a 14,3%, valore di molto inferiore al dato medio aziendale (AUTC: 37,7%) e a quello regionale (Toscana: 43,0%), collocandosi come la peggior zona a livello regionale (fascia pessima, 0-20%, secondo la valutazione del MeS). L'accesso alle RSA, risulta avere tempi di presa in carico, e disponibilità effettiva del posto in struttura, più lunghi di tutte le altre zone, con una tempistica più lenta nella risposta residenziale.

Il **tasso di ammissioni in RSA per over 65** (B28.3.10, per 1.000 residenti ≥65 anni) nel 2024, nella zona Mugello ha un valore di 5,4, risultando più elevato rispetto ai riferimenti (AUTC: 4,3; RT: 4,3), suggerendo una presa in carico nelle RSA superiore.

Il quadro si completa con la **percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero** (B28.3.11, zona: 5,5%; Toscana: 9,4%; AUTC: 7,3%), valore sensibilmente inferiore ai riferimenti e associato a una ottima valutazione, e con la **percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS** (B28.3.12, zona: 13,7%; Toscana: 22,9%; AUTC: 19,3%), anch'essa inferiore ai valori medi regionali e aziendali, e coerente con una fascia di valutazione buona complessiva nella stabilità clinica degli ospiti.

Nel complesso, il Mugello presenta una buona capacità di presa in carico e continuità assistenziale degli anziani, con punti di forza evidenti nella tempestività della presa in carico, negli accessi domiciliari post-dimissione e nella stabilità clinica degli ospiti in RSA. Rimangono da monitorare la complessità degli assistiti presi in carico e la capacità di intercettare precocemente i bisogni emergenti.

8. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

8.1 Salute mentale

Prevalenza pazienti in carico ai servizi di salute mentale territoriale

L'indicatore stima i residenti che nell'anno hanno ricevuto almeno 4 prestazioni dai servizi territoriali di salute mentale (tasso per 1.000, standardizzato per età). E' una misura proxy del bisogno e dei problemi di salute mentale nella popolazione. Avvertenza. Nel triennio 2021–2023 è presente una sottostima legata a problemi tecnici di trasferimento dei dati; nel 2024 la qualità informativa risulta in larga parte ripristinata. Le letture di serie storiche vanno quindi usate con cautela, privilegiando il confronto sul 2024.

Infanzia-adolescenza (<20 anni) Nel Mugello il tasso 2024 è 42,9 per 1.000. È ben superiore sia alla media regionale (Toscana: 30,4) sia alla media di AUTC (24,4). All'interno dell'area fiorentina, il Mugello si colloca come valore più elevato, seguito dalla Fiorentina Nord-Ovest (42,2) dall'Empolese-Valdarno Inferiore (38,2) e Fiorentina Sud-Est (35,3).

Adulti (≥20 anni). Nel Mugello la prevalenza 2024 è 10,0 per 1.000, nettamente superiore sia alla Toscana (7,5) sia alla AUTC (6,7). È il valore più elevato tra tutte le zone della Toscana.

Totale (infanzia-adolescenza + adulti). Complessivamente, nel Mugello il tasso 2024 è 17,1 per 1.000 (IC95% 16,0–18,2; numeratore 973), al di sopra della media regionale (12,4) e della AUTC (10,5). Anche sul totale, il Mugello risulta l'area con i livelli più elevati nel contesto della AUTC.

Prevalenza d'uso di antidepressivi (maschi, femmine, totale). L'indicatore misura la quota di residenti che nell'anno hanno assunto antidepressivi in modo continuativo; i valori sono standardizzati per età e riportati in percentuale. Nel Mugello l'uso di antidepressivi si colloca su livelli relativamente elevati: nel 2024 la prevalenza standardizzata per età della popolazione che ha assunto questi farmaci durante l'anno è pari all'8,9%, superiore alla media aziendale AUTC (8,4%) e tra i valori più alti dell'area fiorentina; all'interno dell'Azienda, infatti, solo Pistoiese e Valdinievole mostrano percentuali più alte, mentre Firenze e le altre zone fiorentine risultano più basse. A livello regionale, il Mugello si posiziona in una fascia medio-alta, in linea con il quadro che vede le prevalenze maggiori concentrarsi soprattutto nel Nord-Ovest toscano. Rimane marcato il divario di genere, con un utilizzo femminile sensibilmente superiore a quello maschile, come nel resto della Regione.

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie psichiatriche tra i maggiorenni (C15A.5A, zona: 188,4 per 100.000 residenti ≥18 anni; Toscana: 217,6; AUTC: 200,1) è inferiore ai valori medi regionali e aziendali.

Il tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche in età minorile (C15A.7, zona: 129,1 per 100.000 residenti <18 anni; Toscana: 196,9; AUTC: 162,1) è anch'esso più basso rispetto ai valori medi regionali e aziendali e si colloca in fascia di valutazione buona. Il dato indica un ricorso al ricovero relativamente contenuto in età evolutiva, coerente con una gestione prevalentemente territoriale dei disturbi psichiatrici in questa fascia di età.

C15A.13A – Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8–30 giorni per patologie psichiatriche (adulti, ricoveri ordinari). L'indicatore misura la quota di dimissioni da ricovero ordinario in età adulta seguite da una nuova ammissione tra l'8° e il 30° giorno: valori più bassi sono indicativi di dimissioni appropriate, buona continuità ospedale–territorio e presa in carico tempestiva. Nel 2024 il Mugello registra un valore pari al 9,1%, che si colloca in fascia di valutazione pessima e rappresenta la situazione più critica della AUTC. L'andamento dal 2020 è altalenante, con un netto miglioramento nel 2023 seguito da un nuovo peggioramento nel 2024.

C15.2 – Contatto entro 7 giorni con il DSM dopo dimissione da ricovero psichiatrico (utenti maggiorenni residenti). L'indicatore misura la quota di dimessi dai Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) che vengono presi in carico dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) entro una settimana: più alto è il valore, migliore è la continuità di cura. Nel 2024 il Mugello si attesta al 42,2%, sopra AUTC e vicino alla Toscana, ma pur sempre in fascia scarsa. Il trend dal 2020 mostra discreta variabilità, con un valore massimo nel 2021 (52,4%), crollo nel 2023 a 17,1%, e ripresa nel 2024, suggerendo la necessità di mettere in sicurezza gli snodi organizzativi (prenotazione al DSM in dimissione, slot dedicati, recall attivi).

Infine, la continuità nella **presa in carico dei pazienti assistiti**, definita come l'erogazione di almeno quattro prestazioni nell'anno ai pazienti già seguiti nell'anno precedente, risulta elevata nel Mugello: l'indicatore C15.17, raggiunge il 70,9% a fronte del 63,4% della Toscana e del 65,8% della AUTC. Il valore, in fascia di valutazione ottima, rappresenta un punto di forza dei servizi di salute mentale del territorio, indicando una buona capacità di mantenere nel tempo il contatto con le persone in cura e di garantire percorsi assistenziali strutturati e continuativi.

8.2 Dipendenze

Dai dati forniti dall'Osservatorio Socio-Epidemiologico dell'Area delle **Dipendenze** della AUTC nel 2024 nella zona del Mugello sono state prese in carico al Ser.D di Borgo San Lorenzo 303 persone per dipendenza da sostanze illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi e droghe sintetiche), 181 alcolisti, 102 tabagisti, 12 persone con disturbo da gioco d'azzardo e 13 con altre problematiche; in tutto 611 persone che rappresentano il 5,2% del totale degli 11.669 utenti della AUTC.

I nuovi tossicodipendenti (TD) nel 2024 sono 53, equivalenti ad un'incidenza di 1,05 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,74 per 1.000 residenti 15-79enni), mentre la prevalenza - tutti i TD in carico - è di 6,01 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 4,42 per 1.000 residenti 15-79enni): entrambi i dati sono i più alti dell'Azienda. I maschi sono l'84,1% dei casi in carico (AUTC: 83,5%).

I nuovi utenti dei servizi alcolologici nel 2024 sono 30, per un'incidenza di 0,59 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 0,46 per 1.000 residenti 15-79enni), mentre la prevalenza - tutti gli alcolisti in carico - è di 3,59 per 1.000 residenti di età 15-79 anni (AUTC: 1,89 per 1.000 residenti 15-79enni). Il 71,3% degli utenti in carico per problemi da alcol è di sesso maschile (AUTC: 72,9%).

I nuovi casi di utenti con disturbi da gioco d'azzardo nella zona rappresentano l'1,2% della popolazione "nuova" della AUTC.

9. SALUTE MATERNO INFANTILE

Il **tasso di mortalità infantile**, indicatore della qualità dell'assistenza sanitaria e sociale fornita alla madre e al bambino, è in calo da anni grazie al miglioramento delle condizioni di vita. Nel triennio 2020–2022 (ultimo disponibile), nel Mugello non si sono registrati decessi nel primo anno di vita, a fronte di un tasso di 1,5 decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati, sia a livello aziendale che regionale.

La **percentuale di nati vivi gravemente sottopeso** nel triennio 2022-2024 è pari a 1,4 ogni 1.000 nuovi nati, superiore ai valori medi della AUTC e della RT (entrambi 0,7 per 1.000).

- Ricorso a i Servizi (Indicatori MeS)

In riferimento al percorso materno-infantile, nel 2024 la percentuale di **primipare residenti con almeno tre presenze al Corso di Accompagnamento alla Nascita (CAN)** è 67,0% dato superiore a quello aziendale (59,5%) e a quello regionale (63,2%). **L'accesso al CAN per le primipare residenti per titolo di studio** non è disponibile.

Il **tasso di IVG per 1.000 donne residenti in età fertile** (C7.10, zona: 5,1; Toscana: 5,4; AUTC: 5,8) risulta lievemente inferiore ai valori medi regionali e aziendali e si colloca in fascia di valutazione ottima.

Anche il **tasso di IVG tra le donne straniere in età fertile**, (8,7 per 1.000 nel 2024) è inferiore sia alla AUTC (10,7) sia alla RT (10,5) ed è valutato anch'esso in fascia di valutazione ottima.

Nella zona Mugello il tasso delle **giovani donne residenti di 14-25 anni** alle quali nel 2024 è stata effettuata una **erogazione gratuita di contraccettivi** in regime ambulatoriale o consultoriale è pari al 14,9%, valore inferiore alla media aziendale (20,3%) e a quella regionale (23,6%).

10. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Per "**mortalità evitabile**" si intendono i decessi che, secondo le evidenze disponibili, avrebbero potuto essere prevenuti con interventi efficaci di prevenzione primaria (stili di vita, sicurezza, ambiente) e/o con cure appropriate; i tassi sotto riportati sono standardizzati per età (popolazione standard Europa 2013) e quindi comparabili tra territori con strutture demografiche diverse.

Popolazione totale. Nel triennio 2020–2022 in Mugello si contano 304 decessi evitabili, con un tasso standardizzato di 150,5 per 100.000 residenti/anno, superiore alla media della AUTC (141,6). Ciò suggerisce un margine di miglioramento rispetto al dato aziendale.

Maschi. I decessi evitabili sono 175, con 175,6 per 100.000: un livello inferiore alla media aziendale

maschile (182,5) e anche inferiore alla media regionale maschile (190,7).

Femmine. I decessi evitabili sono 129, con un tasso standardizzato per età di 125,6 per 100.000: un valore più alto della media aziendale femminile (104,5) e della media regionale femminile (108,2), indicando in particolare per le donne un eccesso da approfondire.

Il grafico di trend di lungo periodo conferma, per Mugello come per l'Azienda e la Regione, un innalzamento nel triennio 2020–2022 rispetto ai trienni immediatamente precedenti, verosimilmente legato all'impatto della pandemia; non emergono però scostamenti strutturali persistenti rispetto alle traiettorie aziendali/regionali.

Il quadro relativo alla sicurezza nei luoghi di lavoro e alla mobilità mostra per il Mugello alcune differenze significative rispetto ai livelli regionali e aziendali. Gli **infortuni sul lavoro indennizzati** (tasso per 1.000 residenti 15–64 anni, zona: 9,5; Toscana: 10,4; AUTC: 8,8) risultano leggermente inferiori alla media regionale, ma superiori al dato aziendale. Il Mugello si colloca dunque in una posizione intermedia, senza evidenziare una criticità marcata, ma nemmeno una situazione particolarmente favorevole, suggerendo la necessità di consolidare le azioni preventive nei comparti lavorativi più esposti.

Diversamente, il **rapporto di lesività degli incidenti stradali** (zona: 1.348,0; Toscana: 1.279,0; AUTC: 1.241,3 – tasso per 1.000 incidenti) mostra un quadro meno favorevole: il Mugello presenta infatti un valore superiore sia alla media regionale che a quella aziendale, indicando una maggiore severità degli esiti degli incidenti verificatisi sul territorio. Questo suggerisce un potenziale tema di sicurezza stradale che richiede attenzione, sia in termini di prevenzione primaria (infrastrutture, fattori di rischio, comportamenti alla guida) sia per quanto riguarda tempi e modalità di risposta in emergenza.

10.1 Screening oncologici

Nel 2024 l'**adesione allo screening mammografico** è 74,2%, dopo un marcato incremento nel 2023: 64,1% (2022) → 79,6% (2023) → 74,2% (2024). Il valore è superiore sia alla media della AUTC (68,1%) sia al dato regionale (67,4%), confermando una buona capacità di intercettare la popolazione target.

Per lo **screening del colon-retto** l'adesione a 53,0% con stabilità nel triennio (53,1% → 53,9% → 53,0%), valori superiori alle medie aziendale (47,2%) e regionale (44,3%).

Per lo **screening cervicale** l'adesione nel 2024 è 68,6%.

10.2 Coperture Vaccinali

Nella zona Mugello le vaccinazioni dell'infanzia si confermano su livelli molto elevati: la copertura vaccinale per l'**esavalente** (difterite, tetano, pertosse acellulare, poliomielite inattivata, Haemophilus influenzae tipo b, epatite B) si conferma oltre il 98%, come avvenuto nel 2023; anche la vaccinazione **MPR** (morbillo–parotite–rosolia) supera il 98% e la zona Mugello, per il MPR, risulta tra le migliori valutazioni a livello regionale e la migliore a livello aziendale.

Sui vaccini non obbligatori a 24 mesi, la copertura **antimeningococcica** si ferma nel 2024 al 91,2% (valutazione scarsa da parte del sistema di valutazione della performance della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, solo l'Empolese–Valdarno Inferiore supera il 95% e riceve una valutazione buona); l'**antipneumococcica**, al 92,7% si colloca in fascia intermedia, in linea con il quadro aziendale (92,5%).

Per l'**anti-HPV** (papillomavirus umano) nelle 12-enni il posizionamento è intermedio (75,9%, valutazione media, come a livello aziendale e regionale), sebbene il dato nell'ultimo quinquennio sia complessivamente in crescita.

Negli **ultrasessantacinquenni** la **vaccinazione antinfluenzale** resta al 61,3%, inferiore all'obiettivo minimo perseguibile del 75% indicato dal PNPV, per cui si raccomandano recall mirati, co-somministrazioni dove appropriato, estensione di orari/sedi e un coinvolgimento strutturato di MMG/PLS e consultori, con particolare attenzione alle persone fragili e ai comuni più periferici.

11. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La DDD (Defined Daily Dose) è la *dose definita giornaliera*, ovvero la quantità standard di un farmaco che un adulto assume mediamente in un giorno di terapia per la sua principale indicazione clinica. È un'unità di misura internazionale che permette di confrontare il consumo di farmaci diversi — o dello stesso farmaco in dosaggi e formulazioni differenti — perché traduce tutte le confezioni e dosaggi in un'unica unità omogenea

Gli **inibitori di pompa protonica (IPP)** sono tra i farmaci più prescritti: la loro ampia diffusione è legata a efficacia nel breve termine, costi contenuti e larga disponibilità di molecole. Tuttavia, l'aumento delle prescrizioni, non sempre spiegabile con differenze epidemiologiche, e le evidenze di possibili effetti avversi in caso di uso prolungato sollevano il tema dell'appropriatezza e del rischio di iperprescrizione. Nel Mugello il consumo di IPP (C9.1, 24,0 DDD/1.000 ab) è lievemente superiore sia al dato regionale (23,7) sia a quello aziendale (AUTC: 21,3), ma l'indicatore si colloca

comunque in fascia di valutazione buona nel sistema di valutazione MeS, coerente con un utilizzo tendenzialmente appropriato.

Il **consumo di antibiotici sul territorio** (C9.8.1.1, zona: 14,0 DDD/1.000 abitanti; Toscana: 14,4; AUTC: 13,2) si colloca su valori in linea con quelli regionali e aziendali. Nonostante ciò, l'indicatore ricade in fascia di valutazione scarsa, evidenziando la necessità di rafforzare ulteriormente le azioni di contenimento e di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nell'ambito delle infezioni gestite a livello territoriale.

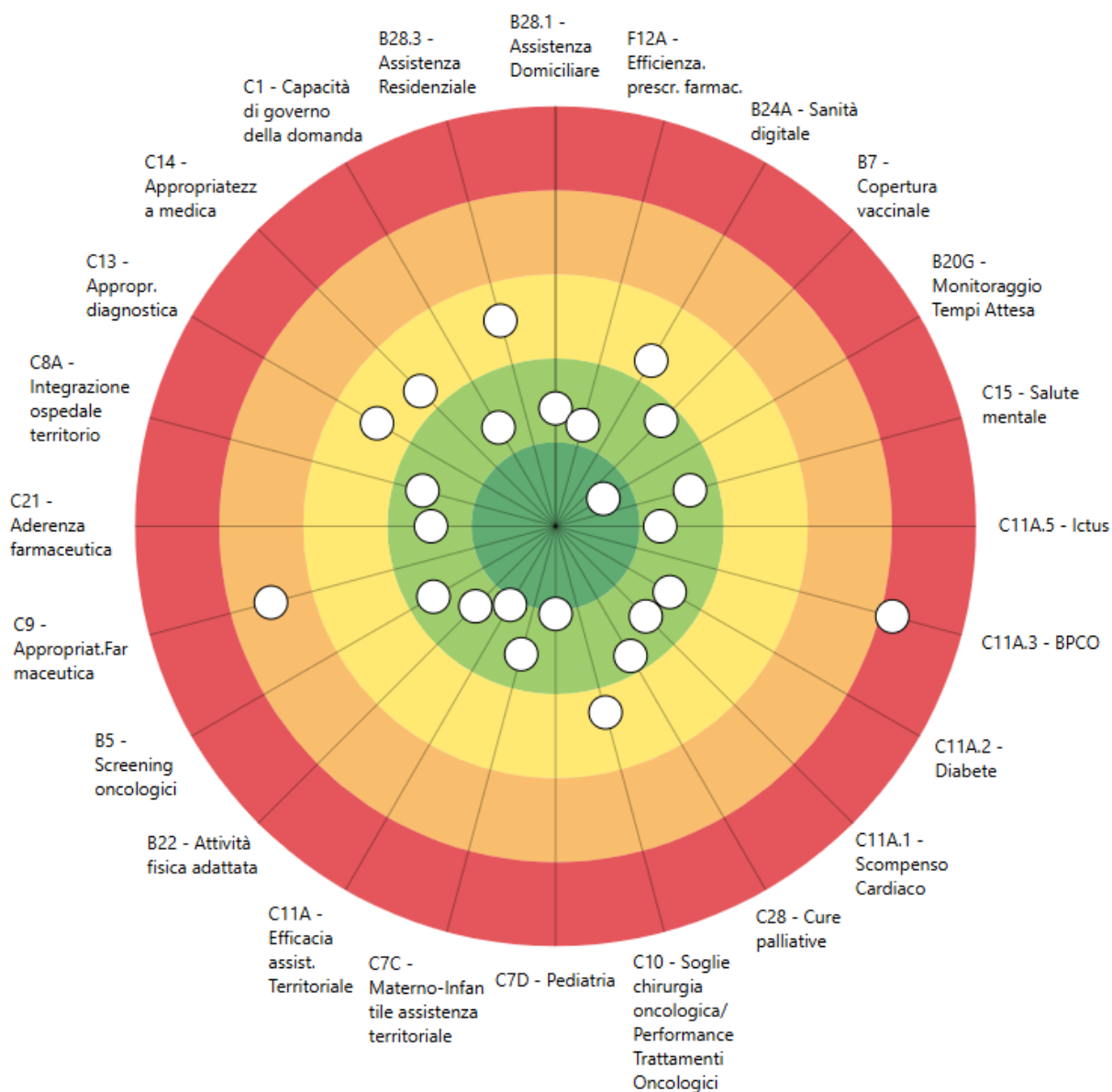
Il **consumo di antidepressivi** (farmaci sentinella/traccianti) (D15C, zona: 29.854,3 DDD/1.000 abitanti; Toscana: 25.452,5; AUTC: 26.078,3) risulta superiore rispetto ai valori medi aziendali e regionali e si colloca in fascia di valutazione pessima. Questo risultato rappresenta un elemento di attenzione, che richiede un approfondimento sia in termini di appropriatezza prescrittiva, sia rispetto ai bisogni di salute mentale della popolazione assistita.

L'**abbandono dei pazienti in terapia antidepressiva** (C9.9.1.1, zona: 17,0%; Toscana: 19,9%; AUTC: 18,9%) è invece inferiore ai riferimenti e si colloca in fascia di valutazione ottima, indicando una buona continuità nei percorsi di trattamento farmacologico.

Infine, per quanto riguarda il **consumo territoriale di oppioidi maggiori** (indicatore B4.1.1, espresso in DDD/1.000 abitanti), che misura l'intensità d'uso di questa classe di farmaci nella popolazione e rappresenta un proxy dell'accesso alla terapia del dolore e dell'appropriatezza prescrittiva, la zona Mugello presenta un valore pari a 2,4, superiore sia al valore medio della AUTC sia a quello della Toscana (2,1). In base alle fasce di valutazione del Laboratorio MeS (pessima: 1,20–1,60; scarsa: 1,60–2,10; media: 2,10–2,50; buona: 2,50–2,90; ottima: 2,90–3,40), Mugello e Toscana ricadono pertanto nella fascia di valutazione media, mentre la media aziendale si colloca nella fascia scarsa. Questo posizionamento, seppur migliore di quello aziendale, richiama comunque la necessità di monitorare con attenzione l'uso degli oppioidi maggiori, garantendo un adeguato accesso alla terapia del dolore ai pazienti che ne hanno indicazione.

12. VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE: BERSAGLIO MeS

Bersaglio 2024 - Mugello



Il bersaglio è una rappresentazione sintetica del sistema di monitoraggio e valutazione dei percorsi assistenziali e dei servizi territoriali. Il bersaglio presenta cinque fasce concentriche che corrispondono alle fasce di valutazione in grado di evidenziare subito lo stato dell'arte della performance:

- *fascia verde*, al centro del bersaglio, corrisponde ad una performance ottima.
- *fascia verde chiaro*, quando la performance è buona
- *fascia gialla*, quando la valutazione non è negativa ma certamente presenta ampi spazi di miglioramento;

- *fascia arancione*, quando la valutazione presenta una situazione critica. La performance può essere, anzi deve essere migliorata;
- *fascia rossa* la performance è molto critica.

Laddove vengono centrati gli obiettivi ed ottenuta una buona performance, i risultati saranno vicino al centro del bersaglio in zona verde, mentre i risultati negativi compariranno nelle fasce via via più lontane dal centro.

13. INDICATORI A SUPPORTO DEI PROFILI DI SALUTE - MUGELLO

Di seguito link che permettono di approfondire, con una raccolta di indicatori, alcune tematiche affrontate nel report che riguardano lo stato di salute e di benessere della popolazione.

<https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2025#Mugello>

- Scheda propedeutica per il profilo di salute (pdf) ►►
- Come sta la popolazione:
 - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) ►►
 - Dati numerici e grafici (zip) ►►
- Come i servizi rispondono ai bisogni:
 - Scheda di dettaglio degli indicatori (pdf) ►►
 - Dati numerici (xlsx) ►►
- Istruzioni per la lettura (pdf) ►►
- Annuario dei dati ambientali ARPAT 2023 - provincia Firenze ►►

Mugello



Programmazione 2026

Mugello

24/02/2026

Sommario

- INDIRIZZI PER L'ELABORAZIONE DEL PIS
- OBIETTIVI DI SALUTE
- UFFICIO DI PIANO
- PROCESSO PARTECIPATIVO
- ALBERO DELLA PROGRAMMAZIONE
- PROGRAMMI OPERATIVI
- SOCIO SANITARIO
- PREVENZIONE E PROMOZIONE
- CURE PRIMARIE SANITÀ TERRITORIALE
- SOCIO ASSISTENZIALE
- VIOLENZA DI GENERE

Linee strategiche

L'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS) , si inserisce nel quadro della programmazione sociosanitaria integrata gestita dalla **Società della Salute (SdS) Mugello**, in coerenza con il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026. Ecco i principali indirizzi e focus emersi recentemente per il territorio del Mugello: - **Pianificazione Strategica 2024-2026:** L'attività si concentra sul PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) della SdS Mugello, che integra gli obiettivi sanitari e sociali a livello territoriale. - **Focus Territoriali (Aggiornamenti 2026):** - **Rafforzamento dei servizi territoriali:** Miglioramento dei servizi sanitari e sociosanitari, inclusa la gestione delle liste di attesa attraverso sperimentazioni locali. - **Cantieri e nuove Case della Comunità:** Sviluppo e riorganizzazione della rete dei servizi, inclusa la realizzazione di nuovi presidi sanitari. - **Integrazione Medici e Pediatri:** Miglioramento del rapporto e della collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i pediatri di libera scelta. - **Obiettivi del PIS (Modello Toscano):** Il PIS nel Mugello mira a: - Riprogettazione dei processi di presa in carico, con particolare attenzione alle fragilità. - Integrazione tra i Comuni (Unione Montana) e l'Azienda USL Toscana Centro. - Partecipazione attiva della comunità e dei professionisti.

Obiettivi di salute

Elenco obiettivi di salute

1	Partecipazione civica e governance collaborativa
2	Violenza di genere
3	Interventi nell'area socio-assistenziale
4	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
5	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
6	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
7	Equità sociale e inclusione
8	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
1	Partecipazione civica e governance collaborativa
Collegamento con lo PSSIR	
Azione di partecipazione e prossimità per la comunità	
Obiettivi generali	
OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione	
Fattore di crescita	
-	
Descrizione	
Valorizzare associazioni, volontariato, scuole, imprese sociali e cittadinanza attiva come parte integrante della risposta ai bisogni territoriali anche rafforzando strumenti di partecipazione come le Agorà della Salute e i tavoli territoriali tematici	
Evidenze dal profilo di salute	
Forte presenza del terzo settore sul territorio	
Evidenze dal profilo dei servizi	
Considerare il terzo settore come supporto per i cittadini in situazione di marginalità nell'accesso ai servizi	
Metodologia	
Tavoli temativi Agorà della salute	
Risultati attesi	
Maggiore coinvolgimento del terzo settore nella co-programmazione e co-progettazione per favori percorsi di partecipazione	
N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Amministrazione condivisa (2026)
2	Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità (2026)
3	Azioni di sistema e di armonizzazione - LEA (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
2	Violenza di genere

Collegamento con lo PSSIR

Il PSSIR individua le priorità di intervento per il contrasto della violenza contro le donne, i minori e in ambito familiare ... e determina gli indirizzi per la programmazione locale definita dal piano integrato di salute, anche con riferimento alle modalità di presa in carico delle vittime di maltrattamenti, molestie e violenze, nonché alla definizione dei percorsi assistenziali.

Obiettivi generali

OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

Fattore di crescita

FT8. Investimenti sanitari

Descrizione

Prevenzione della violenza di genere, promozione delle reti e sostegno delle vittime

Evidenze dal profilo di salute

L'Osr realizza il monitoraggio sulla violenza attraverso la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati forniti dai centri antiviolenza, dai servizi territoriali e dai soggetti aderenti alla rete territoriale; analizza i dati al fine di realizzare una sinergia tra i soggetti coinvolti per sviluppare la conoscenza delle problematiche relative alla violenza di genere e per armonizzare le varie metodologie di intervento adottate nel territorio.

Evidenze dal profilo dei servizi

Obiettivi di lavoro e azioni progettuali per favorire la conoscenza del fenomeno, i processi di integrazione tra i servizi, l'armonizzazione delle metodologie di intervento adottate nel territorio, il supporto delle policies

Metodologia

Il SSR toscano era già strutturato sulla base di una rete di presidi territoriali piuttosto sviluppata, ma l'implementazione della riforma di cui al Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77, attuata con la DGRT 1508-2022,

Risultati attesi

Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza.

N° Programmi associati all'obiettivo

1	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime. (2026)
---	--

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
3	Interventi nell'area socio-assistenziale

Collegamento con lo PSSIR

Il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026 della Regione Toscana mira a rafforzare l'integrazione socio-sanitaria, garantendo la continuità dell'assistenza territoriale, la prossimità dei servizi e l'inclusione sociale. Gli obiettivi chiave includono l'equità, l'appropriatezza delle cure, la digitalizzazione e la collaborazione con i territori.

Obiettivi generali

OG6. La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale, OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione

Fattore di crescita

FT4. La partecipazione e orientamento ai servizi

Descrizione

Punti Chiave dell'Area Socio-Assistenziale nel PSSIR (2024-2026):
Integrazione Socio-Sanitaria: Superamento della frammentazione tra servizi sociali e sanitari, con un approccio basato sulla rete, le cure di transizione e la riabilitazione.
Prossimità e Territorio: Potenziamento della rete territoriale, con particolare attenzione alle zone-distretto e alle Società della Salute (SdS), che operano come snodi centrali per i bisogni della comunità.

Evidenze dal profilo di salute

La programmazione delle politiche, degli interventi e delle risorse è la base necessaria per la progettazione delle attività da svolgere a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali (LEPS) e di assistenza (LEA), in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità.

Evidenze dal profilo dei servizi

Il PIS: assicura la coerenza della programmazione territoriale con gli indirizzi regionali (PSSIR), tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali contribuisce a garantire una visione integrata delle politiche sanitarie e sociali nell'intero territorio regionale

Metodologia

Supporto all'Inclusione: Politiche per la non autosufficienza, la disabilità e il rafforzamento dei Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali (LEPS) e di Assistenza (LEA).
Caregiver e Servizi Innovativi: Proseguimento di interventi a supporto dei caregiver familiari, come il progetto "Pronto Badante" gestito dalle zone-distretto/SdS.

Risultati attesi

Il PSSIR agisce in sinergia con i Piani Integrati di Salute (PiS) e i Piani di Inclusione Zonale (PIZ) per garantire una risposta personalizzata ai bisogni della popolazione.

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare (2026)
2	Percorsi, servizi e interventi - adulti (2026)
3	Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti. (2026)
4	Percorsi, servizi e interventi - fragilità e inclusione sociale - lavorativa (2026)
5	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali (2026)
6	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori (2026)
7	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
4	Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con lo PSSIR

Potenziare sinergie sociale/lavoro, di partecipazione e inclusione

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione, OG2. L'Assistenza Territoriale

Fattore di crescita

-

Descrizione

Rafforzare programmi di prevenzione primaria e secondaria, promuovere attività sportive e iniziative educative, sostenere screening e campagne vaccinali, sviluppare interventi di comunità mirati ai diversi gruppi di popolazione.

Evidenze dal profilo di salute

Marcato invecchiamento della popolazione
Difficoltà nell'accesso ai servizi dovuti alla distanze ed alla conformazione territoriale

Evidenze dal profilo dei servizi

Forte presenza del terzo settore

Metodologia

Valorizzare le risorse del territorio attraverso lo strumento della co-progettazione

Risultati attesi

Creazione di rete di servizi inclusivi

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Promozione della salute e stili di vita (2026)
2	Pnrr - Missione 6, DM77/22 e DGRT 1508/22 (2026)
3	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze (2026)
4	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze senza sostanze (2026)
5	Percorsi, servizi e interventi - cure primarie e assistenza di base (2026)
6	Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza (2026)
7	Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità (2026)
8	Appropriatezza delle cure e governo della domanda (2026)
9	Transizione ecologica e politiche territoriali (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
5	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con lo PSSIR

Rafforzamento integrazione sociosanitaria come nuovo modello della sanità territoriale

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione, OG2. L'Assistenza Territoriale

Fattore di crescita

FT2. Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca

Descrizione

Alla luce dell'elevata prevalenza di cronicità, non autosufficienza e bisogni di salute mentale, è prioritario potenziare l'integrazione tra ASL, Comuni e terzo settore. La presa in carico deve essere multidimensionale, coordinata da PUA e UVM, con percorsi continui tra domicilio, territorio e ospedale, per rispondere in modo efficace ai bisogni delle persone anziane, fragili e con disabilità.

Evidenze dal profilo di salute

Prevalenza di cronicità superiore ai livelli aziendali e regionali

Evidenze dal profilo dei servizi

Frammentazione dei servizi distribuiti sul territorio

Metodologia

Strutturare il lavoro integrato tra le diverse figure professionali coinvolte (sanitarie e sociali) nelle risposte ai bisogni

Risultati attesi

Presa in carico globale dell'utente

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela (2026)
2	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità (2026)
3	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti (2026)
4	Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale (2026)
5	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale (2026)
6	Governance e programmazione (2026)
7	Azioni di sistema e di armonizzazione - LEPS (2026)
8	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza (2026)
9	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile (2026)
10	Percorsi, servizi e interventi - integrazione multiprofessionale e equipe (2026)
11	Percorsi di supporto alla domiciliarità (2026)
12	Servizi residenziali e semiresidenziali (2026)
13	Percorsi, servizi e interventi - emergenza e urgenza (2026)
14	Percorsi, servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
6	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Collegamento con lo PSSIR	
Riduzione delle disparità nell'accesso ai servizi sociosanitari territoriali	
Obiettivi generali	
OG1. Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies", OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.	
Fattore di crescita	
FT1. Formazione e rapporti con le università	
Descrizione	
Promuovere un modello di sviluppo che riduca le disparità tra i diversi Comuni della zona, rafforzando servizi essenziali nelle aree più periferiche e montane. L'elevata dispersione territoriale e la bassa densità abitativa richiedono servizi flessibili, prossimi ai cittadini e capaci di contrastare isolamento sociale, fragilità degli anziani e difficoltà di accesso ai percorsi sanitari e socio-assistenziali	
Evidenze dal profilo di salute	
Acclività del territorio e bassa densità abitativa	
Evidenze dal profilo dei servizi	
difficoltà nell'accesso all'erogazione di servizi	
Metodologia	
Organizzazione dei servizi tale da coniugare la presenza in ogni parte del territorio ed altresì la coerenza professionale degli interventi	
Risultati attesi	
Omogeneità di risposta su tutto il territorio	
N°	Programmi associati all'obiettivo
1	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute (2026)
2	Percorsi, servizi e interventi - farmacia (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
7	Equità sociale e inclusione

Collegamento con lo PSSIR

Rafforzamento delle politiche di inclusione e sostegno delle fragilità

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione, OG2. L'Assistenza Territoriale

Fattore di crescita

-

Descrizione

Le fragilità economiche, l'aumento della disoccupazione, la presenza di minori vulnerabili e la situazione degli stranieri richiedono interventi volti a ridurre le disuguaglianze territoriali e socioeconomiche attraverso il rafforzamento delle misure di sostegno a famiglie, minori vulnerabili, persone con disabilità, anziani soli e cittadini stranieri. Occorre promuovere inclusione scolastica e lavorativa, ridurre gli ostacoli di accesso alle cure e supportare la resilienza delle comunità in difficoltà economica. Considerata la crescita del numero di bambini con diversi livelli di disabilità che iniziano il ciclo scolastico, è necessario potenziare gli interventi di sostegno scolastico e favorire percorsi educativi realmente inclusivi, garantendo continuità tra scuola, famiglia e servizi territoriali.

Evidenze dal profilo di salute

Aumento della disoccupazione
Vulnerabilità economica legata alla struttura demografica anziana

Evidenze dal profilo dei servizi

Necessità di rafforzamento delle strutture eroganti i servizi

Metodologia

Individuazione dei bisogni del territorio attraverso tavoli tematici di co-programmazione e successiva co-progettazione

Risultati attesi

Aumento dell'appropriatezza nella risposta ai bisogni

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza (2026)
2	Percorsi, servizi e interventi - disabilità (2026)
3	Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica (2026)

Mugello

N°	Titolo obiettivo di salute
8	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Collegamento con lo PSSIR

Rafforzamento dei servizi di rete

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione, OG6. La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale

Fattore di crescita

FT1. Formazione e rapporti con le università

Descrizione

L'accesso ai servizi sociosanitari necessita di maggiore chiarezza, uniformità e prossimità al fine di facilitare l'orientamento e l'informazione per i cittadini. È strategico potenziare i punti di informazione territoriali, semplificare le modalità di accesso tramite PUA, migliorare la comunicazione digitale e tradizionale, garantire equità informativa anche alle fasce più fragili, agli anziani e agli stranieri.

Evidenze dal profilo di salute

Alta quota di minori stranieri presi in carico dai servizi

Evidenze dal profilo dei servizi

Necessità di assicurare presenza dei servizi in ogni Comune del territorio

Metodologia

Introduzione di nuovi modelli organizzativi attraverso accordi e convenzioni

Risultati attesi

Miglioramento del coordinamento tra i vari soggetti istituzionali coinvolti

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Percorsi, servizi e interventi - cure palliative (2026)
2	Telemedicina (2026)
3	Percorsi, servizi e interventi - Accesso unitario e PUA (2026)
4	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali (2026)
5	Percorsi formativi (2026)
6	Digitalizzazione e sistemi informativi (2026)

Ufficio di piano

Funzioni

L'ufficio, composto da un coordinatore, funzionari con competenze tecniche (normative, sociali, bilancio) e supporta la direzione nella rilevazione dei bisogni di salute, programmazione zonale e partecipazione. È responsabile della programmazione zonale socio-sanitaria. L'Ufficio di Piano opera come ****struttura tecnica di supporto alla direzione****. Le sue funzioni includono la programmazione socio-sanitaria, il coordinamento delle attività, la gestione del budget e l'elaborazione del Piano Integrato di Salute (PIS). - ****Composizione:**** Include un coordinatore dell'Ufficio di Piano per la programmazione e il bilancio, oltre a personale amministrativo e tecnico. - ****Ruolo:**** Gestisce le relazioni esterne con enti, soggetti gestori e Regione, operando in sinergia con il gruppo di lavoro "Ufficio di piano aziendale" della Ausl Toscana Centro. - ****Competenze:**** Focus su attività socio-sanitarie, progettazione sociale, e supporto al Comitato e alla Consulta.

Composizione

L'Ufficio di Piano è composto dal Direttore SdS Marco Brintazzoli, da Alessandra Pini Responsabile Ufficio di Piano, Carolina Graziani Ufficio Statistica Unione Montana Comuni del Mugello, per l'anno 2026.

Dotazione

- Oltre al coordinatore dell'Ufficio di Piano per la programmazione e il bilancio e a personale amministrativo e tecnico, quando necessario, collabora attivamente una figura di statista dipendente dell'Unione Montana dei Comuni del Mugello, con la quale siamo convenzionati.

Responsabile

MARCO BRINTAZZOLI

Mugello

Processo partecipativo

Comitato di partecipazione	
E' stato costituito il Comitato di partecipazione ai sensi dell'art. 4, l.r. 75/2017?	
Data della nomina	09/03/2018
Delibera di nomina	Delibera Assemblea n.3
Componenti	Attuali componenti: ASSOCIAZIONE RAPPRESENTANTE TITOLARE RAPPRESENTANTE SUPPLENTE ADICONSUM TOSCANA MARCELLO PALADINI EMILIO SBARZAGLI AISLA FIRENZE BARBARA GONELLA ANTONELLO PALIOTTA CITTADINANZAATTIVA A.P.S. MASSIMO CANTINI CNA SOCIALE VALTER LICCIOLI RITA BUREI FEDERCONSUMATORITOSCANA SAURO VERDI GIUSEPPE NOTARO A.S.T.O.S. ASS. STOMIZZATI TOS. MONICA SGHERRI MIRELLAGAMBINO COORD.TOSCANO DEI GRUPPI DI AUTO AIUTO DONATELLA FIESOLI UNIVERSITA' DELL'ETA'LIBERA MIRELLA ANTIMI AVO ASS.VOLONTARI OSPEDALIERI GIUSEPPINA CASTALDO VANNA VANNONI GIOVANI E BAMBINI CON DIABETE GIUSEPPE ROSA
Note	-
E' stata costituita la Consulta ai sensi dell'art. 4, c.9, l.r. 75/2017?	
Data della nomina	27/07/2018
Delibera di nomina	Componenti della Consulta del Terzo Settore della Società della Salute del Mugello Delibera Assemblea N.10
Componenti	CONSULTA TERZO SETTORE Denominazione Tipologia Settore 1 AUSER FIRENZUOLA Associazione Onlus Anziani,disabilità e salute mentale Firenzuola 2 A.V.O. Associazione Anziani,malati Borgo S. Lorenzo 3 ALBERTO CECCARELLI Coop.va Sociale tipo A Anziani,disabilità e salute mentale Firenzuola 4 ALVEARE Coop.va Sociale tipo A Anziani,minori e famiglie Borgo S. Lorenzo 5 ANTEAS Associazione Onlus Anziani,disabilità e salute mentale, immigrati Borgo S. Lorenzo 6 ARCA Coop.va Sociale tipo A Anziani,dipendenze,disabilità e salute mentale, minori e famiglie Firenze 7 ASSO Associazione Anziani Borgo S. Lorenzo 8 ASSO – AUSER SCARPERIA Associazione Anziani Scarperia 9 CENTRO ANIMAZIONE TRICCHEBALLACCHE Coop.va Sociale tipo A Dipendenze,istruzione,educazione,integrazione sociale Borgo San Lorenzo 10 AUSER VICCHIO Associazione Onlus Anziani, inclusione Sociale Vicchio 11 AVIS BORGO S. LORENZO Associazione Servizi socio sanitari Borgo S. Lorenzo 12 C.A.A.M. Associazione Anziani Borgo S. Lorenzo 13 COMES Coop.va Sociale tipo A Anziani,dipendenze,disabilità e salute mentale,inclusione sociale, minori e famiglie Marradi 14 CO.M.I.L. Coop.va Sociale tipo B Dipendenze, disabilità e salute mentale,immigrati, inclusione sociale Marradi 15 CO.M.UNI.CO. Consorzio Sociale Soc.Coop.va. tipo A Anziani,dipendenze,disabilità e salute mentale,immigrati,inclusione sociale, minori e famiglie Borgo S. Lorenzo 16 CONFRATERNITA MISERICORDIA BARBERINO Associazione Onlus Anziani,dipendenze,disabilità e salute mentale, minori e famiglie Barberino M.llo 17 CONFRATERNITA MISERICORDIA B.S.L. Associazione Onlus Anziani,minori e famiglie Borgo S. Lorenzo 18 CONFRATERNITA MISERICORDIA PALAZZUOLO SUL SENIO Associazione Anziani Palazzuolo S. Senio 19 CONFRATERNITA MISERICORDIA SCARPERIA Associazione Inclusione sociale Scarperia 20 CONFRATERNITA MISERICORDIA VICCHIO Associazione Onlus Anziani,disabilità e salute mentale

Mugello

Comitato di partecipazione

E' stato costituito il Comitato di partecipazione ai sensi dell'art. 4, l.r. 75/2017?

