

Area di programmazione	Titolo	Descrizione	Obiettivo specifico	Modalità di gestione	Responsabile	Risorse Totali
Cure primarie - Sanità territoriale	Riabilitazione pre-intervento nella pre-ospedalizzazione (Protocollo ERAS)	Sperimentazione del Percorso di riabilitazione pre-intervento per pazienti candidati alla Chirurgia che rientrano nel protocollo ERAS.	Attivazione precoce del fisioterapista in fase di pre-ospedalizzazione e presa in carico nell'immediato post operatorio	AUSL gestione diretta	Sandra Moretti	
Cure primarie - Sanità territoriale	Centro Aziendale Medicina di Genere	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.	Consapevolezza degli operatori di interpretare in ottica di genere patologie e azioni di prevenzione. Revisione della Delibera Aziendale di costituzione del Gruppo di lavoro. Formazione degli operatori. Adozione di una cartella clinica con specifica indicazione di genere. Adeguamento dei servizi alle indicazioni che rappresentano un'ottica di genere. Recepimento dei bisogni specifici di salute LGBTQ+	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Protocollo di collaborazione UFC Coordinamento Cure Palliative e CO 118	Protocollo finalizzato a definire le modalità di collaborazione tra UFC Coordinamento Cure Palliative e CO 118 nella gestione degli interventi di emergenza urgenza per i pazienti in carico specialistico territoriale alla RLCP dell'Azienda Usl Toscana Centro al fine di evitare ospedalizzazioni inappropriate	Definizione e approvazione del protocollo di collaborazione UFC Coordinamento Cure Palliative e CO 118P	AUSL gestione diretta	Andrea Messeri	
Cure primarie - Sanità territoriale	Implementazione dell'attività di cure palliative in Ospedale (come previsto dal DM 77/22)	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.	Monitoraggio del numero di consulenze su pazienti inseriti nella rete	AUSL gestione diretta	Andrea Messeri	
Cure primarie - Sanità territoriale	Attuazione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) come previsto dal DM 77/22 coinvolti DMG e DAIO	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.	Definizione di una procedura aziendale uniforme su tutto il territorio della Toscana Centro per il funzionamento della RLCP	AUSL gestione diretta	Andrea Messeri	€ 1.027.160,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali	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.	Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali. Partecipazione alla progettazione territoriale della Case di Comunità. Sviluppo modelli innovativi.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	€ 841.480,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Cure Intermedie	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 riattivazione di una patologia cronica a domicilioCoinvolgimento nell'attuazione della riorganizzazione prevista dal DM 77 secondo le linee di indirizzo regionali ed aziendali.	Analisi dell'offerta territoriale e definizione del fabbisogno aziendale e zonaleAnalisi e definizione delle linee di sviluppo per l'attuazione del DM 77	AUSL gestione diretta	Silvia Mantero	€ 263.564,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Riabilitazione territoriale residenziale extra ospedaliera	Inserimento in struttura residenziale a gestione diretta e convenzionata sulla base del progetto riabilitativo individuale predisposto dai medici fisiatristi del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione per pazienti in fase post acuta, anche in collaborazione con l'Acot. Monitoraggio dell'appropriatezza clinica dei percorsi riabilitativi nelle strutture accreditate	Redazione progetto riabilitativo, monitoraggio, follow up	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	€ 495.851,00

Cure primarie - Sanità territoriale	Riabilitazione territoriale semi-residenziale extra ospedaleria	Inserimento in struttura semiresidenziale a gestione diretta e convenzionata sulla base del progetto riabilitativo individuale predisposto dai medici fisiatristi del Dip. Medicina Fisica e Riabilitazione per pazienti in fase post acuta, anche in collaborazione con l'Acot. Monitoraggio dell'appropriatezza clinica dei percorsi riabilitativi nelle strutture accreditate.	Redazione progetto riabilitativo, monitoraggio, follow up	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	€ 5.941,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Riabilitazione territoriale ambulatoriale	Programmazione dei fabbisogni del percorso da parte del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa in collaborazione con il Dipartimento PTS. Gestione e organizzazione degli ambulatori territoriali per l'erogazione di prestazioni riabilitative. Programmazione della gestione CUP dei percorsi di disabilità semplici presso il privato accreditato e le strutture aziendali. Setting valutativi malattie respiratorie croniche.	Organizzazione e gestione degli ambulatori per l'erogazione di prestazioni riabilitative territoriali, governo delle liste di attesa, monitoraggio semestrale. Organizzazione e gestione day service per malattie respiratorie croniche riacutizzate.	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	€ 1.166.587,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità	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/complessi (INR, gestione stomie, NAD, Ventilazione Meccanica ecc.).	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 Toscana Centro Svolgimento di almeno un audit quadrimestrale per zona	AUSL gestione diretta	Paolo Zoppi	€ 320.007,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Specialistica 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 in contratto con l'Azienda USL). Nel 2023 verrà implementata la modalità di prestazione da catalogo mediante ricetta DEMA per la branca medicina fisica e riabilitativa	Collaborazione con i Dipartimenti ai fini della rilevazione del fabbisogno e della programmazione della specialistica ambulatoriale	AUSL gestione diretta	Lorenzo Baggiani	€ 22.773.714,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza farmaceutica	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.	Consegna dei ricettari e dei vaccini, organizzazione e gestione assistenza integrativa, organizzazione e gestione della distribuzione dei farmaci (indiretta, convenzionata e per conto), somministrazione farmaci H presso le sedi distrettuali, ricezione e gestione dei piani terapeutici, collaborazione per attuazione DGRT 493	AUSL gestione diretta	Teresa Brocca	€ 13.618.400,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Continuità assistenziale (ex guardia medica)	Il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) garantisce l'assistenza medica negli orari in cui il MMG e il PdF non esercitano la propria attività, pertanto si rivolge in via esclusiva agli utenti in cui il bisogno sanitario non sia differibile e rinviabile all'ordinaria organizzazione dell'assistenza primaria (MMG/PdF). Le attività svolte sono quelle previste dall'ACN e nella DGRT 488/2018. Consolidamento del numero Unico Coinvolgimento nell'attuazione della riorganizzazione prevista dall'ACN e dal DM 77 secondo le linee di indirizzo regionali ed aziendali.	Realizzare in seguito alla istituzione della Centrale operativa ,un monitoraggio continuo delle interazioni tra operatori di centrale e medici , al fine di risolvere le criticità emerse per un'efficienza del servizio, con l'istituzione di un tavolo tecnico che porti alla continua revisione del protocollo operativo della comunicazione tra operatori e medici e nell'approccio al cittadino . Definizione di un accordo aziendale che preveda tra i vari obiettivi ,quello di realizzare un' integrazione nell'ambito della AFT per il di supporto ad attività diurne di presa in carico di pazienti cronici o per un'attività di diagnostica di primo livello.	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	€ 650.783,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Cure primarie (PDF)	Attività di cure primarie esercitata dai pediatri di libera scelta, prevalentemente in forma associata. Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, compresa l'educazione e la promozione alla salute, le certificazioni di legge e le vaccinazioni. I PDF garantiscono altresì la gestione dei percorsi Covid. Coinvolgimento dei PdF nello sviluppo del DM 77 e partecipazione alle AFT, se costituite.	Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, educazione e la promozione alla salute, certificazioni di legge, vaccinazioni. Definizione di Accordo aziendale che preveda inserimento di obiettivi : 1) monitoraggio delle adesioni all'Accordo regionale per la vaccinazione degli assistiti 5-11 anni; 2) monitoraggio delle vaccinazioni eseguite ed eventuali azioni di sviluppo in seno al comitato aziendale della Pdf	AUSL gestione diretta	Daniele Romeo	€ 2.332.393,00

Cure primarie - Sanità territoriale	Cure primarie (MMG)	Attività di cure primarie esercitata dai medici di medicina generale prevalentemente in forma associata. Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, compresa l'educazione e la promozione alla salute, le certificazioni di legge e le vaccinazioni. I MMG garantiscono altresì la gestione dei percorsi Covid Partecipazione alle AFT. Coinvolgimento MMG nello sviluppo del DM 77.	Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, educazione e la promozione alla salute, certificazioni di legge, vaccinazioni. Definizione di Accordo aziendale che preveda inserimento di obiettivi non solo di appropriatezza prescrittiva, ma anche di prevenzione e di salute. Coinvolgimento delle AFT nelle azioni che si renderanno necessarie per l'attuazione del DM 77.	AUSL gestione diretta	Loredana Lazzara	€ 8.961.911,00
Cure primarie - Sanità territoriale	Sviluppo del modello "Casa della Salute" in "Casa della Comunità" - PNRR	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. Vi operano medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità.	Pianificazione del modello "Casa della Comunità" in base ai parametri previsti dal PNRR 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 dal PNRR e dal DM 77 secondo le linee di indirizzo regionali ed aziendali.	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Sviluppo della Telemedicina - PNRR	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 per gli assistiti; migliorare i 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-consulti, tele-monitoraggio e tele-refertazione. Sviluppare soluzioni.	Pianificazione delle indicazioni del PNRR per utilizzo telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche e per implementare le cure domiciliari	AUSL gestione diretta	Lorenzo Baggiani	
Cure primarie - Sanità territoriale	Rete Codice Rosa	Potenziamento della continuità assistenziale tra gli interventi in acuto erogati presso il 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).	Qualificare i percorsi di presa in carico breve e di accompagnamento della persona vittima attraverso: a) applicazione delle procedure e la rilevazione del rischio in ospedale; b) approvazione procedura codice rosa minori; c) monitoraggio accordo azienda /Zone per le strutture H 72 e potenziamento strutture per l'accoglienza in urgenza; d) implementazione dei team e rafforzamento delle competenze sulla valutazione del rischio; e) accordi di rete per l'integrazione con LCAV e con i soggetti che concorrono	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Interventi mirati per la multiculturalità	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.	Sviluppo di relazioni con le comunità straniere sul territorio; implementazione della mediazione culturale	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Progetto Persefone	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.	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; implementazione della collaborazione e invio con rete anti-tratta regionale e le commissioni territoriali per la richiesta di asilo	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Potenziamento dei servizi domiciliari - PNRR e DM 77	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.	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	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	Ospedale di Comunità - PNRR	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.	Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	AS_CP7 Unità di Continuità Assistenziale / UCA - PNRR e DM 77	L'Unità di Continuità Assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia a carico di individui che a carico di comunità. Le USCA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria. Il DM 77 prevede l'attivazione di strutture UCA come attività ordinaria che comprende anche la gestione del focolaio epidemico.	Pianificazione e gestione operativa dell'attività	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	