Vicchio
 21 CONGREGAZIONE TERZ'ORDINE FRANCESCANO
 Ente Ecclesiastico Anziani, disabilità e salute mentale, minori e famiglie Scarperia
 22 CONSORZIO METROPOLI S.c.s. Onlus
 Consorzio Coop.va Tipo A Anziani, dipendenze, disabilità e salute mentale, immigrati, inclusione sociale, minori e famiglie Firenze
 23 DONATORI DI SANGUE Associazione Servizi socio sanitari Borgo S. Lorenzo
 FRATES BORGO S. LORENZO
 24 DONATORI DI SANGUE FRATES VICCHIO
 Associazione Onlus Servizi socio sanitari Vicchio
 25 ETHNOS Associazione Onlus Inclusione sociale Borgo S. Lorenzo
 26 IL DELPHINO Associazione Disabilità e salute mentale Scarperia
 27 IL MULINO Associazione Onlus Immigrati, minori e famiglie Vicchio
 28 INSIEME PER MANO Associazione Onlus Anziani, minori e famiglie, inclusione sociale Borgo S. Lorenzo
 29 LE C.A.S.E. Associazione Onlus Minori e famiglie Rufina
 30 ODISSEA Coop.va Soc.le Coop.va Sociale tipo B Inclusione sociale San Piero a Sieve
 31 P.A. CENTRO RADIO SOCCORSO Associazione di Volontariato e di Pubblica Assistenza Anziani, disabilità e salute mentale Borgo S. Lorenzo
 32 PIANETA ELISA Associazione Disabilità e salute mentale Firenze
 33 PROGETTO ACCOGLIENZA Associazione Onlus Immigrati Borgo S. Lorenzo
 34 PROGETTO AMBIENTE Coop.va Sociale Onlus tipo B Dipendenze, disabilità e salute mentale Firenzuola
 35 ULISSE Coop.va Sociale tipo B Anziani, dipendenze, disabilità e salute mentale, immigrati, inclusione sociale Borgo S. Lorenzo
 36 ARCHIMEDE Coop.va Sociale tipo B Dipendenze, disabilità e salute mentale, inclusione sociale Scarperia
 37 AVIS MARRADI Associazione Servizi socio sanitari Marradi
 38 MISERICORDIA SAN PIERO A SIEVE
 Associazione Onlus Sociale San Piero a Sieve
 39 PUBBLICA ASSISTENZA M. BOUTURLIN Associazione di Volontariato e di Pubblica Assistenza Anziani, disabilità e salute mentale, inclusione sociale Barberino M.Ilo
 40 MISERICORDIA DICOMANO Associazione Onlus Sociale Dicomano
 41 MISERICORDIA FIRENZUOLA Associazione Onlus Sociale Firenzuola
 42 IL GRANELLO DI SALE Ente di promozione sociale Inclusione sociale Firenze
 43 COOP.VA SOCIALE 12 PASSI ONLUS Coop.va Sociale tipo B Dipendenze Borgo S. Lorenzo
 44 ASSOCIAZIONE PROGETTO ARCOBALENO Ente di promozione sociale Dipendenze Firenze
 45 MISERICORDIA MARRADI Associazione di Volontariato Anziani Marradi
 46 IL GIRASOLE Soc. Coop.va Onlus tipo A Strutture di assistenza residenziale disabili e altre forme di assistenza Scandicci
 47 COOP.VA SOCIALE IN RETE Soc. Coop.va Onlus tipo B Disabilità e salute mentale, immigrati inclusione Sesto Fiorentino
 48 SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO PETRONA Società di Mutuo Soccorso Anziani – Inclusione sociale – Minori e famiglie Scarperia e San Piero
 49 COOP.VA SOCIALE CONVOI ONLUS Cooperativa tipo A Dipendenze - Inclusione sociale – Minori e famiglie Sesto Fiorentino
 50 CENTRO SCUOLE COUNSELING E TERAPIA Associazione di Promozione sociale Disabilità – Salute Mentale Firenze
 51 PROGETTIAMO IL DURANTE E DOPO DI NOI Fondazione di Partecipazione Disabilità – Inclusione Sociale Borgo San Lorenzo
 52 ASS. GENITORI MUGELLO/ALTO MUGELLO CONTRO L'EMARGINAZIONE
 Associazione di Promozione sociale Disabilità – Salute Mentale – Inclusione Sociale Borgo S. Lorenzo
 53 ASSOCIAZIONE "TUTTALTRO" Associazione di Promozione sociale Minori e Famiglie Scarperia e San Piero

Mugello

Comitato di partecipazione	
E' stato costituito il Comitato di partecipazione ai sensi dell'art. 4, l.r. 75/2017?	
	54 PROFORMA SOC. COOP. Società Cooperativa srl Anziani, dipendenze, disabilità e salute mentale, immigrati, inclusione sociale Borgo S. Lorenzo 55 LA CASINA Associazione di Promozione sociale Disabilità e salute mentale, inclusione sociale e minori e famiglie Borgo San Lorenzo 56 UNIVERSITA' DELL'ETA' LIBERA DEL MUGELLO Associazione di Promozione sociale Anziani, inclusione sociale, cultura, sport, tempo libero Borgo San Lorenzo
Note	-
Agorà della salute	
La zona organizza Agora della Salute?	
Descrizione attività	Percorso di partecipazione sui servizi sanitari territoriali e sociosanitari del Mugello. L'Agorà della Salute nel Mugello è un percorso partecipativo, avviato dalla Società della Salute Mugello nel 2023, che riunisce cittadini, operatori sanitari e terzo settore per discutere e migliorare i servizi socio-sanitari locali. Basato su tavoli di lavoro e organizzato con i Cantieri della Salute di Regione Toscana, mira a rafforzare le reti di comunità, evidenziare criticità e proporre soluzioni, con appuntamenti chiave che includono il coinvolgimento dell'Alto Mugello. Punti chiave dell'iniziativa: Obiettivo: Creare un confronto diretto sulla programmazione dei servizi sanitari e sociali per rafforzare le reti locali. Destinatari: Cittadini, operatori del servizio sanitario/ sociale e Terzo Settore. Tematiche affrontate: Medicina generale nelle aree interne, trasporti sociali, "Dopo di Noi" per disabilità, e nuove proposte di assistenza. Eventi chiave: Il percorso ha visto incontri a Marradi (kick-off) e Borgo San Lorenzo, con la partecipazione di figure istituzionali come il direttore della SdS Mugello Marco Brintazzoli e rappresentanti regionali. Report: La SdS Mugello ha pubblicato report dettagliati che confermano il successo dell'iniziativa in termini di partecipazione e risultati. L'Agorà della Salute si inserisce in un più ampio contesto di partecipazione attiva, come dimostrato anche da altre iniziative simili promosse dalla Regione Toscana.
Co-programmazione	
Sono stati organizzati percorsi di co-programmazione?	
Descrizione	Sono stati costituiti tavoli tematici per ogni area di nostra competenza che si riuniscono e dai loro incontri scaturiscono le indicazioni per co-programmare.
Co-progettazione	
Sono stati organizzati percorsi di co-progettazione?	
Descrizione	Progetti del Terzo Settore, PNRR 1.2 Disabili, PNRR 1.3 Housing First gestione alloggi ponte
Incontri pubblici	

Mugello

Albero della programmazione operativa

Mugello - 2026

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
Partecipazione civica e governance collaborativa	Amministrazione condivisa	Costi generali per il funzionamento ordinario	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	SdS gestione diretta	200.000,00 €	-
	Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità	SMA12 Attività innovative in salute mentale partecipata (Consulta Salute Mentale)	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
Violenza di genere	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.	Programma territoriale antiviolenza - Progetto Rete di Nicoletta	VG	Strutture di protezione	SdS gestione diretta	15.000,00 €	Violenza di genere
		Sportello di ascolto per donne vittime di violenza e maltrattamento	VG	Servizi di supporto	SdS gestione diretta	2604,00 €	Violenza di genere, Povertà
		VG1 Percorso della Toscana Centro per le donne che subiscono violenza ex DPCM 24/11/2017	VG	Azioni di sistema Violenza di genere	AUSL gestione diretta	-	Violenza di genere
Interventi nell'area socio-assistenziale	Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare	Progetto Agenzia Casa	SA	Servizio sociale di supporto	Altro tipo di gestione	3000,00 €	Povertà
		Contributi economici comprensivo dei contributi per emergenza abitativa e trasporti	SA	Integrazioni al reddito	SdS gestione diretta	14.820,00 €	Povertà
	Percorsi, servizi e interventi - adulti	AUSER UNIVERSITA' DELL'ETA' LIBERA	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	SdS gestione diretta	1250,00 €	-
	Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti.	Progetto Anziano fragile - Welfare leggero	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	55.000,00 €	-
		MISERICORDIA BORGO SAN LORENZO - PROGETTO ALZHEIMER	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione diretta	2500,00 €	-
	Percorsi, servizi e interventi - fragilità e inclusione sociale - lavorativa	PIF	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	SdS gestione mista	-	FSE +
	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali	BURN OUT PNRR 1.1.4 E Supervisione professionale	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	SdS gestione diretta	21.140,00 €	PNRR
		GESTIONE APPARTAMENTI ANZIANI NON AUTO PNRR 1.1.2 M.5 C.2	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	30.000,00 €	PNRR
		PNRR 1.2 Percorsi in autonomia per persone con disabilità M.5 C.2	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	97.500,00 €	-
		PNRR 1.1.1 sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione del disagio	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	33.000,00 €	PNRR
		HOUSING FIRST 1.3.1 M.5C.2	SA	Servizio sociale di supporto	SdS gestione diretta	23.000,00 €	PNRR
		PNRR 1.1.3 Dimissioni protette - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	SdS gestione mista	75.000,00 €	PNRR

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori	Contributi economici a famiglie per affido minori	SA	Integrazioni al reddito	SdS gestione diretta	40.000,00 €	-
		Inserimento minori e madri in strutture residenziali e Pronta accoglienza Codice Rosa	SA	Strutture comunitarie residenziali	SdS gestione diretta	800.000,00 €	Violenza di genere
		Progetto Ludospazio - Seconda stella a destra	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione mista	2500,00 €	-
		Interventi finanziati dai Fondi famiglia	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	SdS gestione diretta	30.603,00 €	-
		Progetto Giovani Kontatto	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA	5000,00 €	-
		Centro Affidi	SA	Segretariato sociale	SdS gestione diretta	1000,00 €	-
		Fondo Povertà - Interventi e Servizi	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	SdS gestione diretta	293.181,00 €	Povertà
		Accordo con Tribunale per presa in carico minori	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	Zero risorse	-
		Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi educativi e per il diritto allo studio	SA	Integrazioni al reddito	SdS gestione diretta	30.000,00 €	Povertà
		Tavolo tecnico provinciale per procedure sui minori	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	Zero risorse	-
		SMA9 Percorso di Inclusione scolastica	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere	CP33 Ambulatorio STP	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		TUTT'ALTRO - MEDIAZIONE CULTURALE	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	1250,00 €	-
		L'ALTRO DIRITTO - SPORTELLI INFORMATIVI PER STRANIERI	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	SdS gestione diretta	5793,00 €	-
		AS22 Progetto PROSIT	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
Prevenzione e promozione del benessere comunitario	Promozione della salute e stili di vita	P22 Promozione della salute nelle scuole	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	-	Stile di vita
		P24 Progetto WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie	AUSL gestione diretta	-	Stile di vita

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
				croniche - stili di vita			
		P25 Promozione della salute nelle comunità - COMUNITÀ ATTIVE	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	-	Stile di vita
		P26 Promozione della salute nelle comunità - Sicurezza negli ambienti di vita	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	-	Stile di vita
		P27 Promozione della salute nelle comunità, nelle scuole e nei luoghi di lavoro - Dipendenze	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	-	-
		CP14 Modello Idea	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
	Pnrr - Missione 6, DM77/22 e DGRT 1508/22	AS19 Collaborazione alle azioni necessarie all'attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77), DGRT 1508/22 , LEA e LEPS	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze	D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		D10 SerD in carcere	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		D6 Visite domiciliari e somministrazione a domicilio della terapia farmacologica	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		D7 Inserimenti lavorativi socio terapeutici Dipendenze	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza	CP23_R Indirizzi comuni per Ausili e Presidi con modalità distributive omogenee (DPCM 17/01/12)	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP24_R Ausili informatizzati per disabili	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		Trasporto soggetti fragili	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	SdS gestione diretta	20.000,00 €	-
	Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità	MI14 Percorso Mamma Segreta	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		MI5 Depressione post partum	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI7 Vaccinazioni in gravidanza	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
	Appropriatezza delle cure e governo della domanda	SMA9 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela	P12 Sostanze chimiche	PR	Salute ambienti aperti e confinati	AUSL gestione diretta	-	-
		P14 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacosorveglianza	PR	Salute e igiene veterinaria	AUSL gestione diretta	-	-
		P1 Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	-	-
		P20 Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense	PR	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	AUSL gestione diretta	-	-
		P8 Emergenze infettive e sorveglianza epidemiologica	PR	Malattie infettive e vaccini	AUSL gestione diretta	-	-
		P13 Strutture sanitarie e socio-sanitarie	PR	Salute ambienti aperti e confinati	AUSL gestione diretta	-	-
		P16 Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04	PR	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	AUSL gestione diretta	-	-
		P17 Sorveglianza acque potabili	PR	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	AUSL gestione diretta	-	-
		P18 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	PR	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	AUSL gestione diretta	-	-
		P19 Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio	PR	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	AUSL gestione diretta	-	-
		P21 Medicina dello Sport	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	-	Stile di vita
		P2 Assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	-	-
		P3 Prevenzione patologie e malattie professionali	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	-	-
		P4 Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	-	-
		P5 Impianti e macchine	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	-	-
		P15 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	PR	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	AUSL gestione diretta	-	-
		P9 Salute ed Igiene pubblica	PR	Salute ambienti aperti e confinati	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità	CP3 Supporto in ambito scolastico per somministrazione farmaci	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP15 Specialistica ambulatoriale	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
					diretta		
		CP36 Cure Primarie in carcere	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS_CP6 Ospedale di Comunità - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	PNRR
		AS_CP7 Punti di Intervento Rapido (PIR)	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS_CP10 Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	-	-
		AS_CP8 NEA 116117 - PNRR e DM 77	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS_CP4 Centrali Operative Territoriali(COT) - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	PNRR
		AS_CP2 Sviluppo del modello "Casa della Comunità" - PNRR - DM 77 - DGRT 1508/2022	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS_CP9 AIUTI	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti	Progetto Laboratorio Spazio	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl	10.000,00 €	-
		SMA15 Percorso PUR	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA2 UFC AUTISMO	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA3 Salute Mentale - Continuità della cura durante la detenzione in carcere e nel reinserimento	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA4 Supporto a domicilio per persone con problemi di salute mentale	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA5 Inserimenti lavorativi socio terapeutici della Salute Mentale Adulti	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA6 Progetto Abitare Supportato della Salute Mentale Adulti	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA1 Presa in carico delle persone con problemi di salute mentale	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale	CP12 Cure Intermedie	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP13 Continuità assistenziale - 116117	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale				diretta		
		MI15 Consultori giovani	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		MI4 Percorso nascita	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI6 Gravidanza fisiologica	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI10 Progetto Persefone	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	Violenza di genere, Immigrazione
		MI1 Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI9 Interventi mirati per la multiculturalità	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI2 Contraccezione gratuita	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
	Governance e programmazione	DSS1_NA1 Budget Residenzialità non autosufficienza (residenziale e semiresidenziale compresa la gestione diretta)	SS	Non Autosufficienza	SdS gestione diretta	-	-
		DSS6_DIS3 Programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili	SS	Disabilità	Altro tipo di gestione	-	-
		AS17 Attività di programmazione sociosanitaria:implementazione Ufficio di Piano aziendale	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS1 Gestione Diretta SdS	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Altro tipo di gestione	0,00 €	-
		Fondo di riserva per emergenze, per situazioni inderogabili e/o urgenti	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	SdS gestione diretta	33.000,00 €	-
		Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali	SA	Segretariato sociale	SdS gestione diretta	173.680,00 €	Povertà
		DSS3_NA3 Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA - attuazione previsioni PNRR e DGRT 843/2021 e 1108/25	SS	Non Autosufficienza	Altro tipo di gestione	0,00 €	-
	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza	Centro Diurno per anziani c/o RSA Beato Angelico - Panicaglia	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione mista	0,00 €	-
		Assistenza domiciliare	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	263.000,00 €	-
		Progetto SASS	SA	Interventi volti a favorire	SdS gestione diretta	244.310,00 €	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
				la domiciliarità			
		Progetti finanziati dal Fondo non autosufficienza	SS	Non Autosufficienza	SdS gestione diretta	858.559,00 €	-
		MISERICORDIA DI MARRADI - PERCORSO DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE FRAGILI	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione diretta	750,00 €	-
		Progetto Home Care Premium	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	5000,00 €	-
		Progetto Pronto Badante	SS	Non Autosufficienza	SdS gestione diretta	19.654,00 €	-
		Ricoveri di sollievo e semiresidenziale FNA	SS	Non Autosufficienza	SdS gestione mista	145.000,00 €	-
		AS13 NSG Non Autosufficienza	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Altro tipo di gestione	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile	MI11 Percorso Menopausa	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI13 Ginecologia pediatrica	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI3 Diagnosi prenatale	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
		MI8 Percorso IVG	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi di supporto alla domiciliarità	CP18_DAIO Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		Servizio pasti a domicilio	SA	Servizi di supporto	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA	150.000,00 €	-
		CP19_DAIO Modello Infermiere A.I.U.T.I.	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
	Servizi residenziali e semiresidenziali	CP34 Monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture sociosanitarie territoriali	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		Centri semi residenziali per Anziani	SA	Strutture semiresidenziali	SdS gestione mista	80.000,00 €	-
		Servizio trasporto verso Centri socializzazione	SA	Servizi di supporto	SdS gestione diretta	350.000,00 €	-
		RSA, RSD, RA, BIA - quote sociali	SA	Strutture comunitarie residenziali	Convenzione socio-sanitaria - gestore Azienda Sanitaria (Art. 70bis l.r.40/2005)	810.000,00 €	-
		SMA16 Appropriata offerta residenziale	SS	Azioni di sistema Socio-	AUSL gestione	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
				Sanitario	diretta		
		SMA7 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Adulti	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA8 Servizi Residenziali della Salute Mentale Adulti	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA10 Servizi Residenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA11 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - emergenza e urgenza	AS4 Servizio Sociale in Emergenza - SEUS	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Altro tipo di gestione	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa	AS_CP1 Rete Codice Rosa	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	-	Violenza di genere
Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute	CP35 Screening Oncologici (cervice, colon retto, mammografici)	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS_P7 Vaccinazioni e malattie infettive	PR	Malattie infettive e vaccini	AUSL gestione diretta	-	-
		D14 Progetto Eradicazione Epatite C	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		D15 Azioni Nuovo Progetto regionale DGA	SS	Dipendenze senza Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		MI12 Prevenzione oncologica	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - farmacia	CP29_F Appropriately Prescrittiva farmaceutica MMG, PdF e CA	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP30_F Assistenza farmaceutica	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP31_F Appropriately prescrittiva nei pazienti cronici politrattati con farmaci ospiti nelle RSA	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		CP42_F Armonizzazione e gestione farmaci in collaborazione con le UFC Cure Palliative	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP47 F Uso consapevole dei farmaci	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
Equità sociale e inclusione	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza	AS16-DA2 Disagnosi precoce dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione attraverso sinergie con PdF e MMG	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS8-DA1 Percorsi di prevenzione e cura dei	SS	Azioni di sistema Socio-	AUSL gestione	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		disturbi dell'alimentazione e della nutrizione		Sanitario	diretta		
		AS17-DA3 Azioni di integrazione interdipartimentale e sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		SMIA8 Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, continuità THT	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA18 Percorso disturbi dell'apprendimento	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		AS18-D4 PDATA Regione Toscana DGRT 155/25	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA13 Percorso Epilessia	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		SMIA1 Percorso Autismo	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA2 Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA3 Percorso disturbi neuromotori	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA4 Percorso disturbi del linguaggio	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA5 Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA7 Percorsi integrati con i pediatri di famiglia per la diagnosi precoce (NIDA)	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA14 Percorso disturbi neuropsensoriali	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
	Percorsi, servizi e interventi - disabilità	CP43_R Attività Fisica Adattata (AFA) Prevenzione Cadute - Corsi Afa per alta disabilità	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP44_R Corsi AFA per bassa disabilità	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP45_R Corsi AFA per target fragili	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		DSS5_DIS2 Riforma della Disabilità D.Lgs. 62/2024	SS	Disabilità	Altro tipo di gestione	-	-
		AS16 Attività innovative al collocamento	SS	Azioni di sistema Socio-	AUSL gestione	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		mirato (Legge 68/99)		Sanitario	diretta		
		Interventi di educativa domiciliare e aiuto personale per disabili	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	376.250,00 €	PNRR
		Interventi di educativa scolastica	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	0,00 €	-
		Centri socializzazione semiresidenziali	SA	Centri e attività diurne	SdS gestione mista	650.000,00 €	Stile di vita
		Inserimento socio-assistenziali	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	85.000,00 €	-
		Progetto Vita Indipendente	SS	Disabilità	SdS gestione diretta	434.808,00 €	-
		Progetto Indaco	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	3750,00 €	-
		“Indipendenza e autonomia-In Aut”, con l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati	SS	Disabilità	SdS gestione mista	100.000,00 €	-
		Progetto Dopo di noi - PASSI	SA	Strutture comunitarie residenziali	SdS gestione diretta	180.000,00 €	-
		Comunità alloggio protetta Il Girasole	SS	Disabilità	SdS gestione mista	0,00 €	Abitare
		Progetto Psicomotricità	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	1250,00 €	-
		Assegno per il caregiver	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	SdS gestione diretta	28.800,00 €	Budget di salute
		SPORT INCLUSIVO - STM PALLACANESTRO 1994 ASD	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	SdS gestione diretta	1250,00 €	-
		Progetto Regionale gravissime disabilità	SS	Disabilità	SdS gestione diretta	522.600,00 €	-
		DSS 8_DIS4 Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD)	SS	Disabilità	SdS gestione diretta	0,00 €	-
		Progetto Il Ponte	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	SdS gestione diretta	20.000,00 €	-
		MIND Vita Indipendente Mugello	SA	Integrazione sociale	SdS gestione diretta	-	FSE +
		SMA13 Attività innovative in salute mentale in relazione al collocamento mirato (Legge 68/99)	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
	Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica	AS3 Progetto Amministratore di Sostegno	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Altro tipo di gestione	-	-
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi	Percorsi, servizi e interventi - cure palliative	RLCP1 Attuazione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) come previsto dal DM 77/22 coinvolti DMG e DAIO	CP	Cure palliative	AUSL gestione diretta	335.849,00 €	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		RLCP4 Implementazione Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)	CP	Cure palliative	AUSL gestione diretta	-	-
		RLCP2 Implementazione dell'attività di cure palliative in Ospedale (come previsto dal DM 77/22)	CP	Cure palliative	AUSL gestione diretta	-	-
	Telemedicina	AS_CP5 Sviluppo della Telemedicina - PNRR e DM 77	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	PNRR
	Percorsi, servizi e interventi - Accesso unitario e PUA	Percorso PUA	SS	Non Autosufficienza	SdS gestione diretta	Zero risorse	-
	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali	CP40_R Sperimentazione logopedista a supporto dei bilanci di salute	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		CP46_R Integrazione con i servizi di cure palliative	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		AS_CP11 Centro Aziendale Medicina di Genere	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	-	-
		AS2 Promozione dei confronti internazionali sulle buone pratiche di ambito di integrazione sociosanitaria	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		AS20 Sviluppo professionale: strumenti valutativi, formazione e integrazione	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		AS24 Strategia aziendale per l'efficienza	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		AS 26 Promozione relazioni internazionali	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		AS25 Cooperazione sanitaria internazionale	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA17 Bisogni emergenti in salute mentale	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
	Digitalizzazione e sistemi informativi	CP42_R Codifica Servizi	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	-	-
		AS_CP12 Potenziamento dei servizi domiciliari - Sistema Informativo - Monitoraggio dati attività	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	-	-
		AS_CP3 Potenziamento dei servizi domiciliari - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022	CP	Azioni di sistema Cure primarie	AUSL gestione diretta	0,00 €	PNRR
		Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	0,00 €	-
		SMIA17 Implementazione ICF	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	-	-

Mugello

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		D16 Gruppi di Lavoro e Flussi	SS	Dipendenze senza Sostanze	AUSL gestione diretta	-	-
		SMA18 Monitoraggio attività SMA con il nuovo sistema informativo AsterCloud	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	-	-
		SMIA16 Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo AsterCloud	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	0,00 €	-

Programmi Operativi

Elenco programmi operativi

1	<u>La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute</u>
2	<u>Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela</u>
3	<u>Promozione della salute e stili di vita</u>
4	<u>Pnrr - Missione 6, DM77/22 e DGRT 1508/22</u>
5	<u>Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità</u>
6	<u>Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza</u>
7	<u>Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti</u>
8	<u>Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze</u>
9	<u>Percorsi, servizi e interventi - dipendenze senza sostanze</u>
10	<u>Percorsi, servizi e interventi - cure primarie e assistenza di base</u>
11	<u>Percorsi, servizi e interventi - cure palliative</u>
12	<u>Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza</u>
13	<u>Percorsi, servizi e interventi - farmacia</u>
14	<u>Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale</u>
15	<u>Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale</u>
16	<u>Telemedicina</u>
17	<u>Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità</u>
18	<u>Percorsi, servizi e interventi - disabilità</u>
19	<u>Percorsi, servizi e interventi - Accesso unitario e PUA</u>
20	<u>Governance e programmazione</u>
21	<u>Amministrazione condivisa</u>
22	<u>Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità</u>
23	<u>Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali</u>
24	<u>Azioni di sistema e di armonizzazione - LEPS</u>
25	<u>Azioni di sistema e di armonizzazione - LEA</u>
26	<u>Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza</u>
27	<u>Percorsi, servizi e interventi - materno infantile</u>
28	<u>Percorsi, servizi e interventi - integrazione multiprofessionale e equipe</u>
29	<u>Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica</u>
30	<u>Percorsi di supporto alla domiciliarità</u>
31	<u>Servizi residenziali e semiresidenziali</u>
32	<u>Percorsi, servizi e interventi - emergenza e urgenza</u>
33	<u>Percorsi, servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa</u>
34	<u>Appropriatezza delle cure e governo della domanda</u>
35	<u>Percorsi formativi</u>
36	<u>Digitalizzazione e sistemi informativi</u>
37	<u>Transizione ecologica e politiche territoriali</u>
38	<u>Percorsi, servizi e interventi - fragilità e inclusione sociale - lavorativa</u>
39	<u>PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali</u>
40	<u>Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori</u>
41	<u>Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere</u>
42	<u>Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare</u>
43	<u>Percorsi, servizi e interventi - adulti</u>
44	<u>Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti.</u>
45	<u>Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.</u>

Mugello

Titolo del programma operativo

La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute

Descrizione

programma di attività su target della popolazione di riferimento

Obiettivo di salute collegato

Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:

Collegamento con obiettivo di salute

Estensione dei servizi di promozione e prevenzione anche alla popolazione residente nelle aree più remote del territorio zonale

Logica progettuale

Attività di prevenzione al fine di evitare decadimento ed acuzie

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela****Descrizione**

Il PIS definisce gli obiettivi di salute, individua azioni di contrasto delle disuguaglianze nella salute e nell'assistenza sanitaria, individua specifici programmi operativi per rispondere ai bisogni di salute della realtà locale e riporta nelle schede di dettaglio, le attività da realizzare per ogni area di programmazione.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

Promuovere la salute in tutte le politiche " Health in all policies" - Prevenzione

Logica progettuale

La programmazione congiunta a livello di ASL e SdS rafforza la capacità di operare come sistema vicino alla comunità ed è indispensabile per rispondere in modo adeguato ai bisogni e ai desideri espressi della persona.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Promozione della salute e stili di vita	
Descrizione	
Programma di monitoraggio su target della popolazione con patologie croniche	
Obiettivo di salute collegato	
Prevenzione e promozione del benessere comunitario	
Collegamento con obiettivo di salute	
Estensione dei servizi di promozione e prevenzione anche alla popolazione residente nelle aree più remote del territorio zonale	
Logica progettuale	
Attività di prevenzione al fine di evitare episodi di acuzie e ospedalizzazione	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo**Pnrr - Missione 6, DM77/22 e DGRT 1508/22****Descrizione**

Insieme di regole e risorse per passare da una sanità centrata sull'ospedale a una sanità diffusa e vicina ai cittadini. Gli interventi della Missione Salute del PNRR, da raggiungere entro il 2026, si dividono in due aree principali: ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una sanità che sia vicina e prossima alle persone; innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una sanità più sicura, equa e sostenibile.

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

Attraverso la valutazione multidisciplinare e il coordinamento delle COT, si garantisce una risposta globale ai bisogni complessi del paziente direttamente sul territorio. Per adeguare il nostro SSN a un mutato contesto demografico ed epidemiologico. Per garantire uguaglianza nel soddisfacimento dei bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche. Per rendere la rete dell'assistenza primaria territoriale in grado di rispondere al fabbisogno di salute lasciato scoperto dalla razionalizzazione della rete ospedaliera. Per rendere capillare l'offerta di salute sul territorio, in termini di prevenzione e cura, eliminando le disparità geografiche. Per sfruttare appieno le opportunità di miglioramento dell'offerta di salute derivanti dall'impiego dell'innovazione tecnologica, dall'avanzamento della ricerca in campo medico e dalla valorizzazione del personale del SSN.

Logica progettuale

In quest'ottica gli interventi della Missione Salute sono divisi in due Componenti, ognuna delle quali prevede una Riforma e specifici Investimenti.
Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale;

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
-------------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità****Descrizione**

Realizzazione di una rete di assistenza di prossimità integrata, finalizzata alla presa in carico globale e proattiva del paziente cronico attraverso il coordinamento. Definisce gli obiettivi di salute individua azioni di contrasto delle disuguaglianze nella salute, nell'assistenza sanitaria, individua specifici programmi operativi per rispondere ai bisogni di salute della realtà locale e riporta nelle schede di dettaglio, le attività da realizzare per ogni area di programmazione.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

Il PIS: assicura la coerenza della programmazione territoriale con gli indirizzi regionali (PSSIR), tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali contribuisce a garantire una visione integrata delle politiche sanitarie e sociali nell'intero territorio regionale.

Logica progettuale

Creare un sistema di rete capace di adattarsi dinamicamente ai bisogni del paziente. Essa ha il vantaggio di: rendere trasparenti e comprensibili le scelte effettuate, promuovere una governance partecipata, contribuire a evidenziare, creare e/o potenziare reti territoriali di prossimità e di supporto ai servizi.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza****Descrizione**

Servizi e Interventi Chiave:

Diagnosi e Valutazione: Valutazione multidisciplinare (neuropsichiatrica, psicologica, logopedica, ecc.) per disturbi dell'apprendimento, del comportamento, dell'emotività e neurologici.

Percorsi Terapeutici: Psicoterapia individuale, terapia di gruppo, interventi neuropsicomotori e logopedici, e supporto psicoeducativo. Interventi per la Famiglia: Consulenze genitoriali, sostegno alla genitorialità e terapia familiare per gestire difficoltà relazionali e di sviluppo. Prevenzione e Prossimità: Progetti nelle scuole, Spazi Giovani ad accesso spontaneo, e attività delle Case della Salute per intercettare precocemente disagi emotivi e comportamentali. Continuità di Cura: Raccordo tra servizi territoriali, ospedalieri (neuropsichiatria infantile) e transizione ai servizi per adulti.

Obiettivo di salute collegato

Equità sociale e inclusione

Collegamento con obiettivo di salute

I servizi di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) offrono percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi integrati per disturbi neuropsichici, psicologici e relazionali in età evolutiva (0-18 anni). Gli interventi, basati su un approccio multidisciplinare, includono consulenze, psicoterapia, interventi riabilitativi, supporto familiare e collaborazione con scuole e pediatri per prevenire e curare il disagio.

Logica progettuale

L'accesso avviene generalmente tramite invio del pediatra o medico di base, o su iniziativa spontanea delle famiglie presso i Centri di Salute Mentale. Le micro-équipe multidisciplinari definiscono progetti personalizzati, lavorando in sinergia con i servizi sociali e scolastici.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti****Descrizione**

Centro di Salute Mentale (CSM): È il punto di riferimento territoriale, accessibile direttamente (spesso senza impegnativa) per visite psichiatriche e psicologiche, psicoterapia breve (es. per ansia/depressione), colloqui di accoglienza e presa in carico. Centro Diurno (CD): Struttura semi-residenziale che offre percorsi riabilitativi terapeutici durante il giorno, focalizzati sulla socializzazione e il reinserimento. Strutture Residenziali (SR): Comunità terapeutiche o alloggi protetti per pazienti che necessitano di un supporto abitativo e terapeutico intensivo o prolungato. Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC): Reparto ospedaliero per ricoveri volontari o obbligatori (TSO) in fase acuta. Day Hospital (DH): Per trattamenti intensivi a breve termine non continuativi.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

I servizi di Salute Mentale per Adulti (>18 anni) sono organizzati all'interno dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) delle Aziende Sanitarie Locali (ASL). La loro missione principale è la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei disturbi psichici, favorendo il benessere relazionale e sociale dell'individuo.

Logica progettuale

I percorsi sono personalizzati e definiti nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI): Visite Psichiatriche e Terapie Farmacologiche: Valutazione e gestione clinica dei disturbi. Psicoterapia: Individuale o di gruppo, mirata al disagio psicopatologico. Riabilitazione Psichiatrica: Interventi finalizzati al recupero delle abilità personali e sociali (empowerment), inclusi percorsi educativi. Inserimento Socio-Terapeutico (IST): Attività in contesti lavorativi o educativi per favorire l'inclusione, spesso collegati al PTRI. Interventi di rete e familiari: Supporto alle famiglie e collaborazione con la rete territoriale (associazioni, comuni).

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	
MARCO BRINTAZZOLI	

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze****Descrizione**

Ser.D (Servizio per le Dipendenze): Strutture ASL ad accesso diretto (senza impegnativa), gratuite e con garanzia di anonimato. Si occupano di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, con un'equipe multidisciplinare (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori). Comunità Terapeutiche (Residenziali e Diurne): Strutture per percorsi di recupero intensivi, spesso necessari per tossicodipendenze gravi o percorsi di disintossicazione. Servizi di Riduzione del Danno (RdD): Interventi mirati a ridurre i rischi sanitari e sociali legati all'uso attivo (es. distribuzione di materiale sterile, unità mobili).

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

Il trattamento delle dipendenze da sostanze si basa su una rete di servizi pubblici e del terzo settore che offrono percorsi terapeutici personalizzati, multidisciplinari e gratuiti. Il perno del sistema è il Ser.D (Servizio per le Dipendenze), che opera in collaborazione con comunità terapeutiche, ospedali e servizi sociali.

Logica progettuale

Il percorso di cura è generalmente personalizzato e si divide in diverse fasi, spesso cicliche: Accoglienza e Diagnosi: Primo colloquio, valutazione medica e psicologica per inquadrare la situazione (abuso, dipendenza, "doppia diagnosi" se associata a disturbi psichiatrici). Disintossicazione e Astinenza: Fase iniziale in cui si gestisce la crisi di astinenza, spesso con supporto farmacologico. Riabilitazione: Percorsi psicoterapeutici (individuali o di gruppo) per esplorare le cause, gestire il craving (desiderio compulsivo) e modificare stili di vita. Reinserimento Sociale e Lavorativo: Attività volte al reinserimento nel tessuto sociale, familiare e lavorativo, inclusi tirocini e borse lavoro.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - dipendenze senza sostanze****Descrizione**

SerD (Servizio per le Dipendenze): Le ex SerT si sono evolute in SerD per accogliere non solo tossicodipendenze, ma anche dipendenze comportamentali, in particolare il gioco d'azzardo patologico. Offrono prestazioni diagnostiche, di orientamento e supporto psicologico gratuite, senza necessità di impegnativa. Sportelli specifici: Molti SerD hanno attivato sportelli dedicati alle "nuove dipendenze" per accogliere minori e adulti. Progetti specifici ISS: L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) mappa le risorse territoriali per la dipendenza da internet (progetto "Rete senza fili").

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

Le dipendenze senza sostanza, note anche come "nuove dipendenze" o dipendenze comportamentali, riguardano comportamenti anomali come il gioco d'azzardo patologico, lo shopping compulsivo, la dipendenza da internet, social network, videogiochi e quella da lavoro. In Italia, il sistema di cura si basa su una rete territoriale integrata che coinvolge i servizi pubblici (SerD) e il privato sociale.

Logica progettuale

Il trattamento si articola solitamente in aree definite: Accoglienza e primo ascolto: Colloqui individuali e familiari per inquadrare la problematica. Percorsi Terapeutico-Riabilitativi: Ambulatoriali o, in casi gravi, residenziali (comunità terapeutiche). Riabilitazione e Reinserimento: Attività volte a valorizzare le risorse sane del paziente e a ricostruire la dignità di vita.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - cure primarie e assistenza di base****Descrizione**

Percorsi e Servizi Chiave: Medicina di Base e Pediatria: Gestione della salute del cittadino, prescrizione di farmaci e visite specialistiche, certificazioni. Continuità Assistenziale: (Ex Guardia Medica) Assistenza per situazioni non differibili, notturne e festive. Assistenza Domiciliare (ADI/ADI): Cure a domicilio per pazienti fragili o non autosufficienti. Presa in Carico Cronicità: Percorsi specifici per diabete, BPCO, ipertensione, spesso gestiti in team multidisciplinari. Servizi di Prossimità: Consultori, SERD, ambulatori infermieristici, e Punti di Intervento Rapido (PIR). Attività Amministrative: Scelta/revoca medico, esenzioni ticket, riabilitazione (semplice).

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

Le cure primarie e l'assistenza di base rappresentano il primo livello di accesso al Servizio Sanitario, erogate sul territorio da medici di medicina generale, pediatri, continuità assistenziale (guardia medica), infermieri e servizi consultoriali. Offrono prevenzione, diagnosi precoce, gestione di malattie croniche e cure a domicilio o in ambulatorio, garantendo la continuità ospedale-territorio.

Logica progettuale

Interventi e Obiettivi: Integrazione Socio-Sanitaria: Collaborazione tra medici, infermieri e servizi sociali. Progetti Innovativi: SMARTHUB, modelli infermieristici di comunità (A.I.U.T.I.), cure palliative. Monitoraggio: Analisi dei bisogni della comunità e valutazione dei risultati. Questi servizi operano all'interno del Distretto Sanitario, che organizza l'assistenza per garantire equità e appropriatezza delle cure vicino ai luoghi di vita dei cittadini.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - cure palliative****Descrizione**

Percorsi e Servizi: Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom): Presa in carico al domicilio, garantendo visite mediche/ infermieristiche, reperibilità telefonica H24, fornitura di farmaci e presidi.
 Hospice: Strutture residenziali per pazienti che necessitano di ricovero temporaneo o definitivo, quando l'assistenza a domicilio non è possibile. Cure in Ospedale e Ambulatorio: Consulenze palliative, prestazioni diurne e attività ambulatoriali per la gestione dei sintomi.

Obiettivo di salute collegato

Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Collegamento con obiettivo di salute

Le cure palliative offrono assistenza gratuita e multidisciplinare a pazienti con malattie inguaribili, garantendo il sollievo dal dolore e il supporto alla famiglia, sia a domicilio (UCP-Dom) che in hospice o ospedale. I percorsi includono valutazione specialistica, continuità assistenziale (H24) e supporto psicologico, attivati tramite medico di famiglia o ospedale.

Logica progettuale

Interventi e Approccio Multidisciplinare: Team Multi-professionale: Medici palliativisti, infermieri, psicologi, OSS, fisioterapisti, assistenti sociali e spirituali. Controllo dei sintomi: Terapia del dolore e gestione delle complicanze fisiche e psicologiche. Sostegno alla Famiglia: Supporto socio-assistenziale durante la malattia e nel percorso di lutto. Attivazione: Richiesta tramite il Medico di Medicina Generale, il pediatra o i reparti ospedalieri (tramite ACOT). La legge 38/2010 garantisce l'accesso alla rete di cure palliative su tutto il territorio.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome
MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza****Descrizione**

Percorsi Riabilitativi (Fasi e Tipologie). Il percorso riabilitativo è solitamente suddiviso in fasi cliniche e organizzato per intensità di cura: Riabilitazione Intensiva (Codice 56): Post-acuzie, erogata in ospedale o centri specializzati con alta intensità assistenziale medica/infermieristica (24h) e riabilitativa. Riabilitazione Estensiva (Codice 60/lungodegenza): Fase di stabilizzazione o mantenimento, a intensità minore, erogata in strutture residenziali o ambulatoriali. Riabilitazione Territoriale/Ambulatoriale: Interventi per pazienti non degenti, finalizzati al recupero funzionale. Riabilitazione Domiciliare: Assistenza direttamente al domicilio per pazienti non trasportabili.

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

I percorsi di riabilitazione e assistenza in Toscana si strutturano in una rete integrata di servizi sanitari e socio-sanitari, finalizzati a superare o minimizzare le disabilità, promuovendo l'autonomia e il reinserimento sociale del paziente. Tali interventi sono personalizzati e multidisciplinari, coinvolgendo figure come fisioterapisti, logopedisti, neuropsicomotricisti, psicologi ed educatori.

Logica progettuale

Fasi dell'intervento: Controllo: Risoluzione del dolore e dell'infiammazione. Recupero: Ripristino dell'articolari, forza muscolare e mobilità. Stabilizzazione: Rieducazione neuromotoria, coordinazione e miglioramento delle performance.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale**Piani regionali**

-

Piani nazionali

-

Annualità

2026

Responsabile Programma**Nome**

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - farmacia****Descrizione**

Principali Servizi e Interventi nelle Farmacie Toscane:

Screening Oncologici e Prevenzione: È attiva una "rivoluzione" per la prevenzione del tumore al colon-retto, con il ritiro e la riconsegna dei kit per la ricerca del sangue occulto direttamente in farmacia, esteso anche a farmacie diverse da quella di residenza.

Monitoraggio Malattie Croniche: Supporto per il controllo dell'aderenza terapeutica per pazienti affetti da diabete e asma. Telemedicina e Diagnostica di base: Molte farmacie offrono prestazioni di secondo livello come ECG (elettrocardiogramma), Holter cardiaco e pressorio, auto-spirometria e analisi di prima istanza (glicemia, colesterolo, trigliceridi, emoglobina glicata).

Servizi Sanitari di Base: Ritiro referti, prenotazioni tramite portale CUP (prenota.sanita.toscana.it), scelta e revoca del medico di medicina generale, attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Supporto Socio-Sanitario: Consegna di farmaci a domicilio e distribuzione di presidi per pazienti diabetici.

Obiettivo di salute collegato

Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:

Collegamento con obiettivo di salute

In Toscana, la farmacia si sta evolvendo da semplice dispensatrice di medicinali a presidio sanitario di prossimità, integrandosi attivamente nel Servizio Sanitario Regionale (SSR) attraverso il modello della "Farmacia dei Servizi". Questo percorso prevede nuovi protocolli, accordi con la Regione (prorogati fino a giugno 2026) e interventi focalizzati su prevenzione, monitoraggio delle malattie croniche e telemedicina.