Cure primarie - Sanità territoriale	AS_CP8 CENTRALE OPERATIVA 116117 - PNRR e DM 77	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 socio-sanitarie a bassa intensità assistenziale. Procedure condivise con il servizio di Emergenza Urgenza Territoriale (118), con le COT e con la Centrale Operativa Infermieristica	Pianificazione delle indicazioni del PNRR e del DM 77	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	AS_CP9 Centrale Operativa Infermieristica	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	Avvio della sperimentazione della Centrale Operativa Infermieristica.	AUSL gestione diretta	Paolo Zoppi	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP3 Supporto in ambito scolastico per somministrazione farmaci	Percorso aziendale omogeneo su tutte le zone della 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 dei percorsi i seguenti Dipartimenti/Aree: DAIO, DPTS, SMIA, DMG, DRST, DSS, Dip. Spec. Mediche	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).	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP5 Assistenza ai Turisti	Servizio di assistenza sanitaria stagionale organizzata dall'Azienda Sanitaria in collaborazione con le SdS/ZD in località di interesse turistico rivolta a persone non residenti temporaneamente presenti in quei territori	Il servizio è organizzato attraverso l'utilizzo di medici di assistenza primaria (MMG) e medici di continuità assistenziale in base alle loro disponibilità orarie, eventualmente istituendo nei periodi di maggior afflusso sedi di guardia turistica attive nei giorni feriali con orari predefiniti.	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP7 Prelievi ambulatoriali	Un servizio, svolto nei punti prelievo presenti nel territorio della Azienda USL Toscana Centro, che permette di effettuare esami di laboratorio a scopo diagnostico attraverso un prelievo di sangue, la raccolta di materiale biologico (feci, urine, escreato) e da tamponi (es. mucose nasali).	Organizzazione e gestione dei punti prelievo, a gestione diretta o in convenzione. Organizzazione bandi di evidenza pubblica per migliorare ulteriormente la capillarità del servizio.	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP19 Prelievi ematici domiciliari	Piano offerta territoriale, sottoscrizione convenzioni con soggetti terzi e monitoraggio della loro applicazione, al fine di garantire una risposta appropriata alla richiesta proveniente dalla prescrizione	Svolgimento prestazione puntuale nel rispetto del bisogno evidenziato dalla prescrizione medica	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP14 Modello Idea	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. Il Progetto trasversale Territorio e Specialistiche Chirurgiche -	Si tratta di seminari facilitati da due conduttori della durata di 2 ore e mezzo che si svolgono nei setting delle associazioni del terzo settore, per sei settimane consecutive; durante gli incontri 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 attivando le risorse latenti in modo da migliorare il	AUSL gestione diretta	Alessandro Pecchioli	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP16 Percorsi Odontoiatria a domicilio e in RSA e Programma special care	Odontoiatria L'esperienza di odontoiatria domiciliare nasce in Toscana con l'attivazione di un programma di assistenza odontoiatrica presso le strutture residenziali nel 2005. Dopo le esperienze sperimentali degli anni passati l'Azienda Toscana Centro ha deciso rendere strutturali due percorsi assistenziali che riguardano le cure odontoiatriche, il primo riguarda pazienti fragili istituzionalizzati (RSA, RSD, Hospice) e/o impossibilitati a spostarsi.	Prevenzione e Promozione Della Salute Odontoiatrica in RSA, RSD, Hospice e a domicilio. Garantire Cure odontoiatriche per pazienti con fragilità socio sanitarie nel loro contesto di vita con la collaborazione e il supporto dell'assistenza infermieristica territoriale. Nello specifico si tratta di definire livelli di intensità, complessità e durata dei trattamenti nei setting assistenziali appropriati. Sperimentare e rendere fruibili i percorsi di odontoiatria di iniziativa (Percorso assistenziale di odontoiatria speciale).	AUSL gestione diretta	Marco Massagli	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP21_R Implementazione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)	Implementazione dei corsi AFA sul territorio della toscana Centro mediante il Coordinamento Strategico AFA con l'integrazione interdipartimentale in termini di omogeneizzazione dei corsi e dei protocolli e la definizione di un piano di comunicazione condiviso fra ZD/SdS e ASL rivolto sia ai cittadini che ai soggetti invianti: - Corsi di tipo A e C - Corsi rischio cadute - AFA dipendenti - attivazione ulteriori percorsi (es- parkinson, fibromialgia ecc.)	Comunicazione e informazione (anche sul sito web ASL), rapporti con i provider, gestione gruppo di coordinamento strategico aziendale e dei nuclei operativi zonali	AUSL gestione diretta	Sandra Moretti	

Cure primarie - Sanità territoriale	CP23_R Indirizzi comuni per Ausili e Presidi con modalità distributive omogenee (DPCM 17/01/12)	Attuazione della procedura aziendale sulla prescrizione e il collaudo di Ausili e Presidi conformi ai nuovi Lea e delle modalità distributive omogenee e monitoraggio continuo dell'attività.	Attuazione della procedura, condivisione modelli di gestione e monitoraggio.	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP28_DEU Emergenza Urgenza Territoriale (118)	Gestione emergenza urgenza territoriale in sinergia con le associazioni di volontariato. Procedure condivise con la centrale del 116117 e con le COT previste dal PNRR	Introduzione di procedure condivise con la centrale del 116117 e con le COTAvvio della rimodulazione postazioni di emergenza urgenza territorialeFormazione dei formatori delle associazioni di volontariato/CRI,	AUSL gestione diretta	Piero Paolini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP29_F Appropriata Prescrittiva farmaceutica MMG, PdF e CA	Analisi e monitoraggio dei dati di spesa farmaceutica e degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva 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 appropriatezza 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 appropriatezza prescrittiva e di scelte terapeutiche appropriate.	Individuazione di obiettivi di Appropriata prescrittiva, 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 trascinarsi 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.	AUSL gestione diretta	Eleonora Pavone	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP31_F Appropriata prescrittiva nei pazienti cronici politrattati con farmaci ospiti nelle RSA	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.	Attuazione del "Progetto RSA" mirato al monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche ricevute dagli assistiti ospiti in RSA dell'Azienda Usi Toscana Centro. I dati verranno presentati e condivisi sia con i MMG interessati sia con le altre figure professionali coinvolte nel "percorso prescrittivo" (infermieri e specialisti) al fine di iniziare un'azione di riconciliazione terapeutica attraverso un deprescribing delle terapie farmacologiche non necessarie o addirittura pericoloseI risultati del Progetto saranno messi a disposizione degli altri MMG della ASL TC.	AUSL gestione diretta	Eleonora Pavone	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP32_R Implementazione Progetto Fisioterapista di Comunità	Progetto di presa in carico del paziente con malattie croniche attraverso l'attivazione del fisioterapista di comunità da parte del MMG e della Geriatria per attività educative, di counseling per istruzioni alla famiglia o ai care-givers, valutazione addestramento ausili, programmi di autogestione della malattia (self management)	Attivazione del fisioterapista da parte dei MMG (segnalazione su mail dedicata); Azione di promozione della salute, prevenzione e cura delle patologie croniche.	AUSL gestione diretta	Sandra Moretti	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP33 Ambulatorio STP	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.	Rilascio del tesserino STP ed erogazione prestazioni sanitarie previste	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP34 Monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture sociosanitarie territoriali	Monitoraggio dell'erogazione della cure primarie in attuazione della DGRT 364/2006	Definizione di una procedura aziendale per la gestione della rendicontazione degli accessi da parte delle strutture, con validazione degli stessi e al rispetto dei tempi previsti. Al fine di promuovere un'attività di monitoraggio della presa in carico della medicina generale	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP35 Screening Oncologici (cervice, colon retto, mammografici)	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	1) Screening alla cervice: Le donne dai 25 ai 33 anni ricevono invito a sottoporsi a PAP test ogni 3 anni. Le donne dai 34 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 > 70%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.	AUSL gestione diretta	Rosalba Guadagno	

Cure primarie - Sanità territoriale	CP36 Cure Primarie in carcere	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 della Toscana Centro. 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 Azienda UsI Toscana Centro.	Presenza 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.	AUSL gestione diretta	Sandra Roggiali	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP38_R Consulenza della medicina specialistica fisiatrica alla Medicina Generale	Implementazione del modello di consulenza del medico Specialista Fisiatra al MMG all'interno delle Case della Salute/Case della Comunità, gradualmente esteso su tutto il territorio. Attivazione del meccanismo delle televisite e del teleconsulto.	Incontri su casistica scelta dagli MMG	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI2 Contraccezione gratuita	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, assistente sociale) con previsione di formazione specifica.	Attività di promozione, rapporti con le istituzioni scolastiche, Mediazione culturale	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI3 Diagnosi prenatale	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.	Attività di screening. Mediazione culturale	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI4 Percorso nascita	Presenza 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; ambulatorio 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.	Consegna libretto; valutazione del rischio; CAN; ambulatorio gestione clinica; Mediazione culturale; ambulatorio post partum; visite ostetriche domiciliari nel post partum	AUSL gestione diretta	Arianna Maggiali	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI5 Depressione post partum	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	Presenza in carico sulla base dei percorsi individuati, distribuzione materiale informativo della Regione Toscana.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI6 Gravidanza fisiologica	Presenza 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	Attuazione e gestione del percorso; monitoraggio; implementazione cartella informatizzata specifica; Mediazione culturale; Valutazione di integrazioni rispetto alla presenza in carico delle donne gravide sulla base della griglia dell'WHO	AUSL gestione diretta	Arianna Maggiali	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI8 Percorso IVG	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.	Procedure per aborto medico e implementazione su tutto il territorio; Mediazione culturale.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	

Cure primarie - Sanità territoriale	MI11 Percorso Menopausa	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.	Ambulatorio per la presa in carico; diffusione materiale informativo; implementazione della collaborazione con oncologia per percorsi specifici in menopausa oncologica e iatrogena; definizione cartella clinica specifica definita in un'ottica di genere, con individuazione rischi ed eventuali consulenze interdisciplinari	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI14 Percorso Mamma Segreta	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.	Attuazione sul territorio, attraverso la rete dei Consultori, del "Percorso regionale integrato di sostegno ed intervento Mamma Segreta - Indirizzi metodologici in materia di prevenzione degli infanticidi e degli abbandoni traumatici alla nascita, diritto al non riconoscimento e tutela del neonato" (Delibera Giunta Regionale n. 792 del 03-09-2012) . Implementazione conoscenza del percorso da parte degli operatori per accompagnamento adeguato.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI12 Prevenzione oncologica	Screening oncologici per la prevenzione della sfera femminile, anche in collaborazione con ISPRO. Implementazione della nuova piattaforma di screening.	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.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI13 Ginecologia pediatrica	Presa in carico delle problematiche di ginecologia pediatrica. Istituzione di un gruppo multidisciplinare competente in ambito di ginecologia perinatale e di sedi ambulatoriali territoriali secondo la logica di rete	Monitoraggio delle attività del gruppo multidisciplinare competente in ambito di ginecologia perinatale e di sedi ambulatoriali territoriali, apertura di agende particolari	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	MI15 Consultori giovani	I Consultori Giovani zonali 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 socialeIl 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, la gestione della L. 194/1978 anche per i soggetti in età minoreAccoglienza, 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	Costituzione e consolidamento dei Consultori Giovani sul territorio e sviluppo singerie con i dipartimenti coinvolti. Iniziative di telemedicina (quesiti adolescenti, attivazione piani terapeutici in merito alla contraccezione gratuita per la semplificazione dei percorsi)Completamento delle équipe multidisciplinare con particolare riferimento all'attività psicologica resasisempre più necessaria a seguito dei disagi derivanti dal periodo pandemicoApertura di sportelli per giovani con bisogni di approfondimento delle tematiche LGBTQ+	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	

Cure primarie - Sanità territoriale	AS_CP4 Centrali Operative Territoriali(COT) - PNRR e DM 77	Il PNRR e il DM 77 prevedono l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni Zona Distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.Procedure condivise con la centrale del 116117 e con il servizio di Emergenza Urgenza Territoriale (118)	Progettazione delle COT e definizione rapporti e competenze; definizioni relazioni con Acot e con UVM e UVMD; definizione 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	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP11 ACOT - Agenzia Continuità Ospedale Territorio	L'Agenzia di Continuità garantisce il governo dell'interfaccia Ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione . è lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto.L'Acot è coinvolta anche nelle dimissioni delle persone Covid positive che non possono permanere in OspedaleCoinvolgimento nell'attuazione della riorganizzazione prevista dal DM 77 secondo la linea di indirizzo regionali ed aziendali.	Valutazione segnalazioni; definizione percorso continuità; attivazione UVM, buoni servizio domiciliari, assistenza domiciliare, cure intermedie, cure intermedie e RSA, alberghi sanitari eccAnalisi e definizione delle linee di sviluppo per l'attuazione del DM 77	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP6 Sorveglianza Sanitaria ai soggetti richiedenti asilo	Servizio di assistenza medica con finalità di sorveglianza sanitaria orientato alla tutela della salute della persona migrante e alla prevenzione di qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica . Le attività di assistenza di I Livello, realizzate sul campo devono prevedere una prima valutazione clinica degli immigrati al loro arrivo e per color che necessitano di un intervento sanitario urgente predisporre un ricovero in idonea struttura di cura.	Il servizio è organizzato attraverso l'utilizzo medici di continuità assistenziale scelti sulla base di una specifico bando a valenza pluriennale in cui vengono individuati medici disponibili a realizzare il servizio. Solitamente è prevista una collaborazione con il settori del Dipartimento di Prevenzione che si occupano di malattie infettive-diffusive e profilassi vaccinali . Il servizio ha una programmazione flessibile in base alle richieste delle Istituzioni preposte all'accoglienza e ai flussi dei soggetti migranti	AUSL gestione diretta	Marco Bonini	
Cure primarie - Sanità territoriale	M17 Vaccinazioni in gravidanza	Mantenimento delle attività di vaccinazione in gravidanza e diffusione delle informazioni ai cittadini.	Attuazione del Protocollo aziendale; implementazione delle attività specifiche; Mediazione culturale.	AUSL gestione diretta	Valeria Dubini	
Cure primarie - Sanità territoriale	CP24_R Ausili informatizzati per disabili	Laboratori Ausili, Strutture 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.	Valutazione e redazione progetto individuale con riferimento ad ausili e presidi, fornitura, addestramento e verifica nel luogo di lavoro, scuola o domicilioRegistrazione sul sistema informativo delle attivitàOmogeneizzazione delle attività dei tre laboratori toscana centro a seguito della nuova assegnazione del servizio.	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	
Cure primarie - Sanità territoriale	AS_CP10 Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	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). GIROT si proiettano sul territorio in situazioni complesse a più alto impatto interprofessionale per la definizione di un percorso di cure e assistenza, in collaborazione con i MMG, e allo scopo di mantenere l'utente nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile. In tali situazioni viene coinvolto il TEAM del GIROT, cosiddetto di base, composto dallo specialista ospedaliero del presidio di riferimento territoriale e dall'infermiere di riferimento del contesto, e avrà il compito di valutare, prendere in carico il caso e definire un percorso assistenziale e di cura che può aprirsi verso altri livelli, professioni, specialisti e punti della rete aziendale. Oltre ai GIROT di base si definiscono i GIROT specialistici che sono caratterizzati dalla presenza dello specialista di branca coinvolto sulla base dello specifico bisogno emerso (es. GIROON ostetricia e ginecologia)	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 ACOT/CDCA)II 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 STUDIO DI FATTIBILITA' COME SISTEMA DI PRESA IN CARICO DOMICILIARE PER GARANTIRE TEMPESTIVAMENTE LA CONTINUITA' H-T	AUSL gestione diretta	Enrico Benvenuti	

Prevenzione e promozione	P25 Promozione della salute nelle comunità	Promozione di corretti stili di vita nella popolazione, sulla base dell'esperienza e dei nuovi bisogni indotti dall'emergenza coronavirus in ambito sociosanitario. Si prevede di lavorare con le altre istituzioni e con l'associazionismo su temi che riguardano in particolare la popolazione più fragile (fasce anziane e fasce giovanili) per sostenere corretti stili di vita e prevenzione sostanze di abuso, gioco di azzardo patologico. Fra le progettualità in sviluppo azioni sui giovani attraverso le associazioni sportive e alfabetizzazione su temi di sicurezza alimentare, fondamentale per evitare patologie da errata gestione domestica degli alimenti e per favorire la lotta agli sprechi alimentari. Le attività sono attuative del Progetto Predefinito 02 e 04 del PRP 20/25.	1\ Attivazione dei Gruppi di regia zonali, attraverso attività di sensibilizzazione e approfondimento a cura della UFC di Promozione della salute supportata dalla direzione aziendale2\ Partecipazione al coordinamento strategico aziendale dei gruppi di regia territoriali.	AUSL gestione diretta	Gianna Ciampi	
Prevenzione e promozione	AFA e Prevenzione della Salute per i cittadini della Valdinievole	L'attività fisica adattata (AFA) è un percorso non sanitario che prevede una serie di programmi di attività motoria di gruppo, finalizzata a migliorare il benessere della persona.	La SdS Valdinievole pubblicherà un avviso di manifestazione di interesse per implementare le attività motorie previste dai programmi AFA e progetti di educazione sanitaria e promozione della salute per i cittadini della Valdinievole	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	
Prevenzione e promozione	P1 Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche	SAttività 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 cantieriAttività effettuate in attuazione dei PP06, PP07, PP08 del PRP 2020/2025.	Produzione di un report sul monitoraggio dello stato di attuazione delle linee di indirizzo. Attività ambulatoriale. Analisi delle segnalazioni di malattie professionali inerenti ex-esposti.	AUSL gestione diretta	Luigi Mauro	
Prevenzione e promozione	P2 Assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro	Attività di promozione della sicurezza sul lavoro attraverso l'organizzazione di incontri strutturati, di punti di ascolto dei lavoratori e di eventi informativi. Attività effettuate in attuazione del PP06 del PRP 2020/2025.	Incontri RLS. Tavoli di lavoro con associazioni di categoriaAttività di formazione e informazione e mezzi di comunicazione pubblici.	AUSL gestione diretta	Luigi Mauro	
Prevenzione e promozione	P3 Prevenzione patologie e malattie professionali	Attività di ricerca e analisi delle malattie professionali e delle loro patologie. Attività effettuate in attuazione del PP08 del PRP 2020/2025.	Analisi delle segnalazioni di malattie professionali pervenuteVisite specialistiche dei lavoratoriAttività di vigilanza.	AUSL gestione diretta	Luigi Mauro	
Prevenzione e promozione	P4 Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro	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 cantieriAttività effettuate in attuazione dei PP06, PP07, PP08 del PRP 2020/2025.	Piano regionale edilizia, Progetto regionale vigilanza aziende a conduzione Cinesi, Estrattivo, Lapideo, Legno, Metalmeccaniche, GDO, Tessile, Concerie, Agricoltura, Rischio chimico, Esame piani Amianto, Sorveglianza sanitaria, Vigilanza coordinata e congiunta, Attività di intervento in pronta reperibilità H24, Inchiesta infortuni, Visite specialistiche.	AUSL gestione diretta	Luigi Mauro	
Prevenzione e promozione	P5 Impianti e macchine	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	Verifiche periodiche di impianti di sollevamento, ascensori, impianti di riscaldamento e produzione calore, impianti elettrici e affini	AUSL gestione diretta	Alessandro Matteucci	

Prevenzione e promozione	P8 Emergenze infettive e sorveglianza epidemiologica	Attivazione delle azioni di indagine e contrasto delle emergenze infettive per la cittadinanza. Attività effettuate in attuazione del PL13 e PL14 del PRP 2020/2025.	Inchiesta tossinfezione alimentareIntervento a seguito di malattia infettiva con inchiesta epidemiologicaControllo ufficiale di sanità pubblica.	AUSL gestione diretta	Giorgio Garofalo	
Prevenzione e promozione	P9 Salute ed Igiene pubblica	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. Attività effettuate in attuazione dei PP05, PP09 del PRP 2020/2025.	Controlli piscine, stabilimenti termali, impianti industriali, impianti sportiviEspostiPareri e autorizzazioniVerifiche apparecchi elettromedicaliControllo ufficiale di sanità pubblica. Controlli ufficiali intersettoriali di verifica presenza gas radon e amiantoAttivazione esposti e segnalazioni del cittadinoVerifiche SCIAInquinamento indoorVerifica impianti ambienti di vitaAttività di informazione, sensibilizzazione in materia di sostenibilità e ambiente, clima e salute.	AUSL gestione diretta	Giorgio Garofalo	
Prevenzione e promozione	P12 Sostanze chimiche	Controlli e verifiche in ambienti di vita e di lavoro che utilizzano sostanze chimiche. Attività effettuate in attuazione del PP09 del PRP 2020/2025.	Controllo Ufficiale REACH/CLP/BiocidiEsposti	AUSL gestione diretta	Giorgio Garofalo	
Prevenzione e promozione	P13 Strutture sanitarie e socio-sanitarie	Verifica e controllo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e degli studi professionali	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	AUSL gestione diretta	Maria Pia Nuti	
Prevenzione e promozione	P14 Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacovigilanza	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. Attività effettuate in attuazione del PP10 del PRP 2020/2025.	Indagine epidemiologica per focolaio di MIProfilassi tubercolosi /brucellosi / leucosi bovinaProfilassi brucellosi ovi-caprinaProfilassi malattia vescicolare / peste suina malattia di aujeszky suinaPiano blue tongue - prelievo su animali sentinellaPano BT - sorveglianza entomologicaProfilassi anemia infettiva equinaInfluenza aviareVIGILANZA FARMACIE e DEPOSITIFarmacovigilanza 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 -PNAAPiano salmonella: prelievi e tamponiPiano sorveglianza aethina tumidaPiano di Selezione Genetica Misure di prevenzione su base genetica per l'eradicazione della scrapie ovina classicaPiano west Nile: prelievi IBR e riproduttori.	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P15 Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	Attività di verifica e controllo a seguito di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni legate agli alimenti. Attività effettuate in attuazione del PL13 del PRP 2020/2025.	Gestione degli episodi di malattia trasmesse da alimenti	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	

Prevenzione e promozione	P16 Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04	Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04 e attività di controllo e verifica.	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	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P17 Sorveglianza acque potabili	Controllo e sorveglianza nella distribuzione delle acque potabili.	Giudizio di PotabilitàControllo "Casine dell'Acqua"Controllo su Infrastrutture AcquedottisticheControllo ufficiale Acque destinate al CONSUMO UMANO per piano di monitoraggioControllo ufficiale altre acque potabili su PUNTI (enti oppure terzi convenzionati) - CAMPIONE FAQ	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P18 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Interventi di sorveglianza e controllo nelle strutture di produzione e preparazione di alimenti.	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 1069CU_SA controllo benessere animale presso allevamenti	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P19 Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio	Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani. Attività effettuate in attuazione del PL14 del PRP 2020/2025.	Consulenza Nutrizionale nell'ambito programmi Interistituzionali e Percorso di counseling nutrizionale di gruppo	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P20 Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense	Interventi di sorveglianza e di controllo della qualità di cibi e alimenti. Attività effettuate in attuazione del PL14 del PRP 2020/2025	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.	AUSL gestione diretta	Luca Cianti	
Prevenzione e promozione	P21 Medicina dello Sport	Visite medico sportive, agonistiche e non; Verifica impianti sportivi.	Attività ambulatoriale e diagnostica; verifica e controllo impianti sportivi.	AUSL gestione diretta	Nicola Mochi	
Prevenzione e promozione	P22 Promozione della salute nelle scuole	Catalogo di offerte educative (COE) alle scuole, principalmente attraverso l'approccio dell'educazione fra pari (Peer Education) 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 psicofisico, in stretto raccordo fra scuola e territorio. Le proposte educative continueranno ad afferire alle consuete aree tematiche: benessere a scuola, affettività e sessualità consapevole, prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio, cultura della sicurezza, cultura della donazione e cittadinanza consapevole, alimentazione e movimento. Le attività sono attuative del Progetto Prefinito 01 e 04 del PRP 20/25.	Realizzazione attività previste dal Catalogo offerte educative alle scuole. Relazioni e tavoli di lavoro con istituzioni scolastiche.	AUSL gestione diretta	Gianna Ciampi	