Logica progettuale

Percorsi in Toscana

La Regione Toscana ha stanziato milioni di euro per sostenere questi percorsi, incentivando le farmacie (sia pubbliche che private) a diventare punti di riferimento per la gestione delle cronicità, riducendo il carico sulle strutture ospedaliere e facilitando l'accesso alla salute per i cittadini. Protocolli Regionali: Rinnovo della collaborazione per l'estensione dei servizi di monitoraggio e la creazione di una rete più capillare.

Farmacie disagiate: Confermati contributi per le farmacie in zone isolate per garantire il servizio farmaceutico, fondamentale per la continuità dell'assistenza sul territorio.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale****Descrizione**

Servizi e Interventi Chiave:

Numero Unico 116117: Attivo nei giorni feriali (20:00-08:00), fine settimana (sabato 08:00 - lunedì 08:00) e festivi.

COT (Continuità Ospedale-Territorio): Facilitano la dimissione protetta, valutando l'eligibilità dei pazienti entro 48 ore dal ricovero per garantire il passaggio ospedale-territorio.

Punti Insieme: Porte di accesso ai servizi socio-sanitari per non autosufficienti, anziani e disabili, che offrono percorsi personalizzati.

Progetto VA.DO: Finanziato dalla Regione, offre sostegno alle cure domiciliari, assistenza per demenze e contributi per assistenti familiari.

Codice Rosa: Percorso di accesso al pronto soccorso per vittime di violenza, parte della rete di assistenza territoriale.

Il servizio è attivo in tutta la regione e gestito dalle Aziende USL (Centro, Sud Est, Nord Ovest) attraverso Punti Unici di Accesso.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

In Toscana, la continuità assistenziale (ex Guardia Medica) è accessibile tramite il numero unico europeo 116117 per esigenze sanitarie notturne, festive e prefestive, garantendo prestazioni non urgenti ma non rinviabili. Il servizio, gratuito per residenti e domiciliati, prevede consulenza telefonica, visite ambulatoriali o domiciliari. COT (Continuità Ospedale-Territorio) gestisce il passaggio tra ospedale e domicilio.

Logica progettuale

La continuità assistenziale in Toscana è organizzata secondo una logica progettuale integrata, finalizzata a superare la frammentazione tra ospedale e territorio, ponendo al centro la persona, specialmente in condizioni di fragilità o cronicità. Il modello si basa sulla medicina di iniziativa, sull'integrazione socio-sanitaria e sul potenziamento dei servizi di prossimità.

Logica Progettuale e Obiettivi

Centralità della persona: I percorsi sono personalizzati e mirano a garantire una corretta successione degli interventi pianificati.

Domicilio come luogo privilegiato: Ridurre al minimo gli accessi non necessari in ospedale, potenziando l'assistenza a domicilio.

Integrazione Socio-Sanitaria: Collegamento stretto tra servizi sanitari (ASL) e servizi sociali territoriali, particolarmente attivo nelle dimissioni protette.

Prevenzione e Gestione Cronicità: La continuità assistenziale non è solo emergenza notturna, ma un sistema di gestione del paziente cronico e fragile attraverso reti cliniche integrate.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale**Piani regionali**

-

Piani nazionali

-

Annualità

2026

Responsabile Programma**Nome**

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale	

Descrizione
Percorsi e Aree di Intervento I consultori toscani operano su diverse direttrici principali, attuando linee programmatiche regionali volte alla presa in carico globale: Percorso Nascita: Offre assistenza gratuita e personalizzata pre e post-parto, inclusi corsi di accompagnamento alla nascita. Consultori Giovani: Strutture, spesso con apertura pomeridiana, rivolte ai giovani (13-25 anni) per accoglienza, informazione e prevenzione, anche attraverso attività nelle scuole. Salute Donna e Coppia: Visite ginecologiche, contraccezione, sostegno alla procreazione responsabile, infertilità/sterilità e menopausa. Contrasto alla Violenza di Genere: Percorsi di sostegno psicologico e riabilitazione per donne vittime di violenza. Mediazione Culturale: Interventi mirati a garantire l'accesso ai servizi a nuclei familiari in condizioni di disagio.

Obiettivo di salute collegato
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute
In Toscana, le attività consultoriali rappresentano un pilastro fondamentale del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026, integrandosi strettamente con gli obiettivi di salute definiti a livello territoriale attraverso i Piani Integrati di Salute (PIS). La logica progettuale è basata su un modello di welfare locale, diffuso e di prossimità, volto a garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e di Prestazioni Sociali (LEPS) attraverso la presa in carico multidimensionale.

Logica progettuale
L'attività consultoriale in Toscana si configura come un servizio distrettuale di base fondamentale, caratterizzato da un approccio multidisciplinare, libero, gratuito e ad accesso diretto. La logica progettuale toscana integra la tutela della salute della donna, della coppia e della famiglia attraverso percorsi assistenziali strutturati (Percorso Nascita, Consultori Giovani) e interventi di prevenzione comunitaria. La programmazione, definita dai "Pacchetti Salute" e dalle Unità Funzionali (UF) Attività Consultoriali, si basa su: Approccio Multidisciplinare: L'equipe (ginecologo, ostetrica, psicologo, assistente sociale) opera in modo integrato. "Pacchetti Salute" (PS): Prestazioni gratuite e coordinate per prevenzione (es. screening HPV, benessere in menopausa). Giornate della Salute: Eventi di sensibilizzazione e attrazione per una maggiore presa in carico. Lavoro di Rete: Collaborazione tra consultori, distretti e case di comunità, con particolare attenzione all'integrazione socio-sanitaria. La Regione Toscana ha avviato un percorso di riforma e potenziamento della rete (152 consultori) con l'obiettivo di evolvere il modello, migliorando l'attrattività e la risposta ai bisogni emergenti.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Telemedicina	

Descrizione
La telemedicina in Toscana si configura come un pilastro strategico per la ristrutturazione del sistema sanitario regionale, mirato a una maggiore efficienza, alla riduzione dei costi e a una presa in carico più capillare dei pazienti, specialmente in aree disagiate.

Obiettivo di salute collegato
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Collegamento con obiettivo di salute
Integrazione con i Sistemi Esistenti: La piattaforma è progettata per connettersi nativamente con il CUP (gestione prenotazioni), l'anagrafe degli operatori e i sistemi informativi ospedalieri/territoriali . Interoperabilità: È previsto uno scambio strutturato di informazioni tra l'infrastruttura regionale e i sistemi informativi delle varie strutture sanitarie. Progetti PNRR e Territorio: La telemedicina è centrale nella creazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) in ASL Toscana nord-ovest, concepite come cabine di regia per la gestione a distanza dei pazienti. Collegamento con il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) Strumento di Attuazione: Il PSSIR 2024-2026 funge da quadro di riferimento per la definizione degli obiettivi di salute, integrando la telemedicina nelle strategie di riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Governance Regionale: Il PSSIR assicura che la telemedicina non sia un progetto isolato, ma parte della programmazione Area Vasta e delle AUSL/AOU, allineando i servizi digitali ai bisogni socio-sanitari. Rete di Prossimità: La telemedicina è parte integrante della Missione 6 del PNRR, rientrando nei piani di sviluppo previsti dal PSSIR per ridurre la distanza tra ospedale e territorio. Aspetti Operativi e Infrastrutturali Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): L'integrazione è garantita attraverso l'app "Toscana Salute" e il FSE, accessibili tramite SPID o TS-CNS. Aziende Sanitarie: Oltre 34 milioni di euro (tra PNRR e fondi) sono destinati a infrastrutture, con il completamento dell'82% dei progetti di digitalizzazione ospedaliera entro giugno 2025. Esempi Applicativi: La telemedicina è utilizzata per la gestione dei pazienti complessi, il teleconsulto tra specialisti e progetti di "facilitazione digitale" per anziani.

Logica progettuale
La logica progettuale si integra pienamente con i piani regionali (PSSIR) e nazionali (PNRR), focalizzandosi sull'interoperabilità dei sistemi e sull'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Logica Progettuale della Telemedicina in Toscana Nuova Piattaforma Unica (2025): Il cuore del sistema è la nuova piattaforma regionale di telemedicina (in collaudo da metà 2025), finanziata dal PNRR per circa 30 milioni di euro. Servizi Offerti: La piattaforma supporta televisite, teleconsulti, telemonitoraggio e teleassistenza.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo

Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità

Descrizione

Prevenzione e Salute in tutte le Politiche: Azioni mirate a stili di vita sani e contesti ambientali favorevoli, in linea con il PSSIR.
 Welfare Generativo: Co-progettazione con il Terzo Settore e la comunità per inclusione e sostegno.
 Equipe Multiprofessionali: Interventi di rete tra psicologi, assistenti sociali e operatori sanitari.
 Collegamento PSSIR:
 Equità e Accesso: Il PSSIR 2018-2020 (e successive evoluzioni 2024-2026) mira a ridurre le disuguaglianze di salute con azioni di sistema.
 Integrazione Socio-Sanitaria: Le linee di azione prevedono il rafforzamento dei percorsi di inclusione e la continuità assistenziale, particolarmente per la vulnerabilità familiare.
 Partecipazione: La programmazione coinvolge gli stakeholder locali (Piani integrati di salute, Piani di inclusione zonale) per attuare gli indirizzi regionali.
 Questi interventi sono inquadrati in una programmazione che unisce salute e sociale per migliorare la qualità della vita fin dai primi anni.

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute

Come prima considerazione è fondamentale ribadire il valore insostituibile del sistema sanitario pubblico come garanzia per la tutela e promozione della salute.
 La promozione della salute di donne, bambini e adolescenti in Toscana si basa su un approccio integrato sociosanitario, centrato sul territorio e i consultori, in linea con il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale).

Logica progettuale

La logica progettuale mira all'equità, prevenendo disuguaglianze e valorizzando le competenze genitoriali attraverso équipe multidisciplinari.
 Logica Progettuale e Focus:
 Territorialità: Il consultorio è il fulcro per il benessere femminile, materno-infantile e familiare, accompagnando le varie fasi della vita.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - disabilità	
Descrizione	
Il sistema toscano per la disabilità, orientato dal PSSIR 2024-2026, si fonda su un approccio partecipato, integrando servizi sanitari, sociosanitari e sociali per garantire percorsi personalizzati. La logica progettuale punta all'inclusione, all'autonomia (vita indipendente) e all'attuazione dei LEPS, con forte regia territoriale e digitalizzazione. Servizi e Interventi Specifici: Vita Indipendente: Finanziamenti dedicati a progetti di autonomia, mobilità personale e inclusione sociale. Supporto alla Famiglia: Contributi per famiglie con minori disabili (art. 3, comma 3, L. 104/1992). Reti Integrate: Rafforzamento della continuità ospedale-territorio, con percorsi per disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo. Innovazione e Digitale: Utilizzo di telemedicina e fascicoli elettronici per l'accessibilità.	
Obiettivo di salute collegato	
Equità sociale e inclusione	
Collegamento con obiettivo di salute	
Collegamento PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) Il PSSIR è lo strumento attuativo che traduce le politiche regionali in obiettivi operativi. Per la disabilità, il collegamento con il PSSIR comporta: Uniformità: Garantire livelli di assistenza omogenei in tutto il territorio toscano. Multidisciplinarietà: Gestione condivisa tra AUSL, soggetti gestori e territorio. Governance: Integrazione della programmazione di Area Vasta con quella zonale. Il nuovo PSSIR 2024-2026, approvato a luglio 2025, pone un forte accento sulla sostenibilità e sulla riorganizzazione dei servizi in risposta alle trasformazioni sociali e demografiche.	
Logica progettuale	
Logica Progettuale e Percorsi Approccio Integrato: I percorsi non sono standardizzati, ma costruiti attorno alla persona e al suo contesto di vita, coinvolgendo attivamente terzo settore e famiglie. Centralità del Territorio: La zona-distretto è il luogo della programmazione, coordinando la rete di servizi e i Piani Integrati di Salute (PIS). Riforma della Disabilità: Il PSSIR 2024-2026 evidenzia il percorso per la riforma della disabilità, allineandosi ai nuovi standard dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - Accesso unitario e PUA	

Descrizione
In Toscana, l'accesso unitario ai servizi socio-sanitari è garantito dal Punto Unico di Accesso (PUA), istituito per superare la frammentazione degli interventi e offrire risposte coordinate a bisogni complessi. Collegato al PSSIR 2024-2026, il sistema mira alla presa in carico integrata territoriale, valorizzando le Case della Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT). Interventi Chiave Domiciliarità: Supporto a fragilità e anziani (es. Pronto Badante). Servizi Socio-sanitari: Integrazione tra cure domiciliari (ADI), salute mentale, dipendenze e consultori. Interventi per Disabilità: Contributi specifici per minori disabili.

Obiettivo di salute collegato
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Collegamento con obiettivo di salute
Collegamento al PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) Obiettivi 2024-2026: Il PSSIR 2024-2026 (approvato nel 2025) concentra la programmazione su cure territoriali, domiciliarità e prevenzione. Strutture di Riferimento: PUA e COT operano nell'ambito della Casa della Comunità, fulcro dell'assistenza territoriale definita dal Piano. Strumenti Digitali: Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è fondamentale per la condivisione dei PAI (Piani di Assistenza Individuali).

Logica progettuale
In Toscana, l'accesso unitario ai servizi socio-sanitari è garantito dal Punto Unico di Accesso (PUA), istituito per superare la frammentazione degli interventi e offrire risposte coordinate a bisogni complessi. Collegato al PSSIR 2024-2026, il sistema mira alla presa in carico integrata territoriale, valorizzando le Case della Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT).

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo**Governance e programmazione****Descrizione**

La governance e la programmazione sanitaria in Toscana si fondano su un modello integrato che unisce le politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali, utilizzando il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) come cornice strategica e il Piano Integrato di Salute (PIS), come strumenti attuativi territoriali. Il collegamento tra il livello regionale (PSSIR) e quello territoriale (PIS) è strutturale e organizzativo:

Omogeneità e Standardizzazione: Il PIS/PIZ deve adottare uno schema integrato coerente con il PSSIR per evitare duplicazioni e garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e di Prestazioni Sociali (LEPS).

La "Scheda Progettuale": Il PIS è articolato in progetti che contengono: titolo, responsabile, obiettivi, indicatori di risultato e risorse.

Governance della Salute: Le SdS, tramite le Conferenze dei Sindaci, approvano il PIS allineandolo alle risorse del bilancio aziendale.

Verifica e Valutazione: La coerenza tra PSSIR e PIS è verificata annualmente tramite indicatori specifici per misurare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza delle risposte al cittadino.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

dal PSSIR al PIS

La logica progettuale toscana si basa sulla programmazione per obiettivi:

Ricomposizione degli obiettivi: Il PIS e il PIZ traducono gli obiettivi regionali del PSSIR in schede operative territoriali, collegando gli obiettivi di salute alle risorse disponibili.

Integrazione Socio-Sanitaria: Il PIS unisce i servizi sanitari (AUSL) e sociali (Comuni) per rispondere alle esigenze della cronicità e della fragilità.

Co-progettazione e Co-produzione: Gli interventi, come ad esempio il "Pronto Badante" o il progetto PIPPI (tutela minori), non sono semplici erogazioni di servizi, ma percorsi di "vicinanza solidale" che coinvolgono attivamente il Terzo Settore.

Approccio matriciale: I direttori di Zona/SdS collegano le direzioni generali AUSL con la realtà territoriale, coordinando l'integrazione tra dipartimenti e le amministrazioni locali.

Logica progettuale

La logica progettuale toscana mira a superare la frammentazione degli interventi, puntando sulla presa in carico globale della persona attraverso un approccio a rete e la co-progettazione con il Terzo Settore.

Governance e Programmazione in Toscana

La programmazione in Toscana è strutturata su livelli gerarchici interconnessi, in cui il PSSIR rappresenta il punto di riferimento imprescindibile per i livelli inferiori:

Regione (Livello Strategico): Il PSSIR (es. 2024-2026) definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale, le reti cliniche, e le risorse necessarie.

Area Vasta (Livello di Coordinamento): Integra le aziende USL, le Aziende Ospedaliero-Universitarie (AOU) e ESTAR per ottimizzare le risorse.

Zona-Distretto/Società della Salute (SdS) (Livello Territoriale): È il luogo della programmazione integrata, dove le SdS e le Conferenze zonali dei sindaci, tramite il PIS, adattano gli indirizzi regionali ai bisogni locali.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
-------------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo**Amministrazione condivisa****Descrizione**

L'amministrazione condivisa in Toscana si fonda sulla collaborazione tra Pubblica Amministrazione ed Enti del Terzo Settore (ETS), superando il modello competitivo degli appalti per adottare una logica progettuale basata sulla sussidiarietà orizzontale. Collegamento con il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale)
Il PSSIR rappresenta il quadro di riferimento strategico e programmatico per l'intera regione.

Obiettivo di salute collegato

Partecipazione civica e governance collaborativa

Collegamento con obiettivo di salute

Il PIS è lo strumento di programmazione zonale che traduce le linee guida del PSSIR nel contesto territoriale specifico delle Zone-distretto o delle Società della Salute (SdS).
Luogo della Co-progettazione: È all'interno della cornice del PIS che l'amministrazione condivisa diventa operativa. Qui PA ed ETS identificano i bisogni specifici della comunità e progettano insieme gli interventi.
Governance Locale: Il PIS permette una gestione partecipata delle risorse, dove il Terzo Settore non è solo un esecutore, ma un partner nella lettura del bisogno e nella definizione delle risposte.
In sintesi, la filiera programmatica toscana vede il PSSIR come orizzonte di senso e il PIS come laboratorio territoriale, uniti dalla metodologia della co-progettazione per generare un welfare di comunità più efficace.

Logica progettuale

Nella logica di Co-programmazione: Il PSSIR definisce gli obiettivi di salute e benessere sociale, fungendo da "bussola" per i processi di amministrazione condivisa.
Integrazione: Assicura che le azioni intraprese a livello locale siano coerenti con la visione regionale della salute, intesa come benessere complessivo della persona.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo

Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità

Descrizione

In Toscana, le azioni di partecipazione e prossimità si fondano su una logica progettuale "dal basso" (bottom-up) e sulla co-progettazione, con l'obiettivo di rendere i cittadini e le comunità protagonisti del proprio benessere, anziché meri fruitori di servizi. Questo approccio è strutturalmente collegato al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che fissa le strategie, e ai Piani Integrati di Salute (PIS), che declinano tali strategie a livello locale (Zona-Distretto/Società della Salute).

Obiettivo di salute collegato

Partecipazione civica e governance collaborativa

Collegamento con obiettivo di salute

Le azioni concrete mirano ad avvicinare i servizi al cittadino e a costruire una "salute di comunità":
Case di Comunità (CdC): Rappresentano il luogo fisico della prossimità, previste dal PNRR e dal DM 77/2022, luoghi di partecipazione in cui i cittadini partecipano alla co-gestione del benessere.
Cantieri della Salute: Progetti in collaborazione con Anci Toscana e il Terzo Settore per attivare la cittadinanza attiva e informare sui nuovi modelli organizzativi.
Progetto "Pronto Badante": Evoluzione verso una gestione locale, coinvolgendo il terzo settore per il supporto alle famiglie in situazioni di fragilità.
Amministrazione Condivisa: Uso di piattaforme come Sussidiario per facilitare la co-progettazione e lo scambio di buone pratiche.
Caregiver Familiare: Riconoscimento del ruolo dei caregiver informali nella rete di assistenza, in conformità al principio di solidarietà sociale.
3. Collegamenti con PSSIR e PIS
Il PSSIR 2024-2026 costituisce il quadro strategico che indirizza le azioni:
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce l'integrazione tra reti cliniche e servizi territoriali. I pilastri del 2024-2026 includono il ripensamento dei modelli organizzativi e il coinvolgimento dei cittadini.
PIS (Piano Integrato di Salute): Strumento zonale che recepisce le linee PSSIR, definendo le azioni di prossimità specifiche in base al profilo di salute locale.
Il collegamento è operativo: Un'azione di partecipazione (es. la creazione di un gruppo di cammino o un centro diurno co-progettato) viene finanziata attraverso le risorse del PIS, definita in co-progettazione con il Terzo Settore e risponde agli obiettivi di "territorializzazione della salute" del PSSIR.

Logica progettuale

La progettazione in Toscana non è più solo una gara d'appalto, ma una co-progettazione tra Pubblica Amministrazione (PA) e Terzo Settore.
Approccio trasformativo: L'obiettivo è superare la visione assistenzialistica, valorizzando le risorse informali e le competenze della comunità.
Progettazione zonale: La Società della Salute (SdS) o la Conferenza zonale dei sindaci agiscono da facilitatori, utilizzando il PIS per integrare salute e sociale.
Strumenti: Si prediligono avvisi di co-progettazione, bandi per l'innovazione sociale e il sostegno alle "cooperative di comunità".

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali	
Descrizione	
In Toscana, le azioni di partecipazione e prossimità si fondano su una logica progettuale "dal basso" (bottom-up) e sulla co-progettazione, con l'obiettivo di rendere i cittadini e le comunità protagonisti del proprio benessere, anziché meri fruitori di servizi. Questo approccio è strutturalmente collegato al Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che fissa le strategie, e ai Piani Integrati di Salute (PIS), che declinano tali strategie a livello locale (Zona-Distretto/Società della Salute).	
Obiettivo di salute collegato	
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi	
Collegamento con obiettivo di salute	
Il PSSIR 2024-2026 costituisce il quadro strategico che indirizza le azioni: PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce l'integrazione tra reti cliniche e servizi territoriali. I pilastri del 2024-2026 includono il ripensamento dei modelli organizzativi e il coinvolgimento dei cittadini. PIS (Piano Integrato di Salute): Strumento zonale che recepisce le linee PSSIR, definendo le azioni di prossimità specifiche in base al profilo di salute locale. Il collegamento è operativo: Un'azione di partecipazione (es. la creazione di un gruppo di cammino o un centro diurno co-progettato) viene finanziata attraverso le risorse del PIS, definita in co-progettazione con il Terzo Settore e risponde agli obiettivi di "territorializzazione della salute" del PSSIR.	
Logica progettuale	
La progettazione in Toscana non è più solo una gara d'appalto, ma una co-progettazione tra Pubblica Amministrazione (PA) e Terzo Settore. Approccio trasformativo: L'obiettivo è superare la visione assistenzialistica, valorizzando le risorse informali e le competenze della comunità. Progettazione zonale: La Società della Salute (SdS) o la Conferenza zonale dei sindaci agiscono da facilitatori, utilizzando il PIS per integrare salute e sociale. Strumenti: Si prediligono avvisi di co-progettazione, bandi per l'innovazione sociale e il sostegno alle "cooperative di comunità".	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Azioni di sistema e di armonizzazione - LEPS	

Descrizione
In Toscana, le Azioni di sistema e di armonizzazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) rappresentano la strategia regionale per garantire l'uniformità e la qualità dei servizi sociali su tutto il territorio, superando la frammentazione locale. Questo percorso si inserisce nella logica della programmazione integrata sociosanitaria, collegando il livello strategico regionale (PSSIR - Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) con quello operativo zonale (PIS - Piano Integrato di Salute), nel contesto del PNRR e del Piano Nazionale Sociale 2024-2026.

Obiettivo di salute collegato
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute
Il PSSIR 2024-2026 rappresenta il punto di riferimento strategico. Integrazione Socio-Sanitaria: Il PSSIR definisce gli obiettivi di integrazione tra i servizi sanitari e sociali, fondamentale per l'attuazione dei LEPS (es. dimissioni protette). Logica "One Health": Il piano adotta un approccio olistico che considera la salute influenzata da fattori sociali, ponendo la non autosufficienza e la disabilità al centro della programmazione. Governance: Il PSSIR guida le aziende USL e le Zone/SdS nell'attuazione di strategie unificate. Collegamenti con PIS (Piano Integrato di Salute) Il PIS è lo strumento operativo di livello zonale. Attuazione Locale: I PIS ricevono gli indirizzi del PSSIR e recepiscono l'armonizzazione dei LEPS, definendo nel dettaglio come le prestazioni verranno erogate nel territorio. Progettazione Partecipata: I PIS sono elaborati dalle Conferenze zonali dei sindaci, garantendo che le azioni di sistema siano vicine ai bisogni specifici della comunità locale. Standardizzazione Informatizzata: Le zone utilizzano una modulistica informatizzata comune (predisposta dalla Regione) per la programmazione del PIS, assicurando che i LEPS siano gestiti in modo uniforme. In sintesi, la Toscana utilizza le azioni di armonizzazione per collegare gli obiettivi strategici del PSSIR 2024-2026 alla pratica operativa quotidiana definita nei PIS zonali, garantendo che i LEPS siano applicati in modo omogeneo attraverso equipe integrate e protocolli comuni.

Logica progettuale
L'armonizzazione mira ad uniformare le procedure, le prestazioni e la presa in carico, trasformando i LEPS da principi teorici a realtà concrete. Equipe Multidisciplinari (SIIL): Un pilastro è l'attivazione di equipe integrate sociale-lavoro, che lavorano tramite protocolli attuativi in diverse zone (es. Valdinievole, Bassa Val di Cecina, Valdarno, Empolese) per garantire la presa in carico personalizzata. Standardizzazione: Le zone distretto/Società della Salute (SdS) lavorano per allineare i regolamenti locali ai nuovi standard nazionali dei LEPS (es. Pronto Intervento Sociale, Supervisione per gli assistenti sociali, progetti "Dopo di noi"). Comunità di Pratica: RT (Regione Toscana), ANCI e IRS promuovono lo scambio di buone pratiche e la formazione per uniformare la conoscenza e l'applicazione delle linee guida. Evoluzione del "Pronto Badante": Passaggio dalla gestione centralizzata a quella zonale (SdS/Zone distretto) tramite manifestazioni di interesse, focalizzando l'azione sul territorio.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo**Azioni di sistema e di armonizzazione - LEA****Descrizione**

In Toscana, l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e dei livelli essenziali di prestazioni sociali (LEPS) si fonda su una logica progettuale integrata, che unisce la programmazione sanitaria e quella sociale per garantire equità, appropriatezza e continuità assistenziale.

Il sistema si basa su azioni di sistema e armonizzazione volte a connettere il livello strategico regionale con quello operativo territoriale.

Obiettivo di salute collegato

Partecipazione civica e governance collaborativa

Collegamento con obiettivo di salute

Il sistema toscano si articola su livelli di programmazione definiti, dove i Piani integrati di salute e inclusione zonale (PIS) attuano le linee strategiche regionali:

PSSIR (Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale): È lo strumento di programmazione intersettoriale della Regione Toscana. Definisce gli obiettivi, le politiche e i criteri organizzativi per l'intero sistema integrato. Il PSSIR è il punto di riferimento imprescindibile che garantisce la coerenza tra le direttive regionali e le attività locali.

PIS (Piano Integrato di Salute): È lo strumento di programmazione locale (triennale) elaborato dalle Zone distretto/Società della Salute, in linea con gli indirizzi del PSSIR. Il PIS traduce gli obiettivi generali in azioni concrete basate sui bisogni specifici della comunità territoriale, garantendo l'integrazione socio-sanitaria.

Connessione Operativa: I PIS e i Piani di Inclusione Zonale (PIZ) devono essere coerenti con il PSSIR, garantendo la coesione tra la programmazione di area vasta e quella operativa locale (PAL - Piano Attuativo Locale).

Logica progettuale

La programmazione in Toscana si basa su un approccio "a rete" e multidisciplinare:

Approccio Integrato: Integrazione tra il sistema sociale e quello sanitario, organizzato in differenti intensità assistenziali per rispondere a cronicità e fragilità.

Programmazione in Zona-Distretto: La pianificazione avviene a livello locale per avvicinare il sistema alla comunità, responsabilizzando la Società della Salute (SdS) o la Conferenza zonale dei sindaci.

Nuovo Sistema di Garanzia (NSG): Il monitoraggio dei LEA è effettuato tramite il NSG, utilizzato per verificare la qualità, appropriatezza ed equità delle prestazioni erogate.

Azioni di Armonizzazione: Adeguamento della programmazione regionale ai nuovi LEA, formalizzando programmi su attività non coperte e definendo linee di indirizzo regionali per la declinazione territoriale.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza	
Descrizione	
Il sistema toscano di interventi e servizi per la non autosufficienza è strutturato su una logica di integrazione socio-sanitaria, mirando a mantenere la persona nel proprio contesto di vita (domiciliarità) e sostenere i caregiver, con un forte collegamento tra programmazione regionale e attuazione locale attraverso i PIS (Piani Integrati di Salute) e il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale).	
Obiettivo di salute collegato	
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale	
Collegamento con obiettivo di salute	
Il sistema si integra attraverso una governance a tre livelli: PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce gli obiettivi di salute, le strategie di fondo e i criteri organizzativi regionali per la non autosufficienza e la cronicità. Il PSSIR 2024-2026 è il punto di riferimento per l'integrazione socio-sanitaria. PIS (Piani Integrati di Salute) / PISZ (Piani di Inclusione Zonale): Rappresentano lo strumento di attuazione locale, elaborato da ciascun ambito zonale (zone distretto/Società della Salute). Il PIS adatta le linee del PSSIR alle esigenze territoriali, organizzando la rete dei servizi (PuntoInsieme, RSA, ADI). Governance Locale: I PIS collegano il livello strategico regionale con la gestione operativa delle Aziende Usl e dei Comuni, garantendo che le risorse (come quelle del Fondo per la non autosufficienza) siano finalizzate a progetti di vita indipendente e supporto alla famiglia. Rafforzamento domiciliare e liste di attesa: Stanziamenti aggiuntivi (oltre 5,7 milioni) per potenziare l'assistenza domiciliare e ridurre le liste d'attesa nelle RSA. Comunità di Pratica: Supporto agli operatori dei servizi sociali territoriali per la presa in carico e l'integrazione professionale.	
Logica progettuale	
La logica toscana, fondata sulla L.R. 66/2008 e aggiornata dai Piani regionali per la non autosufficienza (PRNA), si basa su: Centralità della persona: Progetti personalizzati che prendono in carico i bisogni complessi. Prevenzione e Domiciliarità: Priorità agli interventi per ritardare l'istituzionalizzazione, privilegiando l'assistenza domiciliare e supporti tecnologici/domotici. PuntoInsieme: Istituiti come punti unici di accesso (spesso evoluti verso le Case della Comunità) per accoglienza, valutazione e orientamento dei non autosufficienti. Valutazione Multidimensionale: L'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) definisce la risposta assistenziale entro 30 giorni dalla richiesta. Percorsi, Servizi e Interventi principali Sostegno alla domiciliarità: Servizi di assistenza domiciliare sociale integrata, adattamento domestico. Progetto Pronto Badante: Servizi di sollievo, informazione e orientamento, supporto psicologico per i caregiver. Contributi economici: Sostegno ai caregiver di persone con disabilità gravissima (es. 400€/mese) e bonus anziani per la non autosufficienza (circa 850€/mese). Progetto In Aut (Indipendenza e autonomia): Progettualità per la vita indipendente finanziate dal Fondo Nazionale non autosufficienza. PASS (Percorsi Assistenziali Soggetti Speciali): Percorsi innovativi per garantire l'accessibilità alle strutture sanitarie per persone con disabilità. Cure Intermedie: Moduli ad alta/bassa intensità assistenziale (BIA) in RSA per anziani non autosufficienti, garantendo continuità ospedale-territorio.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - materno infantile	

Descrizione
La salute materno-infantile in Toscana si basa su un modello integrato che unisce assistenza ospedaliera di alta qualità e percorsi territoriali, focalizzandosi su prevenzione, appropriatezza tecnologica e sostegno alle famiglie. La programmazione è guidata dal PSSIR 2024-2026 (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale), declinato territorialmente tramite i PIS (Piani Integrati di Salute).

Obiettivo di salute collegato
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce gli obiettivi regionali, integrando la componente sanitaria (screening, rete materno-infantile) con quella sociale. PIS (Piano Integrato di Salute): È lo strumento zonale che rende operativa la strategia regionale, basato sulla multiprofessionalità e l'integrazione tra Ausl e territori, in particolare nel settore socio-sanitario. Questi strumenti si integrano nel "modello toscano" per promuovere le competenze genitoriali e garantire risposte assistenziali coerenti in tutta la regione.

Logica progettuale
Approccio Integrato: I percorsi (come "Mamma Segreta") integrano servizi sanitari e sociali per gestire bisogni complessi, con particolare attenzione all'equità e all'accesso per donne straniere e fasce vulnerabili. Consultori e Rete Territoriale: Il fulcro è l'assistenza consultoriale, i corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Monitoraggio: Si osserva un'attenzione particolare all'aumento dell'età materna e al calo demografico.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - integrazione multiprofessionale e equipe	
Descrizione	
In Toscana, l'integrazione multiprofessionale si basa su équipe multidisciplinari (sociale-lavoro/sanitario) che operano in una logica progettuale di zona-distretto, definita dal PSSIR 2024-2026. Questo modello, attuato attraverso i Piani Integrati di Salute (PIS), persegue la prossimità, la co-progettazione con il Terzo settore e l'unificazione delle risposte assistenziali (LEA/LEPS).	
Obiettivo di salute collegato	
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale	
Collegamento con obiettivo di salute	
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Rappresenta il quadro strategico regionale che definisce le priorità, i LEA e i LEPS, guidando l'integrazione socio-sanitaria. PIS (Piano Integrato di Salute): È lo strumento operativo locale (elaborato dalle zone-distretto) che traduce gli indirizzi del PSSIR in azioni concrete, definendo la rete dei servizi territoriali e le risorse. Governance Locale: I PIS, in particolare, definiscono i Piani di Inclusione Zonale (PIZ), essenziali per l'integrazione tra servizi sanitari, sociali ed educativi. Interventi e Servizi Chiave Integrazione Socio-Lavorativa: Attivazione di équipe miste per supportare l'inserimento lavorativo di soggetti vulnerabili, in collaborazione con i centri per l'impiego. Prossimità: Evoluzione di strumenti come "Pronto Badante" verso una gestione diretta nelle zone-distretto. Area Cronicità e Demenze: Implementazione di strategie specifiche per l'appropriatezza delle cure e la continuità assistenziale tra ospedale e territorio.	
Logica progettuale	
Approccio Multidimensionale: L'équipe multidisciplinare, composta da professionisti sanitari e sociali, è il fulcro per la gestione del bisogno complesso, garantendo risposte unificate. Logica del "Progetto di Vita": Gli interventi sono strutturati attorno alla persona e al suo contesto, non solo sulla prestazione sanitaria, con un forte focus su inclusione e prossimità. Co-programmazione: Il PSSIR 2024-2026 (Delibera 67/2025) valorizza la co-progettazione con il Terzo settore e il ruolo delle Società della Salute (SdS) per l'integrazione.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica	
Descrizione	
In Toscana, la tutela giuridica e l'integrazione socio-sanitaria si strutturano sul Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026, puntando su percorsi personalizzati, reti di prossimità (Case della Comunità) e servizi distrettuali. La programmazione locale, definita dal PIS (Piano Integrato di Salute) e PIZ (Piano di Inclusione Zonale), attua la L.R. 41/2005 e 40/2005 per la presa in carico globale della persona.	
Obiettivo di salute collegato	
Equità sociale e inclusione	
Collegamento con obiettivo di salute	
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) 2024-2026: Rappresenta lo strumento strategico regionale che definisce le politiche sanitarie e sociali, approvato per il triennio 2024-2026. PIS/PIZ (Piano Integrato di Salute/Piano di Inclusione Zonale): Sono gli strumenti di programmazione locale, emanati dalle Società della Salute (SdS) o conferenze dei sindaci, che declinano gli obiettivi del PSSIR in azioni concrete, definendo la rete dei servizi e la presa in carico territoriale. Tutela Giuridica e Normativa La base giuridica è solida e si fonda su leggi regionali che garantiscono il diritto alla salute e all'inclusione: L.R. 40/2005: Disciplina il Servizio Sanitario Regionale (SSR). L.R. 41/2005: Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale. L.R. 84/2015: Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo (assetto delle zone-distretto). Questi strumenti garantiscono la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, con un'attenzione particolare alla fragilità sociale, garantendo il diritto agli interventi di prima assistenza e alla tutela giuridica.	
Logica progettuale	
La programmazione toscana si basa sulla "progettualità integrata", che sposta il focus dalla singola prestazione alla presa in carico globale del cittadino. Approccio Partecipato: Il PSSIR 2024-2026 è sviluppato coinvolgendo istituzioni, terzo settore e professionisti per garantire una rete assistenziale coerente. Punti Chiave: Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), Case della Comunità, ospedali di comunità, reti di cure palliative e servizi per salute mentale e dipendenze. Target: Focus su non autosufficienza, cronicità, infanzia, adolescenza e salute in carcere.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi di supporto alla domiciliarità	
Descrizione	
In Toscana, i percorsi di supporto alla domiciliarità mirano a potenziare l'assistenza territoriale per non autosufficienti e fragili, integrando servizi sanitari (ADI, PAI) e sociali (SAH) per favorire la permanenza a casa, come definito dal PSSIR 2024-2026 e attuato tramite i Piani Integrati di Salute (PIS) zonali. La logica progettuale si basa sulla presa in carico multiprofessionale, la deistituzionalizzazione e l'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico.	
Obiettivo di salute collegato	
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale	
Collegamento con obiettivo di salute	
Collegamenti PSSIR e PIS: Il PSSIR 2024-2026 (approvato a luglio 2025) fornisce l'indirizzo strategico per la domiciliarità, recepito nei PIS per organizzare la rete dei servizi (ADI, cure palliative, assistenza sociale) in maniera strutturata. Strumenti di Domiciliarità: Progetti specifici: Avvio di progetti come "VA.DO." (FSE+ 2021/2027) e "Per.Te" per sostenere l'assistenza domiciliare. Supporto Caregiver: Rinnovati i contributi per i caregiver di persone con disabilità gravissima e minori, nell'ottica di contrastare l'istituzionalizzazione. Monitoraggio: Utilizzo del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per la continuità assistenziale. Innovazione Territoriale: Il sistema mira a creare una rete tra le case di comunità, i medici di medicina generale e i servizi sociali.	
Logica progettuale	
Il modello toscano si fonda sull'integrazione sociosanitaria territoriale, dove i Piani Integrati di Salute (PIS) (aggiornati per il 2020-2025) declinano le linee regionali in base ai bisogni locali, coordinati dai direttori di Zona/Società della Salute (SdS).	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo**Servizi residenziali e semiresidenziali****Descrizione**

In Toscana, i servizi residenziali e semiresidenziali (RSA, Centri Diurni, ecc.) sono organizzati secondo una logica progettuale basata sull'integrazione sociosanitaria, la personalizzazione dell'intervento e la centralità della persona. Questo sistema si fonda sugli indirizzi strategici del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) e trova la sua applicazione concreta a livello locale tramite i Piani Integrati di Salute (PIS).

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

Il PSSIR è lo strumento di programmazione intersettoriale della Regione, che definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale e i criteri organizzativi, definendo i Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) e i Leps (Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali).

Definizione dei Fabbisogni: Il PSSIR (es. il 2024-2026) inquadra la necessità di servizi per la non autosufficienza e la disabilità, orientando le risorse regionali.

Governance delle Reti: Il PSSIR, insieme a delibere come la n. 269/2019, definisce la "Governance delle Reti territoriali", collegando la programmazione regionale con quella aziendale USL.

Il PIS è lo strumento attuativo a livello locale (Zona Distretto/Società della Salute).

Programmazione Zonale: I PIS traducono le linee del PSSIR in azioni concrete, definendo le strutture necessarie nel triennio in base ai bisogni specifici della comunità locale.

Accordo Azienda USL-SdS: I PIS definiscono, tra le altre cose, i finanziamenti per i servizi residenziali e semiresidenziali, inclusi nel Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali (DGR 580/2009).

Governance Locale: L'Assemblea della Società della Salute approva i PIS, garantendo l'integrazione tra le risorse sanitarie e sociali per disabili e anziani.

In sintesi: La Toscana utilizza il PSSIR per la visione strategica regionale, i PIS per la declinazione locale e la logica progettuale individuale (PRI/PAP) per garantire che i servizi residenziali/semiresidenziali siano una risposta personalizzata e non standardizzata.

Logica progettuale

La rete dei servizi toscani (anziani, disabili, salute mentale) si muove dal modello istituzionalizzante verso un approccio centrato sulla "comunità di pratica" e l'inclusione sociale.

Progetto Riabilitativo Individuale (PRI): Ogni inserimento residenziale o semiresidenziale è finalizzato a definire un PRI o un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP).

Deistituzionalizzazione: La logica progettuale mira a valorizzare l'assistenza domiciliare e semiresidenziale (centri diurni) per sostenere la permanenza a casa, utilizzando la residenzialità definitiva solo come ultima risorsa.

Accreditamento e Qualità: Nel 2021 è stato introdotto un nuovo sistema di accreditamento (DGR 245/2021) che impone requisiti strutturali e di qualità, arrivando a 779 strutture tra residenziali e semiresidenziali.

Integrazione tra Residenzialità e Domiciliarietà: Il "Pronto Badante" è un esempio della logica toscana, mirando a intervenire preventivamente per sostenere la famiglia.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	
MARCO BRINTAZZOLI	

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - emergenza e urgenza	

Descrizione
Il sistema di emergenza-urgenza in Toscana si basa su un modello integrato che unisce percorsi sanitari e sociali, orientato alla prossimità e all'appropriatezza delle cure. La logica progettuale è definita dal PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) 2024-2026, attuata a livello locale tramite i PIS (Piani Integrati di Salute) , puntando su rete ospedaliera, territoriale e governance multilivello.

Obiettivo di salute collegato
Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce le linee strategiche, gli obiettivi (es. appropriatezza, cronicità) e le risorse per l'emergenza-urgenza, agendo come quadro di riferimento. PIS (Piani Integrati di Salute): Strumenti attuativi a livello di Zona Distretto/Società della Salute, definiscono concretamente come si integrano i servizi (pronto soccorso sociale, assistenza territoriale). Connessione Operativa: I PIS recepiscono le indicazioni del PSSIR per allineare l'organizzazione locale (es. rete dei medici di medicina generale, continuità assistenziale) con gli obiettivi regionali di salute. Il sistema toscano mira a rafforzare la rete territoriale per ridurre la pressione impropria sul Pronto Soccorso, integrando strumenti come il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per la condivisione dei dati clinici.

Logica progettuale
Integrazione Socio-Sanitaria: Il PSSIR 2024-2026 pone al centro l'integrazione, non solo sanitaria ma sociale, garantendo continuità assistenziale tra territorio e ospedale. Modello "Toscano": Si fonda sui PIS, che organizzano la rete territoriale (cure primarie, continuità assistenziale) in coerenza con gli indirizzi regionali, garantendo multiprofessionalità e multidimensionalità. Emergenza-Urgenza: Il sistema è organizzato in rete (118, Pronto Soccorso, Aree Omogenee) con codici di accesso in base alla gravità e all'urgenza differibile (o meno). Progetti Specifici: Progetti come il PASS (Percorso Accessibile a Soggetti con bisogni Speciali) per l'accessibilità alle strutture.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa****Descrizione**

In Toscana, le Reti Tempo Dipendenti e la rete Codice Rosa rappresentano modelli organizzativi avanzati basati sulla presa in carico tempestiva e multidisciplinare del paziente. La logica progettuale mira a integrare ospedale e territorio per garantire risposte rapide in situazioni critiche (tempo-dipendenza clinica o sociale/abuso), in linea con le direttive del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) e declinate localmente attraverso i Piani integrati di salute (PIS). Nascono per patologie in cui l'outcome clinico è strettamente condizionato dalla rapidità di intervento (time-depending). Reti Attive: Rete Ictus, Rete Emergenze Cardiologiche, Rete Trauma Maggiore, Rete Emergenze Intraospedaliere. È un percorso di accesso al Pronto Soccorso dedicato a vittime di violenza (donne, minori, discriminazioni), istituito in Toscana come rete regionale.