Prevenzione e promozione	P24 Promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP)	L'emergenza sanitaria ha reso ancora più evidente l'importanza di costruire nei luoghi di lavoro politiche integrate per il benessere psicofisico degli operatori e per l'acquisizione e il mantenimento di stili di vita salutari, attraverso la realizzazione graduale di "buone pratiche", intese come attività che hanno dimostrato di essere efficaci. I vantaggi per le aziende che aderiscono a WHP sono relativi al miglioramento della salute dei lavoratori e delle loro famiglie, il miglioramento del clima aziendale, la crescita del senso di appartenenza, in una sinergia positiva fra azienda, famiglie e comunità di appartenenza. Il programma proseguirà anche nel corrente anno perseguendo l'adesione di nuove aziende pubbliche e private e rispettando gli impegni indicati dalla Regione Toscana. Le attività sono attuative del Progetto Predefinito 03 del PRP 20/25.	1\ attuazione azioni del programma WHP nei confronti delle aziende aderenti2\ attuazione azioni per arruolare nuove aziende3\ attuazione azioni per arruolare l'azienda AUSLTC e implementare interventi a sostegno del benessere psicofisico dei dipendenti4\ realizzazione di evento formativo rivolto ad aziende aderenti e a operatori aziendali	AUSL gestione diretta	Gianna Ciampi	
Prevenzione e promozione	AS_P6 Laboratorio di analisi di sanità pubblica	Analisi di campioni di alimenti e sostanze in genere ai fini delle verifiche del rispetto delle norme di legge.	Attività di analisi a seguito di campionamento di sostanze alimentari e non; refertazione; trasmissione agli organi competenti	AUSL gestione diretta	Mariella Talini	
Prevenzione e promozione	AS_P7 Vaccinazioni e malattie infettive	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, antimeningococco C e antipneumococcica, 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. Attività effettuate in attuazione del PL13 del PRP 2020/2025.	Vaccinazioni e attività ambulatoriali Adesione e collaborazione alle campagne vaccinali pediatriche e sull'adulto (in particolare antipneumococcica, antiinfluenzale, antimeningococco C; 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	AUSL gestione diretta	Giorgio Garofalo	
Prevenzione e promozione	AS_P8 Campagna di vaccinazione COVID19	Campagna di vaccinazione della popolazione al fine del contenimento della pandemiaLa campagna di vaccinazione anti Covid19 ha avuto inizio in data 27 dicembre 2020, con l'arrivo del primo vaccino approvato dalla Comunità Europea. L'organizzazione, la gestione e la somministrazione dei vaccini è approntata ed effettuata con la partecipazione del Dipartimento della Prevenzione, che ha preso parte attiva in tutte le fasi, assieme a tutte le strutture Aziendali e Territoriali coinvolte.	Campagna di vaccinazione anti Covid19 alla popolazione mediante organizzazione e gestione delle somministrazioni dei vaccini che via via sono forniti dal Ministero, nelle diverse tipologie approvate. Apertura, organizzazione e gestione di HUB e SPOKE vaccinali, su tutto il territorio dell'ASL TC. Schedulazione delle prenotazioni, registrazione e monitoraggio di quanto somministrato	AUSL gestione diretta	Giorgio Garofalo	
Socio-assistenziale	Implementazione dei servizi a favore dei minori disabili	La costituzione dell'UVMD unica con declinazione minori in attuazione della DGRT 1449/17, prevede un cambiamento di approccio che supera il "progetto personalizzato" ed introduce il "Progetto di Vita" L'approccio multidisciplinare (costruzione del profilo di funzionamento) e la partecipazione della famiglia (e del minore quando possibile) contribuisce a costruire un percorso di supporto integrato e realizzabile mettendo in campo tutte le risorse istituzionali e del Terzo Settore, della scuola, familiari e di comunità (c.d. budget di salute)	1-Organizzazione dell'UVMD minori per la valutazione e presa in carico multidisciplinare dei minori con disabilità; 2- stesura del Progetto di Vita che comprenda le risorse di rete personali /familiari attivabili, i servizi socio-sanitari territoriali adeguati ai bisogni, interventi di partner del Terzo Settore. Risorse istituzionali attivabili: -assistenza domiciliare-educativa domiciliare-assistenza scolastica -frequenza attività extrascolastica anche nel periodo estivo; -coinvolgimento in attività sportive	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 1.100.000,00

Socio-assistenziale	Commissione Integrata di Valutazione della Valdinievole (CIV)	La Commissione Integrata di Valutazione della Valdinievole (CIV) è un gruppo di lavoro stabile che si riunisce a cadenza mensile nel comune di residenza del cittadino richiedente. E' composta dall'Assistente Sociale e dal Funzionario ai Servizi Sociali del Comune ed è coadiuvata da personale amministrativo del Comune di riferimento.	La Commissione ha il compito di valutare ed sostenere con i necessari supporti (integrazioni al reddito, progetti di inclusione, coinvolgimento famiglie di appoggio) i singoli e le famiglie che si rivolgono agli Sportelli di Segretariato Sociale SdS attivi in ogni Comune per affrontare una situazione di disagio temporanea o problematiche legate a situazioni di marginalità o particolare vulnerabilità. La Commissione prevede: 1- Condivisione delle risorse istituzionali e di rete attivabili per costruire il progetto personalizzato con il cittadino; 2- Approvazione del progetto personalizzato inserito nel sistema informativo da parte del funzionario comunale e dell'A.S. SdS di riferimento 3- Redazione di un verbale condiviso tra assistente sociale della SdS e funzionario dei servizi sociali del comune 4- Invio al cittadino della risposta al suo bisogno espresso.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 527.704,00
Socio-assistenziale	Contrasto alla povertà educativa	Potenziamento delle attività pomeridiane extrascolastiche rivolte ai minori della Valdinievole in condizioni di maggiore vulnerabilità personale e familiare o a rischio di devianza. Si intende valorizzare ed incrementare le attività extrascolastiche presenti sul territorio garantendone l'accesso ai minori con necessità di supporto appartenenti a famiglie fragili, monoparentali o prive di rete familiare di sostegno. L'attività prevede l'attivazione di almeno tre centri socio-educativi nel territorio della Valdinievole che integreranno le attività di supporto scolastico con il coinvolgimento dei ragazzi in attività sportive, in collaborazione con l'associazionismo territoriale.	L'incremento delle attività extrascolastiche si pone l'obiettivo di contrastare la povertà educativa e di prevenire il precoce abbandono scolastico, supportando le famiglie nell'ambito della loro funzione educativa.	SdS gestione mista	Daniela Peccianti	€ 1.527.846,00
Socio-assistenziale	Progetto autonomia giovani "Diamoci Le Ali"	Mantenimento e implementazione appartamenti per l'accoglienza di giovani adulti in condizioni di fragilità con rete familiare carente o disfunzionale. Dal 2014 è attivo un co-housing a Buggiano in un appartamento che accoglie giovani adulti (18-25 anni) messo a disposizione in comodato gratuito dal Comune e supportato da attività di sostegno psico-educativo finalizzate al raggiungimento dell'autonomia dei ragazzi inseriti. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Finalità del co-housing "supportato": * offrire ai giovani ospiti un luogo sicuro e protetto in grado di favorire percorsi di inclusione socio-educativo lavorativo finalizzata al raggiungimento di una progressiva autonomia; * creare una rete di supporto integrata (pubblica e privata), per i giovani coinvolti capace di fornire risposte ai bisogni di socializzazione, di partecipazione attiva ed inclusione; * offrire una possibilità concreta di intraprendere dei percorsi di emancipazione, dalle situazioni di difficoltà e di debolezza, attraverso una progettazione individualizzata e partecipata, che definisca le finalità, i tempi e le azioni del percorso di autonomia lavorativa ed abitativa; * coinvolgimento sperimentazione RT "care leavers"	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 92.000,00
Socio-assistenziale	Mantenimento autonomia anziani autosufficienti e persone vulnerabili	Le attività di sostegno erogate dal Servizio Sociale territoriale si rivolgono alle persone adulte vulnerabili, anziani autosufficienti, che si trovano temporaneamente in difficoltà sul piano della gestione della vita quotidiana e che non possono avvalersi di una rete di supporto familiare o amicale in grado di sostenerli nella situazione di bisogno. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	L'obiettivo è il mantenimento delle autonomie residue della persona anziana/disabile/vulnerabile attraverso l'implementazione della rete di supporto ed il miglioramento dell'accesso ai servizi socio-sanitari del territorio di riferimento. Obiettivo specifico della rete dei servizi è favorire il mantenimento dell'autonomia individuale, supportare la domiciliarità attivando i necessari sostegni domiciliari e rafforzando la rete di supporto. Prestazioni attivabili: 1-elaborazione da parte dell'Unità di Valutazione di un progetto personalizzato 2-attivazione servizi di assistenza domiciliare; 3-inserimento in strutture residenziali per autosufficienti; 5-monitoraggio dei progetti attivati;	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 260.995,00

Socio-assistenziale	Progetto SAI -Sistema Accoglienza Integrazione migranti	La zona Valdinievole gestisce una progettazione per l'accoglienza di migranti (SAI ordinario) che prevede l'accoglienza di 30 persone collocate in 7 appartamenti distribuiti su tutto il territorio della Valdinievole . Il progetto SAI,in continuita' con le precedenti progettualita' SPEAR/SIPROIMI, accoglie beneficiari inviati dal sistema centrale ed in possesso dei seguenti titoli di soggiorno: -asilo politico -protezione sussidiaria -casi speciali (salute,tratta,calamità naturali) Uno degli appartamenti e' riservato all' accoglienza donne e coinvolge in prevalenza vittime di tratta.	Il progetto è gestito in sinergia con Enti del Terzo settore e garantisce una accoglienza integrata che, oltre a garantire vitto e alloggio,si propone di accompagnare i migranti accolti nello SPRAR in percorsi di integrazione sociale attraverso misure di informazione,consulenza legale, formazione e sostegno all'inserimento lavorativo. Prevede un periodo di accoglienza di 6 mesi,rinnovabile di 3 mesi con richiesta motivata da parte delle Ente attuatore alla SdS. La nuova progettazione e' proseguita in continuita, con le progettualita' precedenti.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 823.000,00
Socio-assistenziale	Sistema antitratta SATIS 4	Il fenomeno della tratta di esseri umani e del grave sfruttamento continua ad aumentare considerevolmente sia in termini numerici che in termini di complessità. E' necessario "ripensare" gli interventi a contrasto basandosi sui servizi attivi sul territorio toscano con l'osservazione costante del fenomeno e delle sue evoluzioni così da ripensare all'offerta dei servizi in modo da renderla organica e funzionale alle nuove difficoltà.	Proseguimento e rafforzamento sviluppo sinergie e radicamento dei servizi antitratta nel sistema dei servizi socio-sanitari attraverso: 1- tutela e promozione diritti delle vittime 2- contrasto alla tratta 3- tutela della qualità della vita sociale e della salute collettiva 4.potenziamento della rete del coordinamento antitratta provinciale	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 14.000,00
Socio-assistenziale	Rafforzamento servizi marginalita'	A valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione 2014-2020 "Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19", saranno attuati progetti di rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave deprivazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema, tramite il rafforzamento delle attività dei Centri di ascolto per il contrasto alla povertà e di servizi di Housing First in parte già presenti sul territorio, garantendo un approccio integrato di presa in carico e assistenza agli utenti Le azioni riguarderanno interventi di consolidamento del pronto intervento sociale (SEUS) e interventi rivolti alle persone in povertà estrema, o senza dimora.	I progetti hanno l'obiettivo di favorire l'accessibilità ai servizi essenziali per le persone senza dimora o in situazioni di grave marginalità presenti sul territorio dei Comuni, garantendo l'accesso all'iscrizione anagrafica (da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi) e ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socioassistenziali e sanitari.I progetti prevedono la coprogettazione con Enti del Terzo settore/associazionismo.	SdS gestione mista	Daniela Peccianti	€ 145.732,00
Socio-assistenziale	PNRR - Stazioni di Posta	I progetti dovranno creare punti di accesso e fornitura di servizi, diffusi nel territorio, ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Gli investimenti infrastrutturali devono riguardare immobili nella disponibilità pubblica oppure anche non pubblici purchè ne sia garantito l'utilizzo per un numero congruo di anni.	La SDS intende creare un Centro Servizi/Stazione di Posta che svolga la funzione di orientamento e supporto concreto per facilitare l'accesso del cittadino a rischio emarginazione al sistema integrato dell'offerta sociale e socio-sanitaria oltre ad offrire uno spazio di aggregazione accessibile Con l'obiettivo di garantire l'effettivo esercizio dei diritti di cittadinanza anche alle persone senza fissa dimora (SFD), il Centro Servizio/Stazione di Posta sosterrà e svilupperà canali di comunicazione e connessione fra i cittadini e servizi della filiera pubblica e del Terzo Settore, garantendo l'accesso alla residenza anagrafica e a tutte le informazioni e risorse necessarie a tutelare i diritti fondamentali delle persone. Il progetto mira a valorizzare le esperienze di contrasto alla Marginalità adulta già presenti sul territorio grazie all'impegno del Terzo settore e all'attivazione della comunità locale, organizzando un sistema a titolarità pubblica che risponda con forme innovative, flessibili, tempestive e personalizzate ai bisogno di supporto, orientamento e inclusione delle persone più vulnerabili, Senza Dimora e a grave rischio di emarginazione.Mettere a sistema l'offerta pubblica e privata consentirà di implementare le azioni finalizzate a	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 363.300,00

Socio-assistenziale	PNRR - Housing temporaneo	La progettualità prevede la creazione di un sistema di accoglienza per le persone e i nuclei in condizioni di elevata marginalità sociale per le quali si attiva un percorso di autonomia attraverso un progetto personalizzato all'interno delle strutture di accoglienza stesse.	La Sds intende perseguire percorsi di coprogettazione con i soggetti della rete interistituzionale, del Terzo Settore e del Privato Sociale. È stato individuato sul territorio un immobile di proprietà pubblica, per il quale sarà stipulata una specifica convenzione, nel quale saranno garantiti 10 posti di cui almeno 6 spazi individuali. Saranno regolamentate le modalità di coabitazione, in particolare per l'utilizzo degli spazi comuni. Su segnalazione del servizio sociale territoriale, tramite apposita scheda, l'equipe multidisciplinare integrata valuterà l'appropriatezza dell'inserimento dei soggetti interessati ed elaborerà percorsi personalizzati di sostegno e accompagnamento favorendo meccanismi di empowerment. Il presente progetto è integrato con le progettualità attive sul territorio nell'ambito del disagio abitativo in sinergia con le linee di programmazione regionali e nazionali. Tramite apposita selezione pubblica, tra i soggetti accreditati ai sensi della L.R.13/2015, è prevista l'individuazione di un servizio di agenzia sociale per la casa che opererà attraverso attività di mediazione e di garanzia nel libero mercato.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 236.000,00
Socio-assistenziale	Programmazione nelle comunità locali	Le comunità della Valdinievole sono chiamate a ripartire dopo l'emergenza pandemica a ripensare i propri modelli sociali. In questa prospettiva la riforma della sanità territoriale, le iniziative legate al PNRR, il futuro piano sociale e sanitario sono i riferimenti essenziali per la costituzione di comunità coese, capaci di rispondere ai bisogni di salute ed alle attese dei cittadini. In attesa dell'approvazione del nuovo piano sanitario sociale integrato regionale a seguito del quale la Società della Salute sarà chiamata a redigere il nuovo Piano Integrato di Salute si intende avviare il percorso partecipativo con la comunità quale embrione della rete comunitaria.	Sono previsti incontri nelle comunità locali con l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo d'insieme sulla realtà comunale e di ragionare sulle risposte messe in campo dal sistema pubblico, dal terzo settore e dagli altri soggetti locali.	SdS gestione diretta	Stefano Lomi	
Socio-assistenziale	PNRR - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	Il progetto prevede percorsi di supervisione nell'azione professionale svolta dagli operatori sociali con un livello minimo/base di percorsi di supervisione professionale di gruppo ed eventualmente anche individuale e percorsi di supervisione organizzativa di equipell progetto è stato presentato dalla Società della Salute della Valdinievole (ATS capofila) in forma associata con la Società della Salute Pistoiese	Il modello metodologico del progetto si rivolge a 135 Assistenti Sociali e a circa 80 figure professionali operanti negli ATS a vario titolo e coinvolte nell'esercizio delle funzioni di presa in carico da parte del S.S. professionale (A.A.S.S. dipendenti Enti Locali e SdS, dipendenti azienda sanitaria, lavoro somministrato, dipendenti cooperative sociali per RdC, SAI e Centro Affidi, dipendenti Ministero Giustizia e Giustizia, operatori del Pronto Intervento sociale etc). È prevista: Supervisione monoprofessionale per gruppi; Supervisione organizzativa di equipe multiprofessionale, si prevede la costituzione di 9 gruppi di operatori suddivisi per territorialità e ambito di lavoro (equipe disabili, equipe Anziani non autosufficienti, equipe tutela minorile, equipe educativa territoriale, equipe; Supervisione professionale individuale volta all'ascolto dei bisogni emozionali, etici e procedurali con un monte ore dedicato di circa 3 ore per ciascun assistente sociale.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 70.500,00

Socio-assistenziale	PNRR - Sostegno capacità genitoriali	Linea finalizzata ad estendere il Programma d'intervento e prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.).	Gli obiettivi potranno essere raggiunti con: \-l'incremento del servizio di educativa domiciliare finalizzato al potenziamento dei legami tra il bambino, i membri della sua famiglia e il suo ambiente di vita, rafforzando i fattori di protezione già esistenti. \-in collaborazione con il centro affidi e le tre associazioni di famiglie si intende sperimentare nuovi modelli di solidarietà tra famiglie per sostenere i nuclei familiari attraverso azioni solidali di altri nuclei/singoli per prevenire l'allontanamento dei minori che si trovano in famiglie "fragili", fornendo concreti sostegni solidali ed emotivi, promuovendo la creazione e il mantenimento di reti sociali presenti nella vita delle famiglie; di gruppi con i genitori, finalizzati a rafforzare le competenze parentali e sviluppare abilità relazionali/ sociali	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 70.500,00
Socio-assistenziale	Rafforzamento servizi per le famiglie	Questa azione si pone l'obiettivo di rafforzare i servizi territoriali e l'equipe multidisciplinare a supporto delle famiglie vulnerabili al fine di evitare l'allontanamento dei minori dalle proprie famiglie d'origine e di consentire l'attivazione di misure intensive a supporto della domiciliarità anche attraverso il potenziamento della rete territoriale (istituzionale e non) di supporto. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Rafforzare la capacità delle famiglie vulnerabili attraverso strumenti partecipativi che supportino le competenze genitoriali attraverso il supporto individuale, di coppia e di gruppo, il rafforzamento della rete informale (vicinato, famiglie di appoggio, affido part time), il potenziamento dell'attività educativa domiciliare e di gruppo. Azioni previste: 1. incremento equipe multidisciplinare per supporto individuale e di gruppo 2- potenziamento attività centri per la famiglia /centro affidi 3 - potenziamento del servizio di educativa domiciliare individuale e di gruppo Le azioni potranno essere intensificate in base alle indicazioni del PNRR.	SdS gestione diretta	Nadia Todeschini	
Socio-assistenziale	Progetti di housing sociale	Implementazione delle esperienze di co-housing/abitare supportato per soggetti vulnerabili o con necessità di accompagnamento temporaneo in un percorso di autonomia. Il progetto parte si pone l'obiettivo di mettere a sistema una serie di interventi e progetti sperimentati negli anni nell'ambito dell'accoglienza di soggetti fragili. Sono attive nel nostro territorio esperienze di appartamenti in cohousing per anziani e anziane autosufficienti oltre che un servizio di accoglienza notturna per adulti vulnerabili prive di rete familiare. È stato rafforzato il servizio di accoglienza abitativa coprevista l'implementazione dell'accoglienza in cohousing con l'attivazione di un nuovo appartamento per donne. Sperimentare forme di accoglienza abitativa dinamiche e che rispondano ai bisogni di "quelle persone", di "quel" particolare territorio è una priorità così come rendere più flessibili le risposte dei servizi per rispettare le storie individuali. Grazie al coinvolgimento delle reti territoriali di comunità, è possibile incrementare la capacità di relazione e l'"attitudine sociale" dei	In un'ottica di progettazione partecipata e di presa in carico integrata multiprofessionale, potranno pertanto essere previste forme di coaching familiare o sostegni individuali o di gruppo rivolte a famiglie o singoli coinvolte nei progetti abitativi. L'accoglienza dovrà prevedere azioni orientate alla coesione sociale e all'autonomia della persona a partire dal potenziamento della collaborazione e sinergia tra enti pubblici, soggetti del Terzo settore e altre risorse territoriali al fine di promuovere nuovi modelli di welfare. La progettualità potrà essere rafforzata in linea con le indicazioni del PNRR (Missione 5 componente 2)	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	Progetto Riccio	Il progetto Riccio (finanziato dal Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale) è finalizzato a promuovere e consolidare la cooperazione tra aziende agricole del territorio della Valdinievole e soggetti svantaggiati, al fine di favorire la pratica di realizzazione di servizi sociali volti all'inclusione lavorativa, sociale, terapeutico-riabilitativa di soggetti vulnerabili	Attraverso la progettualità si intende sviluppare la multifunzionalità delle imprese agricole per la realizzazione di interventi e di servizi sociali, a favore della comunità locale allo scopo di promuovere l'inclusione sociale, la riduzione della povertà e lo sviluppo economico e fornire servizi utili alla vita quotidiana. L'ambiente agricolo si presta particolarmente adatto a progetti di inserimento e re-inserimento lavorativo, recupero socio-educativo e più in generale di assistenza a soggetti svantaggiati, contribuendo a migliorare la qualità della vita di alcune fasce marginali della popolazione. Obiettivo progettuale è la costruzione di un sistema strutturato di interazione tra ambito sociale e agricolo attraverso la realizzazione di un tavolo dell'agricoltura sociale per la coprogettazione nell'ambito dell'agricoltura sociale.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	