Obiettivo di salute collegato

Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale

Collegamento con obiettivo di salute

La programmazione toscana integra queste reti all'interno degli strumenti di pianificazione: PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce gli obiettivi di salute, la qualità assistenziale e l'integrazione socio-sanitaria. Il PSSIR 2024-2026 mira a rafforzare le Case della Comunità, i Consultori e la continuità assistenziale, integrando le reti cliniche con la medicina territoriale. PIS (Piani integrati di Salute): Sono lo strumento territoriale che declina gli obiettivi del PSSIR e i Piani Integrati di Salute (PiS). I PiS traducono la rete Codice Rosa in procedure locali, definendo le collaborazioni tra aziende USL, Comuni e terzo settore per i servizi di accoglienza e protezione. La sinergia tra PSSIR e PIS assicura che le reti tempo-dipendenti e il Codice Rosa agiscano non come isole, ma come percorsi codificati all'interno di una rete regionale strutturata e condivisa.

Logica progettuale

Logica Progettuale: Sicurezza del percorso, equità di accesso, riduzione della mortalità/disabilità, integrazione tra rete emergenza territoriale (118), rete ospedaliera (hub & spoke) e cure primarie. Servizi e Interventi: Protocolli standardizzati, attivazione precoce dei team specialistici, gestione del trasporto sanitario, monitoraggio degli esiti (ARS Toscana). Logica Progettuale: Non è solo un codice di priorità, ma un "percorso" che unisce sanitario (Pronto Soccorso) e sociale (consultori, servizi sociali, forze dell'ordine). Interventi: Accoglienza riservata, valutazione medica e psicologica immediata, attivazione della rete dei servizi sociali e di tutela legale, presa in carico personalizzata per la continuità assistenziale. Dati: Nel 2023, la rete ha gestito 2302 persone (1902 adulti, 400 minori).

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale**Piani regionali**

-

Piani nazionali

-

Annualità

2026

Responsabile Programma**Nome**

MARCO BRINTAZZOLI

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Appropriatezza delle cure e governo della domanda	

Descrizione
In Toscana, l'appropriatezza delle cure e il governo della domanda rappresentano i pilastri strategici per garantire la sostenibilità del sistema sanitario e la qualità dei percorsi assistenziali.

Obiettivo di salute collegato
Prevenzione e promozione del benessere comunitario

Collegamento con obiettivo di salute
Il sistema di programmazione toscano è strutturato su livelli gerarchici e funzionali interconnessi: PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): È lo strumento di programmazione intersettoriale di vertice. Definisce gli obiettivi strategici regionali (come il PSSIR 2024-2026) e i criteri per l'organizzazione dei servizi integrati in base ai bisogni della popolazione. Il PSSIR funge da "cornice" per tutti gli altri livelli programmatori. PIS (Piano Integrato di Salute): Rappresenta il perno del "modello toscano" a livello locale (Zone-distretto/Società della Salute). Traduce gli obiettivi del PSSIR in azioni operative calibrate sul profilo di salute specifico di ogni territorio. Collegamento Funzionale: Il PIS è lo strumento attuativo della programmazione territoriale che garantisce la coerenza tra gli indirizzi regionali del PSSIR e le risposte concrete ai cittadini. I direttori di Zona/SdS fungono da raccordo tra il vertice aziendale (AUSL) e le amministrazioni locali per definire percorsi di cura appropriati e gestire la domanda a livello zonale.

Logica progettuale
La Regione adotta una logica di integrazione sistemica che mira a ridurre la pressione sul servizio pubblico creando un equilibrio tra quantità e qualità delle prestazioni. Questo approccio si basa su: Centralità del territorio: Riorganizzazione dei processi per spostare il baricentro delle cure dall'ospedale ai servizi territoriali. Integrazione multiprofessionale: Coinvolgimento di diverse figure professionali per una presa in carico globale e multidimensionale del bisogno. Uso consapevole dei servizi: Educazione di comunità e professionisti all'appropriatezza prescrittiva e all'uso razionale delle risorse.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi formativi	

Descrizione
In Toscana, i percorsi formativi integrano la logica progettuale del PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-2026,) con la pianificazione territoriale del PIS (Piano Integrato di Salute), focalizzandosi sulla multidisciplinarietà e la partecipazione di terzo settore e professionisti. La formazione, spesso gestita da Formas, risponde alla necessità di implementare le strategie sanitarie a livello zonale (PIS), garantendo la continuità tra cura ospedaliera e territoriale.

Obiettivo di salute collegato
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi

Collegamento con obiettivo di salute
Integrazione: La programmazione del PIS si basa sul Population Health Management e sul coinvolgimento degli stakeholder per creare una rete di servizi efficiente. Formazione: I percorsi formativi mirano a qualificare gli operatori sulle metodologie di co-progettazione e sulla gestione dei LEPS (Livelli Essenziali Prestazioni Sociali). La programmazione attuale, valida per il periodo 2020-2025, ha visto il coinvolgimento attivo dei territori nella definizione dei PIS.

Logica progettuale
PSSIR (Livello Strategico Regionale): Definisce gli obiettivi macro (es. focus su disabilità, salute mentale, oncologia) e orienta la programmazione. PIS (Livello Operativo Zonale): I Piani Integrati di Salute traducono le linee del PSSIR in azioni concrete, rispondendo ai bisogni specifici della comunità locale, in coerenza con la rete di servizi socio-sanitari.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Digitalizzazione e sistemi informativi	
Descrizione	
La digitalizzazione e i sistemi informativi in Toscana si configurano come un'infrastruttura strategica basata su un modello integrato che unisce le politiche sanitarie e sociali, ponendo al centro il cittadino attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e le app di telemedicina (Toscana Salute). La logica progettuale è guidata dal PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) 2024-2026, che definisce gli obiettivi strategici, e si attua a livello locale attraverso i PIS (Piani Integrati di Salute), che declinano l'innovazione digitale in base ai bisogni territoriali.	
Obiettivo di salute collegato	
Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi	
Collegamento con obiettivo di salute	
Il "modello toscano" di sanità digitale si caratterizza per: Modello Organizzativo e di Governo: Il PIS viene riattivato come perno dell'organizzazione territoriale, puntando su multidimensionalità e multiprofessionalità, supportato da sistemi informativi evoluti. Telemedicina e Territorio: Il PNRR, integrato nel piano per la transizione al digitale, finanzia progetti come le Centrali Operative Territoriali (COT), che utilizzano la tecnologia per la presa in carico dei pazienti, inclusi DEA (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione) e servizi domiciliari. Servizi al Cittadino: Oltre 3 milioni di accessi mensili ai servizi digitali, tra cui il FSE, accessibile tramite totem PuntoSì e l'app Toscana Salute. Standardizzazione: Il SISPC assicura una gestione omogenea dei dati sanitari su tutto il territorio, permettendo una governance regionale efficiente. In sintesi, il PSSIR traccia la direzione, mentre il PIS implementa la digitalizzazione, unendo i servizi sanitari e sociali per garantire un'assistenza coesa e tecnologicamente avanzata.	
Logica progettuale	
La strategia toscana si basa su un collegamento gerarchico e funzionale: PSSIR (Livello Strategico/Regionale): Il PSSIR 2024-2026 definisce le linee di indirizzo per la digitalizzazione nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale, includendo l'intelligenza artificiale e la transizione ecologica/digitale. È il perno che garantisce omogeneità su tutto il territorio regionale. PIS (Livello Territoriale/Locale): I Piani Integrati di Salute (PIS) rappresentano lo strumento con cui le Aziende USL e le Società della Salute (SdS) applicano le linee guida del PSSIR, personalizzando la digitalizzazione in base al contesto, promuovendo la rete di prossimità e l'integrazione tra sociale e sanitario. Integrazione: Il collegamento tra PSSIR e PIS è garantito da una "governance regionale di indirizzo" che permette di condividere lo stesso linguaggio informativo (SISPC - Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva) e di allineare gli obiettivi strategici alle esigenze locali.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Transizione ecologica e politiche territoriali	
Descrizione	
La transizione ecologica in Toscana si inserisce all'interno di una rinnovata logica progettuale territoriale, che mira a collegare la sostenibilità ambientale con quella sociale ed economica (One Health). Gli strumenti chiave per attuare questo approccio sono il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), che definisce gli indirizzi strategici, e i Piani Integrati di Salute (PIS), che declinano tali indirizzi a livello territoriale.	
Obiettivo di salute collegato	
Prevenzione e promozione del benessere comunitario	
Collegamento con obiettivo di salute	
Il PSSIR (2024-2026 e precedenti) costituisce il fulcro della programmazione, agendo da ponte tra i principi generali e l'attuazione territoriale. Funzione: Definisce gli obiettivi di politica sanitaria e sociale, i criteri per l'integrazione socio-sanitaria e le relazioni con il territorio. Ruolo nel contesto della transizione: Il PSSIR, recependo le linee di sviluppo sostenibile, indirizza la sanità verso un modello più "verde" e inclusivo. I PIS (Piani Integrati di Salute) e la Governance Il PIS è lo strumento fondamentale per la progettazione territoriale, attuato dalle Zone Distretto/Società della Salute. Attuazione Locale: Il PIS traduce gli obiettivi del PSSIR e della programmazione regionale in azioni concrete e misurabili, calate sui bisogni della comunità locale. Integrazione PSSIR-PIS: I PIS e i Piani di inclusione zonale (PIZ) devono essere in piena coerenza con gli indirizzi regionali, condividendo un linguaggio comune (governance di Area Vasta e aziendale). Focus progettuale: I PIS focalizzano le risorse su un'organizzazione territoriale che risponde ai bisogni espressi, in un'ottica di economia circolare e sostenibilità socio-ambientale. In sintesi, la Regione Toscana utilizza la PIS come strumento operativo per calare la transizione ecologica sul territorio, garantendo che le politiche di salute siano coerenti con la sostenibilità ambientale definita a livello centrale (PSSIR), creando così una rete integrata di servizi sociali e sanitari all'interno di una logica di sviluppo locale sostenibile.	
Logica progettuale	
La Regione Toscana adotta un approccio basato sulla programmazione integrata, che prevede: Approccio olistico "One Health": La salute non è solo sanità, ma è influenzata da ambiente, energia, rifiuti e sviluppo sostenibile, in linea con il PAER (Piano Ambientale ed Energetico Regionale). Rigenerazione urbana e sostenibilità: Le strategie territoriali (urbane e regionali) si concentrano sul contrasto ai cambiamenti climatici, la riduzione dell'impegno di suolo e la transizione green, supportate da fondi strutturali (PR FESR 2021-2027). Partecipazione locale: I progetti prevedono percorsi partecipativi per l'inclusione sociale e la rigenerazione urbana (es. Giovanisì).	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - fragilità e inclusione sociale - lavorativa	

Descrizione
In Toscana, i percorsi di inclusione sociale e lavorativa per persone fragili si basano sull'integrazione socio-sanitaria, collegando le linee strategiche del PSSIR 2024-2026 (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) con l'attuazione territoriale dei PIS (Piani Integrati di Salute). La logica progettuale mira a creare percorsi personalizzati, orientamento e formazione per l'inserimento lavorativo, supportati da una rete di servizi e Punti Unici di Accesso (PUA).

Obiettivo di salute collegato
Interventi nell'area socio-assistenziale

Collegamento con obiettivo di salute
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce gli obiettivi strategici regionali, approvato per il triennio 2024-2026. PIS (Piano Integrato di Salute): Rappresenta lo strumento di programmazione zonale che declina le strategie del PSSIR in azioni concrete, basandosi sulle specificità territoriali e garantendo l'integrazione tra sociale e sanitario. Integrazione: Il PIS assicura che le direttive del PSSIR si trasformino in servizi reali (es. SIL - Servizi Inclusione Lavorativa, progetti di autonomia) rispondendo ai bisogni del territorio. Interventi e Servizi Accompagnamento al lavoro: Azioni di orientamento, formazione, tirocini e tutoraggio. Supporto all'autonomia: Misura per la mobilità e la disabilità per favorire la vita indipendente. Servizi territoriali: Rafforzamento dei centri per l'impiego in raccordo con i servizi sociali e sanitari (USL).

Logica progettuale
Approccio Olistico e Partecipato: Il modello toscano, perfezionato nel PSSIR 2024-2026, prevede una governance multilivello tra Regione, Aziende Sanitarie, Società della Salute (SdS), Comuni e Terzo Settore. Inclusione Lavorativa come Salute: L'inserimento lavorativo è considerato parte integrante del percorso di cura e autonomia, con interventi specifici per persone vulnerabili a rischio di esclusione. Strumenti Operativi: L'accesso avviene tramite i PUA (Punti Unici di Accesso) e le Case di Comunità, che fungono da filtri per la stratificazione dei bisogni e l'attivazione di percorsi personalizzati.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità
2026

Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI

Note
-

Mugello

Titolo del programma operativo	
PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali	
Descrizione	
La Missione 5 del PNRR in Toscana, dedicata a "Inclusione e Coesione", si configura come un'opportunità strategica per potenziare il welfare locale, con una logica progettuale basata sull'integrazione tra servizi sociali, sanitari e attivi per il lavoro. Il collegamento tra il Piano Sociale Nazionale (PSSIR) e il PIS, ora evoluti in strumenti più integrati, è fondamentale per l'implementazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS). Monitoraggio e Performance: L'uso di indicatori specifici per monitorare l'efficacia dei progetti finanziati (es. riduzione della grave emarginazione adulta). Sostenibilità oltre il PNRR: La logica è quella di strutturare i servizi finanziati in modo che diventino parte integrante del sistema stabile locale, grazie al potenziamento dei PIS. Governance: La Società della Salute (SdS) agisce come attore centrale nel raccordo tra PNRR (Missione 5), PSSIR e PIS.	
Obiettivo di salute collegato	
Interventi nell'area socio-assistenziale	
Collegamento con obiettivo di salute	
La Regione Toscana utilizza il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) come cornice strategica di livello regionale, che definisce obiettivi, indirizzi e risorse (incluso il Fondo Nazionale Politiche Sociali 2024-2026). PIS (Piano integrato salute) come strumento attuativo: I PIS, definiti a livello di Zona Distretto/Società della Salute, sono lo strumento operativo che cala le direttive del PSSIR sul territorio. Il nuovo corso 2024-2026: Il Piano Sociale Nazionale 2024-2026 rafforza questa logica, strutturando la programmazione attorno ai LEPS, che i PIS devono garantire operativamente. Accordo di collaborazione RT-ANCI: La collaborazione tra Regione Toscana e ANCI Toscana, attraverso la Comunità di Pratica per l'inclusione sociale, assicura che le linee guida PNRR siano tradotte uniformemente nei PIS, concentrandosi sull'integrazione sociale-lavoro.	
Logica progettuale	
La strategia toscana per la M5 si concentra sulla "territorializzazione" degli interventi, mirando a superare la frammentazione degli aiuti attraverso: Contrasto alle disuguaglianze: Investimenti su infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, con oltre 91 milioni di euro per 131 interventi. Integrazione Socio-Sanitaria e Lavoro: Sviluppo di equipe multidisciplinari (servizio sociale-lavoro) per migliorare l'occupabilità di persone fragili in carico ai servizi, con 28 progetti approvati a livello di zona-distretto. Innovazione dei Servizi: Focus su Housing First, autonomia per persone con disabilità (linea 1.2), e il progetto P.I.P.P.I. per il supporto alla genitorialità vulnerabile. Rafforzamento del Terzo Settore: Promozione dell'amministrazione condivisa e della co-progettazione	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori****Descrizione**

In Toscana, i servizi socioassistenziali per famiglie e minori si basano su un modello integrato tra sanità e sociale, governato a livello zonale (Società della Salute/Zone Distretto) e pianificato tramite il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) e il PIS (Piano Integrato di Salute). La logica progettuale mira alla presa in carico multidimensionale, attraverso Punti Unici di Accesso (PUA) e Case di Comunità.

Obiettivo di salute collegato

Interventi nell'area socio-assistenziale

Collegamento con obiettivo di salute

PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce gli indirizzi strategici regionali (es. 2024-2026).
 PIS (Piano Integrato di Salute): Strumento attuativo zonale che organizza le risorse e gli interventi (servizi sociali, consultori, ecc.) in coerenza con il PSSIR.
 Governance: La gestione avviene attraverso un'integrazione tra le Conferenze zonali dei sindaci e le Aziende USL (Area Vasta), che monitorano l'attuazione degli obiettivi di salute e inclusione sociale.
 Il sistema punta ad evolvere oltre l'assistenza economica, focalizzandosi sulla "qualità della vita della comunità" attraverso una forte programmazione territoriale.

Logica progettuale

Integrazione Sociosanitaria: Il sistema regionale toscano promuove una visione olistica, unendo i servizi sociali e sanitari per rispondere a bisogni complessi, inclusi povertà e vulnerabilità familiare.
 Approccio Preventivo: Enfasi sulla prevenzione e sul sostegno alle famiglie fragili e minori, valorizzando reti di supporto, anche nell'ambito della tutela dei minori.
 Strumenti di Progettazione: La programmazione annuale prevede la definizione di percorsi specifici (es. percorsi affidi, centri per famiglie) sviluppati nell'ambito del PIS, che declina le priorità regionali del PSSIR a livello locale.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere	
Descrizione	
In Toscana, l'area socioassistenziale per immigrati si basa sull'integrazione tra politiche sanitarie e sociali, guidata dal PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) e attuata a livello locale tramite i PIS (Piani Inclusioni Salute). La logica progettuale mira a superare la frammentazione, promuovendo percorsi personalizzati, accoglienza diffusa, inclusione sociale e l'accesso equo ai servizi, coinvolgendo attivamente il terzo settore e i territori. Accoglienza e Integrazione: Interventi strutturati come i progetti SAI (Sistema Accoglienza e Integrazione) gestiti in cogestione con il terzo settore. Servizi Sanitari e Sociali: Accesso ai servizi essenziali, tutela della salute, interventi per minori stranieri non accompagnati e supporto alle famiglie in vulnerabilità. Interventi di Inclusione: Azioni per l'integrazione linguistica, abitativa, lavorativa e sociale, spesso integrati con programmi di assistenza sociale e di contrasto alla povertà.	
Obiettivo di salute collegato	
Interventi nell'area socio-assistenziale	
Collegamento con obiettivo di salute	
PSSIR (Piano Regionale): Definisce gli indirizzi strategici, gli obiettivi macro e i criteri organizzativi per l'integrazione socio-sanitaria, approvato per il 2024-2026. PIS (Piani di Inclusione Zonale): Rappresentano la declinazione locale degli indirizzi del PSSIR, attuati dalle Società della Salute (SdS) per rispondere ai bisogni specifici del territorio. Raccordo: I PIS traducono le linee programmatiche del PSSIR in piani operativi concreti, garantendo che le risorse e gli interventi (inclusi quelli per immigrati) siano coerenti con gli obiettivi regionali. La Toscana promuove un modello in cui la gestione dei flussi migratori e l'inclusione sono parte integrante del welfare territoriale, basato su una "rete" di attori istituzionali e non, sostenuta dalla programmazione integrata.	
Logica progettuale	
Approccio Integrato: Superamento della logica dell'emergenza verso percorsi di integrazione a lungo termine. Coprogettazione: Utilizzo di strumenti condivisi tra pubblico (Società della Salute, ASL) e privato sociale. Personalizzazione: I servizi sono orientati ai bisogni specifici della persona (presa in carico globale) piuttosto che sulla semplice erogazione di prestazioni.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare	
Descrizione	
In Toscana, il sostegno all'abitare nell'area socioassistenziale si basa su un approccio integrato (sociale-sanitario) che va oltre la semplice assistenza economica, puntando sull'abitare inclusivo, la domiciliarità e la continuità assistenziale. La logica progettuale si fonda sul Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026, che declina i LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali), e si concretizza a livello locale attraverso i Piani Integrati di Salute (PIS) gestiti dalle Zone Distretto/Società della Salute.	
Obiettivo di salute collegato	
Interventi nell'area socio-assistenziale	
Collegamento con obiettivo di salute	
Connessione PSSIR-PIS: Il PSSIR definisce le strategie regionali (es. contrasto alla povertà 2024-2026), mentre i PIS tradurranno tali linee guida in obiettivi operativi, monitorando i bisogni specifici della comunità locale, in una logica di concertazione tra enti locali, Terzo Settore e Aziende USL. La programmazione 2020-2025 ha consolidato il PIS come strumento principale per la gestione territoriale, integrando le risorse per garantire la qualità della vita all'interno della comunità.	
Logica progettuale	
Approccio Integrato e Territorialità: Il modello toscano valorizza le Case della Comunità (CdC), il Punto Unico di Accesso (PUA) e la Centrale Operativa Territoriale (COT) per facilitare l'accesso ai servizi. Sostegno all'Abitare: Si privilegiano interventi di domiciliarità, domotica, adattamento dell'ambiente domestico e, per situazioni di fragilità, soluzioni abitative supportate (housing sociale, cohousing), evitando l'istituzionalizzazione precoce. Interventi Specifici: Progetti come "Pronto Badante" (supporto economico e assistenziale per anziani) e interventi di sostegno alla disabilità (autonomia e mobilità) evidenziano un approccio personalizzato.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo**Percorsi, servizi e interventi - adulti****Descrizione**

In Toscana, l'area socioassistenziale per adulti si basa sull'integrazione sociosanitaria territoriale, gestita attraverso Società della Salute (SdS) e zone-distretto, con il Piano Integrato di Salute (PIS) che attua il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR). La logica progettuale è olistica e territoriale, centrata sui Punti Unici di Accesso (PUA) e sulle Case di Comunità per interventi personalizzati. La programmazione toscana mira a superare la logica del semplice "assegno di cura" a favore di una presa in carico multidimensionale. I principali interventi includono: Accesso e Valutazione: PUA (Punti Unici di Accesso) e UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) per l'analisi dei bisogni nelle Case di Comunità. Inclusione e Marginalità: Progetti di contrasto alla povertà, housing sociale, e inclusione sociale. Disabilità e Non Autosufficienza: Percorsi personalizzati e, in ambito anziani, strumenti come il "Pronto Badante". Interventi Educativi/Sociali: Animazione sociale e percorsi professionalizzanti.

Obiettivo di salute collegato

Interventi nell'area socio-assistenziale

Collegamento con obiettivo di salute

Governance Locale: La programmazione coinvolge Aziende Sanitarie (USL), Comuni e Terzo Settore tramite Società della Salute (SdS), garantendo una governance multilivello. Il modello toscano si concentra sulla continuità assistenziale, utilizzando il PIS per declinare in azioni concrete le strategie regionali del PSSIR, con un forte focus sulla rete territoriale.

Logica progettuale

PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce le linee guida regionali, promuovendo un approccio integrato (sanitario, sociosanitario e sociale).
PIS (Piano Integrato di Salute): Rappresenta lo strumento di programmazione operativa a livello di zona-distretto. Ogni ambito territoriale elabora il PIS in coerenza con il PSSIR per adattare le politiche alle esigenze locali.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome	MARCO BRINTAZZOLI
------	-------------------

Note

-

Mugello

Titolo del programma operativo	
Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti.	
Descrizione	
In Toscana, l'assistenza agli anziani autosufficienti si basa su una logica preventiva e di domiciliarità, integrando servizi sociali e sanitari tramite il PSSIR 2024-2026 e il Piano Integrato di Salute (PIS) zonale. Gli interventi mirano a prevenire la non autosufficienza tramite Punti Unici di Accesso (PUA) e Case di Comunità, incentivando la socializzazione e il supporto assistenziale, strettamente collegati alla programmazione locale dei PIS. Percorsi e Servizi per Anziani Autosufficienti (Area Socioassistenziale): Prevenzione e Socializzazione: Centri diurni, attività di socializzazione, ginnastica dolce, turismo sociale, iniziative per il contrasto all'isolamento. Supporto Domiciliare: Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) per aiuto nelle attività quotidiane, pasti a domicilio, teleassistenza e telesoccorso. Servizi di Accesso: Punti Unici di Accesso (PUA) nei distretti sanitari e Case di Comunità, che fungono da primo punto di contatto per orientamento e valutazione del bisogno. Progettualità: Il focus è sulla "deistituzionalizzazione" e sul mantenimento in salute all'interno del proprio contesto abitativo, allineandosi alle direttive del PSSIR.	
Obiettivo di salute collegato	
Interventi nell'area socio-assistenziale	
Collegamento con obiettivo di salute	
Integrazione: Il PIS garantisce che le risorse del PSSIR siano declinate in Piani di Azione locali (POA), assicurando continuità assistenziale tra il sociale (SdS) e il sanitario (Aziende Usl).	
Logica progettuale	
PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale): Definisce le linee strategiche regionali, promuovendo un approccio olistico e l'integrazione socio-sanitaria, con un ruolo centrale per i servizi sociali. PIS (Piano Integrato di Salute): Strumento attuativo locale, definito dalle Zone-Distretto e Società della Salute (SdS), che calibra gli indirizzi del PSSIR in base ai bisogni specifici del territorio, organizzando la rete dei servizi.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Titolo del programma operativo	
Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.	
Descrizione	
La prevenzione e il contrasto alla violenza di genere in Toscana si basano su una logica progettuale integrata, che unisce le direttive nazionali (Piano Strategico Nazionale - PSN) con la programmazione locale (PIS-Piano Integrato di Salute) e sociosanitaria (PSSIR). L'obiettivo è creare una rete capillare di supporto alle vittime, operante attraverso un approccio "multi-agenzia" e di genere. Azioni Chiave di Prevenzione e Sostegno Formazione: Il "Libro Bianco della Toscana" definisce linee guida e strumenti operativi per formare operatrici/tori, forze dell'ordine e insegnanti. Reddito di Libertà e Autonomia: Sostegno economico per l'inserimento lavorativo di donne vittime di violenza, con percorsi certificati. Prevenzione Culturale: Azioni volte a scardinare la cultura della violenza, integrando le attività nei piani di inclusione zonale. La governance regionale si avvale del 16° Rapporto sulla violenza di genere (2024) e del Libro Bianco per monitorare i 25 centri antiviolenza attivi e coordinare la risposta, che nel 2024 ha coinvolto oltre 5.600 donne.	
Obiettivo di salute collegato	
Violenza di genere	
Collegamento con obiettivo di salute	
Il PSSIR (Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale) funge da cornice strategica, definendo gli obiettivi di salute e inclusione sociale. Il PSSIR si concretizza a livello locale attraverso i PIS (Piani Integrati di Salute) e i Piani di Inclusione Zonale (PIZ), gestiti dalle Zone-Distretto, che garantiscono: Integrazione Socio-Sanitaria: Il raccordo tra CAV e consultori (quasi 3000 prestazioni nel 2023) o pronto soccorso è il cuore del PIS. Finanziamento a Cascata: Le risorse regionali (LR 82/2015) e nazionali (fondo pari opportunità) vengono trasferite attraverso i PIS per finanziare specifici progetti di contrasto e accoglienza nelle singole zone. Progettazione Locale: Le zone distretto, tramite i PIS, elaborano strategie adattate al territorio, sostenendo le reti antiviolenza locali e promuovendo l'autonomia delle donne.	
Logica progettuale	
La Toscana adotta un modello di rete territoriale, strutturato per la presa in carico globale della donna e dei figli minori, che comprende: Centri Antiviolenza (CAV): Strutture specializzate per accoglienza, supporto psicologico e consulenza legale (es. Artemisia, Pronto Donna, etc.). Case Rifugio: Strutture ad indirizzo segreto per l'ospitalità in emergenza. Codice Rosa (Rete Regionale): Percorso di pronto soccorso dedicato, che coordina medici, infermieri, assistenti sociali e psicologi per il riconoscimento precoce e l'assistenza immediata, con 727 accessi nel 2023. Centri per Uomini Autori di Violenza (CUAV): Interventi di recupero e responsabilizzazione, in linea con l'approccio integrato.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	MARCO BRINTAZZOLI
Note	
-	

Mugello

Schede di attività 2026 - Cure primarie - Sanità territoriale

1	<u>CP3 Supporto in ambito scolastico per somministrazione farmaci</u>
2	<u>CP12 Cure Intermedie</u>
3	<u>CP13 Continuità assistenziale - 116117</u>
4	<u>CP15 Specialistica ambulatoriale</u>
5	<u>CP33 Ambulatorio STP</u>
6	<u>CP34 Monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture sociosanitarie territoriali</u>
7	<u>CP35 Screening Oncologici (cervice, colon retto, mammografici)</u>
8	<u>CP36 Cure Primarie in carcere</u>
9	<u>CP18 DAIO Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità</u>
10	<u>CP29_F Appropriata Prescrittiva farmaceutica MMG, PdF e CA</u>
11	<u>CP30_F Assistenza farmaceutica</u>
12	<u>CP23_R Indirizzi comuni per Ausili e Presidi con modalità distributive omogenee (DPCM 17/01/12)</u>
13	<u>CP24_R Ausili informatizzati per disabili</u>
14	<u>CP40_R Sperimentazione logopedista a supporto dei bilanci di salute</u>
15	<u>CP42_R Codifica Servizi</u>
16	<u>CP43_R Attività Fisica Adattata (AFA) Prevenzione Cadute - Corsi Afa per alta disabilità</u>
17	<u>CP44_R Corsi AFA per bassa disabilità</u>
18	<u>CP46_R Integrazione con i servizi di cure palliative</u>
19	<u>CP45_R Corsi AFA per target fragili</u>
20	<u>RLCP1 Attuazione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) come previsto dal DM 77/22 coinvolti DMG e DAIO</u>
21	<u>AS_CP11 Centro Aziendale Medicina di Genere</u>
22	<u>AS_CP1 Rete Codice Rosa</u>
23	<u>AS_CP8 NEA 116117 - PNRR e DM 77</u>
24	<u>AS_CP12 Potenziamento dei servizi domiciliari - Sistema Informativo - Monitoraggio dati attività</u>
25	<u>AS_CP10 Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)</u>
26	<u>AS_CP9 AIUTI</u>
27	<u>AS_CP7 Punti di Intervento Rapido (PIR)</u>
28	<u>AS_CP6 Ospedale di Comunità - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022</u>
29	<u>AS_CP4 Centrali Operative Territoriali(COT) - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022</u>
30	<u>AS_CP3 Potenziamento dei servizi domiciliari - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022</u>
31	<u>AS_CP2 Sviluppo del modello "Casa della Comunità" - PNRR - DM 77 - DGRT 1508/2022</u>
32	<u>AS_CP5 Sviluppo della Telemedicina - PNRR e DM 77</u>
33	<u>CP19_DAO Modello Infermiere A.I.U.T.I.</u>
34	<u>CP14 Modello Idea</u>
35	<u>CP47 F Uso consapevole dei farmaci</u>
36	<u>CP31_F Appropriata prescrittiva nei pazienti cronici politrattati con farmaci ospiti nelle RSA</u>
37	<u>CP42_F Armonizzazione e gestione farmaci in collaborazione con le UFC Cure Palliative</u>
38	<u>MI10 Progetto Persefone</u>
39	<u>MI11 Percorso Menopausa</u>
40	<u>MI12 Prevenzione oncologica</u>
41	<u>MI13 Ginecologia pediatrica</u>
42	<u>MI14 Percorso Mamma Segreta</u>
43	<u>MI15 Consultori giovani</u>
44	<u>MI1 Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali</u>
45	<u>MI3 Diagnosi prenatale</u>

Mugello

46	<u>MI4 Percorso nascita</u>
47	<u>MI5 Depressione post partum</u>
48	<u>MI6 Gravidanza fisiologica</u>
49	<u>MI7 Vaccinazioni in gravidanza</u>
50	<u>MI8 Percorso IVG</u>
51	<u>MI9 Interventi mirati per la multiculturalità</u>
52	<u>MI2 Contraccezione gratuita</u>
53	<u>RLCP2 Implementazione dell'attività di cure palliative in Ospedale (come previsto dal DM 77/22)</u>
54	<u>RLCP4 Implementazione Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)</u>

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP3 Supporto in ambito scolastico per somministrazione farmaci

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.4 Supportare e promuovere lo sviluppo del sistema toscano per la sperimentazione clinica

Descrizione

Percorso aziendale omogeneo su tutte le zone dell'Azienda USL Toscana Centro volto ad assicurare la continuità della frequenza scolastica nei bambini/adolescenti che necessitano di terapie specifiche da somministrare durante il tempo scuola. Sono coinvolti nell'attuazione del percorsi i seguenti Dipartimenti/Aree: Dipartimento Assistenza Infermieristica Ostetrica, Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie, Area Salute Mentale Infanzia Adolescenza, Dipartimento Medicina Generale, Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale, Dipartimento di Servizio Sociale e il Dipartimento delle Specialistiche Mediche.

Obiettivi specifici

L'assistenza agli alunni che richiedono la somministrazione di farmaci si configura come attività che non richiede il possesso di cognizioni di tipo sanitario da parte dell'operatore che interviene; deve essere tuttavia supportata da una specifica "formazione" riguardante le singole patologie, nell'ambito della più generale formazione sui temi della sicurezza. L'attività da attuare deve essere descritta nel Piano Terapeutico elaborato dal medico curante (o specialista).

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP12 Cure Intermedie

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure intermedie, Strutture Residenziali a maggiore rilievo sanitario
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Analisi dell'offerta territoriale e definizione del fabbisogno aziendale e zonale - Non completata Trasformazione in OdC - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Le Cure Intermedie comprendono tutta la gamma di servizi sanitari residenziali finalizzati a garantire la continuità assistenziale e favorire il recupero funzionale dopo la dimissione ospedaliera o dopo una fase di riacutizzazione di una patologia cronica a domicilio. Coinvolgimento nell'attuazione della riorganizzazione prevista dal DM 77 e della DGRT 1508/22 secondo le linee di indirizzo regionali ed aziendali.

Obiettivi specifici
Analisi dell'offerta territoriale e definizione del fabbisogno aziendale e zonale e loro trasformazione in OdC secondo le modalità previste dalle indicazioni regionali

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	737.032,00 €
Totale	737.032,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Daniele Mannelli	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP13 Continuità assistenziale - 116117

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Continuità assistenziale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Continuità assistenziale (ex-guardia medica)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Centrale Unica del Numero Unico Europeo 116117 - Non completata implementazione dei rapporti e procedure con COT e NUE112 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.3 COT - Centrali Operative Territoriali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Servizio della centrale operativa nel sistema NEA116117. Il numero è finalizzato a contattare il servizio di continuità assistenziale (guardia medica), consigli sanitari non urgenti e ricevere informazioni sulla guardia medica turistica

Obiettivi specifici
Centrale Unica per la ricezione delle richieste da parte dei cittadini per le cure non urgenti ovvero del Numero Unico Europeo 116117 - implementazione dei rapporti e procedure con COT e NUE112.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	1.062.448,00 €
Totale	1.062.448,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rosalba Guadagno	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP15 Specialistica ambulatoriale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Collaborazione con i Dipartimenti - Non completata sviluppo delle rete specialistica zonale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.3 Integrazione e supporto allo sviluppo di infrastrutture per la ricerca

Descrizione
L'assistenza specialistica ambulatoriale è costituita dall'insieme delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche (elencate nel Nomenclatore in allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017 e ss.mm.ii) erogate dai medici specialisti (o comunque sotto la loro responsabilità clinica) negli ambulatori e nei laboratori territoriali o ospedalieri dell'Azienda o all'interno di strutture private accreditate (autorizzate e in contratto con l'Azienda USL). Nel 2023 è stata implementata la modalità di prestazione da catalogo mediante ricetta DEMA per la branca medicina fisica e riabilitativa.

Obiettivi specifici
Collaborazione con i Dipartimenti ai fini della rilevazione del fabbisogno e della programmazione della specialistica ambulatoriale. Coordinamento con referente AFT Specialistica ambulatoriale interna per lo sviluppo delle rete specialistica zonale anche in virtù dell'avvio delle CDC, anche con modalità di telemedicina.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	13.694.367,00 €
Totale	13.694.367,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Susanna Tamburini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP33 Ambulatorio STP

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza ambulatoriale non integrata
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Rilascio del tesserino STP - Non completata erogazione prestazioni sanitarie previste - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT4.1 Impegno a sostegno delle diverse forme di fragilità, per la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi e alle prestazioni, per lo sviluppo dell'engagement del paziente, del caregiver, della famiglia

Descrizione
Accedono agli ambulatori STP (cioè per Stranieri Temporaneamente Presenti) - tutti gli stranieri che non hanno diritto all'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale, ma a cui è possibile erogare prestazioni di assistenza e di medicina preventiva dopo il rilascio di un documento sanitario, chiamato per l'appunto STP per gli extracomunitari e ENI per i cittadini comunitari.

Obiettivi specifici
Rilascio del tesserino STP e erogazione prestazioni sanitarie previste. In corso revisione delle attività sulla base del RUAP.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP34 Monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture sociosanitarie territoriali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Definizione di una procedura aziendale - Non completata promozione di un 'attività di monitoraggio della presa in carico della medicina generale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Monitoraggio dell'erogazione della cure primarie in attuazione della DGRT 364/2006.

Obiettivi specifici
In corso revisione delle attività sulla base del RUAP.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP35 Screening Oncologici (cervice, colon retto, mammografici)

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Screening alla cervice: Le donne dai 25 ai 33 anni ricevono invito a sottoporsi a PAP test ogni 3 anni. Le donne dai 30 ai 64 anni ricevono invito a sottoporsi a test HPV ogni 5 anni. Obiettivo: estensione ed adesione > 50 % - Non completata Screening Colon Retto: Viene inviata lettera di invito ogni 2 anni ad eseguire test. Obiettivo: estensione 100%, adesione > 50% - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.6.2 Rete oncologica - Più diagnosi precoce (prevenzione secondaria) Sviluppare ulteriori azioni di impulso e innovazione della prevenzione secondaria, con particolare attenzione ad interventi che promuovano l'adesione ai programmi di screening istituzionali e la introduzione di nuovi screening.
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Promozione, a livello di popolazione, della prevenzione e della diagnosi precoce di patologie neoplastiche ad ampia diffusione:

- lo screening della cervice è rivolto, con invito attivo, alla popolazione femminile di età compresa tra i 25 ed i 64 anni. Lo screening di primo livello prevede esecuzione di PAP test o test HPV
- lo screening del colon retto è rivolto, con invito attivo, alla popolazione maschile e femminile di età compresa tra i 50 ed i 69 anni. Lo screening di primo livello prevede esecuzione di test per la ricerca del sangue occulto nelle feci
- gli screening mammografici sono rivolti, con invito attivo, a donne in età compresa tra i 45 ed i 74 anni. Lo screening di primo livello prevede esecuzione di esame mammografico.-P15Ca (Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per cervice uterina). indicaTori nsg:
- P15Cb (Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per mammella)
- P15Cc (Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello per colon retto)

Obiettivi specifici

- 1) Screening alla cervice: Le donne dai 25 ai 33 anni ricevono invito a sottoporsi a PAP test ogni 3 anni. Le donne dai 30 ai 64 anni ricevono invito a sottoporsi a test HPV ogni 5 anni. Obiettivo: estensione ed adesione > 50 %
- 2) Screening Colon Retto: Viene inviata lettera di invito ogni 2 anni ad eseguire test. Obiettivo: estensione 100%, adesione > 50%
- 3) Screening mammografici: Dai 45 ai 49 anni viene inviata lettera di invito annualmente, dai 50 ai 69 anni viene inviata lettera di invito ogni 2 anni, dai 70 ai 74 anni vengono invitate ogni 2 anni solo le rispondenti all'ultimo o al penultimo round di screening. Obiettivo: estensione 100%, adesione > 80%

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP36 Cure Primarie in carcere

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Presa in carico diagnostico/terapeutica integrata - Non completata Analisi, supervisione e verifica dell'applicazione dei Protocolli specifici - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.15 Sanità Penitenziaria
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Gestione ed integrazione organizzative delle varie filiere sanitarie (Cure Primarie, Salute Mentale/Serd, Assistenza Infermieristica, Servizi Tecnici Prevenzione e Riabilitazione, Specialistiche Ambulatoriali e Ospedaliere) operanti all'interno degli Istituti Penitenziari presenti nel territorio. Definizione e supervisione dei Protocolli di Prevenzione degli atti autolesivi gravi e del rischio suicidario all'interno di tutti gli Istituti Penitenziari presenti nel territorio della Ausl Toscana Centro.

Obiettivi specifici
Presa in carico diagnostico/terapeutica integrata di tutte le persone ristrette nelle carceri, implementazione dell'integrazione con la sanità territoriale e ospedaliera esterna per fornire alle persone detenute una volta scarcerate la possibilità di proseguire i loro percorsi terapeutici. Analisi, supervisione e verifica dell'applicazione dei Protocolli di Prevenzione sugli atti autolesivi e i tentativi di suicidio su Firenze e Prato e Pistoia. In sperimentazione percorsi specifici legati al diabete.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP18_DAO Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi di supporto alla domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Assistenza domiciliare non integrata (cure domiciliari), Sanità di iniziativa, Assistenza ambulatoriale non integrata, Azioni a supporto self management, Azioni a supporto dell'invecchiamento attivo, Sorveglianza dell'anziano fragile
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Monitoraggio e Consolidamento del Progetto Infermiere di Famiglia e Comunità nelle otto Zone Distretto della ASL Toscana Centro - Non completata Svolgimento di almeno un audit quadrimestrale e reportistica di attività. - Non completata Implementazione della valutazione di impatto del modello organizzativo. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Implementazione della revisione organizzativa del modello assistenziale che consente una migliore presa in carico, personalizzazione e continuità favorendo una relazione diretta e continua di una popolazione geograficamente definita e di un professionista di riferimento. Diffusione del modello organizzativo "Infermiere Di Famiglia e Comunità", Assistenza domiciliare Infermieristica , ADI, Percorsi domiciliari di presa in carico dei pazienti cronici/compleksi (INR, gestione stomie, NAD, Ventilazione Meccanica ecc.).

Obiettivi specifici

Consolidamento del processo di Nursing su assistiti presi in carico in stretta collaborazione con il MMG e specialistiche mediche coinvolte nei percorsi, in particolar modo per la popolazione con quadri cronici e fragilità.
Monitoraggio e Consolidamento del Progetto Infermiere di Famiglia e Comunità nelle otto Zone Distretto della ASL Toscana Centro
Svolgimento di almeno un audit quadrimestrale e reportistica di attività. Implementazione della valutazione di impatto del modello organizzativo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paolo Zoppi	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP29_F Appropriately Prescritta farmaceutica MMG, PdF e CA

Classificazione	
Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - farmacia
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza farmaceutica - Servizi territoriali e ospedalieri
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Individuazione di obiettivi di Appropriately prescritta, - Non completata Incontri periodici con i medici - Non completata implementazione del Dipartimento Interaziendale del Farmaco con il coinvolgimento della AOU Careggi e IRCS Meyer. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.7 Formazione Medici di Medicina Generale

Descrizione
Analisi e monitoraggio dei dati di spesa farmaceutica e degli obiettivi di appropriately prescritta relativi alle prescrizioni ricevute dai singoli assistiti in carico ad un curante. Incontri con i medici in AFT dedicati al confronto delle performance prescrittive individuali del medico con quelle degli altri medici aggregati in forme associative di vario livello (es. AFT, Zona Sanitaria, ASL) su indicatori di appropriately aziendali o regionali ed applicazione di tecniche NUDGE per il riallineamento dei profili prescrittivi. Alle riunioni sono invitati anche i medici di CA. Progetti finalizzati a garantire la continuità terapeutica ospedale territorio che prevedono la partecipazione attiva di specialisti alle riunioni di AFT per la condivisione di obiettivi comuni di appropriately prescritta e di scelte terapeutiche appropriate.

Obiettivi specifici
Individuazione di obiettivi di Appropriately prescritta, regionali o specificatamente aziendali, che vengono successivamente inseriti sia negli Accordi Integrativi aziendali della Medicina Generale che dei Pediatri di Famiglia, ma anche nelle schede di budget al fine di garantire la continuità terapeutica e governare l'effetto di trascinamento delle prescrizioni originate in ospedale e proseguite sul territorio dai curanti. Incontri periodici con i medici per l'analisi dei dati e delle loro performance individuali per riallineare i vari profili prescrittivi. Implementazione del Dipartimento Interaziendale del Farmaco con il coinvolgimento della AOU Careggi e IRCS Meyer.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Eleonora Pavone	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP30_F Assistenza farmaceutica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - farmacia
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza farmaceutica - Servizi territoriali e ospedalieri
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Consegna dei vaccini; - Non completata organizzazione e gestione assistenza integrativa - Non completata organizzazione e gestione della distribuzione dei farmaci (indiretta, convenzionata e per conto); - Non completata somministrazione farmaci ospedalieri presso le sedi distrettuali; - Non completata ricezione e gestione dei piani terapeutici. - Non completata Collaborazione per l'implementazione della DGRT 1481/2023 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.8 Formazione per gli Operatori Socio Sanitari

Descrizione
L'assistenza farmaceutica si inserisce nei percorsi assistenziali in modo trasversale a strutture e professionisti della salute, per seguire il paziente nella continuità delle dimissioni e nelle cure domiciliari. L'assistenza comprende sia farmaci che dispositivi medici e supporti nutrizionali. Si esplica in maniera diretta presso le strutture farmaceutiche aziendali (Distribuzione Diretta) o indiretta e per conto (Convenzionata e DPC) attraverso le Farmacie Convenzionate.

Obiettivi specifici
Consegna dei vaccini, organizzazione e gestione assistenza integrativa, organizzazione e gestione della distribuzione dei farmaci (indiretta, convenzionata e per conto), somministrazione farmaci ospedalieri presso le sedi distrettuali, ricezione e gestione dei piani terapeutici. Collaborazione per l'implementazione della DGRT 1481/2023

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	7.880.008,00 €
Totale	7.880.008,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Teresa Brocca	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP23_R Indirizzi comuni per Ausili e Presidi con modalità distributive omogenee (DPCM 17/01/12)

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza protesica
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attuazione di confronto interdipartimentale e monitoraggio - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.19: I percorsi di riabilitazione territoriale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Monitoraggio Ausili e Presidi conformi ai nuovi Lea, in integrazione con la Regione e gli altri Dipartimenti. Monitoraggio continuo dell'attività.

Obiettivi specifici

Attuazione di confronto interdipartimentale e monitoraggio necessario ai cambiamenti che riguardano il nomenclatore di parte ambulatoriale e protesica

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Bruna Lombardi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP24_R Ausili informatizzati per disabili

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza protesica
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e redazione progetto individuale - Non completata Registrazione sul sistema informativo delle attività. - Non completata Omogeneizzazione delle attività dei tre laboratori relativi alla Azienda USL Toscana Centro - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.19: I percorsi di riabilitazione territoriale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Laboratori Ausili, Strutturazione delle postazioni dedicate alle persone disabili in ambito lavorativo scolastico e domestico (hardware e software). Supporto alla comunicazione aumentativa (CAA) in ambito scolastico e alle famiglie.

Obiettivi specifici
Valutazione e redazione progetto individuale con riferimento ad ausili e presidi, fornitura, addestramento e verifica nel luogo di lavoro, scuola o domicilio. Registrazione sul sistema informativo delle attività. Omogeneizzazione delle attività dei tre laboratori relativi all'AUSL Toscana Centro a seguito dell'esternalizzazione del servizio

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Bruna Lombardi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP40_R Sperimentazione logopedista a supporto dei bilanci di salute

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Azioni a supporto self management
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione della sperimentazione nelle zone - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Differenziato per SDS - ZONE: Firenze. Modello di supporto integrato da parte di logopedisti territoriali nel supporto dei PdF nei bilanci di salute.

Obiettivi specifici

Implementazione della sperimentazione nelle zone della Fiorentina Nordovest e Sudest.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Sandra Moretti	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP42_R Codifica Servizi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione della registrazione sul flusso . - Non completata Mantenimento del flusso SPR per l'attività ambulatoriale. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.3: Digitalizzazione DEA I e II livello
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Uso del flusso assistenza domiciliare integrata

Obiettivi specifici
Implementazione della registrazione dei servizi domiciliari di counselling e riabilitazione sul flusso ADI ASTERCLOUD "assistenza domiciliare integrata". Mantenimento del flusso SPR per l'attività ambulatoriale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Sandra Gostinicchi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP43_R Attività Fisica Adattata (AFA) Prevenzione Cadute - Corsi Afa per alta disabilità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Azioni a supporto dell'invecchiamento attivo
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Individuazione target utenti, rapporti con i provider; - Non completata Implementazione dei corsi - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Progetto condiviso tra Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie. Il percorso prevede programmi di attività motoria di gruppo, finalizzati a migliorare il benessere della persona e a contrastare le difficoltà di movimento temporanee o conseguenti a malattie croniche, condotti da personale qualificato. I corsi AFA che hanno lo scopo di modificare lo stile di vita della popolazione adulta e anziana, per prevenire i danni legati alla sedentarietà. Molti studi hanno dimostrato come uno stile di vita sedentario contribuisca in modo determinante ad aggravare il processo disabilitante tipico delle malattie croniche. Per la prevenzione delle cadute, è rivolta ad anziani che presentano un alto rischio di caduta e tramite questo percorso possono migliorare l'equilibrio ed evitare fratture vertebrali, di polso o di femore;Organizzazione e implementazione corsi AFA per 1000 residenti con età maggiore e uguale a 65 anni.

Obiettivi specifici
Individuazione target utenti, rapporti con i provider, con approccio in evoluzione secondo indicazioni regionali. Implementazione dei corsi secondo indicatori, risultati attesi e obiettivi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Modificato titolo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Sandra Moretti	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP44_R Corsi AFA per bassa disabilità

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione dei corsi - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Organizzazione e previsione corsi AFA bassa disabilità, in cui si eseguono specifici programmi di esercizi elaborati e verificati dai professionisti dell'Azienda a seconda del livello funzionale e motorio.

Obiettivi specifici

Implementazione dei corsi secondo indicatori, risultati attesi e obiettivi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Bruna Lombardi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP46_R Integrazione con i servizi di cure palliative

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Mantenimento della sperimentazione - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Sperimentazione in Zona Fiorentina Centro e EVV per la presenza del fisioterapista in hospice

Obiettivi specifici
Mantenimento della sperimentazione con implementazione della presenza professiona, in relazione alle risorse disponibili

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Sandra Moretti	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP45_R Corsi AFA per target fragili

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione dei corsi - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Organizzazione e previsione corsi AFA alta disabilità, in cui si eseguono specifici programmi di esercizi elaborati e verificati dai professionisti dell'Azienda a seconda del livello funzionale e motorio.

Obiettivi specifici
Implementazione dei corsi secondo indicatori, risultati attesi e obiettivi per target patologia specifici, quali non udenti, non vedenti e ipovedenti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Cambio titolo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Bruna Lombardi	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

RLCP1_Atтуazione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) come previsto dal DM 77/22 coinvolti DMG e DAIO

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - cure palliative
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Cure palliative
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure palliative domiciliari di primo livello o di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	procedura aziendale uniforme su tutto il territorio della Toscana Centro - Non completata coprogettazione con ETS per il loro coinvolgimento nella RLCP - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.4 Lo sviluppo delle competenze

Descrizione

La RLCP è un'aggregazione funzionale integrata delle attività di Cure Palliative erogate nei diversi livelli assistenziali in un territorio, alla quale corrispondono le seguenti funzioni:

- coordina e integra le CP nei diversi livelli di assistenza, in collaborazione con la COT, i punti unici di accesso, l'ADI, e l'assistenza primaria;
- definisce un sistema di erogazione di Cure Palliative, per l'attuazione dei percorsi di presa in carico, favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e sociali;
- adotta sistemi di valutazione, miglioramento della qualità e controllo dei percorsi di cura erogati;
- raccoglie e trasmette i dati al sistema informativo;
- attiva percorsi formativi aziendali specifici;
- partecipa ad iniziative di ricerca.

Obiettivi specifici

Diffusione capillare e applicazione omogenea sul territorio della procedura aziendale uniforme su tutto il territorio della Toscana Centro per il funzionamento della RLCP. Eventuale revisione della procedura aziendale. Azioni necessarie a quanto previsto DA NSG D30Z "n. deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul n. deceduti per causa di tumore > 40" condiviso con DMG e Dip. oncologico per le segnalazioni relative. In corso coprogettazione con ETS per il loro coinvolgimento nella RLCP.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	335.849,00 €
Totale	335.849,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
ANDREA MESSERI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP11 Centro Aziendale Medicina di Genere

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Consapevolezza degli operatori di interpretare in ottica di genere patologie e azioni di prevenzione. - Non completata Implementazione della digitalizzazione delle cartelle. - Non completata Implementazione dell'adeguamento dei servizi alle indicazioni che rappresentano un'ottica di genere e dei bisogni specifici di salute LGBTQ+ - Non completata Lavoro di rete - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Istituzione di un Gruppo di lavoro composto da tutti i Dipartimenti Aziendali per una visione con ottica di genere delle varie patologie e per la loro prevenzione.

Obiettivi specifici
Consapevolezza degli operatori di interpretare in ottica di genere patologie e azioni di prevenzione. Implementazione della digitalizzazione delle cartelle, secondo necessità specifiche. Implementazione dell'adeguamento dei servizi alle indicazioni che rappresentano un'ottica di genere e dei bisogni specifici di salute LGBTQ+. Implementazione delle azioni di diffusione e informazione a livello intraaziendale ed extra, anche attraverso lavoro di rete (scuole, comunità, ets): mappatura dei servizi in ottica di genere. Implementazione ed analisi di progettazione sperimentali

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rosalba Guadagno	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP1 Rete Codice Rosa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema, Formazione del personale, Revisione e miglioramento dei processi tecnici
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	potenziare i nodi della rete per la rilevazione del rischio sia nella parte ospedaliera (reparti di degenza) sia nella parte territoriale (contesti ambulatoriali MMG, PLS, Geriatri, Infermieri di famiglia ecc.); - Non completata rafforzare le competenze dei Nuclei Territoriali Codice Rosa per lo sviluppo della valutazione del rischio in un'ottica di prevenzione della vittimizzazione secondaria - Non completata revisionare le procedure aziendali codice rosa sulla base delle nuove Indicazioni regionali - Non completata revisionare e qualificare le procedure codice rosa per i minori nell'ambito dell'accordo di area vasta con il Mayer - Non completata qualificare il ruolo della Mediazione Linguistica culturale nei percorsi codice rosa attraverso percorsi formativi - Non completata monitorare l'Accordo azienda/Zone per le strutture 72H per l'accoglienza in urgenza e sviluppare la sperimentazione per accoglienza vittime con bisogni specifici (dipendenze, doppia diagnosi, marginalità.. - Non completata promuovere e sviluppare il percorso "Help line Io non odio" attraverso accordi di rete con le associazioni che possono concorrere alla definizione di progetti per vittime di crimini d'odio - Non completata sviluppare un focus specifico sulla rilevazione della violenza per le persone con disabilità, attraverso l'adattamento dei percorsi di accoglienza, valutazione e presa in carico alle loro specifiche esigenze - Non completata sviluppare un focus specifico sulla violenza digitale, con particolare attenzione ai rischi per i giovani - Non completata produrre report attività con i dati della rete sanitaria e della rete territoriale finalizzati anche alla promozione della rete aziendale Codice Rosa - Non completata sviluppare materiale informativo da distribuire nei PS - Non completata qualificare e uniformare i percorsi Codice Rosa per violenza sessuale, attuando il piano di adeguamento, lo sviluppo la reperibilità telefonica, di aspetti clinico-assistenziale sulle violenze con doghe dello stupro - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.7 Promozione di percorsi di formazione per operatori che erogano servizi di assistenza familiare
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Potenziamento della continuità assistenziale tra gli interventi in acuto erogati presso i Pronto Soccorso e la presa in carico territoriale delle persone vittime di violenza. Attuazione delle nuove linee di indirizzo regionali. Organizzazione di eventi formativi per la sensibilizzazione degli operatori finalizzata all'emersione della violenza in cronico, anche in gravidanza. Progetto trasversale che coinvolge più Dipartimenti aziendali (DRST, DSS, DAIO, DEU e Rete Ospedaliera)

Mugello

Obiettivi specifici

La strutturazione della Rete aziendale Codice Rosa consente di indirizzare in modo sistematico le azioni verso due obiettivi strategici prioritari: da un lato il rafforzamento dei processi di emersione e dall'altro la qualificazione integrata dei percorsi di presa in carico e accompagnamento delle vittime:

d) qualificare e uniformare i percorsi Codice Rosa per la violenza sessuale, attraverso l'attuazione del piano di adeguamento emerso dalle site visit, lo sviluppo della Reperibilità Telefonica; lo sviluppo di aspetti clinico-assistenziali sulle violenze sessuali agite con droghe dello stupro;

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rosa Barone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP8 NEA 116117 - PNRR e DM 77

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Sviluppo del servizio NEA 116117 ; - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La Centrale Operativa 116117, sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti, offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. Procedure condivise con il servizio di Emergenza Territoriale (118), con le COT e con la Centrale Operativa Infermieristica

Obiettivi specifici
Sviluppo del servizio NEA 116117 con implementazione delle connessioni con servizi e percorsi aziendali e di integrazione. Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508. In prossima attivazione: integrazione con le COT

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS_CP12 Potenziamento dei servizi domiciliari - Sistema Informativo - Monitoraggio dati attività

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	potenziamento delle azioni di alimentazione del sistema informativo circa i servizi domiciliari e di cure domiciliari integrate erogate sul territorio; - Non completata Potenziamento della qualità delle procedure di alimentazione. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.4: Nuovi flussi informativi Nazionali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il PNRR e il DM 77 prevedono il potenziamento dei servizi domiciliari attraverso due obiettivi:
 - l'identificazione di un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione);
 - l'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino alla presa in carico, entro la metà del 2026 il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, con particolare riferimento alle persone con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Obiettivi specifici

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi secondo il NSG D.222. "Tasso di pazienti trattati in ADI per intensità di cure", si prevede il potenziamento delle azioni di alimentazione del sistema informativo circa i servizi domiciliari e di cure domiciliari integrate erogate sul territorio, per la corretta alimentazione e rendicontazione dei flussi relativi.
 Potenziamento della qualità delle procedure di alimentazione anche in collaborazione le SdS. Valutazione dei servizi domiciliari e cure domiciliari e integrate sul territorio. Implementazione azioni di miglioramento

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nuovo titolo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Rosalba Guadagno	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP10 Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	GIROT IN DEA; 2 GIROT TERRITORIALE, Day service, ricovero ospedaliero, cure intermedie, hospice. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il Gruppo di Intervento Rapido Ospedale e Territorio (GIROT) è composto da un team multi-professionale a conduzione prevalentemente geriatrica, con medici Internisti, Medici D'Urgenza e l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFC)/ Infermiere di Distretto oppure Infermiere di Comunità Residenziale (ICR). I GIROT si proiettano sul territorio in situazioni complesse a più alto impatto interprofessionale, per la definizione di un percorso di cure e assistenza. Il GIROT è attivo 6 giorni su 7 su tutte le ZD e svolge le seguenti funzioni: - prime visite complesse domiciliari; - visite di controllo; - attività presso RSA: i GIROT hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati; - utenti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie in situazioni complesse che devono essere visti dal GIROT entro le 48/72 ore successive la dimissione (segnalazione COT). Il GIROT può rapportarsi direttamente con: - day service multidisciplinari dell'ospedale di riferimento con accesso a tutti i servizi erogabili inclusa la modalità fast-track; - cure intermedie della zona di riferimento con possibilità di accesso diretto dei pazienti; - reparti ospedalieri con accoglienza diretta, tali pazienti presi in carico dal GIROT sono da considerarsi interni e non esterni.

Obiettivi specifici
Negli ultimi due anni è stata implementata la presenza del geriatra in PS con lo scopo di prendere in carico pazienti in destino di ricovero, anziani con basso livello funzionale motorio, in corso di scompenso clinico (GIROT IN DEA). Il geriatra stabilisce il piano di cura ed il miglior percorso per il paziente: GIROT Territoriale, Day service, ricovero ospedaliero, cure intermedie, hospice.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
ENRICO BENVENUTI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP9 AIUTI

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione del modello della Centrale Operativa Infermieristica (AIUTI) - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.3 COT - Centrali Operative Territoriali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Centrale Operativa Infermieristica per le urgenze infermieristiche. La centrale permetterà di prendere in carico a domicilio le urgenze infermieristiche che rappresentano accessi inappropriati nel 118 e del PS.

Obiettivi specifici
Implementazione, in integrazione alle Cure Primarie, del modello della Centrale Operativa Infermieristica (AIUTI) anche in relazione allo sviluppo del nuovo modello di sanità territoriale (DM77- DGRT1508/2022)

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Cambio nome 2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP7 Punti di Intervento Rapido (PIR)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attivazione Punti di continuità assistenziale diurna - Non completata Mantenimento sperimentazione - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.2 Ospedali di Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
In applicazione delle normative regionali, avvio della sperimentazione di attivazione di ambulatori di continuità assistenziale gestito da medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria integrati, con personale infermieristico, e ubicato, a seconda delle esigenze territoriali, presso una sede propria o in prossimità di un DEA (purché con percorso ben distinto e separato da quello dedicato all'emergenza) chiamati: Punti di Intervento rapido (PIR) per le risposte alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale.

Obiettivi specifici
Mantenimento della sperimentazione di Punti di continuità assistenziale diurna per la gestione delle attività prioritarie di cure primarie (PIR) e per la gestione dei pazienti cronici con potenziamento di risposte domiciliari. Proroga della sperimentazione e del monitoraggio relativo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
CAMBIATO TITOLO 2025

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP6 Ospedale di Comunità - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77 e della DGRT1508/2022. - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata Apertura e avvio degli OdC e formalizzazione organizzazione. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.2 Ospedali di Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Struttura sanitaria a media/bassa intensità clinica dedicata a degenze di breve durata, con un massimo di 40 PL, a gestione prevalentemente infermieristica. La finalità perseguita è quella di ridurre gli accessi impropri al PS e facilitare la dimissione ospedaliera.

Obiettivi specifici
Apertura e avvio degli OdC, con difficoltà nel reperimento del personale dedicato. Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77, della DGRT1508/2022 e della DGRT 1534/22. Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508/2022. Redazione documento organizzativo e formazione del personale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS_CP4 Centrali Operative Territoriali(COT) - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Revisione della procedura approvata nel 2024; - Non completata sviluppo della rete di prossimità dei sevrizi in gestione alle COT zonali per facilitare la risposta ai bisogni dei cittadini. - Non completata Implementazione del sistema di monitoraggio attività e gestione dei PL di cure intermedie. - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.3 COT - Centrali Operative Territoriali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il PNRR, il DM 77 e la DGRT1508/22 prevedono l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni Zona Distretto, oltre alla COT Aziendale. Procedure condivise con la centrale del 116117 e con il servizio di Emergenza Territoriale (118)

Obiettivi specifici
Revisione della procedura e sviluppo delle funzioni delle COT con attivazione di percorsi di integrazione con cure palliative, assistenza domiciliare, SEUS, 116117. Sviluppo della rete di prossimità dei sevrizi in gestione alle COT zonali per facilitare la risposta ai bisogni dei cittadini. Implementazione del sistema di monitoraggio attività e gestione dei PL di cure intermedie a livello zonale. Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508/2022.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS_CP3 Potenziamento dei servizi domiciliari - PNRR - DM 77 e DGRT 1508/2022

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Piano per il potenziamento delle cure domiciliari erogate sul territorio; - Non completata Sviluppo dell'attività di monitoraggio tramite gruppi aziendale e zonale, oltre a dashboard regionale. - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata Collaborazione con SDS per pacchetti FSE - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.6: Sanità connessa
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il PNRR e il DM 77 prevedono il potenziamento dei servizi domiciliari attraverso due obiettivi: l'identificazione di un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione) e l'aumento del volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, con particolare riferimento alle persone con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.

Obiettivi specifici

Piano per il potenziamento delle cure domiciliari erogate sul territorio, secondo modalità coordinate con le altre tipologie di assistenza domiciliare territoriale (progetto non autosufficienza, SAD) in modo da evitare duplicazioni e massimizzare l'efficacia, la qualità e l'efficienza degli interventi. Revisione in collaborazione con le SDS delle modalità di attivazione e rendicontazione dei pacchetti FSE per alimentazione dei flussi. Sviluppo dell'attività di monitoraggio tramite gruppi aziendale e zonale, oltre a dashboard regionale. Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS_CP2 Sviluppo del modello "Casa della Comunità" - PNRR - DM 77 - DGRT 1508/2022

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sanità territoriale e cronicità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Pianificazione del modello "Casa della Comunità"; - Non completata Pianificazione per la realizzazione di CDC "Hub" e CDC "Spoke" - Non completata Attuazione piano aziendale e apertura delle CDC a finanziamento PNRR. - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.1 La Rete delle Case della Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La Casa della Comunità è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Ne consegue che il modello "Case della Salute" in fase avanzata di implementazione in Toscana, dovrà evolvere nel modello di Casa della Comunità prevista dal PNRR come driver fondamentale dell'integrazione sociale e sanitaria, della medicina per la gestione del paziente cronico, della prevenzione sociale e sanitaria, valorizzando il ruolo della MMG, dei PDF e delle professioni sanitarie e sociali, sollecitando un ruolo proattivo delle persone e della società civile.

Obiettivi specifici

Pianificazione del modello "Casa della Comunità" in base ai parametri previsti dal PNRR, DM77 e DGRT1508/22 sul territorio; Pianificazione per la realizzazione di CDC "Hub" e CDC "Spoke"; Definizione dei servizi e delle attività svolte all'interno delle CdC in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa secondo le linee di indirizzo regionali ed aziendali. Attuazione piano aziendale con aperture delle CDC finanziate sul PNRR. Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS_CP5 Sviluppo della Telemedicina - PNRR e DM 77

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Telemedicina
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Azioni di sistema Cure primarie
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77; - Non completata Approvazione di procedura aziendale; - Non completata Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508 - Non completata Monitoraggio delle sperimentazioni e ampliamento delle attività nelle CDC. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.6: Sanità connessa
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

I servizi di telemedicina rappresentano un mezzo per contribuire a ridurre i divari territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia; garantire una migliore esperienza di cura agli assistiti; miglioramento dei livelli di efficienza dei sistemi sanitari tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Sviluppare la telemedicina, attraverso le modalità della tele-assistenza, tele-consulento, tele-monitoraggio e tele-refertazione. Sviluppare soluzioni avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare.

Obiettivi specifici

Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77 per l'utilizzo della telemedicina al fine di supportare al meglio i pazienti con malattie croniche e per implementare le cure domiciliari.

Approvazione di procedura aziendale specifica, diffusione ed utilizzo dei device PNRR per lo sviluppo delle attività di telemedicina. Monitoraggio delle sperimentazioni e ampliamento delle attività nelle CDC.

Implementazione delle azioni del gruppo di lavoro aziendale con funzioni di coordinamento in relazione a quanto previsto da DM 77 e DGRT 1508/2022.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP19_DAO Modello Infermiere A.I.U.T.I.

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi di supporto alla domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare non integrata (cure domiciliari)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	monitoraggio e consolidamento del progetto AIUTI sul territorio. - Non completata Reportistica attività e presa in carico. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.4 Cure domiciliari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il modello Infermiere A.I.U.T.I. si integra e completa il modello infermiere di famiglia e comunità, è in linea con i principi del DM77, declinati successivamente dalla DGRT 1508/2022 che ha gettato le basi per la programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana, finalizzata ad una presa in carico più continua e vicina al cittadino, al fine di evitare il sovraffollamento dei presidi ospedalieri e dei pronto soccorso, oltre ad una personalizzazione dei percorsi di salute e la continuità delle cure tra i diversi livelli di assistenza Ospedale e territorio, attuando in questo modo il rafforzamento del livello di integrazione con i servizi e offrendo la risposta nel contesto in cui il bisogno si presenta al fine di avvicinare i professionisti al cittadino. E' un modello assistenziale di risposta ai bisogni assistenziali urgenti che si presentano o in seguito a dimissione da ospedale o a domicilio.

Obiettivi specifici

Monitoraggio e consolidamento del progetto AIUTI sul territorio. Reportistica attività e presa in carico.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paolo Zoppi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
CP14 Modello Idea

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Incontri Di Educazione All'Autogestione Delle Malattie Croniche (Dgr 545/2017). Il modello Idea si basa sul Programma di Autogestione delle malattie croniche, diabete e dolore cronico della Stanford University, rivolto ai cittadini affetti da malattie croniche, diabete e dolore cronico e/o loro familiari. L'attenzione è focalizzata sulle attività che una persona svolge quotidianamente per mantenersi in salute, imparando a gestire non solo la propria malattia ma anche l'impatto che questa ha sulla propria vita e sulle proprie emozioni. I seminari sono gratuiti e vi possono partecipare la persona con malattia cronica e/o un suo familiare/amico o entrambi.

Obiettivi specifici
Attività di prevenzione e promozione: le persone acquisiscono elementi di stile di vita sano e buone abitudini. L'obiettivo è quello di potenziare le capacità/competenze necessarie per l'autogestione del proprio stato di salute, unendo le esperienze e le conoscenze dei pazienti e dei loro familiari e attivando le risorse latenti, in modo da migliorare il benessere psicofisico della persona.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Nuovo obiettivo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Daniele Mannelli	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP47 F Uso consapevole dei farmaci

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - farmacia
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza farmaceutica - Servizi territoriali e ospedalieri
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Processo di sensibilizzazione - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.1 Formazione continua

Descrizione

Collaborazione al progetto ""Uso consapevole dei farmaci"

Obiettivi specifici

sensibilizzazione degli studenti delle scuole secondarie all'uso corretto dei farmaci attraverso incontri che prevedono la partecipazione dei farmacisti dirigenti ASL TC. Durante le lezioni interattive verranno fornite informazioni sui medicinali al fine di favorire la formazione di una coscienza critica verso il corretto uso dei farmaci.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nuovo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Eleonora Pavone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP31_F Appropriately prescriptive nei pazienti cronici politrattati con farmaci ospiti nelle RSA

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - farmacia
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza farmaceutica - Servizi territoriali e ospedalieri
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	"Progetto RSA" anche per la distribuzione diretta dei farmaci in RSA. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.3 Reti Cliniche e Tempo Dipendenti
Sotto-fattori di crescita	FT1.7 Formazione Medici di Medicina Generale

Descrizione

Una delle maggiori e più attuali criticità che deve essere affrontata dal Medico di Medicina Generale è quella della gestione del paziente anziano politrattato ospiti nelle RSA, ossia di quel paziente che assume contemporaneamente più di 8 trattamenti farmacologici. In questi casi è provato che maggiore è il numero dei farmaci assunti maggiore è la mancanza di appropriatezza prescrittiva determinata da una scarsa aderenza ai trattamenti e dall'aumento delle reazioni avverse e dell'interazioni farmacologiche.

Obiettivi specifici

In relazione alla DGRT 824/24, verrà implementato il ""Progetto RSA"" anche per la distribuzione diretta dei farmaci in RSA. I risultati del Progetto saranno messi a disposizione degli altri MMG della ASL TC.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

CP42_F Armonizzazione e gestione farmaci in collaborazione con le UFC Cure Palliative

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - farmacia
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza farmaceutica - Servizi territoriali e ospedalieri
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Processo di armonizzazione dei percorsi di consegna e prescrizione dei farmaci relativi alle Cure palliative Territoriali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.4 Lo sviluppo delle competenze

Descrizione

Costituzione di un gruppo di lavoro specifico per processi di armonizzazione tra il Dipartimento del Farmaco e UFC Cure Palliative e collaborazione alla redazione specifico PDTA.

Obiettivi specifici

Processo di armonizzazione dei percorsi di consegna e prescrizione dei farmaci relativi alle Cure paliative Territoriali, con il coinvolgimento delle farmacie di continuità o con consegna domiciliare

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Eleonora Pavone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI10 Progetto Persefone

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Violenza di genere e sessuale, Mediazione culturale
Argomenti	Violenza di genere, Immigrazione
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Presa in carico - Non completata formazione e sensibilizzazione degli operatori; - Non completata implementazione della collaborazione e invio con rete anti-tratta regionale e le commissioni territoriali per la richiesta di asilo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.7 Promozione di percorsi di formazione per operatori che erogano servizi di assistenza familiare
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Ambulatorio specifico di livello aziendale a servizio di tutte le Zd/SdS dedicato a donne vulnerabili vittime di tratta e tortura. Implementazione di aspetti medico legali nella certificazione di vittime di tortura e violenza, con supporto della medicina legale.

Obiettivi specifici
Presa in carico e individuazione di specifiche problematiche con invio alla rete di specialisti definita a livello aziendale; mediazione culturale; formazione e sensibilizzazione degli operatori individuati a livelli organizzativi diversi (ospedale-territorio); implementazione della collaborazione e invio con rete anti-tratta regionale e le commissioni territoriali per la richiesta di asilo. Collaborazione con il Centro Regionale MGF

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI11 Percorso Menopausa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per menopausa, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Ambulatorio per la presa in carico - Non completata implementazione della collaborazione con oncologia - Non completata Implementazione della definizione cartella clinica specifica - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Ambulatorio specifico per la presa in carico del periodo menopausale dalla fisiologia agli aspetti patologici; Diffusione di materiale informativo; Attuazione del PDTAS sulla menopausa oncologica e iatrogena, anche in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e con l'Oncologia; Implementazione della rete regionale per la menopausa oncologica e iatrogena.

Obiettivi specifici
Ambulatorio per la presa in carico; diffusione materiale informativo; implementazione della collaborazione con oncologia per percorsi specifici in menopausa oncologica e iatrogena; Implementazione della definizione cartella clinica specifica con individuazione rischi ed eventuali consulenze interdisciplinari.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI12 Prevenzione oncologica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Assistenza per menopausa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Esecuzione prelievo pap test e hpv, - Non completata informazione sulla prevenzione dei tumori femminili e sull'autopalpazione. - Non completata Implementazione del percorso di screening sulla positività, - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.6.2 Rete oncologica - Più diagnosi precoce (prevenzione secondaria) Sviluppare ulteriori azioni di impulso e innovazione della prevenzione secondaria, con particolare attenzione ad interventi che promuovano l'adesione ai programmi di screening istituzionali e la introduzione di nuovi screening.
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Screening oncologici per la prevenzione della sfera femminile, anche in collaborazione con ISPRO. Implementazione della nuova piattaforma di screening.

Obiettivi specifici
Esecuzione prelievo pap test e hpv; Informazione sulla prevenzione dei tumori femminili e sull'autopalpazione. Implementazione del percorso di screening sulla positività, condiviso con il Dipartimento Materno Infantile, in caso di intervento e vaccinazione papilloma virus contestuale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI13 Ginecologia pediatrica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Monitoraggio delle attività - Non completata Implementazione di azioni informatizzate e di apertura di agende specifiche - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Presa in carico delle problematiche di ginecologia pediatrica. Istituzione di un gruppo multidisciplinare competente in ambito di ginecologia pediatrica e di sedi ambulatoriali territoriali secondo la logica di rete. Attivazione di una convenzione con IRCSS Meyer per la chirurgia ginecologica e oncologica e malformativa pediatrica.

Obiettivi specifici
Monitoraggio delle attività del gruppo multidisciplinare competente in ambito di ginecologia pediatrica e di sedi ambulatoriali territoriali. Implementazione di azioni informatizzate e di apertura di agende specifiche.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI14 Percorso Mamma Segreta

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attuazione sul territorio del "Percorso - Non completata Formazione degli operatori per accompagnamento adeguato. - Non completata Definizione procedura aziendale. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Costruzione di un percorso di prevenzione e di tutela che permetta alla donna gestante e madre in situazione di gravi difficoltà psicologiche e sociali, che abbia manifestato incertezza rispetto al riconoscimento del proprio bambino o che abbia manifestato la volontà di non procedere al riconoscimento avvalendosi del diritto a partorire in anonimato, di affrontare con consapevolezza la propria situazione, ricevendo la necessaria assistenza socio-sanitaria per loro stesse e per il bambino. Il percorso prevede altresì interventi di tutela a favore dei neonati interessati da questo fenomeno e il diritto degli adottati a ricevere informazioni sulle proprie origini, tramite la redazione e la conservazione di una documentazione corretta ed adeguata.

Obiettivi specifici
Attuazione sul territorio, attraverso la rete dei Consultori, del "Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento Mamma Segreta". Recepimento novità normative regionali. Avvio di mappatura territoriale sullo stato di recepimento/avanzamento inerente i dettami regionali. Formazione degli operatori per accompagnamento adeguato.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI15 Consultori giovani

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per adolescenti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione di azioni legate allo sviluppo del modello organizzativo previsto dalla DGRT 674/2023. - Non completata Monitoraggio delle attività - Non completata Implementazione di azioni informatizzate e di apertura di agende specifiche - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
I Consultori Giovani zionali sono rivolti ad utenti di entrambi i sessi, di età compresa tra i 14 e i 24 anni, con la presenza di personale ostetrico, ginecologo, psicologo e assistente sociale. Il Consultorio Giovani svolge le seguenti funzioni: Educazione alla sessualità e all'affettività, contraccezione anche d'emergenza, prevenzione e assistenza alle malattie sessualmente trasmissibili, assistenza durante la gravidanza ed il post-partum con percorsi specifici di accompagnamento, informazione e sostegno, gestione della L. 194/1978 anche per i soggetti in età minore. Accoglienza, rilevazione ed valutazione in merito a disagi adolescenziali, problematiche familiari e affettive, disagio scolastico; Educazione alla sessualità e all'affettività. Informazioni sulle problematiche ginecologiche (Informazioni sullo sviluppo puberale e sui processi di crescita e cambiamento in corso, disordini del ciclo mestruale, flogosi, dismenorrea) e sessuologiche.

Obiettivi specifici
Implementazione di azioni legate allo sviluppo del modello organizzativo previsto dalla DGRT 674/2023: percorsi di formazione specifica ed implementazione del personale dedicato.. Monitoraggio delle attività del gruppo multidisciplinare competente in ambito di ginecologia pediatrica e di sedi ambulatoriali territoriali. Implementazione di azioni informatizzate e di apertura di agende specifiche. Implementazione della capillarità del servizio a livello zonale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

MI1 Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato, Assistenza all'interruzione volontaria della gravidanza, Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Assistenza per adolescenti, Assistenza per menopausa, Corsi di accompagnamento alla nascita, Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Maternità e paternità responsabile, Mediazione culturale, Procreazione responsabile, Violenza di genere e sessuale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	riorganizzazione dei Consultori Territoriali - Non completata Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità e relativi gruppi di lavoro. - Non completata Sviluppo modelli innovativi. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali, attraverso una ridistribuzione territoriale e la dotazione dell'attrezzatura idonea, anche in attuazione di quanto previsto dal PNRR sulla base della pianificazione delle Case della Comunità territoriali. Sviluppo di modelli innovativi anche attraverso l'uso della telemedicina e consulenze da remoto.

Obiettivi specifici

Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali in linea con le previsioni della DGRT674/2023. Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità e relativi gruppi di lavoro. Sviluppo modelli innovativi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	345.834,00 €
Totale	345.834,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI3 Diagnosi prenatale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Mediazione culturale, Procreazione responsabile
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attività di screening - Non completata Mediazione culturale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Accesso agli screening prenatali, test combinato e offerta degli screening appropriati e del Non Invasive Prenatal Test (NIPT). Integrazione Attività Consultoriali con dipartimento Materno Infantile in attuazione della DGRT 1371/2018. Attivazione di mediazioni culturali per situazioni di particolare complessità. Attivazione di una convenzione con IRCSS Meyer per la diagnostica prenatale di secondo livello.

Obiettivi specifici
Attività di screening. Mediazione culturale. Diffusione del servizio in modalità capillare a tutte le zone.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI4 Percorso nascita

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Corsi di accompagnamento alla nascita, Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata implementazione dello sviluppo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Presa in carico dalla consegna del libretto di gravidanza, anche in formato digitale (happy mamma), fino al primo anno di vita del bambino, attraverso: - valutazione del livello di rischio e attivazione dei percorsi specifici; - ambulatori gestione clinica; - corsi di accompagnamento alla nascita; - percorsi di assistenza al puerperio e supporto all'accudimento del neonato e alla famiglia; - consulenza sulla salute della madre e del bambino; - sostegno all'allattamento; sostegno alla genitorialità.

Obiettivi specifici
Consegna libretto; valutazione del rischio; CAN; ambulatorio gestione clinica; Mediazione culturale; ambulatorio post partum; visite ostetriche domiciliari nel post partum. Previste azioni di implementazione dello sviluppo inerente la digitalizzazione del libretto, dell'alimentazione del sistema informativo e dell'interfaccia con le attività del CUP connesse al FSE.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI5 Depressione post partum

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Presa in carico - Non completata implementazione dello sviluppo inerente la digitalizzazione del libretto. - Non completata Collaborazione con Dipartimento della Salute Mentale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Percorso specifico per la depressione post partum anche attraverso l'utilizzo della App Happy Mamma e diffusione delle informazioni riguardo alla presenza del servizio dedicato. Formazione specifica dei professionisti coinvolti

Obiettivi specifici
Presa in carico sulla base dei percorsi individuati, distribuzione materiale informativo della Regione Toscana. Previste azioni di implementazione dello sviluppo inerente la digitalizzazione del libretto. Collaborazione con Dipartimento della Salute Mentale, con previsione di gruppi di incontro tra figure professionali diverse, quali ostetriche e servizio di psicologia.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI6 Gravidanza fisiologica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attuazione e gestione del percorso; monitoraggio; - Non completata Mediazione culturale - Non completata implementazione dell'informatizzazione delle cartelle sanitarie - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Presa in carico delle gravidanze valutate a basso rischio al momento della consegna del libretto, seguite per tutto il percorso dalle ostetriche territoriali in rete con l'attività consultoriale. Monitoraggio dei risultati e formazione specifica e multidisciplinare dei professionisti coinvolti

Obiettivi specifici
Attuazione e gestione del percorso con relativo monitoraggio; Mediazione culturale; Valutazione di integrazioni rispetto alla presa in carico delle donne gravide sulla base della griglia dell'WHO. Previste azioni di implementazione dell'informatizzazione delle cartelle sanitarie.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI7 Vaccinazioni in gravidanza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione e tutela della salute della donna, bambini e adolescenti e della genitorialità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attuazione del Protocollo aziendale - Non completata Mediazione culturale. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Mantenimento delle attività di vaccinazione in gravidanza e diffusione delle informazioni ai cittadini.

Obiettivi specifici
Attuazione del Protocollo aziendale; implementazione delle attività specifiche, anche attraverso la previsione di specifici spazi nelle agende; Mediazione culturale. Azioni necessarie ai fini del raggiungimento degli indicatori NSG P01C "Copertura vaccinale bambini a 24 mesi per la vaccinazione esavalente:>95%" e P02C "Copertura vaccinale bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino trivalente: > 95%".

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI8 Percorso IVG

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - materno infantile
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza alla donna in stato di gravidanza, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Revisione del percorso in linea con i dettami normativi regionali di sviluppo del modello organizzativo consultoriale. - Non completata mantenimento attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attività e prestazioni dedicate all' IVG, anche attraverso l'omogeneizzazione dei percorsi chirurgici e medici; Prevenzione delle IVG ripetute anche attraverso la somministrazione di contraccettivi sicuri secondo le indicazioni della DGRT 1251/2018. Implementazione dell'attività ambulatoriale a livello territoriale. Revisione dei protocolli in base alle indicazioni regionali ed al monitoraggio delle specifiche esperienze.

Obiettivi specifici
Procedure per aborto medico e implementazione su tutto il territorio (implementazione in zona Mugello); Mediazione culturale. Revisione del percorso in linea con i dettami normativi regionali di sviluppo del modello organizzativo consultoriale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI9 Interventi mirati per la multiculturalità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Sviluppo di relazioni con le comunità straniere sul territorio. - Non completata Mantenimento della collaborazione con il servizio di mediazione culturale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consulteri
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attività e prestazioni specifiche rivolte alle comunità straniere presenti sui territori relative a tutte le attività consultoriali (consultorio giovani, presa in carico della gravidanza, percorso IVG ecc.), anche con riferimento ai richiedenti protezione internazionale.

Obiettivi specifici
Sviluppo di relazioni con le comunità straniere sul territorio. Mantenimento della collaborazione con il servizio di mediazione culturale. Adesione al progetto UE Prosit e implementazione nel 2026.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività
MI2 Contraccezione gratuita

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - attività consultoriale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Consulenza preconcezionale, Procreazione responsabile, Mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attività di promozione - Non completata Mediazione culturale. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Interventi regionali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita previsti dalla DGRT 1251/2018. Progetti di promozione, in collaborazione con l'Educazione alla Salute, attivazione dei rapporti con le istituzioni scolastiche. Costituzione di équipe multidisciplinari (ginecologia, ostetricia, psicologia, ass.sociale) con previsione di formazione specifica.

Obiettivi specifici
Attività di promozione e implementazione delle relazioni nonché collaborazioni con le istituzioni scolastiche al fine di promuovere informazione e conoscenza, Mediazione culturale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Arianna Maggiali	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

RLCP2 Implementazione dell'attività di cure palliative in Ospedale (come previsto dal DM 77/22)

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - cure palliative
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Cure palliative
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure palliative domiciliari di primo livello o di base, Centri specialistici di cure palliative - Hospice, Promozione e sensibilizzazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Mantenimento dell'attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.1 Formazione continua

Descrizione

Nell'ambito di strutture di degenza ospedaliera, attraverso un servizio specialistico di medicina e cure palliative che eroga consulenza al letto del paziente, attivazione dei percorsi di cure palliative, attività in ambito specialistico ambulatoriale e ricovero in regime diurno.

Obiettivi specifici

Mantenimento dell'attività e Monitoraggio del numero di consulenze su pazienti inseriti nella rete (dati ARGOS). Azioni connesse alla promozione dell'obiettivo "NSG D30Z "n. deceduti per causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative sul n. deceduti per causa di tumore > 40".