Socio-assistenziale	Reddito di cittadinanza - Fondo povertà Rafforzamento segretariato sociale	La Quota Servizi del Fondo Povertà è istituita dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Tale decreto all'articolo 2 comma 1, istituisce il Reddito di inclusione, quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale; al comma 3, dispone che il Reddito di inclusione sia articolato in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona identificata in un progetto personalizzato, in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare; e, al comma 4, prevede che i servizi previsti nel progetto personalizzato siano rafforzati a valere su una quota delle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.	L'SdS intende fornire opportunità formative gli operatori coinvolti nella gestione del Reddito di Cittadinanza favorendo incontri di confronto con il Centro per l'Impiego e altri Ambiti Territoriali che stanno sperimentando il percorso al RdC. L'SdS sta partecipando agli incontri formativi previsti da Banca Mondiale sui PUCQuattro operatori SdS sono stati coinvolti nella formazione sulla valutazione multidimensionale organizzata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali presso l'Università di Padova.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	Reddito di cittadinanza - Fondo povertà Interventi e servizi e PUC	La Quota Servizi del Fondo Povertà è istituita dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Tale decreto all'articolo 2 comma 1, istituisce il Reddito di inclusione, quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale; al comma 3, dispone che il Reddito di inclusione sia articolato in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona identificata in un progetto personalizzato, in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare; e, al comma 4, prevede che i servizi previsti nel progetto personalizzato sono rafforzati a valere su una quota delle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	Garantire attraverso l'analisi preliminare per tutti i nuclei, l'accesso alla fase della programmazione rafforzando gli strumenti a disposizione del progetto personalizzato: -supporto equipe multidisciplinare -patto di inclusione - attivazione Progetti di Utilità Collettiva (PUC)	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	Reddito di cittadinanza - Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali	Si intende rafforzare la rete di servizi di contrasto alla povertà potenziando il Segretariato Sociale, il ruolo del Servizio Sociale Professionale e la presa in carico multidisciplinare.	Potenziamento dei servizi di segretariato sociale con una diffusione capillare dei punti unici di accesso sul territorio della Valdinievole e rafforzamento dei servizi di presa in carico multidisciplinare attraverso il coinvolgimento di un assistente sociale, un educatore, uno psicologo per accompagnare ed orientare i beneficiari nel potenziamento delle proprie risorse personali anche attraverso interventi di sostegno domiciliare nei confronti del nucleo di appartenenza.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1) - B. Interventi di attivazione lavorativa	Il Pon Inclusione rappresenta un ambizioso obiettivo per strutturare e rafforzare la rete di servizi di contrasto alla povertà: appare indispensabile affiancare al sostegno economico erogato al beneficiario una equipe che consenta una presa in carico multi-professionale dei soggetti beneficiari composta da AS,Psicologa psicoterapeuta,Educatore (rivolto principalmente agli adulti). L'equipe si attiverà per implementare le reti informali di aiuto, facilitare l'accesso alle risorse istituzionali attivabili,attivare percorsi di sostegno psicologico "breve", predisporre percorsi di carattere formativo ai fini dell'acquisizione/rafforzamento delle competenze trasversali che contemplino attività individualizzate o di gruppo per promuovere l'innalzamento dei livelli di autonomia personale e familiare	Azioni previste in base al piano personalizzato: 1-attivazione lavorativa, tirocini, work experience 2-orientamento, consulenza e informazione per l'accesso al lavoro dei beneficiari.	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	

Socio-assistenziale	Progetti di Inclusione sociale e lavorativa -SISL	<p>La SdS, in collaborazione con ETS, ha sviluppato progetti di Inclusione Sociale e di Accompagnamento al lavoro per cittadini svantaggiati attraverso strumenti e prassi operative tesi ad ottenere migliori risultati in termini di qualità della vita, affrancamento da forme di assistenzialismo e innalzamento dei livelli di occupazione. In questo contesto si colloca attualmente anche il Progetto SISL (Sistema Integrazione Sociale e Lavorativa) attivo da agosto 2017 che ha coinvolto nel primo quadriennio 426 cittadini in carico ai Servizi Sociali della Società e si articola in percorsi personalizzati che prevedono la partecipazione ad una o più azioni: * percorsi individualizzati, con attività di utilità sociale presso Associazioni, rivolti a cittadini carenti di relazioni ed esperienze ed a seguire attività formative e di accompagnamento al lavoro; - * laboratori multidisciplinari per l'acquisizione di competenze trasversali e per l'educazione al lavoro; * percorsi di gruppo per l'educazione alla cittadinanza consapevole e al consumo responsabile* Coinvolgimento in tirocini curriculari in azienda * Corsi formativi</p>	<p>L'obiettivo è quello di potenziare la competenza individuali coinvolgendo i beneficiari in azioni trasversali finalizzate all'acquisizione di competenze da spendere in ambito lavorativo sviluppando sempre maggiore autonomia. Nel primo quadriennio sono stati 34 i contratti a tempo determinato ed indeterminato sottoscritti dai beneficiari.</p>	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	Rafforzamento equipe multidisciplinare minori	<p>Il servizio intende promuovere il sostegno alle genitorialità positiva attraverso il rafforzamento della multidisciplinarietà della presa in carico, già prevista nell'ambito della tutela minorile (UVTM)</p>	<p>Il progetto intende qualificare la presa in carico multidisciplinare delle famiglie vulnerabili, rafforzandone i punti di forza oltre che mediare le criticità attraverso forme di sostegno individuale e di gruppo.</p>	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-assistenziale	Le famiglie fanno squadra: la vicinanza solidale	<p>Il progetto "Famiglia accanto :le famiglie fanno squadra" ha avuto inizio nel luglio 2019 avvalendosi sulle risorse regionali "Fondi Famiglia". Oltre al potenziamento della presa in carico multidimensionale per le situazioni di fragilità familiare, ha previsto la creazione di una "banca del tempo" per mettere a disposizione la risorsa "competenze" e la risorsa "tempo" in favore di famiglie o soggetti vulnerabili gestita in collaborazione con l'equipe del centro Affidi. L'attività di sensibilizzazione sul territorio è stata molto ridotta causa limitazioni pandemia e dovrà essere ripresa e implementata nell'anno in corso. Il progetto contribuirà a diffondere una cultura che promuova la solidarietà interfamiliare e il valore della prossimità fra famiglie</p>	<p>Il progetto si propone di sostenere le famiglie in difficoltà per promuovere una genitorialità positiva attraverso l'attivazione di forme "leggere" di sostegno come le famiglie d'appoggio e i progetti di "vicinanza solidale". Il progetto prevede di riproporre parte delle iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza sul tema dell'affido familiare e della vicinanza solidale interrotte causa pandemia. Da implementare la collaborazione con i Comuni della Valdinievole, con i Centro Affidi della RT e con la rete territoriale locale.</p>	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	

Socio-assistenziale	Progetto Legàmi - Trasferimenti FSC	<p>Il progetto e' rivolto ad Adulti fragili e anziani autosufficienti privi di reti relazionali a rischio di emarginazione e isolamento. Con questo progetto si intende valorizzare la rete sociale di riferimento a sostegno delle persone appartenenti al target individuato attraverso il potenziamento della qualità delle risposte offerte dalle associazioni di volontariato/ETS (circoli ricreativi,attività Caritas ,Pubbliche Assistenze). L'obiettivo del progetto è quello di incentivare la partecipazione delle persone alle attività della comunità locale, migliorare le relazioni di prossimità,valorizzare la storia personale,le competenze e gli interessi personali, ricucire i legami interrotti con la rete parentale ed amicale per superare e scongiurare situazioni di emarginazione ed isolamento. Attraverso l'attività di sostegno del volontariato presente nei circoli ricreativi,potranno essere previste attività di accompagnamento,ascolto,animazione,coinvolgimento in attività esterne di interesse comune. Emerge la necessità di rafforzare la comunità locale,le reti di prossimità, le occasioni di socializzazione qualificando gli spazi di aggregazione già presenti sul territorio della Valdinievole per contrastare il rischio di esclusione e isolamento delle persone fragili a rischio di isolamento ed emarginazione per l'assenza di reti parentali di riferimento e di collegamenti con la rete territoriale</p>	<p>* accompagnamento all'autonomia , empowerment, facilitazione accesso ai servizi anche attraverso il potenziamento del sostegno domiciliare* consulenza ed accompagnamento ai servizi di aiuto e sostegno * a ricostruire reti relazionali (dalla famiglia agli amici) intercettando le situazioni di marginalita' e solitudine* rafforzare le potenzialita' dei centri di aggregazione territoriale attraverso l'attivazione di operatori di strada che possano accompagnare e orientare le capacità presenti in ogni persona potenziando le capacità poco sollecitate per esperienza di vita sfavorevoli;* stimolare le reti di prossimita' e le attività ricreativo/culturali dei circoli presenti sul territorio</p>	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-Sanitario	SMIA4.2 Percorso disturbi dell'apprendimento	Valutazione degli apprendimentiProgettazione Day Service.	Diagnosi disturbo dell'apprendimento e certificazione L.170/2010	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	D14 Progetto Eradicazione Epatite C	<p>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 proscrittori coloro che risultano positivi al test.</p>	Il progetto è coordinato da ARS	AUSL gestione diretta	Antonella Manfredi	
Socio-Sanitario	DSS2_NA2 Percorso di armonizzazione dei progetti non autosufficienza SdS	Passaggio al nuovo sistema Aster Cloud per l'inserimento dei dati e il tracciamento delle attività della non autosufficienza. Ricostituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo delle otto SdS, della direzione aziendale e delle professionalità coinvolte nel percorso Non Autosufficienza	Equità e trasparenza: implementazione di linee comuni tra i progetti non autosufficienza attuati sul territorio della Toscana Centro: Adozione modulistica comune; passaggio al sistema Informativo Aster Cloud; protocollo di utilizzo della scheda di valutazione sociale	Altro tipo di gestione	Stefano Lomi	

Socio-Sanitario	DSS3_NA3 Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA - attuazione previsioni PNRR e DGRT 843/2021	Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali sulla DGRT 843 con i seguenti obiettivi: analisi del fabbisogno rispetto alla distribuzione dei ricoveri nei moduli/nuclei in RSA. 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.	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 Appropriata dell'inserimento in RSA	Altro tipo di gestione	Stefano Lomi	
Socio-Sanitario	DSS4_DIS1 Sport, Disabilità e Benessere Mentale	L'esistenza di numerose progettualità ed esperienze diverse sul territorio delle SDS, nate spesso da iniziative di associazioni di genitori o di associazioni sportive, sia orientate alla socializzazione ed inclusione che strutturate come vere e proprie discipline sportive con partecipazione alle Special Olympics o alle Paraolimpiadi, costituisce una ricchezza inestimabile per il territorio. La costituzione di una rete e di un collegamento tra queste realtà, che possa diffonderne la conoscenza e valorizzarle, anche in seno alle stesse SdS, potrebbe costituire un primo passo per costruire un percorso condiviso e collegato ai servizi sulla pratica delle discipline sportive da parte delle persone con disabilità, contribuendo alla promozione delle autonomie e della salute mentale individuale e di comunità.	Mappatura delle esperienze attive sul territorio della SdS e della partecipazione dei Servizi a queste esperienze; Coordinamento e valorizzazione delle varie realtà esistenti; Previsioni di eventi di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul tema sport e disabilitàRaccordo con progetto interaziendale Collegamento con Budget di salutePromozione dello sport fra le persone disabili	SdS gestione diretta	Stefano Lomi	
Socio-Sanitario	DSS5_DIS2 Progetto regionale di Presa in carico della persona con disabilità	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 Tecnici Sanitari, Area Medica) di linee operative, organizzative e professionali, coerenti con lo sviluppo dei percorsi e con le previsioni normative nazionali (PNISS, PNRR, D.Lgs.vo 66/2017 ssmmii) per l'attuazione del Progetto regionale di Presa in carico della persona con disabilità previsto con le DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021.	Riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della DGRT 1449/2017; definizione della governance aziendale del percorso di presa in carico e avvio dei lavori dell'Organismo di coordinamento e programmazione di livello aziendale; monitoraggio funzionamento UVMD; sperimentazione degli strumenti di cui alla DGRT 1055; formazione degli operatori. Partecipazione al piano formativo regionale e aziendale.	Altro tipo di gestione	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	DSS1_NA1 Budget Residenzialità non autosufficienza (residenziale e semiresidenziale compresa la gestione diretta)	Programmazione, gestione e governo budget residenzialità e semi residenzialità ai sensi della DGRT 995/2017 e delle indicazioni di attuazione della DGRT 843/2021Le risorse relative alle quote sanitarie sono assegnate con il budget annuale di Zona Distretto.	Gestione e governo dell'accesso in RSA	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 3.921.297,00
Socio-Sanitario	RIAB2_DIS10 Riabilitazione territoriale semi-residenziale	L'inserimento in struttura semiresidenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UVMD sulla base del progetto riabilitativo (PRI) estensivo di durata semestrale su indicazione del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito del progetto di vita ex DGRT 1449.	Redazione progetto riabilitativo, monitoraggio, follow up	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	€ 544.271,00
Socio-Sanitario	RIAB3_DIS11 Riabilitazione territoriale residenziale	L'inserimento in struttura residenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UVMD sulla base del progetto riabilitativo (PRI) estensivo di durata semestrale su indicazione del Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito del progetto di vita ex DGRT 1449.	Redazione progetto riabilitativo, monitoraggio, follow up	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	€ 329.171,00

Socio-Sanitario	SMIA11 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	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	Valutazione multidimensionale e multi professionale, autorizzazione all'inserimento in struttura Coordinamento di area per la gestione dell'offerta, della lista di attesa e dei percorsi	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	€ 97.738,00
Socio-Sanitario	SMIA10 Servizi Residenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	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 Toscana Centro, dei 30 PL complessivi a media intensità con strutture convenzionate (Firenze, Pistoia e Empoli) e dei 10 PL di bassa intensità.	Valutazione multidimensionale e multi professionale, autorizzazione all'inserimento in struttura Coordinamento di area per la gestione dell'offerta, della lista di attesa e dei percorsi	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	€ 291.408,00
Socio-Sanitario	SMA9 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	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.	Gestione servizio SPDC in collaborazione con la Rete Ospedaliera	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 742.458,00
Socio-Sanitario	SMA7 Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Adulti	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 (PRTI).	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura Coordinamento di area per la gestione dell'offerta e dei percorsi	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 252.646,00
Socio-Sanitario	SMA8 Servizi Residenziali della Salute Mentale Adulti	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 (PRTI). In alcuni casi l'inserimento è disposto dall'autorità giudiziaria come misura alternativa alla pena detentiva.	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in struttura Coordinamento di area per la gestione dell'offerta e dei percorsi	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 752.587,00
Socio-Sanitario	SMA4 Supporto a domicilio per persone con problemi di salute mentale	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.	Erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare in coerenza con il progetto di cura personalizzato	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 833.069,00

Socio-Sanitario	SMA5 Inserimenti lavorativi della Salute Mentale Adulti	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	Valutazione del bisogno; definizione del progetto di inserimento terapeutico lavorativo e delle misure di supporto, anche a carattere economico	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 237.000,00
Socio-Sanitario	D5 Servizi semi-residenziali Dipendenze	L'inserimento in struttura semi-residenziale viene disposto dalla UF SerD con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto personalizzato. I percorsi semi-residenziali attivabili sulla base della DGRT 513/2019 sono i seguenti: accoglienza, terapeutico-riabilitativo, specialistica, pedagogico- riabilitativo, disturbo da gioco d'azzardoPer effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 viene garantita l'attuazione della procedura specifica con riferimento ai nuovi ingressi, al monitoraggio continuo ai fini della valutazione infettivologica, alla gestione della vita nel centro diurno ed alla gestione di eventuali casi positivi.	Valutazione multidimensionale e multi professionale, autorizzazione all'inserimento in strutturaCoordinamento per la gestione dell'offerta e dei percorsiApplicazione procedura Covid 19	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	€ 31.666,00
Socio-Sanitario	SMA6 Progetto Abitare Supportato della Salute Mentale Adulti	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.	Valutazione delle caratteristiche del bisogno della persona e del suo contesto; accompagnamento ai percorsi di "Abitare Supportato"	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	€ 61.635,00
Socio-Sanitario	D4 Servizi Residenziali Dipendenze	L'inserimento in struttura residenziale viene disposto dalla UF SerD con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto personalizzato. I percorsi residenziali attivabili sulla base della DGRT 513/2019 sono i seguenti: accoglienza, terapeutico-riabilitativo, specialistica, pedagogico riabilitativo, disturbo da gioco d'azzardoPer effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 viene garantita l'attuazione della procedura specifica con riferimento ai nuovi ingressi, al monitoraggio continuo ai fini della valutazione infettivologica, alla gestione della vita in struttura - anche predisponendo dei blocchi separati - ed alla gestione di eventuali casi positivi.	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale, autorizzazione all'inserimento in strutturaCoordinamento per la gestione dell'offerta e dei percorsiApplicazione procedura Covid 19	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	€ 1.262.796,00
Socio-Sanitario	Progetto Home Care Premium	Il progetto Home Care Premium (HCP), promosso e finanziato da INPS, prevede l'integrazione dei servizi "ordinari" destinati alle persone con disabilità o a quelle anziane in condizione di non autosufficienza. Il programma prevede oltre che ad un contributo per l'assistente familiare erogato direttamente da INPS anche l'erogazione di numerosi servizi e aiuti integrativi. Il programma, avviato già da diversi anni, è rivolto ai dipendenti ed ai pensionati pubblici, ed è finalizzato ad offrire assistenza e servizi aggiuntivi a favore dei non autosufficienti	Offrire servizi di assistenza integrativi a favore di anziani e disabili non auto1-Organizzazione e gestione fase accesso cittadino al progetto2- Valutazione dei casi3-Definizione Piano Assistenziale Personalizzato4- Erogazione dei servizi concordati nel Piano assistenziale Personalizzato	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 30.000,00

Socio-Sanitario	Potenziamento dei percorsi di autonomia delle persone disabili	Rientrano in questo percorso diversi progetti. I progetti "Vita Indipendente" finanziano percorsi di autonomia e indipendenza delle persone affette da disabilità gravi attraverso misure di sostegno al reddito. I progetti "Abitare il presente" in fase di attuazione hanno l'obiettivo di favorire il miglioramento delle autonomie domestiche, personali e relazionali delle persone diversamente abili; dal 2021 le progettualità si dividono nelle seguenti azioni: "Oikos" azione residenziale, "Scuola di autonomia" relative ai soggiorni al di fuori della famiglia durante i fine settimana; "Com'è bella la città" per le uscite di socializzazione; "Fuori tutti" per le uscite di socializzazione per adolescenti. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati che attraverso lo sviluppo e la valorizzazione delle capacità e delle abilità delle persone disabili varie progettualità che hanno lo scopo di persona e migliorare complessivamente la qualità di vita. \-valutazione e redazione di un piano assistenziale personalizzato da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare -Misure di sostegno al reddito per aspiranti percorsi di studio, di formazione, inserimento sociolavorativo, assunzione di la realizzazione di percorsi di vita indipendente -Assistenza domiciliare diretta rivolta ai disabili	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 707.008,00
Socio-Sanitario	Progettualità relative al Dopo di Noi	Servizi per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare di cui alla L.112/2016 come definiti dalla DGRT 623/2020 finalizzati allo sviluppo delle autonomie, all'accrescimento della consapevolezza individuale e alla ricerca di soluzioni innovative e dell'abitare. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	\-laboratori ed uscite per lo sviluppo e potenziamento di autonomie\ -percorsi programmati di accompagnamento dal nucleo familiare: soggiorni fuori dalla famiglia durante la fine settimana;\ -interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che riproducono il contesto familiare (Casa della Spiga).	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 432.277,00
Socio-Sanitario	Assistenza ai disabili	La presa in carico avviene da parte dell'attrezzatura valutativa multidisciplinare della SdS, integrata dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi. L'equipe, valuta, secondo i criteri definiti, le condizioni cliniche e il bisogno della persona e definisce il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) in relazione al livello di complessità assistenziale.	Obiettivo primario è dare un sostegno alla permanenza al domicilio, laddove possibile, garantendo risposte eque e omogenee, migliorare la qualità di vita promuovendo un percorso di presa in carico globale, centrato sulla persona e sui familiari. 1-valutazione ed elaborazione di un piano assistenziale personalizzato da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare rivolto ai soggetti disabili ai sensi della DGRT 664/17 e delle persone affette da SLA ai sensi DGRT 721/09 e s.m.i. 2-Erogazione di contributi economici volti a sostenere la domiciliarità e il lavoro di cura del care giver ai sensi della DGRT 664/17. i.	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 1.434.500,00
Socio-Sanitario	D7 Inserimenti lavorativi socio terapeutici Dipendenze	Lo sviluppo dei progetti di reinserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro e di promozione dell'autonomia anche attraverso interventi di carattere economico ha subito forti complicazioni a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19. Nel 2023 si intende procedere alla graduale riattivazione delle normali procedure e della promozione degli inserimenti lavorativi socio terapeutici.	Valutazione del bisogno; definizione del progetto di inserimento terapeutico lavorativo e delle misure di supporto, anche a carattere economico	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	€ 108.000,00
Socio-Sanitario	DSS6_DIS3 Programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili	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)	Costituzione gruppo di lavoro per la programmazione dell'offerta composto da SDS, Dipartimento Servizi Sociali, Dipartimento Decentramento, Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione, Salute Mentale Adulti e Salute Mentale Infanzia Adolescenza.	Altro tipo di gestione	Alessandro Pecchioli	
Socio-Sanitario	DSS7_NA4 Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	La LR 66/2008 di istituzione del Fondo per la Non Autosufficienza prevede la costituzione delle UVM zonali, organismi per la valutazione multidimensionale della persona anziana non autosufficiente. La UVM è costituita da un medico ASC, un infermiere, un assistente sociale ed è supportata da un amministrativo.	Accertamento dello stato di bisogno Valutazione del livello di gravità Individuazione degli interventi appropriati Redazione del PAP della persona anziana non Autosufficiente	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	

Socio-Sanitario	DSS 8_DIS4 Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD)	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)	Valutazione dei bisogni e delle aspettative; Individuazione degli interventi appropriati in base al budget di salute; Definizione del Progetto di Vita Definizione del Profilo di funzionamento	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	AS1 Gestione Diretta SdS	La Direzione Aziendale ha avviato un percorso con i Direttori SdS per l'attuazione delle previsioni regionali sulla gestione diretta delle SDS che prevede il completamento della personalizzazione e l'attuazione dell'accordo fra Azienda Usl TC e SdS per la gestione diretta (schema approvato dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci con Deliberazione n.2/2021) 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".	Personalizzazione e approvazione degli otto accordi SdS / Asl TC per la gestione diretta, 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	Altro tipo di gestione	Stefano Lomi	
Socio-Sanitario	AS5 Unità di Valutazione Multiprofessionale Tutelare zonale (UVMT)	Costituzione delle UVMT zonali, équipe multi professionali di natura integrata socio-sanitaria 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 (professionisti dell'area socio-sanitaria) e componenti della famiglia.	Costituzione e nomina delle UVMT zonali; monitoraggio attività	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	
Socio-Sanitario	AS13 Griglia LEA Non Autosufficienza	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, con particolare riferimento al RFC 115 (di responsabilità della Rete Sanitaria Territoriale) e al RFC 118 e STS24 (di responsabilità del Dipartimento Servizi Sociali). 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.	Miglioramento della correttezza, completezza e coerenza dei flussi informativi Definizione procedura per l'alimentazione dei flussi; Inserimento delle cure intermedie nel flusso RFC 118; Alimentazione corretta dei flussi informativi	Altro tipo di gestione	Alessandro Pecchioli	
Socio-Sanitario	Insieme a Casa	Attività di integrazione tra vari professionisti competenti dell'ente pubblico e del Terzo Settore che sopperiscono all'assenza di un supporto familiare, organizzando per l'anziano un'assistenza continuativa presso il proprio domicilio a favore di soggetti non autosufficienti soli o privi di un idoneo supporto familiare	I destinatari di questa sperimentazione sono un gruppo persone anziane individuate dall'ACOT e dall'UVMT che si trovano in condizioni di fragilità socio-sanitaria in quanto non autosufficienti (anche solo temporaneamente) e privi di un sostegno familiare che possa organizzare un progetto assistenziale a domicilio. Il progetto prevede un'attività di integrazione tra vari professionisti competenti dell'ente pubblico e del Terzo Settore che sopperiscono all'assenza di un supporto familiare	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 17.000,00