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
ANDREA MESSERI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
RLCP4 Implementazione Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - cure palliative
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Cure palliative
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure palliative domiciliari di primo livello o di base, Centri specialistici di cure palliative - Hospice
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione di un modello di lavoro integrato sociosanitario e multiprofessionale; - Non completata Avvio di percorsi di innovazione e formazione. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.1 Formazione continua

Descrizione
La RLCP è un'aggregazione funzionale integrata delle attività di Cure Palliative erogate nei diversi livelli assistenziali in un territorio. Tra gli obiettivi, definisce un sistema di erogazione di Cure Palliative, per l'attuazione dei percorsi di presa in carico, favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e sociali

Obiettivi specifici
Implementazione di un modello di lavoro integrato sociosanitario e multiprofessionale con il coinvolgimento dei servizi afferenti al Dipartimento di Servizi Sociale, Dipartimenti Salute Mentale e Dipartimento Professioni Tecnico Sanitarie. Avvio di percorsi di innovazione e formazione.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
ANDREA MESSERI	Carolina Graziani

Mugello

Schede di attività 2026 - Socio-Sanitario

1	<u>DSS1 NA1 Budget Residenzialità non autosufficienza (residenziale e semiresidenziale compresa la gestione diretta)</u>
2	<u>DSS5 DIS2 Riforma della Disabilità D.Lgs. 62/2024</u>
3	<u>DSS6 DIS3 Programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili</u>
4	<u>AS8-DA1 Percorsi di prevenzione e cura dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione</u>
5	<u>AS4 Servizio Sociale in Emergenza - SEUS</u>
6	<u>D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze</u>
7	<u>AS16-DA2 Disagnosi precoce dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione attraverso sinergie con PdF e MMG</u>
8	<u>AS24 Strategia aziendale per l'efficienza</u>
9	<u>AS17-DA3 Azioni di integrazione interdipartimentale e sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione</u>
10	<u>AS20 Sviluppo professionale: strumenti valutativi, formazione e integrazione</u>
11	<u>AS3 Progetto Amministratore di Sostegno</u>
12	<u>AS2 Promozione dei confronti internazionali sulle buone pratiche di ambito di integrazione sociosanitaria</u>
13	<u>AS1 Gestione Diretta SdS</u>
14	<u>AS17 Attività di programmazione sociosanitaria: implementazione Ufficio di Piano aziendale</u>
15	<u>AS16 Attività innovative al collocamento mirato (Legge 68/99)</u>
16	<u>AS19 Collaborazione alle azioni necessarie all'attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77), DGRT 1508/22, LEA e LEPS</u>
17	<u>Progetti finanziati dal Fondo non autosufficienza</u>
18	<u>Progetto Vita Indipendente</u>
19	<u>"Indipendenza e autonomia-In Aut", con l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati</u>
20	<u>Percorso PUA</u>
21	<u>Comunità alloggio protetta Il Girasole</u>
22	<u>Progetto Pronto Badante</u>
23	<u>Trasporto soggetti fragili</u>
24	<u>Progetto Regionale gravissime disabilità</u>
25	<u>Ricoveri di sollievo e semiresidenziale FNA</u>
26	<u>DSS 8 DIS4 Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMd)</u>
27	<u>PNRR 1.1.3 Dimissioni protette - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità</u>
28	<u>Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi</u>
29	<u>AS22 Progetto PROSIT</u>
30	<u>AS18-D4 PDTA Regione Toscana DGRT 155/25</u>
31	<u>AS13 NSG Non Autosufficienza</u>
32	<u>D10 SerD in carcere</u>
33	<u>D14 Progetto Eradicazione Epatite C</u>
34	<u>D15 Azioni Nuovo Progetto regionale DGA</u>
35	<u>D16 Gruppi di Lavoro e Flussi</u>
36	<u>D6 Visite domiciliari e somministrazione a domicilio della terapia farmacologica</u>
37	<u>D7 Inserimenti lavorativi socio terapeutici Dipendenze</u>
38	<u>SMA12 Attività innovative in salute mentale partecipata (Consulta Salute Mentale)</u>
39	<u>SMA13 Attività innovative in salute mentale in relazione al collocamento mirato (Legge 68/99)</u>
40	<u>SMA15 Percorso PUR</u>
41	<u>SMA16 Appropriata offerta residenziale</u>
42	<u>SMA17 Bisogni emergenti in salute mentale</u>
43	<u>SMA18 Monitoraggio attività SMA con il nuovo sistema informativo AsterCloud</u>
44	<u>SMA2 UFC AUTISMO</u>
45	<u>SMA3 Salute Mentale - Continuità della cura durante la detenzione in carcere e nel reinserimento</u>

Mugello

46	<u>SMA4 Supporto a domicilio per persone con problemi di salute mentale</u>
47	<u>SMA5 Inserimenti lavorativi socio terapeutici della Salute Mentale Adulti</u>
48	<u>SMA6 Progetto Abitare Supportato della Salute Mentale Adulti</u>
49	<u>SMA7 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Adulti</u>
50	<u>SMA8 Servizi Residenziali della Salute Mentale Adulti</u>
51	<u>SMA9 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)</u>
52	<u>SMIA10 Servizi Residenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza</u>
53	<u>SMIA11 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza</u>
54	<u>SMIA13 Percorso Epilessia</u>
55	<u>SMA1 Presa in carico delle persone con problemi di salute mentale</u>
56	<u>SMIA1 Percorso Autismo</u>
57	<u>SMIA2 Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018</u>
58	<u>SMIA3 Percorso disturbi neuromotori</u>
59	<u>SMIA4 Percorso disturbi del linguaggio</u>
60	<u>SMIA5 Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività</u>
61	<u>SMIA7 Percorsi integrati con i pediatri di famiglia per la diagnosi precoce (NIDA)</u>
62	<u>SMIA8 Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, continuità THT</u>
63	<u>SMIA16 Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo AsterCloud</u>
64	<u>SMIA17 Implementazione ICF</u>
65	<u>SMIA18 Percorso disturbi dell'apprendimento</u>
66	<u>SMIA9 Percorso di Inclusione scolastica</u>
67	<u>SMIA14 Percorso disturbi neurosensoriali</u>
68	<u>D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze</u>
69	<u>AS25 Cooperazione sanitaria internazionale</u>
70	<u>AS 26 Promozione relazioni internazionali</u>
71	<u>DSS3_NA3 Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA -attuazione previsioni PNRR e DGRT 843/2021 e 1108/25</u>

Mugello

Titolo della scheda di attività
DSS1_NA1 Budget Residenzialità non autosufficienza (residenziale e semiresidenziale compresa la gestione diretta)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Base, Residenza Sanitaria Assistenziale Modulo BIA, Residenza Sanitaria Assistenziale Modulo riabilitativo - motorio, Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Cognitivo, Residenza Sanitaria Assistenziale Stato vegetativo, Strutture semiresidenziali per persone anziane, Strutture semiresidenziali per persone anziane Modulo Cognitivo
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Gestione e governo dell'accesso in RSA 2 Quanto indicato dalla DGRT 1108/25 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Programmazione, gestione e governo budget residenzialità e semiresidenzialità ai sensi della DGRT 995/2017 e delle indicazioni di attuazione della DGRT 843/2021 e DGRT 1108/25 Le risorse relative alle quote sanitarie sono assegnate con il budget annuale di Zona Distretto.

Obiettivi specifici
Gestione e governo dell'accesso in RSA. Delibera AUSL TC 1449/24 e revisione del modello secondo quanto previsto dalla DGRT 1108/25

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	4.524.950,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	4.524.950,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
DSS5_DIS2 Riforma della Disabilità D.Lgs. 62/2024

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato, Accesso, Abilitazione e riabilitazione, Consulenza in ambito scolastico, Supporto autonomia, Inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della riforma della disabilità contenuta nel DLgs 62, - Non completata sperimentazione e formazione degli operatori. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Implementazione, in collaborazione con i Dipartimenti aziendali interessati (Servizi Sociali, Salute Mentale e Dipendenze, Medicina Fisica e Riabilitazione, Rete Sanitaria Territoriale, Assistenza Infermieristica e Ostetrica, Servizi Tecnico Sanitari, Area Medica, Staff DS) di linee operative, organizzative e professionali, coerenti con lo sviluppo dei percorsi e con le previsioni normative nazionali, in particolar modo in riferimento alla riforma normativa apportata dal DLgs 62/24.

Obiettivi specifici
Riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della riforma della disabilità contenuta nel DLgs 62/24, in particolar modo nelle zone sperimentanti. Per quanto riguarda il servizio sociale: definizione della governance aziendale del percorso di presa in carico e avvio dei lavori dell'Organismo di coordinamento e programmazione di livello aziendale; monitoraggio su funzionamento UVMD; sperimentazione e formazione degli operatori. Partecipazione al piano formativo nazionale, regionale e aziendale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
MODIFICATO TITOLO 2025 Gestione Asl e SdS

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
DSS6_DIS3 Programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture semiresidenziali per persone disabili, Trattamenti residenziali estensivi (2° Livello), Trattamenti residenziali intensivi (3° Livello), Trattamenti semiresidenziali estensivi, Comunità Alloggio Protetta
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	-
Azioni	prosecuzione attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	FT2.1 Sostegno alla ricerca

Descrizione
Elaborazione di un documento di programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili, che tenga conto dei fabbisogni ripartiti per SDS nell'area disabilità, in condivisione con l'Organismo di coordinamento e programmazione di livello aziendale (Deliberazione DG 1184 del 14/10/2022)

Obiettivi specifici
Programmazione dell'offerta

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Gestione Asl e SdS

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS8-DA1 Percorsi di prevenzione e cura dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Diagnosi e trattamento dello spettro dei Disturbi Alimentari - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il Servizio è rivolto a pazienti sia minorenni che maggiorenni con disturbi dell'alimentazione, che rispondano ai criteri diagnostici di Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo dell'Alimentazione Incontrollato, ARFID e Disturbi Alimentari NAS, secondo i sistemi classificatori internazionali (DSM5).

L'offerta terapeutica prevede un intervento ambulatoriale di "secondo livello" garantito da un gruppo multiprofessionale costituito da psichiatri e neuropsichiatri infantili, psicologi, dietisti, educatori professionali, infermieri, OSS.

E' prevista anche l'implementazione delle figure coinvolte nella presa in carico multiprofessionale in ottica di integrazione sociosanitaria.

I percorsi sono offerti in tre sedi: una ubicata a Firenze, all'ospedale Palagi, l'altra ad Empoli alla Casa della Salute Sant'Andrea e Prato presso la Casa della Salute.

Viene garantita, oltre al pasto assistito, l'implementazione del programma di nutrizione enterale in regime ambulatoriale intensivo e, con riferimento all'attività di ricovero, si ottimizzano le sinergie interaziendali di Area Vasta, con particolare riferimento a collaborazioni con l'AOU di Careggi e Meyer, oltre che a livello regionale, con le altre Aree Vaste, in linea con gli indirizzi ministeriali.

Obiettivi specifici

Diagnosi e trattamento dello spettro dei Disturbi Alimentari anche in comorbidità con altra patologia psichiatrica e/o internistica, sia in regime ambulatoriale specialistico sia in regime di ricovero ospedaliero che riabilitativo. Diagnosi e trattamento per Disturbi dell'alimentazione e nutrizione sotto la definizione di ARFID (Disturbi evitante restrittivo dell'alimentazione). Mappatura e monitoraggio delle situazioni severe e di lunga durata (SEED).

Collaborazione con la SOS Chirurgia Bariatrica, al fine di garantire ai pazienti che si sottopongono ad intervento chirurgico, un adeguato percorso di supporto e sostegno psichiatrico e psicologico. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale per identificazione di un percorso specifico per l'obesità.

Qualora si renda necessaria un'ospedalizzazione:

- il luogo dedicato è il SPDC del presidio ospedaliero San Giuseppe di Empoli per criticità psicopatologiche per adulti;
- reparti di Medicina Interna con la supervisione degli specialisti dell'UFC in caso di criticità internistica;
- reparto di psichiatria dell'infanzia ed adolescenza del AOU Meyer per i minorenni;
- DH specialistico presso il reparto di Psichiatria ed il reparto Medicina Interna della AOU Careggi;
- Clinica specialistica psichiatrica Villa dei Pini di Firenze per i ricoveri in regime riabilitativo semiresidenziale e residenziale (convenzione).

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €

Mugello

Tipo di risorsa	Risorse
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Lucarelli	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS4 Servizio Sociale in Emergenza - SEUS

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - emergenza e urgenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Monitoraggio e consolidamento del servizio - dgrr 1292/25 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Attuazione DGRT 1292/25 Progetto regionale del servizio sociale in emergenza, in coerenza alle previsioni del PNIS che individua il Pronto Intervento Sociale come LEPS, nonché del PNRR

Obiettivi specifici

Monitoraggio e consolidamento del servizio secondo quanto previsto dalla DGRT 1292/25

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Gestione Asl e SdS

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Analisi del bisogno, - Non completata Piano di fattibilità di estensione del progetto - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Studio di fattibilità per l'implementazione del progetto "Abitare Supportato".

Obiettivi specifici

Analisi del bisogno, Piano di fattibilità di estensione del progetto su scala aziendale, con implementazione del servizio

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
GABRIELE BARDAZZI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS16-DA2 Disagnosi precoce dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione attraverso sinergie con PdF e MMG

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attivazione di Piano formativo permanente - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.16: Nuove generazioni e famiglie
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Azioni di sensibilizzazione e di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce, attraverso la divulgazione dell'uso di strumenti diagnostici specifici (SCOFF). Implementazione delle sinergie dei MMG in tutto il territorio di tutta la Toscana Centro e attivazione del Piano di intervento per l'attivazione di percorsi di condivisione e collaborazione con i PdF.

Obiettivi specifici

Attivazione di Piano formativo permanente tramite su piattaforma regionale Formas per MMG e PdF. Implementazione di punti di accesso diretto presso la CdC di Prato (medico specialista) e punto di ascolto presso la CDC Ceppo di Pistoia: capillarizzazione e continuità terapeutica migliorata e riduzione della lista di attesa.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS24 Strategia aziendale per l'efficienza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	miglioramento organizzativo - Non completata riduzione della variabilità - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.4 Lo sviluppo delle competenze

Descrizione
La direzione aziendale ha promosso una strategia volta al miglioramento organizzativo sul piano dell'efficienza. Per tali obiettivi sono stati previsti due gruppi di lavoro: il team di miglioramento organizzativo, di supporto all'efficienza dei processi, e il progetto di riduzione della variabilità. I progetti relativi a questi obiettivi riguarderanno dipartimenti territoriali e non, con partecipazione bottom up e top down da parte delle diverse filiere professionali e zone

Obiettivi specifici
Azioni finalizzate agli obiettivi di miglioramneto organizzativo e riduzione della variabilità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS17- DA3 Azioni di integrazione interdipartimentale e sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione della collaborazione - Non completata programma di prevenzione "Nutriamoci di benessere" - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Implementazione di sinergie con il Dipartimento di Emergenza e Area Critica, al fine di mappare gli accessi ai PS in relazione ai disturbi della alimentazione e della nutrizione e di definire modalità di valutazione e diagnosi congiunte per l'affidamento al centro specialistico qualora indicato.

Obiettivi specifici

Implementazione della collaborazione con il Dipartimento di Emergenza e Area Critica con finalità di valutazione, diagnosi e appropriatezza.
Programma di prevenzione "Nutriamoci di benessere" per la sensibilizzazione degli agenti formativi ed educativi per giovani, formazioni per insegnanti e attività sportive presso la scuola secondaria, in collaborazione con AOU Meyer, Dip. Prevenzione aziendale e Società della Salute di Firenze. Azioni di integrazione intradipartimentale, con UFSMA e UFSMIA

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS20 Sviluppo professionale: strumenti valutativi, formazione e integrazione

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	implementazione di indirizzi specifici e tecnico professionali in relazione alla DGRT 1508/22 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il Dipartimento dei Servizi sociali porta avanti percorsi di sviluppo e innovazione anche inerenti la metodologia e la valutazione professionale.
Le riforme normative nazionali e regionali richiedono alla professione sviluppo e avvio di percorsi innovativi anche in relazione ai temi della continuità assistenziale e delle cure palliative.

Obiettivi specifici

Azioni finalizzate all'adozione della scheda RSB (Risorse sociali di base) come strumento professionale per la valutazione sociale in ambito salute mentale e SERD. Avvio di percorsi formativi e di integrazione sociosanitaria circa la continuità assistenziale e le cure palliative. implementazione di indirizzi specifici e tecnico professionali in relazione alla DGRT 1508/22. In valutazione convenzioni di ricerca-azione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS3 Progetto Amministratore di Sostegno

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Monitoraggio e implementazione della promozione culturale ; - Non completata Mantenimento e aggiornamento degli elenchi di aspiranti AdS presso i Tribunali Ordinari di Firenze, Prato, Pistoia e Pisa e presso le 8 SdS - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

In attuazione della legge regionale 18/2020 e delle linee di indirizzo regionali (DGRT 1452/2020), predisposizione di un "piano di intervento" aziendale in una pluralità di azioni da implementare a livello territoriale, oltre alla collaborazione con la Regione per la promozione di una legge regionale.

Obiettivi specifici

Monitoraggio e implementazione della promozione culturale attraverso iniziative di sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari. Mantenimento relazioni tra soggetti coinvolti. Mantenimento e aggiornamento degli elenchi di aspiranti AdS presso i Tribunali Ordinari di Firenze, Prato, Pistoia e Pisa e presso le 8 SdS

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Gestione Asl e SdS

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS2 Promozione dei confronti internazionali sulle buone pratiche di ambito di integrazione sociosanitaria

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	progetti di collaborazione internazionale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Sviluppo di progetti internazionali di scambio di buone prassi sull'ambito dei servizi socio-sanitari, con particolare riferimento alla non autosufficienza, al codice rosa, all'emergenza urgenza sociale, disabilità e salute mentale, eventualmente anche con la collaborazione delle Università con le quali sono state sottoscritte specifiche convenzioni. Tale benchmarking sulle modalità organizzative e gestionali e su eventuali progetti specifici attivati permetterà una riflessione e un approfondimento comune degli ambiti sopra elencati e la possibilità di favorire l'innovazione.

Obiettivi specifici
Costruzione di progetti di collaborazione internazionale finalizzati a ricerca, scambi, offerta formativa in ambito sociosanitario.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Nuovo titolo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS1 Gestione Diretta SdS

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strumenti di Programmazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	accordi SdS / Asl TC per la gestione diretta; 2attuazione degli accordi di avvalimento - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La Direzione Aziendale ha concluso il percorso con i Direttori SdS per l'attuazione delle previsioni regionali sulla gestione diretta delle SDS che prevede la revisione dell'accordo fra Azienda Usl TC e SdS per la gestione diretta (schema approvato dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci con Deliberazione n.3/25) e l'attuazione delle DGRT n. 834/2022 "Indirizzi per l'armonizzazione ed uniforme redazione dei bilanci preventivi e d'esercizio delle SdS" e DGRT n. 1314/2022 "Linee di indirizzo per la predisposizione del regolamento di organizzazione delle SdS e schema-tipo di accordo per l'avvalimento da parte della SdS di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio".

Obiettivi specifici
Attualizzazione degli otto accordi SdS / Asl TC per la gestione diretta come delineato dallo scheda approvato dalla Conferenza aziendale dei sindaci nella seduta del 24/10/25, di cui alla delibera 3/25, definizione del fabbisogno del personale SdS, attuazione degli accordi di avvalimento con criteri di valorizzazione condivisi e comuni, attuazione delle DGRT 834/2022 e 1314/2022

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Gestione Asl e SdS

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS17 Attività di programmazione sociosanitaria:implementazione Ufficio di Piano aziendale

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strumenti di Programmazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Partecipazione alle attività dell'Ufficio di Piano aziendale. - Non completata Miglioramento e innovazione del modello - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La Direzione dei servizi sociali è parte integrante dell'ufficio di piano aziendale, che, lavorando a supporto ed in maniera integrata con i dipartimenti aziendali e le zone, definisce e armonizza obiettivi di programmazione POA TRASVERSALE, ovvero di obiettivi e schede di attività che riguardano le 8 ZD.

Obiettivi specifici

Partecipazione alle attività dell'Ufficio di Piano Aziendale. Riunioni periodiche con dipartimenti e strutture aziendali per la condivisione della programmazione POA. Miglioramento e innovazione del modello

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS16 Attività innovative al collocamento mirato (Legge 68/99)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Partecipazione alla cabina di Regia. - Non completata previsione di specifiche progettualità e partecipazione al GMI - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Con la delibera DG AUSL 606/2023 è stata istituita la cabina di regia con funzioni circa l'individuazione di linee strategiche per dare attuazione alla normativa della Legge 68/99, definendo fabbisogni e progetti specifici, con collaborazione del Gruppo Multidisciplinare per l'inclusività.

Obiettivi specifici
Partecipazione alla cabina di Regia. Supporto al raggiungimento degli obiettivi aziendali, previsione di specifiche progettualità e partecipazione al GMI (Gruppo Multidisciplinare per l'Inclusività)

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS19 Collaborazione alle azioni necessarie all'attuazione di quanto previsto dal PNRR (DM/77), DGRT 1508/22 , LEA e LEPS

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Pnrr - Missione 6, DM77/22 e DGRT 1508/22
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Partecipazione a gruppi di lavoro ; - Non completata eventi formativi multiprofessionali. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.3 COT - Centrali Operative Territoriali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La Direzione dei Servizi Sociali, in relazione alle proprie funzioni, promuove percorsi di implementazione ed innovazione relativi alle normative di riferimento nazionale e regionale per lo sviluppo del sistema della sanità territoriale, in ottica di integrazione sociosanitaria.

Obiettivi specifici

Partecipazione a gruppi di lavoro per l'implementazione di quanto previsto dal DM77 e DGRT1508/22, in particolare in riferimento alle COT, case della comunità e PUA. Collaborazione interdipartimentale e interzonale. Formazione multiprofessionale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetti finanziati dal Fondo non autosufficienza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Erogazione dei seguenti servizi improntanti su target degli utenti non autosufficienti: - assistenza domiciliare per €313.319; - contributi per assistente familiare per € 300.708; - contributi per assegno di cura per € 244.532; - ricoveri di sollievo e semiresidenziale per € 15.000 (già previsti in separata scheda)

Obiettivi specifici
Incrementare i servizi rivolti alla parte maggiormente fragile dell'utenza in questione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	858.559,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	858.559,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Vita Indipendente

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Finanziamento ad una persona adulta con gravi disabilità per realizzare un'assistenza personale autogestita, attraverso la libera scelta e la conseguente assunzione con regolare contratto di lavoro, di un assistente personale.

Obiettivi specifici
Favorire la permanenza al proprio domicilio del soggetto disabile attraverso la richiesta e la Valutazione multidisciplinare

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	434.808,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	434.808,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
“ Indipendenza e autonomia-In Aut” , con l’obiettivo di sostenere l’attivazione di progetti integrati, personalizzati

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l’autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Finanziamento regionale per progetti di indipendenza ed autonomia rivolti a persone disabili maggiorenni. D.D n. 23030 del 10.10.2024, per € 80.000, a cui aggiungere obbligatoriamente la quota di cofinanziamento pari al 20%

Obiettivi specifici
“ Indipendenza e autonomia-In Aut” , con l’obiettivo di sostenere l’attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuale, che consentono alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, attraverso misure di sostegno, finalizzate prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	80.000,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	20.000,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	100.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Percorso PUA

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Accesso unitario e PUA
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture/percorsi sperimentali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.2 Accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale (PUA)
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Gestione amministrativa e professionale del percorso assistenziale tramite il Punto Unico di Accesso (PUA) che rappresenta il raccordo tra la domanda dell'utente e la valutazione professionale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale al fine di rispondere ai bisogni complessi

Obiettivi specifici
Accesso integrato ai servizi per i bisogni complessi degli utenti, attraverso i Punti Insieme costituiti dagli sportelli sociali e infermieristici. (veicolazione pratiche ed integrazione con l'UVM)

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Nessun costo aggiuntivo

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Comunità alloggio protetta Il Girasole

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Comunità Alloggio Protetta
Argomenti	Abitare
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Comunità residenziale per disabili di media gravità.

Obiettivi specifici

Migliorare le condizioni di vita delle persone disabili

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Pronto Badante

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	interventi sulla rete sociale formale e informale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.5 Rafforzamento e sviluppo dell'intervento "Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante"
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
progetto regionale Pronto Balante quale intervento innovativo che garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un' attività di orientamento e sostegno per le famiglie toscane che per la prima volta si trovano ai affrontare l' emergenza di g~tire in famiglia un anziano fragile;progetto regionale Pronto Balante quale intervento innovativo che garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un' attività di orientamento e sostegno per le famiglie toscane che per la prima volta si trovano ai affrontare l' emergenza di g~tire in famiglia un anziano fragile;progetto regionale Pronto Balante quale intervento innovativo che garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un' attività di orientamento e sostegno per le famiglie toscane che per la prima volta si trovano ai affrontare l' emergenza di g~tire in famiglia un anziano fragile;progetto regionale Pronto Balante quale intervento innovativo che garantisce, attraverso soggetti del terzo settore, un' attività di orientamento e sostegno per le famiglie toscane che per la prima volta si trovano ai affrontare l' emergenza di gestire in famiglia un anziano fragile;

Obiettivi specifici
Aiutare le famiglie a gestire nell'emergenza che per la prima volta presenta queste difficoltà

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	19.654,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	19.654,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Trasporto soggetti fragili

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Trasporto socio sanitario di soggetti impossibilitati ad utilizzare mezzi pubblici o privati in autonomia.

Obiettivi specifici
Attivare una progettualità di trasporto a favore di persone che presentano una fragilità socio-economica e che necessitano di effettuare, presso il S.S.T., un ciclo di prestazioni terapeutiche prescritte dal MMG o da un medico specialista.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	20.000,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	20.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Regionale gravissime disabilità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attivazione di un contributo economico mensile, stabilito dalla Commissione UVMD. Il contributo può essere richiesto a titolo di assegno di cura per i minorenni, come sostegno ai genitori/tutori che si assumono l'onere dell'assistenza o come sostegno economico per assumere con regolare contratto l'assistente personale individuato.

Obiettivi specifici
Favorire la permanenza al proprio domicilio di soggetti disabili in condizioni di gravità secondo scale predeterminate da DM

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	522.600,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	522.600,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Ricoveri di sollievo e semiresidenziale FNA

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture semiresidenziali per persone anziane
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Risorse FNA destinate ai ricoveri di sollievo ed all'inserimento in strutture semiresidenziali di anziani con ISO 4 e 5

Obiettivi specifici
Socializzazione per l'anziano e sollievo per il caregiver

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	145.000,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	145.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

DSS 8_DIS4 Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD)

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La DGRT 1449 prevede la costituzione delle UVMD zonali ai fini della valutazione multidimensionale della persona disabile e della redazione del Progetto di Vita. La UVMD è costituita da un nucleo fisso (medico ASC, assistente sociale, amministrativo) e da ulteriori professionisti in caso di declinazione UVMD Minori (microéquipe UFSMIA, professionisti a chiamata) o UVMD Adulti (Psichiatra, Psicologo, Fisiatra, professionisti a chiamata).

Obiettivi specifici

Monitoraggio e funzionamento delle UVMD.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

PNRR 1.1.3 Dimissioni protette - Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2024 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Con riferimento alle modalità di attuazione del progetto si precisa che:
a seguito della valutazione multidimensionale, clinica, infermieristica, fisioterapica e sociale realizzata dall'ACOT di ciascuno degli ATS sono previsti tre differenti percorsi:
1) percorso domiciliare, anche assicurato con il coinvolgimento degli Enti privati accreditati per l'erogazione delle prestazioni o di Enti del Terzo Settore, finalizzato all'attivazione del pronto sociale domiciliare;
2) percorsi aziendali: cure intermedie, lungodegenza, riabilitazione;
3) percorso di inserimento temporaneo in Residenza Sanitaria Assistenziale: quando la persona è dimissibile per la valutazione clinica ma sussistono problematiche sociali per il rientro a domicilio.
Tali percorsi sono finalizzati ad assicurare la tempestività della presa in carico dei bisogni del paziente in dimissione, definendo i piani assistenziali e attivando le prestazioni socio-sanitarie necessarie nel breve periodo (progetto temporaneo).

Obiettivi specifici

Conseguire un miglioramento nell'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia, attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria, assicurando la continuità dell'assistenza tutelare.
Altro risultato atteso consiste nella riduzione del numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri, favorendo altresì il decongestionamento del Pronto Soccorso ed evitando l'istituzionalizzazione con il rafforzamento dell'assistenza domiciliare.
Inoltre, gli ATS auspicano l'aumento del grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie garantendo un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei due ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi.
Altro risultato atteso consiste nell'uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
Inoltre, gli ATS prevedono di rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.
Infine ci si aspetta di aumentare le competenze degli operatori ACOT tramite formazione dedicata per favorire l'integrazione socio-sanitaria.
In conformità a quanto previsto dall'Avviso PNRR 2022 al fine di garantire la continuità e la replicabilità del progetto, entrambi gli ATS si avvarranno anche di risorse economiche a valere sui bandi FSE/FSC e di quota parte del Fondo Nazionale Politiche Sociali.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €

Mugello

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	75.000,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	75.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l’accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi amministrativi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.4: Nuovi flussi informativi Nazionali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La SdS/ZD in qualità di responsabile dell'erogazione di prestazioni e servizi per la non autosufficienza è tenuta a garantire la correttezza, la completezza e la coerenza dei relativi flussi informativi. Per garantire la correttezza e completezza dei dati sia di attività che di gestione economica si avvale per il monitoraggio e programmazione di uno figura di statistico dipendente UC con convvenvzione stipulata all'uopo.

Obiettivi specifici
Correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS22 Progetto PROSIT

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	-
Azioni	Progetto Prosit - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La Regione Toscana ha incaricato il Centro Salute Globale di proseguire le progettualità SPRINT, SPRINT 2 e I CARE, partecipando all'avviso del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione. Il CSG, in quanto ente capofila, in partenariato con le tre Azienda USL della Regione Toscana, ha presentato il progetto "PROSITPromuovere Servizi Interdisciplinari Territoriali per la salute dei richiedenti asilo e rifugiati" (PROG-462) nell'ambito dell'avviso FAMI 2021-2027, programma nazionale Implementazione della presa in carico delle vulnerabilità in accoglienza da parte dei servizi socio-sanitari sul territorio. L'obiettivo generale è migliorare la qualità, l'efficienza e l'efficacia della presa in carico di richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) e minori stranieri non accompagnati (MSNA) in condizione di vulnerabilità presenti sul territorio regionale, e nelle province di Firenze, Prato e Pistoia, per quanto riguarda l'Azienda USL Toscana Centro. Tale obiettivo viene perseguito rafforzando: le risorse e le competenze specifiche interne ai servizi socio sanitari territoriali; l'approccio multidisciplinare alla presa in carico; le sinergie multilivello – interistituzionali e intersettoriali – tra gli attori del territorio interessati.

Obiettivi specifici

Adesione al progetto PROSIT con azioni di collaborazione attiva tra i servizi aziendali ed i centri di accoglienza

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nuovo 2026
Ad eccezione SdS VDN: gestione diretta SdS

Referente attività Scheda compilata da

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS18-D4 PDTA Regione Toscana DGRT 155/25

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Declinazione operativa DGRT 155/25 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

I Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN) sono disturbi psichiatrici complessi che si caratterizzano per esasperata e distorta preoccupazione per peso e forma corporea, stima di sé profondamente condizionata dal corpo e dalle sue misure e condotte alimentari patologiche che influenzano profondamente la vita individuale e di relazione

Obiettivi specifici

Attualizzazione operativa del PDTA Regione Toscana come da Delibera n.155 del 17 febbraio 2025
Piano regionale per la Costituzione della Rete regionale Toscana dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione DGR 318/2023: Approvazione Percorso diagnostico terapeutico assistenziale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nuovo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Lucarelli	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS13 NSG Non Autosufficienza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sistema informativo
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi - Non completata Definizione procedura - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La SdS/ZD e l'Azienda Sanitaria, in qualità di responsabili dell'erogazione di prestazioni e servizi per la non autosufficienza, sono tenute a garantire la correttezza, la completezza e la coerenza dei relativi flussi informativi, secondo il Nuovo Sistema di Garanzia. A tal fine si intende definire una procedura comune a tutte le SdS/ZD per l'alimentazione dei flussi e il raggiungimento di una condizione di coerenza, correttezza e coerenza dei flussi informativi della non autosufficienza....

Obiettivi specifici
Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi. Definizione di apposita procedura per l'alimentazione dei flussi. Inserimento delle cure intermedie nel flusso. Implementazione della qualità relativa alla alimentazione corretta dei flussi informativi (NSG: Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento sociosanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti).

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Modificato titolo obiettivo Gestione Asl e SdS

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività
D10 SerD in carcere

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Patologie correlate
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico. Gruppi di auto-aiuto e sostegno per l'utente. Definizione del programma terapeutico personalizzato, in collaborazione con i Serd di competenza del territorio di residenza. Consolidamento dell'attività di armonizzazione delle procedure degli Istituti Penitenziari portata avanti dalla UFS dipartimentale ""Dipendenze Carcere""

Obiettivi specifici
Accoglienza, visita tossicologica, screening metaboliti sostanze stupefacenti, screening infettivologico, valutazione psicologica, sociale e delle abilità. Predisposizione del piano terapeutico individualizzato, in collaborazione con il Serd di competenza territoriale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
Antonella Manfredi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D14 Progetto Eradicazione Epatite C

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Patologie correlate
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Partecipazione al progetto - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.9 Rapporti con le Università

Descrizione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha previsto che l'eradicazione dell'Epatite C debba avvenire entro il 2030. A novembre 2020 il Ministro della salute ha firmato un decreto attuativo della legge 80/20 che concretizza il fondo nazionale per lo screening gratuito dell'epatite C. Lo screening è rivolto alla popolazione nata dall'1969 al 1989, ai pazienti seguiti dal SerD, ai soggetti detenuti nelle carceri. L'obiettivo è di fare il test rapido salivare a tutti i pazienti in carico ai SerD per qualunque tipologia di percorso e di inviare ai centri prescrittori coloro che risultano positivi al test.

Obiettivi specifici

Partecipazione al progetto di eradicazione epatite C

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Ad eccezione SdS VDN gestione diretta SdS

Referente attività	Scheda compilata da
Antonella Manfredi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D15 Azioni Nuovo Progetto regionale DGA

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze senza Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assessment (Valutazione)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attività di prevenzione - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.9 Rafforzare la Salute, Sicurezza e Prevenzione nei Luoghi di Lavoro
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Implementazione e attuazione delle azioni previste dal nuovo progetto DGA regionale, con il Dipartimento della Prevenzione, e in collaborazione con le Zone/SDS.
Attivazione di servizi di prevenzione con soggetto aggiudicatario.

Obiettivi specifici

Attività di prevenzione nelle scuole, sui territori e luoghi di lavoro. Avvio del progetto Reti Competenti 2.0 in collaborazione con le zone/SDS.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione per SDSVDN:SdS gestione diretta.
MODIFICATO TITOLO OBIETTIVO 2025

Referente attività	Scheda compilata da
Antonella Manfredi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
D16 Gruppi di Lavoro e Flussi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze senza Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assessment (Valutazione)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Gruppi di lavoro regionali - Non completata miglioramento flussi sistema informativo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.1: Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Partecipazione a gruppi di lavoro regionale. Implementazione di azioni propedeutiche al miglioramento del flusso RFC177

Obiettivi specifici
Partecipazione a gruppi di lavoro regionali, quali: revisione dei percorsi relativi alle strutture residenziali e semiresidenziali (DGRT 1513); Informatizzazione e miglioramento del flusso dati.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SdS VDN: gestione diretta SdS

Referente attività	Scheda compilata da
Fagni Fabrizio	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D6 Visite domiciliari e somministrazione a domicilio della terapia farmacologica

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Prestazioni domiciliari, - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il personale medico e infermieristico, al fine di garantire la continuità assistenziale, effettua prestazioni domiciliari nell'ipotesi in cui il paziente non possa recarsi al servizio.

Obiettivi specifici

Prestazioni domiciliari, somministrazione di farmaci

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	26.291,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	26.291,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
GABRIELE BARDAZZI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D7 Inserimenti lavorativi socio terapeutici Dipendenze

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Lo sviluppo dei progetti di reinserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro e di promozione dell'autonomia anche attraverso interventi di carattere economico intende procedere con procedure anche di promozione degli inserimenti lavorativi socio terapeutici.

Obiettivi specifici

Valutazione del bisogno; definizione del progetto di inserimento terapeutico lavorativo e delle misure di supporto, anche a carattere economico

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
GABRIELE BARDAZZI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA12 Attività innovative in salute mentale partecipata (Consulta Salute Mentale)

Classificazione

Obiettivo di salute	Partecipazione civica e governance collaborativa
Programma Operativo	Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Accoglienza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Progetto di sviluppo dell'operatività dei Servizi pubblici di Salute Mentale secondo un'ottica comunitaria focalizzata sulle associazioni di utenti (ESP: esperti per esperienza) e familiari. Il progetto intende promuovere una diversa modalità di relazione e di interazione con gli utenti e loro familiari, in particolare nelle loro forme associate e organizzate, informata dai seguenti principi:

- a) riconoscimento delle competenze e conoscenze fondate sull'esperienza di utenti e familiari rispetto ai problemi di salute mentale e ai processi di cura;
- b) valorizzazione di queste competenze e conoscenze all'interno dell'operatività e dell'organizzazione dei Servizi pubblici di Salute Mentale;
- c) Partecipazione di utenti e familiari ai processi di verifica e valutazione dell'attività del DSMD

Obiettivi specifici

Costituzione di un gruppo di lavoro DSMD-Associazioni di utenti e familiari di livello aziendale e/o zonale; Promozione e sostegno dei gruppi di auto mutuo aiuto all'interno dell'attività del DSMD; Promozione e sostegno delle figure di Utente esperto e/o facilitatore sociale e/o esperto nel supporto tra pari (ESP) all'interno dell'operatività dei Servizi pubblici di Salute Mentale; Promozione e diffusione del supporto tra pari.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

.

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA13 Attività innovative in salute mentale in relazione al collocamento mirato (Legge 68/99)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Accoglienza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Partecipazione alla Cabina di Regia e e al Gruppo Multidisciplinare per l'Inclusività aziendale. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attuazione della Legge 68/99 con potenziamento delle relazioni con gli stakeholder e della valorizzazione dei percorsi lavorativi delle persone con problemi di salute mentale, anche attraverso bandi di tirocinio.

Obiettivi specifici
Partecipazione alla Cabina di Regia e e al Gruppo Multidisciplinare per l'Inclusività aziendale. Supporto all'inclusione di lavoratori con attestazione ai sensi della Legge 68/99.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA15 Percorso PUR

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Attuazione progettuale e partecipazione delle attività per la formalizzazione dei PTRI - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il P.U.R. (Punto Unico Regionale) coordina, verifica e monitora la presa in carico delle persone sottoposte a misure di sicurezza, da parte delle articolazioni organizzative dei DSM e SERD delle Aziende USL della Regione Toscana. Tale presa in carico multidisciplinare si avvale delle UFSMA, della rete dei servizi sociali e sociosanitari, del territorio di riferimento e delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza, nel caso vengano disposte dall'Autorità Giudiziaria misure di sicurezze detentive. Il P.U.R. verifica che il Dipartimento Salute Mentale e l'Area Dipendenze competente, attraverso le Unità Funzionali Salute Mentale Adulti e/o le Unità Funzionali SERD, definisca, entro 45 giorni dall'emissione della Misura (MdS), il Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato (di seguito P.T.R.I.), in collaborazione con i servizi sociali e sociosanitari di riferimento, con il supporto degli Uffici U.E.P.E. (Uffici Esecuzione Penale Esterna) del territorio competente. Per garantire l'operatività necessaria del P.U.R. la AUSL Toscana Centro costituisce un Team Operativo Multidisciplinare.

Obiettivi specifici
Attuazione progettuale e partecipazione delle attività per la formalizzazione dei PTRI a favore delle persone autrici di reato.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA16 Appropriately offerta residenziale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Avvio di sperimentazioni - Non completata Diffusione e condivisione del database delle strutture di salute mentale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Sperimentazione e implementazione di livelli di assistenza differenziati in strutture sociosanitarie (2R/18) per l'accoglienza di persone in carico alla SMA, alle dipendenze e disabilità. Implementazione dell'appropriatezza dell'offerta dei servizi residenziali

Obiettivi specifici
Avvio di sperimentazioni residenziali e ipotesi organizzative dell'offerta residenziale appropriata per la cronicità per le aree della salute mentale, delle dipendenze e della disabilità per persone di età compresa fino ai 65 anni. Diffusione e condivisione del database delle strutture di salute mentale co-costruito con il Dip. del servizio sociale e relativo monitoraggio con verifica sui cambiamenti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Armellini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA17 Bisogni emergenti in salute mentale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Avvio di gruppi di lavoro intra e inter dipartimentali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
I problemi di salute mentale dei giovani sono in incremento e richiedono approcci diversificati, connessi alla prevenzione della cronicità e della semplificazione dell'accesso. Si rende necessario, in tale contesto, avviare riflessioni professionali e organizzative per l'implementazione di modelli di intervento innovativi con caratteristiche di prevenzione, appropriatezza e sostenibilità.

Obiettivi specifici
Avvio di gruppi di lavoro intra e inter dipartimentali che possano definire modelli organizzativi e sperimentazioni per l'implementazione di percorsi specifici legati all'incremento di problemi di salute mentale dei giovani

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
AUSL gestione diretta, tranne SDS VDN

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA18 Monitoraggio attività SMA con il nuovo sistema informativo AsterCloud

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Diffusione e Implementazione Sistema Informativo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.6: Sanità connessa
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Implementazione e diffusione dell'utilizzo dello strumento informativo e della cartella clinica informatizzata di Asteccloud, anche attraverso iniziative formative.

Obiettivi specifici

Implementazione uso sistema informativo AsterCloud.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Ad eccezione SdS VDN: gestione diretta SdS

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA2 UFC AUTISMO

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato, Accoglienza, Abilitazione e riabilitazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Portare a sistema il percorso di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psichiatra, psicologo, infermiere, educatore, assistente sociale, OSS), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita, anche attraverso la partecipazione alla UVMD zonale per la predisposizione del Progetto di vita ed innovazioni organizzative.

Obiettivi specifici
Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e comunitario e presa in carico. coinvolgimento della UFC Autismo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta Cambiato titolo anno 2026

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA3 Salute Mentale - Continuità della cura durante la detenzione in carcere e nel reinserimento

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato, Accoglienza, Abilitazione e riabilitazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi - Non completata Predisposizione di protocolli interistituzionali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La continuità assistenziale delle persone detenute in carcere, per problemi pregressi o insorti durante la detenzione, deve essere garantita attraverso la predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita e basati sulla valutazione multidimensionale e multiprofessionale. Date le forti criticità riscontrate, si rende necessario ripensare e riformulare le modalità di collaborazione tra le équipe interne degli istituti penitenziari e le UFSMA territoriali, in modo da attivarsi prima della uscita del carcere, in ottica di mediazione e continuità.

Obiettivi specifici

Valutazione e predisposizione di interventi consulenziali e/o abilitativi e riabilitativi per persone in uscita dal carcere e residenti nel nostro territorio e presa in carico.
Raccordo per casi specifici con operatori salute carcere. Predisposizione di protocolli interistituzionali di continuità assistenziale tra le UFSMA e gli istituti penitenziari per la persone private della libertà al fine di una maggiore efficacia trattamentale. Rafforzamento dei servizi di mediazione linguistica e culturale e formazione e supporto ad indirizzo etnopsicologico.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	202.734,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	202.734,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
Giuseppe Cardamone	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA4 Supporto a domicilio per persone con problemi di salute mentale

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Erogazione delle prestazioni - Non completata Implementazione del rapporto con MMG e IFeC - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Gli interventi domiciliari di supporto a persone con problemi di salute mentale, in particolare nella fase di esordio della malattia, sono orientati al sostegno nello svolgimento delle azioni quotidiane legate alla gestione domestica e alla cura di sé, al superamento dell'isolamento sociale ed all'integrazione nei contesti abitativi di riferimento all'interno della comunità locale di appartenenza. Si mira ad ampliare il più possibile questo servizio, in relazione della revisione della sanità territoriale (DM77) e dello sviluppo delle case di comunità.

Obiettivi specifici

Erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare in coerenza con il progetto di cura personalizzato. Implementazione del rapporto con MMG e IFeC. Rafforzamento dell'obiettivo di monitoraggio clinico.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA5 Inserimenti lavorativi socio terapeutici della Salute Mentale Adulti

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività - Non completata Implementazione di raccordo con i gruppi aziendali con competenze inerenti la Legge 68/99. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

" Vista l'importanza dell'inclusione socio-lavorativa finalizzata al reinserimento e all'autonomia della persona in carico si mira ad ampliare il più possibile l'offerta di inserimenti socio terapeutici e di avviamento al lavoro, in collaborazione con i centri per l'impiego e con il mercato del lavoro, con particolare attenzione al ruolo e al potenziamento delle relazioni con le cooperative di tipo B.

Obiettivi specifici

Valutazione del bisogno; definizione del progetto di inserimento terapeutico lavorativo e delle misure di supporto, anche a carattere economico. Ampliamento dell'offerta. Implementazione di raccordo con i gruppi aziendali con competenze inerenti la Legge 68/99.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	35.465,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	35.465,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività**SMA6 Progetto Abitare Supportato della Salute Mentale Adulti****Classificazione**

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	percorsi di "Abitare Supportato", - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Consolidamento e potenziamento dei progetti di "Abitare Supportato" finalizzati a permettere a persone con problemi di salute mentale di acquisire ed esercitare in normali appartamenti condominiali le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza. Valorizzazione di questi progetti alla luce della loro efficacia e del reale cambiamento raggiunto.

Obiettivi specifici

Valutazione delle caratteristiche del bisogno della persona e del suo contesto; accompagnamento ai percorsi di "Abitare Supportato", quale buona prassi per i progetti personalizzati e per una reale prospettiva di recovery. Mantenimento della collaborazione inerente la ricerca-azione con la Consulta della Salute Mentale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA7 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Adulti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture ad alta intensità assistenziale, Strutture per trattamenti terapeutici a carattere estensivo, Strutture a bassa intensità assistenziale, Strutture per r trattamenti socio-riabilitativi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività; - Non completata Diffusione e condivisione del database - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'inserimento in struttura semi- residenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UF SMA con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI).

Obiettivi specifici
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura. Coordinamento del responsabile UFC per la gestione dell'offerta e dei percorsi. Valutazione dell'operativa dei servizi semi-residenziali alla luce dei cambiamenti dei profili assistenziali. Diffusione e condivisione del database cocostruito con il Dip. del servizio sociale e relativo aggiornamento, quale mappatura mirata al rafforzamento degli indirizzi dei CD delle varie zone.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	307.447,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	307.447,00 €

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMA8 Servizi Residenziali della Salute Mentale Adulti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture ad alta intensità assistenziale, Strutture a bassa intensità assistenziale, Strutture per trattamenti terapeutici a carattere estensivo, Strutture per r trattamenti socio-riabilitativi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	mantenimento attività; - Non completata Diffusione e condivisione del database - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'inserimento in struttura residenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UF SMA con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto terapeutico riabilitativo individuale (PTRI). In alcuni casi l'inserimento è disposto dall'autorità giudiziaria come misura alternativa alla pena detentiva.

Obiettivi specifici
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura. Coordinamento del responsabile UFC per la gestione dell'offerta e dei percorsi, con particolare attenzione alle tempistiche di permanenza e alla governance delle dimissioni. Diffusione e condivisione del database coconstruito con il Dip. del servizio sociale e relativo aggiornamento. Azioni di miglioramento relative al monitoraggio dei PTRI.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	476.325,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	476.325,00 €

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA9 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Appropriatezza delle cure e governo della domanda
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture con personale sulle 24 ore giornaliere
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Gestione servizio - Non completata Rafforzamento della collaborazione tra PS - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) provvede alla cura dei pazienti in fase acuta che necessitano di trattamenti medici con ricovero in ambiente ospedaliero. Accoglie trattamenti volontari o obbligatori, provvede all'assistenza di pazienti in condizioni di emergenza ed è collegato al Pronto Soccorso e al territorio. Rappresenta un nodo della rete dei servizi dell'UFSMA particolarmente attento sia nella fase di accoglienza e presa in carico che al momento della progettazione dell'intervento terapeutico territoriale da attuare al momento della dimissione.

Obiettivi specifici

Gestione servizio SPDC in collaborazione con la Rete Ospedaliera. Mantenimento dell'attività della rete di relazioni di coordinamento dei SPDC presenti in AuslTc per la diffusione di buone pratiche. Rafforzamento della collaborazione tra PS, le direzioni dei presidi ospedalieri ove collocati SPDC. Azioni necessarie ai fini dell'indicatore NSG D27C (% di re-ricoveri tra 8 e 30 gg in psichiatria: <5). Passaggio dall'ICD9CM al ICD10 su indicazione ministeriale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	1.507.480,00 €

Note

Fatta eccezion per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA10 Servizi Residenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture a media intensità terapeutico riabilitativa, Strutture a bassa intensità terapeutico riabilitativa, Strutture ad alta intensità terapeutico riabilitativa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione - Non completata Coordinamento di area - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Realizzazione di un Protocollo per l'individuazione del percorso per l'inserimento in struttura residenziale convenzionata, disposto dalla SMIA con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto di vita. L'inserimento è spesso disposto dall'autorità giudiziaria, in alcuni casi come misura alternativa alla pena detentiva. Gestione trasversale a tutte le ZD/sdS della ASL Toscana Centro di n. 30 PL complessivi a media intensità con strutture convenzionate (Firenze, Pistoia e Empoli) e di 10 PL di bassa intensità.

Obiettivi specifici
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura. Coordinamento di area per la gestione dell'offerta, della lista di attesa e dei percorsi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	188.609,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	188.609,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMIA11 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Trattamenti semiresidenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione - Non completata Coordinamento di area - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

L'inserimento in struttura semi-residenziale (convenzionata o a gestione diretta) viene disposto dalla SMIA con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto di vita.
Valutazione del fabbisogno e studio di fattibilità per l'attivazione di nuovi servizi. Implementazione dell'uso di Astercloud.

Obiettivi specifici

Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura.
Coordinamento di area per la gestione dell'offerta, della lista di attesa e dei percorsi

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	2592,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	2592,00 €

Note

Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA13 Percorso Epilessia

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Mantenimento e potenziamento del lavoro di equipe - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, tecnico di neurofisiopatologia, psicologo con competenze neuropsicologiche, infermiere) e presa in carico di minori, inseriti o meno in altri percorsi specifici, con diagnosi di epilessia. Lavoro di equipe con la SOS Epilettologia Clinica.

Obiettivi specifici
Diagnosi elettroencefalografica e clinica, definizione della terapia, integrazione con PdF e con i Pediatri Ospedalieri. Mantenimento e potenziamento del lavoro di equipe con la SOS epilettologia clinica.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta Per SdS VDN dettaglio nella sezione obiettivi specifici

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMA1 Presa in carico delle persone con problemi di salute mentale

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato, Accoglienza, Abilitazione e riabilitazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi individualizzati - Non completata Erogazione di interventi di presa in carico, interventi di presa in cura, consulenze - Non completata Azioni connesse anche a azioni di comunicazione proattiva e non stigmatizzante - Non completata L'ampliamento dell'approccio con competenze etno cliniche specifiche e di sensibilità culturale - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Portare a sistema il percorso di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psichiatra, psicologo, infermiere, educatore, assistente sociale, OSS), con particolare attenzione al coinvolgimento attivo della persona, la condivisione con la famiglia, la predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. I percorsi terapeutici necessitano di essere fortemente connotati da integrazione sociosanitaria e metodologia di iniziativa, prevenzione ed sensibilità culturale.

Obiettivi specifici

Valutazione e predisposizione di interventi individualizzati abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e presa in carico a partire dal diretto coinvolgimento dell'utente.
Erogazione di interventi di presa in carico, interventi di presa in cura, consulenze, sviluppando le metodologie sino ad ora utilizzate ed introducendo nuovi strumenti che siano di cambiamento anche delle modalità di lavoro tra servizi intradipartimentali (ad esempio, transizione con UFSMIA, doppia diagnosi con SerD..)
Azioni connesse anche a azioni di comunicazione proattiva e non stigmatizzante. Si rende necessario anche l'ampliamento dell'approccio con competenze etnocliniche specifiche e di sensibilità culturale. Ampliamento delle prese in carico inerenti i Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Sperimentazione del budget di salute nelle varie zone

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Mugello

Note
Fatta eccezione per SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
STEFANO SALVATORI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA1 Percorso Autismo

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi ; - Non completata Implementazione del protocollo NIDA - Non completata Revisione periodica dell'Assessment multiprofessionale. - Non completata Valutazione di percorsi di co-programmazione e co-progettazione con i territori e gli stakeholder. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, educatore, infermiere, assistente sociale), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Per ogni fascia di età si definiscono percorsi e azioni specifiche integrate con i percorsi educativi. Processo continuo di revisione del PDTAS Autismo e inserimento in Astercloud. Mantenimento del Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico. Attuazione dei Progetti Piano Nazionale Autismo. Implementazione del percorso di collaborazione con la SOS Epilettologia Clinica per il trattamento congiunto di situazioni complesse e ulteriore sviluppo della fase di trattamento con le SdS/zone distretto per la fascia di età pre e adolescente, con attenzione alla dimensione dell'inclusione sociale.

Obiettivi specifici
Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico. Implementazione del protocollo NIDA. Revisione periodica dell'Assesment multiprofessionale. Sviluppo della dimensione dell'inclusione sociale e dell'integrazione sociosanitaria. Valutazione di percorsi di co-programmazione e co-progettazione con i territori e gli stakeholder. Transizione in collegamento con la UFC Autismo e UFSMA

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Mugello

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMIA2 Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi - Non completata Implementazione del protocollo NIDA. - Non completata Revisione periodica dell'Assesment multiprofessionale. - Non completata Valutazione di percorsi di co-programmazione e co-progettazione con i territori e gli stakeholder. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, educatore, infermiere, assistente sociale) integrata con genestista e pediatria ospedaliera, condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Per ogni fascia di età si definiscono percorsi e azioni specifiche integrati con i percorsi educativi. Completamento della redazione del PDTAS specifico aziendale in base alle previsioni della DGRT 1339/2018. Implementazione del percorso di collaborazione con la SOS Epilettologia Clinica per il trattamento congiunto di situazioni complesse e ulteriore sviluppo della fase di trattamento con le SdS/zone distretto per la fascia di età pre e adolescente, con attenzione alla dimensione dell'inclusione sociale

Obiettivi specifici

Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.
Implementazione del protocollo NIDA.
Revisione periodica dell'Assesment multiprofessionale. Sviluppo della dimensione dell'inclusione sociale e dell'integrazione sociosanitaria. Valutazione di percorsi di co-programmazione e co-progettazione con i territori e gli stakeholder.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Mugello

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA3 Percorso disturbi neuromotori

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, - Non completata Programmazione degli interventi chirurgici e/o farmacologici - Non completata Implementazione del protocollo NIDA - Non completata Implementazione dell'uso di valutazione ICF - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, infermiere, assistente sociale) integrata con l'ortopedia pediatrica e la SOS Epilettologia Infanzia e Adolescenza (EIA), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Per ogni fascia di età si definiscono percorsi e azioni specifiche integrati con i percorsi educativi. Attuazione e revisione del PDTAS in integrazione con quello regionale e quello relativo ai disturbi neuromuscolari, in collaborazione con il Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie e associazioni di stakeholder. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi neuromotori. Implementazione del percorso di collaborazione con la SOS Epilettologia Clinica per il trattamento congiunto di situazioni complesse.

Obiettivi specifici
Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e Presa in carico. Programmazione degli interventi chirurgici e/o farmacologici per la riduzione delle deformità osteoarticolari Progettazione di un percorso integrato con la SOS EIA. Implementazione del protocollo NIDA. Implementazione dell'uso di valutazione ICF

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA4 Percorso disturbi del linguaggio

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione del protocollo NIDA - Non completata Coordinamento con i PdF della Zona Distretto - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, ortottista, dietista, neuropsicomotricista, infermiere, assistente sociale), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Implementazione di progetti specifici per bambini non italofoni Miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico, anche attraverso di percorsi di definizione di standard trasversali di profili di trattamento, con obiettivo di previsione di una istruzione operativa aziendale.

Obiettivi specifici
Implementazione del protocollo NIDA. Coordinamento con i PdF della Zona Distretto sui bilanci di salute e rafforzamento integrazione con SMIA

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMIA5 Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi a - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Progettazione Day Service per la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, neuropsicomotricista, educatore, infermiere), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita.
Attuazione del percorso per il riconoscimento dell'Asl TC (ogni UFSMIA) come soggetto prescrittore degli psicostimolanti e progettazione Day Hospital per il trattamento.

Obiettivi specifici

Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e presa in carico
In attesa di delibera regionale per la prescrizione farmacologica e monitoraggio farmacologico

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMIA7 Percorsi integrati con i pediatri di famiglia per la diagnosi precoce (NIDA)

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Individuazione precoce e proattiva del disturbo, Accoglienza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Implementazione del protocollo NIDA. - Non completata Coordinamento con i PdF della Zona Distretto - Non completata Pubblicazione procedura - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Attuazione della DGRT 699/2009 relativa al rapporto con i Pediatri di famiglia per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo
Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo. Sviluppo di lavoro di gruppo e collaborazione tra DSM e Dipartimento delle Professioni Tecniche per l'individuazione di modalità di diagnosi precoce sul territorio, che possa prevedere il coinvolgimento attivo delle organizzazioni dei PdF.

Obiettivi specifici

Implementazione del protocollo NIDA. Coordinamento con i PdF della Zona Distretto sui bilanci di salute e rafforzamento integrazione con SMIA
Pubblicazione procedura per prenotazione urgente da parte dei PS e per accesso diretto da parte della Pediatria e degli ospedali di AV.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

SMIA8 Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, continuità THT

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Individuazione precoce e proattiva del disturbo, Accoglienza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Pubblicazione procedure - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Monitoraggio del fabbisogno, anche attraverso l'analisi dei ricoveri e degli accessi al PS, e studio di fattibilità dei livelli di offerta territoriali semiresidenziali e residenziali.
 Valutazione multiprofessionale del rischio evolutivo nelle emergenze e predisposizione di un progetto terapeutico a breve e medio termine.
 Attivazione di una cabina di regia per il monitoraggio delle strutture terapeutiche a carattere residenziale attualmente attive nell'area vasta toscana centro.
 Attivazione di una cabina di regia per la valutazione dell'offerta semiresidenziale.

Obiettivi specifici

Pubblicazione procedura inerente le strutture residenziali.
 Pubblicazione procedura per prenotazione urgente da parte dei PS e per accesso diretto da parte della Pediatria e degli ospedali di AV.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA16 Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo AsterCloud

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Elaborazione di un kit di indicatori - Non completata Diffusione e Implementazione Sistema Informativo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.1: Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Implementazione e diffusione dell'utilizzo dello strumento informativo e della cartella clinica informatizzata di Asteccloud, anche attraverso iniziative formative.

Obiettivi specifici
Elaborazione di un kit di indicatori per ciascun PDTA utile alla costruzione di uno strumento condiviso di monitoraggio.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA17 Implementazione ICF

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Digitalizzazione e sistemi informativi
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Sviluppo azioni di sviluppo - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS6.8: Investire nella crescita e nella formazione del personale sanitario
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Implementazione e uso coordinato e armonizzato dello strumento ICF e supporto professionale all'informatizzazione

Obiettivi specifici
Sviluppo azioni di sviluppo e di implementazione tra diverse professionalità e unità funzionali.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
eccetto SDS VDN SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA18 Percorso disturbi dell'apprendimento

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Diagnosi disturbo dell'apprendimento e certificazione L.170/2010 - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione degli apprendimenti e definizione delle figure professionali coinvolte.

Obiettivi specifici
Diagnosi disturbo dell'apprendimento e certificazione L.170/2010 con mantenimento di progetto aziendale di armonizzazione.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
eccetto SDS VDN SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA9 Percorso di Inclusione scolastica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Consulenza in ambito scolastico, Orientamento e training, Abilitazione e riabilitazione, Interventi sulla rete sociale, formale e informale, Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Azioni per l'inclusione nella scuola - Non completata Collaborazione con ANCI e Ufficio Scolastico Regionale - Non completata Accordi di programma per l'inclusione scolastica con la Provincia di riferimento e/o accordi zionali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attività integrate di valutazione e consulenza per le istituzioni scolastiche di tutti gli ordini e gradi e supporto per la predisposizione dei Piani Educativi Individualizzati (PEI). Sviluppo coordinamento con asili nido e scuole dell'infanzia per monitoraggio e presa in carico dei problemi del neurosviluppo.

Obiettivi specifici
Azioni per l'inclusione nella scuola. Predisposizione dei profili funzionali e attività di consulenza per i PEI. Collaborazione con ANCI e Ufficio Scolastico Regionale per diffusione FAD dell'ISS agli educatori degli asili nido e scuole dell'infanzia per la valutazione delle traiettorie di sviluppo motorio, del linguaggio e di attenzione. Accordi di programma per l'inclusione scolastica con la Provincia di riferimento e/o accordi zionali

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività
SMIA14 Percorso disturbi neurosensoriali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale infanzia e adolescenza
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	Valutazione e predisposizione di interventi - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, ortottista, dietista, neuropsicomotricista, infermiere, assistente sociale), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Attivazione di confronto con AO Careggi per la predisposizione di un protocollo.

Obiettivi specifici
Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Ad eccezione SDS VDN: SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
ALBA MURANO	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - dipendenze con sostanze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

NB DIFFERENZIATO PER SDS
Empoli, Firenze, Prato, Pistoia: Consolidamento, ampliamento e gestione del progetto ""Abitare Supportato"" con finanziamenti regionali e SdS
Per tutte le altre zone: Studio di fattibilità per l'implementazione del progetto ""Abitare Supportato""

Obiettivi specifici

Analisi del bisogno, Piano di fattibilità di estensione del progetto su scala aziendale, con implementazione del servizio

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Fatta eccezione SDS VDN:SdS gestione diretta

Referente attività	Scheda compilata da
GABRIELE BARDAZZI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
AS25 Cooperazione sanitaria internazionale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	azioni finalizzate alla promozione delle relazioni internazionali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.4 Lo sviluppo delle competenze

Descrizione
L'Azienda USL Toscana Centro promuove e sviluppa progetti di cooperazione sanitaria internazionale in conformità ed attuazione degli indirizzi generali e programmi operativi specifici della Regione Toscana . Questa attività è ritenuta inoltre un punto qualificante nell'ambito della propria missione e responsabilità sociale come strumento di dialogo, di comunicazione e di collaborazione con le comunità di stranieri presenti nel nostro territorio. Gli obiettivi principali individuati sono : rafforzamento dei sistemi sanitari nel loro complesso con riforme orientate all'equità, alla solidarietà ed all'inclusione sociale riguardanti la copertura universale; miglioramento dell'accessibilità ai farmaci essenziali e ad altre prestazioni sanitarie; rafforzamento dei diritti inerenti la salute sessuale e riproduttiva delle donne; sostegno alla lotta contro AIDS, TB e Malaria e altre malattie dimenticate ; rafforzamento delle sinergie con le tematiche di ricerca , sviluppo ed innovazione in ambito sanitario non solo dei Paesi destinatari dei progetti ma anche in Toscana, sulle tematiche della Global Health.

Obiettivi specifici
Azioni finalizzate a quanto determinato degli indirizzi generali e dai programmi operativi della regione Toscana

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Nuovo 2026

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS 26 Promozione relazioni internazionali

Classificazione

Obiettivo di salute	Migliorare la comunicazione e l'accesso ai servizi
Programma Operativo	Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	azioni finalizzate alla promozione delle relazioni internazionali - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.4 Lo sviluppo delle competenze

Descrizione

La Direzione dei Servizi Sociali della AUSL Toscana Centro prevede, tra le proprie competenze, la gestione e sviluppo dell'Ufficio Promozione delle Relazioni Internazionali aziendale

Obiettivi specifici

La promozione delle relazioni internazionali ha avviato progetti di collaborazione con le Università Toscane ma anche organizzative e professionali, nonché di ricerca e scambio buone prassi con realtà europee e internazionali. Implementazione e mantenimento delle attività: Costruzione di progetti di collaborazione internazionale finalizzati a ricerca, scambi, offerta formativa in ambito sanitario sociosanitario e socioassistenziale a paesi esteri.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nuovo 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Rossella Boldrini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

DSS3_NA3 Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA -attuazione previsioni PNRR e DGRT 843/2021 e 1108/25

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2025 - 31/12/2027
Azioni	Analisi e definizione del fabbisogno SdS/Zd; - Non completata Pianificazione e riqualificazione moduli assistenziali in RSA a livello zonale; - Non completata Governo dell'accesso differenziato per modulo specialistico delle liste di attesa - Non completata Appropriatezza dell'inserimento in RSA - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	FT2.1 Sostegno alla ricerca

Descrizione

DGRT 843/21 E DGRT 1108/25. Valutazione della ricaduta organizzativa sul governo dei moduli/nuclei specialistici, non soggetti a libera scelta. Pianificazione, di concerto con la Direzione dei Servizi Sociali dell'azienda sanitaria, della riqualificazione dell'offerta al fine di rispondere in modo più appropriato ai bisogni dei cittadini.

Obiettivi specifici

Analisi e definizione del fabbisogno SdS/Zd; Pianificazione e riqualificazione moduli assistenziali in RSA a livello zonale; Governo dell'accesso differenziato per modulo specialistico delle liste di attesa
Appropriatezza dell'inserimento in RSA

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie ordinarie	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
FSE +	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Modificato titolo 2026
Gestione Asl e SdS

Referente attività Scheda compilata da

Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Schede di attività 2026 - Socio-assistenziale

1	<u>Interventi di educativa domiciliare e aiuto personale per disabili</u>
2	<u>Interventi di educativa scolastica</u>
3	<u>Centri socializzazione semiresidenziali</u>
4	<u>Centri semi residenziali per Anziani</u>
5	<u>Servizio trasporto verso Centri socializzazione</u>
6	<u>Contributi economici a famiglie per affido minori</u>
7	<u>Inserimento minori e madri in strutture residenziali e Pronta accoglienza Codice Rosa</u>
8	<u>Inserimento socio-assistenziali</u>
9	<u>Costi generali per il funzionamento ordinario</u>
10	<u>Centro Diurno per anziani c/o RSA Beato Angelico - Panicaglia</u>
11	<u>Assistenza domiciliare</u>
12	<u>Progetto SASS</u>
13	<u>Progetto Ludospazio - Seconda stella a destra</u>
14	<u>Interventi finanziati dai Fondi famiglia</u>
15	<u>Progetto Agenzia Casa</u>
16	<u>Fondo di riserva per emergenze, per situazioni inderogabili e/o urgenti</u>
17	<u>Progetto Indaco</u>
18	<u>Progetto Giovani Kontatto</u>
19	<u>MISERICORDIA DI MARRADI - PERCORSO DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE FRAGILI</u>
20	<u>Progetto Dopo di noi - PASSI</u>
21	<u>Centro Affidi</u>
22	<u>Progetto Anziano fragile - Welfare leggero</u>
23	<u>Progetto Psicomotricità</u>
24	<u>Assegno per il caregiver</u>
25	<u>Progetto Home Care Premium</u>
26	<u>TUTT'ALTRO - MEDIAZIONE CULTURALE</u>
27	<u>Servizio pasti a domicilio</u>
28	<u>RSA, RSD, RA, BIA - quote sociali</u>
29	<u>Fondo Povertà - Interventi e Servizi</u>
30	<u>L'ALTRO DIRITTO - SPORTELLI INFORMATIVI PER STRANIERI</u>
31	<u>GESTIONE APPARTAMENTI ANZIANI NON AUTO PNRR 1.1.2 M.5 C.2</u>
32	<u>PNRR 1.2 Percorsi in autonomia per persone con disabilità M.5 C.2</u>
33	<u>Progetto Laboratorio Spazio</u>
34	<u>PNRR 1.1.1 sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione del disagio</u>
35	<u>Accordo con Tribunale per presa in carico minori</u>
36	<u>MISERICORDIA BORGO SAN LORENZO - PROGETTO ALZHEIMER</u>
37	<u>Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali</u>
38	<u>HOUSING FIRST 1.3.1 M.5C.2</u>
39	<u>Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi educativi e per il diritto allo studio</u>
40	<u>Contributi economici comprensivo dei contributi per emergenza abitativa e trasporti</u>
41	<u>Progetto Il Ponte</u>
42	<u>Tavolo tecnico provinciale per procedure sui minori</u>
43	<u>PIF</u>
44	<u>MIND Vita Indipendente Mugello</u>

Mugello

Titolo della scheda di attività

Interventi di educativa domiciliare e aiuto personale per disabili

Classificazione

Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio, Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Servizi educativi domiciliari e aiuto personale per adulti e minori in situazioni di disagio sociale o di handicap grave.

Obiettivi specifici

Migliorare la qualità di vita e la permanenza presso il proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti e minori con necessità di supporto familiare.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	376.250,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	376.250,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Interventi di educativa scolastica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio, Sostegno socio-educativo scolastico
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il servizio favorisce l'integrazione scolastica dei minori disabili accertati ai sensi della Legge n. 104/1992. Le attività si svolgono prevalentemente presso la scuola del disabile, in orario scolastico, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto individualizzato. Ogni Progetto Educativo Individualizzato (PEI) è autorizzato dalla Commissione Territoriale Assistenza.

Obiettivi specifici
Rendere effettivo il diritto alla scuola per i ragazzi con handicap

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Centri socializzazione semiresidenziali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di aggregazione / sociali
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'Unità di Valutazione Multidimensionale disabili (UVMD) definisce un progetto personalizzato stabilendo l'inserimento con l'indicazione dei giorni di presenza in uno dei Centri Diurni di socializzazione gestiti dalla SdS Mugello: Centro di socializzazione Arlecchino di Marradi Centro di socializzazione CUS di Borgo San Lorenzo Centro di socializzazione C.A.S.A. di Sant'Agata

Obiettivi specifici
Migliorare le condizioni di vita delle persone disabili e anziane non autosufficienti con possibilità di socializzazione attraverso la frequenza dei Centri Diurni.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	650.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	650.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Centri semi residenziali per Anziani

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture semiriesidenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	2 Centro diurni socio-sanitario
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2025 - 31/12/2025
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Centro diurno S. Giuseppe, specifico per persone affette da alzheimer e Centro Diurno Le 100 Primavere, per tutti gli anziani con PAP idoneo.

Obiettivi specifici
Socializzazione per l'anziano e sollievo per il caregiver

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	80.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	80.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Servizio trasporto verso Centri socializzazione

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Trasporto sociale
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Le attività per il trasporto verso Centri Diurni di socializzazione è regolato da un rapporto convenzionale con le Misericordie e le Associazioni di Volontariato del territorio con rimborso delle spese effettivamente, nel rispetto del D.Lgs 117/2017. A seguito di apposita coprogettazione sono state riviste le convenzioni stipulate con le Associazioni stante il notevole incremento del costo dei carburanti.

Solo per alcuni Centri il servizio di trasporto viene effettuato direttamente dai gestori stessi (S. Giuseppe di Ronta, Arlecchino di Marradi e le Cento primavere di Dicomano).

Obiettivi specifici

Il servizio ha l'obiettivo di rendere effettiva la possibilità per i ragazzi di frequentare i centri anche senza familiari che li possano accompagnare.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	350.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	350.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Contributi economici a famiglie per affido minori

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Contributi economici a integrazione del reddito familiare
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.16: Nuove generazioni e famiglie
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Contributi alle famiglie affidatarie di minori su definizione dei progetti individuali da parte del servizio sociale professionale.

Obiettivi specifici

Nei casi in cui è possibile l'affido è la soluzione migliore per aiutare un minore in difficoltà con progetti molto flessibili che non interrompono dove è possibile il rapporto con la famiglia di origine.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	40.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	40.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Inserimento minori e madri in strutture residenziali e Pronta accoglienza Codice Rosa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture comunitarie residenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	G Struttura comunitaria per funzione socio-educativa, C Struttura familiare per funzione socio-educativa
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Accoglienza in strutture residenziali o semiresidenziali di minori e mamme con bambini che si trovano sprovvisti di ambiente familiare idoneo a garantire i loro diritti di bambini e di donne.

Obiettivi specifici
Garantire con inserimenti in strutture di accoglienza risposte idonee a momenti di difficoltà dovuta a violenza o maltrattamenti ma anche in caso di inadeguatezza anche momentanea del nucleo familiare di origine

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	800.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	800.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Inserimento socio-assistenziali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il Servizio è finalizzato all'integrazione nel contesto sociale e lavorativo di persone che presentano una condizione di svantaggio socio sanitario e per i quali al momento non è prevedibile un inserimento nel mondo del lavoro a pieno titolo.

Obiettivi specifici
Potenziare le capacità residue del soggetto attraverso un progressivo avvicinamento al mondo del lavoro con lo scopo anche di verificare e sviluppare le potenzialità di un inserimento lavorativo completo

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	85.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	85.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Costi generali per il funzionamento ordinario

Classificazione	
Obiettivo di salute	Partecipazione civica e governance collaborativa
Programma Operativo	Amministrazione condivisa
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema, Revisione e miglioramento dei processi amministrativi
Argomenti	-
Popolazione target	Altro
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Costi per : Collegio Sindacale, N.d.V. , D.G.P.R., comunicazione, assistenza procedure informatiche, carburante, utenze, spese postali, bolli ecc.

Obiettivi specifici
Garantire il funzionamento ordinario della S,d,S, (attività generali e trasversali)

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	133.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	67.000,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	200.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Centro Diurno per anziani c/o RSA Beato Angelico - Panicaglia

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Ludoteche / laboratori, Centri di aggregazione / sociali
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

I Centri Diurni per anziani rappresentano un valido aiuto per famiglie impegnate nella gestione di un anziano presso il proprio domicilio. La riapertura di questo centro è stata possibile solo dopo il termine dell'emergenza sanitaria.

Obiettivi specifici

Aiutare le famiglie impegnate nella gestione di persone anziane presso il proprio domicilio, tali servizi sono molto graditi perchè danno la possibilità di usufruire di servizi accessori e nello stesso tempo sostengono le famiglie nella gestione dell'anziano.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Assistenza domiciliare

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio-assistenziale, ADI- Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto di assistenza domiciliare, individualizzato e autorizzato dalla Commissione Territoriale Assistenza, può prevedere i seguenti interventi: Sostegno per l'igiene e la cura della persona Sostegno per l'igiene della casa e degli indumenti Sostegno per una corretta deambulazione e aiuto nell'utilizzo di ausili Accompagnamento per visite mediche o altre necessità quando ritenuto indispensabile dalla Commissione Preparazione e aiuto nella somministrazione dei pasti nei casi ritenuti gravi dalla Commissione-

Obiettivi specifici
Migliorare la qualità di vita e la permanenza presso il proprio domicilio delle persone anziane non autosufficienti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	263.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	263.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto SASS

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2025 - 31/12/2027
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Le finalità dell'intervento si possono riassumere nei seguenti punti: a) implementare la risposta di continuità ospedale-territorio nell'ottica di offrire risposte appropriate ai pazienti fragili e con bisogni assistenziali complessi, che necessitano di continuità delle cure, al momento della dimissione ospedaliera; b) favorire l'accesso a servizi di carattere socio-assistenziale di sostegno e supporto alle persone con diagnosi di demenza e alla loro famiglia, per garantire una reale possibilità di permanenza presso il proprio domicilio e all'interno del proprio contesto di vita; c) potenziare e consolidare, nell'ambito della presa in carico della persona con limitazione dell'autonomia, i servizi di assistenza familiare per favorire la permanenza presso il proprio domicilio ed evitare il ricovero in una struttura residenziale.

Obiettivi specifici
Favorire la domiciliarità degli anziani non auto-sufficienti

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	244.310,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	244.310,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Ludospazio - Seconda stella a destra

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Ludoteche / laboratori
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Progetto del Comune di Barberino del Mugello. Ludospazio si svolge in due stanze attrezzate, secondo metodo specifico adottato dall'Istituto Stella Maris, messa a disposizione dal Comune di Barberino di Mugello presso il Centro Civico, per bambini gravemente disabili, in orario scolastico ed extra. La funzione della SdS Mugello è sviluppare sinergie con i servizi territoriali socio sanitari

Obiettivi specifici
Favorire la frequenza da parte dei bambini di tutti i Comuni rendendo il progetto stesso comprensoriale con un sostegno economico

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	2500,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	2500,00 €

Note
nessun costo aggiuntivo

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Interventi finanziati dai Fondi famiglia

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Interventi per sostenere e rafforzare i servizi in tema di famiglie e minori ed in particolare:

- servizi di educativa di gruppo;
- sostegno agli enti del terzo settore che mettono a disposizione i propri locali per lo svolgimento delle attività di educativa;
- attività di mediazione familiare

Obiettivi specifici

Incremento dell'erogazione dei servizi nell'area famiglie e minori

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	30.603,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	30.603,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Agenzia Casa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizio sociale di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi di supporto per il reperimento di alloggi
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.16: Nuove generazioni e famiglie
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attività di intermediazione per reperimento situazioni alloggiative per soggetti multiproblematici e privi di rete familiare e parentale e di reddito.

Obiettivi specifici
Aiuto nel reperimento alloggi e anticipo cauzione per contratto

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	3000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	3000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Fondo di riserva per emergenze, per situazioni inderogabili e/o urgenti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	Multiutenza
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Fondo di riserva per emergenze, per situazioni inderogabili e/o urgenti non coperte dalla programmazione ordinaria

Obiettivi specifici
Definizione di progetti individuali per provvedere alle situazioni di emergenza/urgenza. Importo massimo annuale € 30.000

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	33.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	33.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Indaco

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Realizzazione laboratori teatrali settimanali fra disabili e normodotati presso il Teatro Giotto, finalizzati alla messa in scena di uno spettacolo teatrale da portare nelle scuole e teatri della provincia di Firenze

Obiettivi specifici
Favorire la socialità delle persone con handicap attraverso performance teatrali

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	3750,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	3750,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Giovani Kontatto

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di aggregazione / sociali
Argomenti	-
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA
Tipologia	Attività continuativa
Durata	01/01/2022 - 31/12/2022
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Laboratori/attività gratuite presso Centro di incontro gestito dal Comune di Borgo San Lorenzo per ragazzi/giovani di 15/30 anni del Mugello per offrire loro opportunità di espressione e adesione a gruppi informali. Rimborso di quota parte delle spese al Comune gestore.

Obiettivi specifici
Adesione dei giovani a laboratori secondo le loro attitudini nella sede comunale di frequenza delle scuole medie superiori

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	5000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	5000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
MISERICORDIA DI MARRADI - PERCORSO DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE FRAGILI

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di aggregazione / sociali
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 01/01/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Individuazione situazioni di fragilità da condividere con AS del territorio per poi procedere con interventi a sostegno dell'inclusione sociale

Obiettivi specifici
Uscite dal domicilio con cadenza bisettimanale per favorire la socializzazione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	750,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	750,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Dopo di noi - PASSI

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture comunitarie residenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	I Struttura comunitaria a bassa integrazione socio-sanitaria
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Azione finalizzata all'autonomia delle persone con disabilità grave senza sostegno familiare o con genitori anziani per garantire un futuro sicuro a soggetti fragili, che hanno diritto di vivere nella società con pari dignità e libertà. Il progetto ha avuto una rimodulazione a causa dell'emergenza sanitaria, perchè alcune azioni non si sono realizzate.

Obiettivi specifici
Creare strutture abitative di co- housing e costituire una Fondazione territoriale (vedi legge 112/2016 e normativa regionale in materia) a seguito di co-progettazione come indicato dall'avviso regionale specifico. Durata di 1 anno

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	30.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	150.000,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	180.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Centro Affidi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Segretariato sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Individuazione e valutazione delle coppie idonee. Abbinamento delle famiglie con i minori interessati. Sostegno alle famiglie di origine, la temporaneità di inserimento presso altra famiglia ed il mantenimento dei rapporti con i genitori in previsione di un rientro in famiglia d'origine.

Obiettivi specifici
la figura dello psicologo lavorerà al Centro Affidi nell'ambito dell'UFSMIA di Zona. Previsto rimborso utenza telefonica al Comune di Vicchio

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	1000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	1000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	Irene Brazzini

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Anziano fragile - Welfare leggero

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti.
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il Progetto è rivolto ai soggetti oltre i 65 anni di età per prevenire lo stato di non autosufficienza e consiste in attività di welfare leggero, telesoccorso e contributi emergenza freddo. E' rivolto a persone anziane fragili, sole, senza rete familiare o a coloro che vivono in zone montane isolate. Stipula di accordi convenzionali con le Associazioni di Volontariato del Mugello a fronte di rimborso spese debitamente documentato.

Obiettivi specifici
Migliorare la qualità di vita e la permanenza presso il proprio domicilio delle persone anziane sole.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	55.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	55.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Psicomotricità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Attività ricreative di socializzazione
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Progetto di psicomotricità di gruppo e individuali presso la ludoteca comunale di Scarperia e San Piero e presso gli istituti scolastici del territorio per bambini e giovani disabili

Obiettivi specifici
Attività di psicomotricità per disabili

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	1250,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	1250,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Assegno per il caregiver

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale
Argomenti	Budget di salute
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Assegni mensili per aiutare e sostenere il ruolo di cura del caregiver DGR n.212/2021. La Regione Toscana ha finanziato solo per un periodo dell'anno la misura settembre c.a. salvo nuovi finanziamenti.

Obiettivi specifici
Sostenere chi si occupa a domicilio delle persone con handicap in gravità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	28.800,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	28.800,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Home Care Premium

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - non autosufficienza
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Continuazione dei progetti già attivati da INPS negli anni precedenti a sostegno di soggetti anziani e disabili per favorirne la domiciliarità attraverso contributi indiretti. Per questi ultimi la gestione nel nuovo progetto è affidata alla SdS Mugello che eroga prestazioni di assistenza domiciliare, rimborsi per Centri Diurni, etc. etc.

Obiettivi specifici
Sostegno di soggetti anziani e disabili per favorirne la domiciliarità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	5000,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	5000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
TUTT'ALTRO - MEDIAZIONE CULTURALE

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizi di mediazione culturale
Argomenti	-
Popolazione target	Immigrati
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Servizio di supporto agli utenti stranieri per orientarsi nel territorio e negli adempimenti italiani

Obiettivi specifici
Garantire al cittadino straniero la comprensione di ciò che legge o ascolta

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	1250,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	1250,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Servizio pasti a domicilio

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi di supporto alla domiciliarità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Mensa sociale, Distribuzione beni di prima necessità (pasti, medicinali, vestiario ecc)
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il servizio consiste nella consegna a domicilio del pranzo. Viene erogato, di norma, per 5 giorni a settimana dal lunedì al venerdì. I destinatari del servizio sono adulti in condizione di marginalità o anziani che vivono soli o in coppia o con familiari con handicap, in condizione di isolamento, parzialmente o totalmente non autosufficienti e/o disabili.

Obiettivi specifici
Favorire la permanenza presso il proprio domicilio di anziani soli con questo importante servizio di pasti a domicilio. I trasporti sono effettuati dalle Misericordie e/o dalle Cooperative incaricate dai Comuni. Per i Comuni di Firenzuola il trasporto è effettuato dal Consorzio Metropoli (nell'ambito della gara effettuata per il servizio di assistenza domiciliare da ESTAR) e per il Comune di Barberino si è proceduto ad affidamento diretto del servizio di preparazione pasti (nell'ambito della gara effettuata dal Comune stesso per la mensa scuola e la mensa anziani) mentre il trasporto è effettuato dalla Misericordia di Barberino

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	150.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	150.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
RSA, RSD, RA, BIA - quote sociali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Servizi residenziali e semiresidenziali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture comunitarie residenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	L Struttura comunitaria a medio-alta integrazione socio-sanitaria
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	Convenzione socio-sanitaria - gestore Azienda Sanitaria (Art. 70bis l.r.40/2005)
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Inserimenti in strutture residenziali per anziani e anziani disabili nella zona Mugello (RSA, RA, BIA). Compartecipazione alla quota sociale a carico dell'assistito, se richiesta e se dovuta sulla base delle norme regolamentari.

Obiettivi specifici
Migliorare le condizioni di vita di anziani non autosufficienti e dei loro familiari

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	810.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	810.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Fondo Povertà - Interventi e Servizi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La SdS Mugello con le risorse del Fondo Povevrtà finanzia gli interventi di sostegno domiciliare per i minori che fanno parte di nuclei beneficiari di Assegno di Inclusione, il servizio SEUS ed il servizio di Operatore territoriale.

Obiettivi specifici
contrasto alla povertà

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	293.181,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	293.181,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
L'ALTRO DIRITTO - SPORTELLI INFORMATIVI PER STRANIERI

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - Immigrazione e persone straniere
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	Immigrati
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Sportelli informativi per stranieri

Obiettivi specifici
Tutela antidiscriminazione nei confronti degli stranieri o degli immigrati

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	5793,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	5793,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

GESTIONE APPARTAMENTI ANZIANI NON AUTO PNRR 1.1.2 M.5 C.2

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	02/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il progetto è presentato da due ATS associati: la Società della Salute (SDS) Fiorentina Sud-Est, capofila, e la Società della Salute del Mugello. Entrambi gli ATS associati sono caratterizzati da un rilevante indice di vecchiaia in costante incremento rispetto al livello degli ambiti territoriali circostanti. Nella SDS Fiorentina Sud-Est la popolazione anziana è in continuo aumento sia in termini assoluti che relativi, per una serie di fattori congiunti (contenuta fecondità, bassa natalità e allungamento della vita media). Nella zona Fiorentina Sud-Est l'indice di vecchiaia è di 224,6 superiore sia alla media regionale, sia alla media dell'ASL Toscana Centro, con un indice d'invecchiamento pari al 26,5% della popolazione con più di 65 anni di età. Sono circa 4.150 gli anziani residenti in condizioni di non autosufficienza per almeno una delle attività di base della vita quotidiana. L'indice di vecchiaia nella zona Mugello è di 202,34. In entrambi gli ATS sono anche presenti molti anziani che pur mantenendo autonomia di base sul profilo sanitario presentano fragilità importanti di tipo relazionale sociale che rendono difficile la permanenza al proprio domicilio (anziani soli, privi di rete di sostegno o di adeguata sistemazione rispondente alle loro necessità, valutati in sede di UVM con isogravità 1 o 2 ai sensi della Legge Regionale Toscana n. 66/2008). Al 31/12/2021 per la SDS Fiorentina Sud-Est sono state effettuate 1.344 valutazioni di non autosufficienza, con valutazione ISO-1 per 5 soggetti e ISO-2 per 24 soggetti. Per la SDS Mugello sono state effettuate 773 valutazioni con 3 soggetti ISO-1 e 18 persone ISO-2.

Obiettivi specifici

Entrambi gli Ambiti Territoriali associati per il presente progetto hanno una rete coordinata di servizi a sostegno della domiciliarità di buon livello qualitativo ma limitata nelle risorse. Parallelamente, sul territorio di entrambi gli ATS sono presenti numerose strutture per la residenzialità assistita. Il progetto è finalizzato ad intervenire ove i servizi domiciliari non siano in grado di assicurare la permanenza al domicilio per evitare il più possibile l'istituzionalizzazione. Gli obiettivi generali dell'intervento sono quelli di:

- * incrementare la gamma dei servizi disponibili nell'area anziani non autosufficienti attraverso servizi sperimentali diffusi sul territorio;
- * accogliere la popolazione anziana fragile/non autosufficiente in un contesto abitativo che promuova l'integrazione sociale nel rispetto dell'autonomia delle persone;
- * costruire una comunità attiva, con un'ampia gamma di opportunità di socializzazione e di relazione con il territorio con la possibilità di mantenere nella terza e quarta età accettabili livelli di salute, autosufficienza e capacità relazionali;
- * garantire un'ampia e capillare informazione ai familiari e ai _care giver_ a supporto di una maggiore fruibilità dei servizi disponibili, attraverso i canali istituzionali e la rete informale;
- * favorire la progettazione territoriale integrata in materia di _silver housing_ e residenzialità leggera (gruppi appartamento);
- * garantire ai gruppi appartamento i servizi di sostegno necessari alla vita quotidiana (lavanderia, servizi di pulizia, pasti a domicilio, accompagnamento, anche tramite il coinvolgimento del Terzo Settore).

Al fine di favorire la socializzazione e l'integrazione sociale tra i beneficiari si sono immaginati spazi che prevedono contemporaneamente residenzialità, servizi comuni ai residenti e apertura alla cittadinanza in modo da consentire la socializzazione e scongiurare l'isolamento.

Mugello

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	30.000,00 €
Totale	30.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

PNRR 1.2 Percorsi in autonomia per persone con disabilità M.5 C.2

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Progetto presentato dalla S.d.S. Mugello che ha attualmente residenti n. 374 disabili in età 18-64 anni in carico ai servizi sociosanitari e n. 42 persone beneficiarie valutate in sede di UVMD nel corso del 2021. Ai sensi della L.R. 66/2008, il nodo centrale della presa in carico della persona con disabilità gravissima è assunto dalle équipe valutative multidisciplinari (UVMD, UVM) delle zone distretto/SdS, integrate dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi. L'équipe valutativa, integrata dallo specialista, ai fini dell'accesso al Fondo per le disabilità gravissime, valuta le condizioni cliniche della persona secondo i criteri definiti nella norma regionale e ai suoi bisogni, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce il Progetto di vita, per persone anziane, il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP). Esame a 360° nell'ottica del Budget di Salute. Il PAP prevede obiettivi ed azioni professionali fissando tempi di verifica, identifica la figura professionale responsabile nel garantire la realizzazione del percorso e punto di riferimento per la persona, la famiglia e l'équipe (case manager). DGRT.1449/2017 "Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita". Con il progetto presentato è stata prevista la ristrutturazione di un immobile di proprietà del Comune di Barberino.

Obiettivi specifici

Il progetto risponde al fabbisogno zonale di garantire interventi strutturali sia individuali che di comunità per promuovere la vita indipendente nel proprio ambito. La nascita di questo Progetto si deve ad un incontro di idee, energie, speranze e soprattutto obiettivi di una Comunità che vuole pensare ad un domani dignitoso per i suoi cittadini diversamente abili. Tramite l'ipotesi progettuale si sono armonizzate le intenzioni delle Famiglie e della Comunità di appartenenza come zona Mugello. Il confronto sul tema del DopodiNoi si è sviluppato attraverso i numerosi workshop con esperti, famiglie, Istituzioni e Organizzazioni del T.S. dal quale nel 2018 è scaturito il Progetto PASSI. Nella sua redazione si è ispirato ai principi della normativa nazionale L. 112/2016 "disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Legge sul DopodiNoi)", pertanto è frutto di una coprogettazione che vede nella Società della Salute del Mugello l'ente capofila del partenariato. Nel suo ruolo di ascolto e comprensione dei bisogni della persona inserite nella loro Comunità di vita, il Servizio Sociale ha considerato la famiglia come punto di partenza e come filo conduttore onnipresente riconoscendo prioritariamente che l'autonomia nasce dalla relazione e non dalla separazione, ed è partendo da questo legame di lealtà, inteso come impegno che lega agli altri, che si può ipotizzare una continuità fra i membri che ci hanno preceduto e quelli che verranno dopo di noi. Nella realizzazione del progetto affinché sia realmente utile, l'azione del Servizio Sociale si deve esplicare in un affiancamento volto a stimolare l'individuo, riconosciute le sue capacità e risorse, per sostenerlo nel sviluppare le sue capacità residue..

Il progetto 1.2 è quindi caratterizzato da una visione che mette al centro la persona e prevede un progressivo intensificarsi delle attività previste, in una evoluzione legata ai cambiamenti soggettivi. Gli interventi che scaturiscano da progetti individualizzati, l'esame del budget di salute consentirà attraverso adeguata formazione, acquisizione di competenze certificate con ICF, di inserire il soggetto disabile in progetti di lavoro ad esso adeguati, integrando il progetto individualizzato con lavoro, formazione continua per utilizzo strumenti domotici, e abitazione, se necessaria.

Nell'ottica della flessibilità l'accesso al progetto sarà garantito ad un numero variabile di persone, in base alla disabilità certificata e visto il bilancio delle competenze residue. In tal modo le persone possono usufruire di uno o più interventi in un arco temporale variabile e garantito nella definizione del P.A.P. Con possibilità di inserimento in progetti lavorativi per persone svantaggiate.

Risorse - 2026 - 2027

Mugello

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	97.500,00 €
Totale	97.500,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Laboratorio Spazio

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - salute mentale adulti
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	Salute mentale
Modalità di gestione	SdS gestione indiretta ente erogatore Ausl
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Laboratorio finalizzato al reinserimento socio lavorativo di utenti portatori di disturbi psichici.

Obiettivi specifici
Migliorare le competenze in ambito lavorativo

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	10.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	10.000,00 €

Note
Rimborso all'AUSL di €. 10.000 annui da parte della SdS Mugello

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

PNRR 1.1.1 sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione del disagio

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizi di prossimità/buonvicinato/gruppi di auto-aiuto
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

La struttura organizzativa della Sds dedicata alla gestione del presente progetto è articolata nel modo seguente: n.1 coordinatore sociale- assistente sociale specialista a t. i.- con funzione di referente territoriale; n.1 responsabile amministrativo- a t. i.- per le funzioni di rendicontazione e controllo; n.2 coach- assistenti sociali a tempo indeterminato- con esperienza nell'area minori e famiglie e già formate per tale ruolo in PIPPI 9. Nella realizzazione di PIPPI 9 sono stati formati n.8 operatori tra assistenti sociali, educatori e psicologi, che potranno dare continuità e mettere a disposizione le competenze precedentemente acquisite. Tutti gli operatori formati potranno divulgare l'orientamento e la metodologia PIPPI nelle azioni di implementazione previste nell'attuale progetto. E' stata inoltre costituita l'Unità di Valutazione Multidisciplinare Tutela strumento che garantisce l'integrazione sociosanitaria per la presa in carico dei minori e delle famiglie. La Sds Mugello opera attraverso gli strumenti di programmazione integrata come il PIS e POA al fine di garantire la programmazione, la gestione e la valutazione dei risultati per gli interventi sociali e socio assistenziali integrati e co-progettati con la partecipazione del terzo settore e degli enti del territorio. L'istituzione scolastica, le associazioni sportive e il privato sociale rappresentano interlocutori fondamentali nella costruzione di risposte per i bambini ed i ragazzi in un'ottica preventiva.

Al fine di rispondere in tempi congrui ai bisogni dei bambini in termini di prevenzione, la partecipazione al progetto sostiene la Sds nell'attivazione di risorse aggiuntive per progetti integrati a supporto delle famiglie e dei bambini in condizione di vulnerabilità. Anche a seguito dell'emergenza sanitaria è aumentata la complessità delle situazioni familiari per cui è ancora più importante rispondere ai bisogni emergenti in maniera integrata.

Rispetto alla attuale situazione di seguito i risultati che la Sds intende raggiungere :

1. in PIPPI 9 non è stata formalizzata la costituzione del Gruppo Territoriale (G.T.) che si intende invece concretizzare nella pre implementazione del progetto per consentire una maggior sinergia politico-strategica.
2. l'individuazione da parte del Centro Affidi zonale n.10 singoli/famiglie disponibili alla vicinanza solidale/appoggio.
3. garantire la stabile presenza nelle equipe integrate degli operatori sanitari costituzione delle UVMT..

Obiettivi specifici

Il progetto intende rafforzare in un'ottica preventiva le risposte ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie in condizione di vulnerabilità ampliando i beneficiari che nel corso dei tre anni parteciperanno al progetto, per un totale di n.40 famiglie. Se il macro obiettivo è quello di stabilizzare nel territorio del Mugello risposte flessibili ma organizzate per riconoscere tempestivamente le situazioni di vulnerabilità e di rischio per i minori e le famiglie mettendo al centro risposte vicine alle persone e tendenti a migliorare il rapporto con l'ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione, vista l'analisi dei fabbisogni territoriali nello specifico si evidenziano i seguenti obiettivi:

- 1) promuovere un'azione di sistema che interessi il complesso delle attività multilivello e quindi come obiettivo prioritario si intende rafforzare la collaborazione con le scuole del territorio sia attraverso una programmazione congiunta che una migliore integrazione operativa.
- 2) il rafforzamento delle azioni del Centro Affidi zonale in particolare per la sensibilizzazione della comunità alla vicinanza solidale/famiglie di appoggio attraverso l'adozione di dispositivi incentivanti e tutelati per le famiglie.

Mugello

Obiettivi specifici

3) il sostegno delle equipe integrate multidisciplinari si attua nell’obiettivo di incrementare il servizio di salute mentale infanzia e adolescenza per garantire la stabile presenza dello psicologo dedicato ed al bisogno del servizio di neuropsichiatria infantile.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	33.000,00 €
Totale	33.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Accordo con Tribunale per presa in carico minori

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Accordo di Area Vasta con Tribunale dei minori e ordinario di Firenze per migliorare la comunicazione con il servizio sociale della SdS Mugello e definire le modalità di relazioni interistituzionali

Obiettivi specifici
definizione di procedure per garantire un raccordo tra il servizio sociale e l'autorità giudiziaria nei casi di minori e famiglie. In fase di revisione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Nessun costo aggiuntivo

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
MISERICORDIA BORGO SAN LORENZO - PROGETTO ALZHEIMER

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - anziani autosufficienti.
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di aggregazione / sociali
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Promozione della salute, attività ricreative presso le RSA, promozione di socializzazione per soggetti con malattia di Alzheimer

Obiettivi specifici
Organizzazione attività presso la sede della Misericordia denominata Caffè Alzheimer

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	2500,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	2500,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Governance e programmazione
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Segretariato sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Segretariato sociale/porta unitaria per l'accesso ai servizi
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Rafforzamento del servizio sociale attraverso il consolidamento del servizio sociale professionale di questa SdS con l'assunzione di personale con lavoro flessibile n. 3 unità a 36 ore settimanali risorse Fondo Povertà.

Obiettivi specifici
Potenziamento Servizio Sociale Professionale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	173.680,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	173.680,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

HOUSING FIRST 1.3.1 M.5C.2

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizio sociale di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizio di accoglienza di adulti e anziani
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2024 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Progetto presentato da due ATS S.d.S. Mugello capofila e la S.d.S. Fiorentina Sud-Est. In entrambi i territori degli ATS esiste già un'offerta per contrastare il fenomeno gestita dagli enti locali in collaborazione con il servizio sociale ed il Terzo Settore. In relazione alla dimensione quantitativa si contano n.84 posti letto attivati presso strutture pubbliche o private convenzionate, tale rete risponde solo in parte ai bisogni sociali e sanitari della popolazione. Si ipotizza di mettere a sistema le risorse esistenti e aumentare l'offerta quali-quantitativa per rispondere alla necessità di dare continuità e complementarietà con l'esistente visto il crescente e sempre più diversificato fenomeno della grave emarginazione adulta e della povertà abitativa anche in zone decentrate e non prettamente metropolitane. A tal fine di seguito si evidenzia il fabbisogno emerso:

- 1- richiesta di maggiori opportunità abitative temporanee decorose per mantenere o attivare un percorso di vita autonoma realizzando posti di accoglienza residenziali per singoli o nuclei ;
- 2- richiesta di risposte tempestive e stabilità anche al fine di facilitare la relazione genitoriale e la crescita dei minori e sostenere la ricerca attiva del lavoro;
- 3- intercettazione bisogno di accoglienza per gravi stati di abbandono "sociale" e prima accoglienza ;

Obiettivi specifici

1. innovare l'offerta di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta con un intervento efficace e rapido
 2. facilitare l'accesso in casa per persone senza dimora o con grave disagio abitativo
 3. sostenere la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte
 4. contenere i costi dell'accoglienza temporanea (dormitori, mense e centri h24) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità (accessi impropri ai servizi di pronto soccorso, impatto sulla gestione dell'ordine pubblico, periodi più o meno lunghi di detenzione, etc. (specifica target)
Per garantire tali finalità verranno ristrutturati due immobili di proprietà pubblica, attualmente è stato incluso nell'offerta un nuovo immobile con convenzione con Ass.del TS
 5. progetto personalizzato incentrato sui bisogni specifici della persona, realizzato attraverso la presa in carico socio educativa. Garanzia della sua realizzazione è una gestione di pluralità di risposte progressive ed incrementabili sul territorio. L'accoglienza diffusa, anche di bassa soglia può proteggere sia la persona che la collettività; il collocamento alloggiativo alternativo alla precarietà e promiscuità garantisce livelli di protezione e prevenzione dall'emergenza anche in relazione ai bisogni di nuclei con figli minori e di gravi marginalità. Si individuano **obiettivi di sistema** :
- 1- creare una rete territoriale diffusa a governance pubblica di nuovi modelli di residenzialità temporanea destinati al contrasto e alla prevenzione del fenomeno della marginalità adulta secondo la definizione di Ethos;
 - 2- attivare nuovi servizi di abitare temporaneo mediante recupero di immobili pubblici e la cogestione con T.S..
- **obiettivi sociali****
- 1- garantire opportunità abitative temporanee decorose per mantenere e/o attivare un percorso di vita autonoma;
 - 2- sostenere nella ricerca del lavoro

Mugello

Obiettivi specifici
3- garantire un sostegno psico-socio-educativo ai nuclei in situazione di povertà estrema e disagio abitativo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	23.000,00 €
Totale	23.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

Concessione di esoneri dal pagamento dei servizi educativi e per il diritto allo studio

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Contributi economici per i servizi scolastici
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Concessione esoneri dal pagamento della mensa scolastica e altri esoneri per nido, campi solari etc. La mensa è erogata direttamente dai Comuni presso le mense comunali/affidamento servizio.

Obiettivi specifici

Concessione esoneri dal pagamento della mensa scolastica e altri esoneri per nido, campi solari etc. per garantire il diritto allo studio e all'accesso ai servizi educativi

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	30.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	30.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività**Contributi economici comprensivo dei contributi per emergenza abitativa e trasporti****Classificazione**

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - sostegno all'abitare
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Contributi economici a integrazione del reddito familiare
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Preso in carico da parte del servizio sociale territoriale SIM di soggetti e famiglie che necessitano di contributi integrativi al reddito familiare. I contributi sono autorizzati tramite la Commissione territoriale di assistenza. Sono compresi anche i contributi per emergenza abitativa e per i trasporti

Obiettivi specifici

Contributi ad integrazione del reddito familiare per la casa e i trasporti sociali

*

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	14.820,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	14.820,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Progetto Il Ponte

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Laboratorio socio-occupazionale

Obiettivi specifici
Sviluppare le capacità residue dei ragazzi con handicap in gravità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	20.000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	20.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività**Tavolo tecnico provinciale per procedure sui minori****Classificazione**

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - famiglie e minori
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Tavolo tecnico di Area Vasta per confronto professionale fra servizi sociali, condivisione linguaggio e procedure tra soggetti deputati alla tutela dei minori per una migliore integrazione interistituzionale

Obiettivi specifici

Omogenizzazione delle procedure e formazione degli operatori

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Nessun costo aggiuntivo

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
PIF

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - fragilità e inclusione sociale - lavorativa
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	FSE +
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	SdS gestione mista
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	02/12/2024 - 01/12/2027
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Progetti di inclusione lavorativa di adulti disabili e salute mentale

Obiettivi specifici
Aiutare con tirocini lavorativi persone disabili e in carico a salute mentale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	240.500,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	240.500,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
MIND Vita Indipendente Mugello

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	FSE +
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/02/2025 - 01/02/2028
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Progetti di vita indipendente finanziato con risorse FSE+

Obiettivi specifici
Favorire progetti di vita indipendente per persone disabili

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
FSE +	434.808,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	434.808,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Schede di attività 2026 - Prevenzione e promozione

1	<u>AUSER UNIVERSITA' DELL'ETA' LIBERA</u>
2	<u>BURN OUT PNRR 1.1.4 E Supervisione professionale</u>
3	<u>SPORT INCLUSIVO - STM PALLACANESTRO 1994 ASD</u>
4	<u>P12 Sostanze chimiche</u>
5	<u>P14 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacovigilanza</u>
6	<u>P1 Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche</u>
7	<u>P20 Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense</u>
8	<u>P8 Emergenze infettive e sorveglianza epidemiologica</u>
9	<u>P13 Strutture sanitarie e socio-sanitarie</u>
10	<u>P16 Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04</u>
11	<u>P17 Sorveglianza acque potabili</u>
12	<u>P18 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti</u>
13	<u>P19 Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio</u>
14	<u>P21 Medicina dello Sport</u>
15	<u>P22 Promozione della salute nelle scuole</u>
16	<u>P24 Progetto WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute</u>
17	<u>P25 Promozione della salute nelle comunità - COMUNITÀ ATTIVE</u>
18	<u>P26 Promozione della salute nelle comunità - Sicurezza negli ambienti di vita</u>
19	<u>P2 Assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro</u>
20	<u>P3 Prevenzione patologie e malattie professionali</u>
21	<u>P4 Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro</u>
22	<u>P5 Impianti e macchine</u>
23	<u>P27 Promozione della salute nelle comunità, nelle scuole e nei luoghi di lavoro - Dipendenze</u>
24	<u>AS P7 Vaccinazioni e malattie infettive</u>
25	<u>P15 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari</u>
26	<u>P9 Salute ed Igiene pubblica</u>

Mugello

Titolo della scheda di attività
AUSER UNIVERSITA' DELL'ETA' LIBERA

Classificazione	
Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - adulti
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Promozione dell'educazione e formazione per l'invecchiamento attivo.

Obiettivi specifici
Corsi, laboratori, rassegne, visite guidate....

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	1250,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	1250,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

BURN OUT PNRR 1.1.4 E Supervisione professionale

Classificazione

Obiettivo di salute	Interventi nell'area socio-assistenziale
Programma Operativo	PNRR Missione 5 - Piano Nazionale interventi e servizi sociali
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione e controllo dei rischi, Valutazione e controllo salute lavoratori
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	02/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il progetto è presentato da due Ambiti Territoriali di Scopo associati: la Società della Salute Mugello, capofila, e la Società della Salute Fiorentina Sud-Est. La struttura organizzativa dedicata alla gestione del presente progetto è così articolata:

\- n. 2 Coordinatore Sociale per la SdS Mugello e per la SdS Fiorentina Sud-Est;

\- n. 2 Unità Funzionali del Servizio Sociale di cui: n. 1 per la SDS Mugello e n.1 per la SDS Fiorentina Sud-Est a comporre la Cabina di Regia Professionale, che è integrata da n.1 Funzionario amministrativo della SDS Mugello con funzione di rendicontazione e controllo.

Fanno parte della Cabina di Regia i Direttori di ciascuna Società della Salute. Si prevede un modello organizzativo multilivello, un Tavolo di coordinamento fra ATS e Dipartimento S.S. costituito con specifico accordo per l'adozione di un piano di attuazione dei Leps, attraverso funzioni di supporto orientato a modellizzare lo sviluppo della infrastruttura della Supervisione.

Per la realizzazione del progetto, il Supervisore sarà esterno qualora sia interno in nessun caso farà parte dell'equipe supervisionata. In ogni Ambito saranno individuati A.S Facilitatori che interagiranno con i Supervisor.

Obiettivi specifici

Il Dipartimento Servizi Sociali come "casa professionale" viene individuato come spazio in cui modellizzare l'infrastrutturazione del Leps della supervisione introdotto dal Piano degli interventi Sociali 2021-2023 e finanziato dal PNRR. A tal proposito gli A.T. si convenzioneranno con l'A.S.Toscana Centro. Finalità della supervisione è garantire un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione di strumenti che garantiscono il benessere degli operatori dei servizi sociali e ne preservano l'equilibrio, con relativa ricaduta dello stato di benessere delle istituzioni, organizzazione e comunità con cui si lavora. Gli obiettivi generali che la supervisione si pone consistono nel:

\- aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione;

\- sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

Nello specifico gli obiettivi della supervisione sono volti a :

- * Rafforzare l'identità professionale individuale;
- * Elaborare i vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;
- * Ristrutturare gli strumenti relazionali e comunicativi;
- * Dare spazio attraverso l'esperienza di gruppo alla riflessione condivisa;
- * Valorizzare, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate.

Risorse - 2026 - 2027

Mugello

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	21.140,00 €
Totale	21.140,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
SPORT INCLUSIVO - STM PALLACANESTRO 1994 ASD

Classificazione	
Obiettivo di salute	Equità sociale e inclusione
Programma Operativo	Percorsi, servizi e interventi - disabilità
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l’affermazione dei diritti delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Attività di sport inclusivo per ragazzi e bambini diversamente abili

Obiettivi specifici
Attività sportive in orari extrascolastici per bambini e ragazzi

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	1250,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	1250,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARCO BRINTAZZOLI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
P12 Sostanze chimiche

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Salute ambienti aperti e confinati
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sostanze chimiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Controlli e verifiche in ambienti di vita e di lavoro che utilizzano sostanze chimiche.

Obiettivi specifici
Controllo Ufficiale REACH/CLP/Biocidi Esposti

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giorgio Garofalo	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P14 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacovigilanza

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Salute e igiene veterinaria
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali, Sorveglianza sull'impiego del farmaco veterinario
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.3 Integrazione e supporto allo sviluppo di infrastrutture per la ricerca

Descrizione

Sorveglianza e controllo degli allevamenti in materia di malattie infettive diffuse tra gli animali, sorveglianza sulla presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale.

Obiettivi specifici

Indagine epidemiologica per focolaio di MI.
 Profilassi tubercolosi /brucellosi / leucosi bovina.
 Profilassi brucellosi ovi-caprina.
 Profilassi malattia vescicolare / peste suina malattia di aujeszky suina.
 Piano blue tongue - prelievo su animali sentinella.
 Piano BT - sorveglianza entomologica.
 Profilassi anemia infettiva equina.
 Influenza aviaria.
 Vigilanza Farmacie e Depositi.
 Farmacovigilanza in allevamento, ispezione per l'utilizzo mangimi presso allevamenti (art. 5 comma 1), ispezione per il controllo delle imprese riconosciute / registrate di mangimi (art.5, comma 2 reg. 183\05).
 Attività sanitarie collegate al riscontro di residui di sostanze vietate/indesiderate collegate al PNR -PNAA
 Piano salmonella: prelievi e tamponi.
 Piano sorveglianza aethina tumida.
 Piano di Selezione Genetica .
 Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della scrapie ovina classica
 Piano west nile: prelievi .
 IBR e riproduttori.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Mugello

Titolo della scheda di attività
P1 Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Sorveglianza sanitaria ex-esposti amianto e emersione malattie professionali ex esposti.

Obiettivi specifici
Produzione di un report sul monitoraggio dello stato di attuazione delle linee di indirizzo. Attività ambulatoriale. Analisi delle segnalazioni di malattie professionali inerenti gli ex-esposti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Maurizio Baldacci	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P20 Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione e monitoraggio della qualità nutrizionale nelle mense, Sorveglianza nutrizionale, Pianificazione ed esecuzione di indagini sulla qualità nutrizionale dei menù di strutture sanitarie e socioassistenziali, Interventi sui servizi di refezione scolastica e di mensa nei posti di lavoro, Interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale, Incentivazione della qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.1 Sostegno alla ricerca

Descrizione
Interventi di sorveglianza e di controllo della qualità di cibi e alimenti.

Obiettivi specifici
Pianificazione ed esecuzione di indagini sulla qualità nutrizionale dei menu di strutture sanitarie e socioassistenziali. Controllo qualità nutrizionale nelle mense. Applicazione piano nutrizionale. Valutazione / Validazione piani nutrizionali.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P8 Emergenze infettive e sorveglianza epidemiologica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Malattie infettive e vaccini
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Risposta a emergenze infettive, Sorveglianza epidemiologica
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Attivazione delle azioni di indagine e contrasto delle emergenze infettive per la cittadinanza.

Obiettivi specifici
Inchiesta tossinfezione alimentare. Intervento a seguito di malattia infettiva con inchiesta epidemiologica. Controllo ufficiale di sanità pubblica.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giorgio Garofalo	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P13 Strutture sanitarie e socio-sanitarie

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Salute ambienti aperti e confinati
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture sanitarie e socio-sanitarie
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Verifica e controllo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e degli studi professionali

Obiettivi specifici
Verifica requisiti DPGR 79/R e 90/R strutture sanitarie private e studi professionali LRT 51/2009; Pareri preventivi su strutture sanitarie per la LR 51/2009 espressi nei Gruppi Interdisciplinari SUAP; Verifica applicazione procedure controlli infezioni ospedaliere in collaborazione ISP. L'attività non riguarda le farmacie.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Maria Pia Nuti	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P16 Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852-04, Controllo su ristorazione collettiva ai sensi del Reg 882/04 CE
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04 e attività di controllo e verifica.

Obiettivi specifici
Controllo Ufficiale Imprese Registrate 852/04, Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti (audit, ispezioni, monitoraggi, sorveglianza), Audit presso strutture 852 registrate. Interventi per segnalazione da enti e/o privati. CU in stabilimenti 852 RICONOSCIUTI - AAE - Integratori - FSG - acqua minerale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P17 Sorveglianza acque potabili

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sorveglianza acque potabili
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Controllo e sorveglianza nella distribuzione delle acque potabili.

Obiettivi specifici
Giudizio di Potabilità Controllo ""Casine dell'Acqua"" Controllo su Infrastrutture Acquedottistiche Controllo ufficiale Acque destinate al consumo umano per piano di monitoraggio. Controllo ufficiale altre acque potabili su punti (enti oppure terzi convenzionati) - CAMPIONE FAQ

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P18 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882-04
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione

Interventi di sorveglianza e controllo nelle strutture di produzione e preparazione di alimenti.

Obiettivi specifici

Attività ispettive su animali destinati alla macellazione e sulla selvaggina presso impianti riconosciuti - comprende il prelievo di campioni a fini diagnostici
Controllo ufficiale in stabilimenti 853
Audit presso strutture 853, Audit presso strutture 852 riconosciute, Audit imprese riconosciute 183, audit presso strutture riconosciute 1069
CU_SA controllo benessere animale presso allevamenti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P19 Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Educazione/counseling nutrizionale su gruppi a rischio, Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione

Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani.

Obiettivi specifici

Consulenza Nutrizionale nell'ambito programmi Interistituzionali e Percorso di counseling nutrizionale di gruppo

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P21 Medicina dello Sport

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela e promozione dell’attività fisica
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Visite medico sportive, agonistiche e non; Verifica impianti sportivi.

Obiettivi specifici
Attività ambulatoriale e diagnostica; verifica e controllo impianti sportivi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Nicola Mochi	lucia mostardini

Mugello

Titolo della scheda di attività

P22 Promozione della salute nelle scuole

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Stesura catalogo dell'offerta educativa e formativa rivolto alle scuole per l'anno scolastico 2025-2026 e interventi educativi e formativi per la promozione di stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e al benessere, in stretto raccordo fra scuola e territorio. Le attività nelle scuole sono state svolte principalmente attraverso l'approccio dell'educazione fra pari (Peer Educazion) e delle abilità per la vita (Life Skills) ai fini dello sviluppo dell'empowerment personale e della promozione di comportamenti favorevoli al mantenimento dello stato di salute e di benessere, in stretto raccordo fra scuola e territorio. In occasione di eventi intersettoriali è stata diffusa la conoscenza del modello Scuole che Promuovono Salute ed i risultati raggiunti ed è stata promossa l'adesione delle scuole alla rete regionale.

Obiettivi specifici

Realizzazione attività previste dal Catalogo offerte educative alle scuole.
Relazioni e tavoli di lavoro con istituzioni scolastiche.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Gianna Ciampi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P24 Progetto WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Diffusione del Programma Predefinito PP03 – WHP – Luoghi di lavoro che promuovono salute del PRP 2020/2025 in occasione di eventi pubblici rivolti a collaboratori interni ed esterni al servizio di Promozione della salute. Attività di promozione per l'adesione di aziende private e pubbliche al programma WHP, con un focus al marketing sociale e alla collaborazione con altre istituzioni della collettività, in particolare le associazioni datoriali, per favorire il coinvolgimento delle aziende, comprese micro e piccole imprese in un'ottica di equità. Attività di supporto alle aziende, tra cui co-progettazione e validazione di interventi evidence based nel programma WHP, per l'analisi dei bisogni, la progettazione e la realizzazione di buone pratiche tra i lavoratori di stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute e al benessere (in particolare promozione dell'attività fisica, una sana alimentazione, contrasto al fumo, all'abuso di alcol e ad altre dipendenze), finalizzati anche alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, alla promozione dell'adesione agli screening oncologici, alla tutela dell'ambiente e delle risorse e alla mobilità sostenibile.

Obiettivi specifici

Implementazione e attuazione azioni del programma WHOP

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

NUOVO TITOLO 2026

Referente attività	Scheda compilata da
Gianna Ciampi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P25 Promozione della salute nelle comunità - COMUNITÀ ATTIVE

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Diffusione del Programma Comunità attive, mediante interventi di comunicazione e informazione rivolti alla comunità in riferimento alla promozione di stili di vita salutari (gruppi di cammino, invecchiamento attivo, gestione dello stress, promozione della socializzazione, alimentazione etc.). In collaborazione con altre istituzioni della collettività e rappresentanti del terzo settore, si prevede di promuovere e supportare programmi di attività fisica nella popolazione di ogni età (passeggiate della salute) e programmi finalizzati all'acquisizione di nuove competenze per l'invecchiamento attivo.

Obiettivi specifici

Azioni di implementazione del Programma Predefinito PP02 con coinvolgimento degli attori delle comunità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

TITOLO PARZIALMENTE MODIFICATO

Referente attività	Scheda compilata da
Gianna Ciampi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P26 Promozione della salute nelle comunità - Sicurezza negli ambienti di vita

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Attuazione del programma Sicurezza negli ambienti di vita, mediante la promozione e la collaborazione alla realizzazione di interventi di comunicazione/sensibilizzazione per migliorare l'empowerment e la literacy della popolazione e per aumentare la consapevolezza dei pericoli e la prevenzione dei rischi sia in ambito domestico sia in ambito stradale. Si prevede in particolare di attuare programmi intersettoriali tra i sistemi sanitari, le istituzioni, le organizzazioni e gli enti della collettività, per coinvolgere i cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007).

Il programma prevede inoltre la diffusione di programmi di AFA, aventi l'obiettivo di migliorare la forza muscolare, la flessibilità e l'equilibrio dei soggetti partecipanti al fine di prevenire le cadute. L'attività, integrandosi con i programmi regionali di Attività Fisica Adattata (AFA) e di Invecchiamento attivo, deve permettere l'accesso anche ai cittadini delle classi economiche più disagiate, con benefici di carattere sociale.

Obiettivi specifici

Azioni di implementazione del Programma Predefinito PP05 Sicurezza negli ambienti di vita con coinvolgimento degli attori delle comunità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Gianna Ciampi	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P2 Assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Promozione sicurezza sul lavoro, Attività di formazione e/o assistenza per la prevenzione per aziende e lavoratori in particolare migranti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione

Attività di promozione della sicurezza sul lavoro attraverso l'organizzazione di incontri strutturati, di punti di ascolto dei lavoratori e di eventi informativi.

Obiettivi specifici

Incontri RLS.
Tavoli di lavoro con associazioni di categoria.
Attività di formazione e informazione e mezzi di comunicazione pubblici.
Punto di ascolto per i lavoratori.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Maurizio Baldacci	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P3 Prevenzione patologie e malattie professionali

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Malattie professionali, Prevenzione patologie professionali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione

Attività di ricerca e analisi delle malattie professionali e delle loro patologie.

Obiettivi specifici

Analisi delle segnalazioni di malattie professionali pervenute.
Visite specialistiche dei lavoratori.
Attività di vigilanza.
Ricorsi avverso giudizio medico competente.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Maurizio Baldacci	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P4 Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro

Classificazione

Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione infortuni, Prevenzione e controllo dei rischi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione

Attività di vigilanza e controllo presso sui luoghi di lavoro ai fini della prevenzione degli infortuni e di tutti i rischi presenti nelle aziende e nei cantieri.

Obiettivi specifici

Piano regionale edilizia, Progetto regionale vigilanza aziende a conduzione Cinesi, Estrattivo, Lapideo, Legno, Metalmeccaniche, GDO, Tessile, Conterie, Agricoltura, Rischio chimico, Esame piani Amianto, Sorveglianza sanitaria, Vigilanza coordinata e congiunta, Attività di intervento in pronta reperibilità H24, Inchiesta infortuni, Visite specialistiche.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Maurizio Baldacci	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P5 Impianti e macchine

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Promozione sicurezza sul lavoro, Prevenzione e controllo dei rischi, Prevenzione infortuni
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Attività di verifica e di controllo dell'efficienza e delle sicurezze di impianti industriali e di civile abitazione. Prevenzione degli infortuni attraverso il controllo di impianti, macchine e apparecchiature nei luoghi di lavoro e verifiche tecniche periodiche

Obiettivi specifici
Verifiche periodiche di impianti di sollevamento, ascensori, impianti di riscaldamento e produzione calore, impianti elettrici e affini

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Alessandro Matteucci	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

P27 Promozione della salute nelle comunità, nelle scuole e nei luoghi di lavoro - Dipendenze

Classificazione

Obiettivo di salute	Prevenzione e promozione del benessere comunitario
Programma Operativo	Promozione della salute e stili di vita
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Si prevede la collaborazione alla realizzazione di interventi di comunicazione/sensibilizzazione per la prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in ambito scolastico ed extrascolastico. Si collabora trasversalmente in tutti i setting di intervento della Promozione della Salute (scuola, luoghi di lavoro, comunità, ecc..).

Obiettivi specifici

Azioni di implementazione per la prevenzione al DGA come previsto dall'obiettivo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
GIANNA CIAMPI	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività

AS_P7 Vaccinazioni e malattie infettive

Classificazione

Obiettivo di salute	Coesione territoriale e valorizzazione delle aree interne:
Programma Operativo	La rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della sanità e della salute
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Malattie infettive e vaccini
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, Controllo malattie infettive, Medicina del viaggiatore
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e potenziamento delle strategie vaccinali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Campagna vaccinazioni e attuazione di misure finalizzate a garantire l'adempimento delle previsioni normative in materia di prevenzione vaccinale e alla maggiore estensione e fruibilità da parte dei cittadini del servizio delle vaccinazioni pediatriche, antiinfluenzali, anti-meningococco C e anti-pneumococcica, anche attraverso il coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia. Attività di verifica delle coperture vaccinali, anche relativa alla medicina del viaggiatore. Attività ambulatoriale.

Obiettivi specifici

Vaccinazioni e attività ambulatoriali
Adesione e collaborazione alle campagne vaccinali pediatriche e sull'adulto (in particolare anti-pneumococcica, antiinfluenzale, anti-meningococco C, anti covid); Estensione dell'adesione dei pediatri alla vaccinazione diretta nei loro studi per le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia; Adeguamento dei servizi aziendali per la vaccinazioni dell'infanzia; Coinvolgimento dei MMG; Monitoraggio dei tassi di copertura e promozione di iniziative di miglioramento. Azioni finalizzate all'indicatore NSG P01C (Copertura vaccinale bambini a 24 mesi per vaccinazione esavalente: >95%) e P02C (Copertura vaccinale bambini a 24 mesi per la I dose di vaccino trivalente: >95%)

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giorgio Garofalo	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P15 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Attività di verifica e controllo a seguito di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni legate agli alimenti.

Obiettivi specifici
Gestione degli episodi di malattia trasmesse da alimenti

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Cantini	Carolina Graziani

Mugello

Titolo della scheda di attività
P9 Salute ed Igiene pubblica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Integrare servizi sanitari e sociali per una presa in carico globale
Programma Operativo	Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Salute ambienti aperti e confinati
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Salute e igiene ambienti di vita non confinati, Gas tossici, Piscine pubbliche, Radiazioni, Rischio amianto, Rischio radon, Salute e igiene civili abitazioni, Scuole e ricreazione, Sostanze chimiche, Acque di balneazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT2.2 Valorizzazione dei risultati della ricerca

Descrizione
Controlli e verifiche in ambienti di vita per la tutela della salute e dell'igiene pubblica (gas tossici, piscine pubbliche, radiazioni, rischio amianto, rischio radon, salute e igiene civile abitazione, qualità aria indoor, scuole, attività ricreative, vigilanza impianti sportivi). Esami pratiche per rilasci di autorizzazioni o pareri. Gestione attività riguardanti la materia ambiente, clima e salute. .

Obiettivi specifici
Controlli piscine, stabilimenti termali, impianti industriali, impianti sportivi. Esposti Pareri e autorizzazioni Verifiche apparecchi elettromedicali. Controllo ufficiale di sanità pubblica. Controlli ufficiali intersettoriali di verifica presenza gas radon e amianto. Attivazione esposti e segnalazioni del cittadino Verifiche SCIA Inquinamento indoor Verifica impianti ambienti di vita Attività di informazione, sensibilizzazione in materia di sostenibilità e ambiente, clima e salute.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
PNRR	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giorgio Garofalo	Carolina Graziani

Mugello

Schede di attività 2026 - Violenza di genere

1	<u>Programma territoriale antiviolenza - Progetto Rete di Nicoletta</u>
2	<u>Sportello di ascolto per donne vittime di violenza e maltrattamento</u>
3	<u>VG1 Percorso della Toscana Centro per le donne che subiscono violenza ex DPCM 24/11/2017</u>

Mugello

Titolo della scheda di attività

Programma territoriale antiviolenza - Progetto Rete di Nicoletta

Classificazione

Obiettivo di salute	Violenza di genere
Programma Operativo	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Strutture di protezione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Casa rifugio
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.9.2 Rete codice rosa - Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza in particolari situazioni di vulnerabilità e con "bisogni speciali".
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

L'attività interviene su alcuni ambiti quali la formazione, la gestione di una casa per promuovere l'autonomia delle donne in uscita dalle situazioni violente e aiuti per il pagamento dell'affitto.

Obiettivi specifici

Creare una rete tra le Istituzioni pubbliche e il privato sociale per la prevenzione e presa in carico di vittime di maltrattamento. Nello specifico di donne e bambini

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	15.000,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €
Totale	15.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività
Sportello di ascolto per donne vittime di violenza e maltrattamento

Classificazione	
Obiettivo di salute	Violenza di genere
Programma Operativo	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc
Argomenti	Violenza di genere, Povertà
Popolazione target	-
Modalità di gestione	SdS gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.9.1. Rete codice rosa - Sviluppare la Rete Codice Rosa nel nuovo sistema di sanità territoriale in applicazione della DGRT 1508/22
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Ascolto e sostegno psicologico e consulenza legale a favore di donne in difficoltà per maltrattamento presso le sedi comunali di Borgo San Lorenzo

Obiettivi specifici
obiettivo di tutela e prevenzione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	2604,00 €
Totale	2604,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	ALESSANDRA PINI

Mugello

Titolo della scheda di attività

VG1 Percorso della Toscana Centro per le donne che subiscono violenza ex DPCM 24/11/2017

Classificazione

Obiettivo di salute	Violenza di genere
Programma Operativo	Prevenzione e contrasto alla violenza di genere. Promozione delle reti e sostegno alle vittime.
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Azioni di sistema Violenza di genere
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Formazione del personale
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	monitoraggio del piano di attuazione delle linee guida nazionali e regionali e delle procedure aziendali - Non completata consolidamento porte d'accesso rete territoriale in particolare - Non completata monitoraggio sistema di protezione nelle prime 72 ore con sperimentazione strutture per bisogni speciali - Non completata formazione; - Non completata Adozione strumenti di screening; - Non completata Progetti di prevenzione - Non completata Programmi per il recupero degli uomini maltrattanti. - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.9.2 Rete codice rosa - Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza in particolari situazioni di vulnerabilità e con "bisogni speciali".
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Monitoraggio del livello di attuazione delle Linee guida nazionali previste dal DPCM 24/11/2017 e delle Indicazioni Regionali Rete Codice Rosa Percorso Donna. Azioni di manutenzione della rete: rafforzamento dell'integrazione tra i numerosi e diversi soggetti delle reti antiviolenza

Obiettivi specifici

Qualificare le azioni della Rete Codice rosa con:

- a) analisi dei dati per il monitoraggio piano di attuazione delle Linee guida nazionali e programmazione regionale;
- b) supporto alla emersione violenza di genere nelle porte d'accesso della Rete ospedaliera (in particolare i reparti) e territoriale (in particolare MMG e PLS, Serd e salute mentale);
- d) sviluppo progetto PLUS per qualificare i percorsi codice rosa per violenza sessuale;
- c) aggiornamento sistema di messa in protezione nelle prime 72 ore e avvio sperimentazione strutture per bisogni specifici (per vittime con disturbo uso di sostanze, con disturbo psichiatrico, grave marginalità ecc.);
- d) formazione multidisciplinare per con un focus specifico su donne con disabilità;
- e) potenziamento competenze sulla valutazione del rischio rivolta alle Referenti Codice Rosa e alle Psicologhe Codice Rosa in raccordo con i CAV;
- f) Adozione strumenti di screening a supporto dell'emersione per la violenza anziani;
- g) progetti di prevenzione rivolti ai giovani da sviluppare nei consultori Giovani e nelle scuole in collaborazione con la promozione alla salute;
- h) progetti di prevenzione primaria e secondaria della violenza in gravidanza attraverso la promozione di una paternità responsiva;
- i) potenziamento del raccordo operativo con i CUAV per il recupero degli uomini maltrattanti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Risorse proprie degli enti associativi	0,00 €

Mugello

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
PATRIZIA BALDASSARRI	Carolina Graziani

Mugello

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 5 del 25-02-2026

In pubblicazione all'Albo della Società della Salute dal 25-02-2026 al 12-03-2026

**Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005
in data 25-02-2026**