Socio-Sanitario	Attività dell' Unità di Valutazione Multidisciplinare per progetti relativi ad Anziani non Autosufficienti	Il cittadino accede al sistema socio-sanitario attraverso il Punto Insieme, finestra informativa sul territorio, in seguito, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare formula il Progetto Assistenziale Personalizzato (L.R. 66/2008, art. 12) che offre ai cittadini una risposta effettiva al bisogno, sulla base di una attenta valutazione dello stesso, anche in considerazione delle risorse disponibili. Gli interventi integrati di carattere sanitario e sociale sono realizzati attraverso l'utilizzo di procedure omogenee di valutazione sull'intero territorio della Valdinievole.	Valutazione e presa in carico attraverso la definizione di progetti assistenziali personalizzati di anziani non autosufficienti con bisogni socio-sanitari complessi. 1- Presa in carico delle segnalazioni di bisogni socio-sanitari complessi2- Valutazione congiunta sociale e sanitaria svolta da personale dedicato3- Definizione piano personalizzato4- Monitoraggio interventi definiti	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	
Socio-Sanitario	Centri socio riabilitativi	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per assistere la persona disabile attraverso la frequenza dei centri socio-riabilitativi del territorio	Mantenimento, recupero, sviluppo delle capacità percettive, motorie, cognitive e relazionali delle persone disabili-valutazione multidimensionale del bisogno della persona disabile da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare ed elaborazione di un piano assistenziale personalizzato-elaborazione di progetti che prevedano la frequenza dei centri socio-riabilitativi e l'eventuale servizio di trasporto	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 1.392.715,00
Socio-Sanitario	Offerta infermieristica	L'assistenza domiciliare infermieristica rappresenta motivo di grande investimento in quanto l'ospedalizzazione ha costi decisamente maggiori rispetto alle cure prestate presso il domicilio del malato stessoLa domiciliazione del paziente è anche un mezzo per salvaguardare l'autonomia degli individui garantendo la propria permanenza all'interno del nucleo familiare e della propria residenza durante il processo di cure, con tutti i benefici umani che questo comporta. Molte sono le professioni che possono essere coinvolte e in maniera diversificata come il medico, l'infermiere, il fisioterapista, l'oss, l'assistente sociale etc. portando ognuna un proprio contributo specifico.	L'assistenza infermieristica a domicilio si rivolge sia al paziente sia a chi quotidianamente lo assiste (badante-familiari). Il suo fine è di migliorare le condizioni di vita del paziente assicurando nel contempo una continua interazione con l'ambiente familiare. L'infermiere domiciliare agisce non diversamente dai colleghi presenti nei presidi sanitari e ha la responsabilità generale dell'assistenza infermieristica1- presa in carico entro 48 ore dalla segnalazione2- valutazione tecnico professionale dei bisogni di assistenza infermieristica della persona in funzione della gestione dell'utente a domicilio3- pianificazione dell'assistenza infermieristica con definizione quantitativa, qualitativa e frequenza degli interventi infermieristici4- esecuzione e valutazione degli interventi infermieristici domiciliari sia diretti (assistenza, educazione, relazione), che indiretti (gestione organizzativa)5- Prosecuzione del progetto di ampliamento dell'assistenza infermieristica che prevede una copertura di 24 ore al giorno.	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 570.000,00
Socio-Sanitario	Indipendenza e Autonomia - InAut	Il progetto InAut è dedicato a persone disabili gravi di età superiore a 18 anni residenti in Valdinievole ed ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione. InAut si inserisce all'interno del progetto Giovani, poiché le finalità di autonomia delle persone con disabilità, in particolare giovani, e gli obiettivi progettuali di ciascun progetto personalizzato sono coerenti con la mission generale della linea di intervento	Valutazione da parte della UVMD dei progetti individuali pervenuti con le domande di partecipazione correlando gli obiettivi progettuali all'assegnazione di risorseRedazioni di piani economici in base agli obiettivi progettualiMonitoraggio dei progetti finanziati	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 179.000,00

Socio-Sanitario	Progetti a favore del mantenimento delle persone disabili nel proprio ambiente di vita	Favorire la permanenza a domicilio delle persone disabili attraverso contributi economici ed il miglioramento dell'ambiente di vita	Potenziare e personalizzare interventi finalizzati a migliorare le opportunità di permanenza nel proprio ambiente di vita della persona disabile. Si intende favorire la permanenza a domicilio delle persone disabili attraverso contributi volti a supportare il disabile e la propria famiglia nell'azione di cura- valutazione del bisogno e redazione di un progetto assistenziale personalizzato da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare - erogazione di contributi volti a supportare il disabile e la propria famiglia nell'azione di cura-trasporto socio-sanitario	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 167.000,00
Socio-Sanitario	Progetti a supporto della domiciliarità di Anziani Non Autosufficienti	Elaborazione di progetti assistenziali domiciliari a supporto dell'anziano non autosufficiente e del suo nucleo familiare che possono fornire interventi di assistenza domiciliare diretta o indiretta (tramite erogazione di contratti economici).	Elaborazione di progetti domiciliari a beneficio di anziani non autosufficienti al fine di supportare le famiglie nell'assistenza, evitando l'istituzionalizzazione- valutazione socio-sanitaria del bisogno ed elaborazione di un piano assistenziale personalizzato da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare rivolto agli anziani non autosufficienti- attivazione di servizi a carattere domiciliare diretta o indiretta	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 1.375.000,00
Socio-Sanitario	Progetti residenziali per l'assistenza ad Anziani Non Autosufficienti	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per l'anziano non autosufficiente che prevedono l'attivazione di progetti di residenzialità temporanea o permanente per anziani privi di supporto assistenziale per i quali non è possibile un progetto di tipo domiciliare. La SdS collabora all'applicazione delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali relative alla prevenzione della trasmissione e della diffusione di COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani ed interagisce con la Task force aziendale e locale per la gestione delle emergenze, delle attività di screening e delle campagne vaccinali all'interno delle strutture	Assistenza ad anziani non autosufficienti mediante elaborazione di progetti di residenzialità temporanea o permanente -valutazione ed elaborazione di un piano assistenziale personalizzato da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare -inserimenti temporanei in strutture residenziali- inserimenti definitivi in strutture residenziali	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 630.000,00
Socio-Sanitario	PNRR - Percorsi di autonomia per persone con disabilità - Vita Indipendente	La linea intervento risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità, al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica.	Per quanto attiene alle tre linee di intervento indicate, il progetto si articolerà nel dettaglio: i) Definizione e attivazione del progetto individualizzato: Come azione propedeutica sarà effettuata, all'interno della commissione UVMD, la valutazione delle persone eleggibili al progetto che hanno le caratteristiche per poter accedere al percorso della Vita Indipendente a cui seguirà l'elaborazione del progetto di vita individualizzato ii) Il personale predisposto alla valutazione sarà dedicato ed andrà a rafforzare l'equipe multidisciplinare esistente occupandosi in particolare della progettazione individualizzata e seguendo il percorso in tutte le sue fasi anche in qualità di case manager. Tale rafforzamento di personale avrà anche l'obiettivo finale di intercettare, con la collaborazione degli Enti del Terzo Settore, persone con disabilità non conosciute dai servizi iii) Si prevede inoltre il reperimento di locali adeguati al fine di garantire lo svolgimento delle sedute valutative, i colloqui, gli incontri con i beneficiari ed i vari portatori d'interesse iv) Abitazione: adattamento degli spazi e domotica: v) Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza:	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 238.000,00

Socio-Sanitario	PNRR - Percorsi di autonomia per persone con disabilità - Dopo di Noi	La progettualità risponde all'obiettivo generale di accelerazione del processo di de-istituzionalizzazione fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari alle persone con disabilità al fine di migliorarne l'autonomia e offrire loro opportunità di accesso nel mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica. Sulla progettualità legata al Dopo di Noi sono stati presentate ed approvate due progettualità.	Il progetto prevede la riqualificazione di 4 appartamenti di proprietà pubblica per metterli a disposizione di persone con disabilità residenti in Valdinievole con le caratteristiche del Dopo di noi. Si prevede, inoltre, il reperimento di locali adeguati al fine di garantire lo svolgimento delle sedute valutative, i colloqui, gli incontri sia con i beneficiari che con i vari portatori d'interesse. I due appartamenti potranno ospitare complessivamente 24 persone riconosciute disabili e mancanti, del tutto o in parte, del supporto familiare, ovvero con genitori non più in grado di provvedere alla loro cura, che attualmente non sono beneficiarie di questo tipo di percorso. Come azione propedeutica sarà effettuata la valutazione delle persone disabili all'interno dell'UVMD prevedendo personale dedicato che andrà a rafforzare l'equipe multidisciplinare esistente, e si occuperà in particolare della progettazione individualizzata, seguendo il percorso in tutte le sue fasi, in qualità di case manager. Il progetto ha come obiettivo principale l'accoglienza di persone disabili adulte all'interno di un percorso residenziale di tipo innovativo costruito su un modello di vita domestico-familiare da realizzarsi in un contesto accogliente sia dal punto di vista strutturale che dal punto di vista affettivo-relazionale. Il progetto residenziale si propone di rispondere al bisogno territoriale di ampliare la filiera dei servizi residenziali, attraverso un modello di residenzialità già sperimentato ed attivo nel territorio. Intende inoltre promuovere la definizione del percorso di vita attraverso il coinvolgimento attivo della persona e/o del suo rappresentante legale promuovendo lo sviluppo di	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 476.000,00
Socio-Sanitario	Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili	La SdS Valdinievole intende dare continuità ai progetti di accompagnamento a lavoro per cittadini con disabilità attuati con il progetto VOLARE, finanziato su POR FSE e terminato a dicembre 2022	Laboratori didattici Inserimenti socio-terapeutici con attività di tutoraggio Attività di scouting di aziende disponibili ad ospitare tirocinii Attività di matching tra domanda ed offerta	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	Accreditamento assistenti personali	La SdS Valdinievole, in collaborazione con gli attuatori zonali del progetto Pronto Badante, fa parte della sperimentazione regionale relativa all'accreditamento degli assistenti personali. La procedura di accreditamento degli assistenti familiari/badanti fa riferimento alla Legge Regionale 82/2009 e al Regolamento DPGR 11 agosto 2020 e prevede la presentazione della domanda di accreditamento da parte dell'assistente presso il comune di domicilio	Attivazione 2 sportelli nel territorio della Valdinievole dedicati ad accompagnamento alla presentazione della domanda di accreditamento Diffusione delle modalità del percorso di accreditamento tra i cittadini, soprattutto tra coloro che sono beneficiari di contributo pubblico per assistenza domiciliare indiretta Collaborazione con i comuni per rendere più omogenei e fruibili i percorsi per la cittadinanza	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	PISTA BIS – Progetti Integrati di servizi territoriali di assistenza BIS	Il progetto si pone in continuità con le attività del progetto PISTA che forniscono supporti per cittadini residenti in Valdinievole con limitazioni, anche temporanee dell'autonomia. Sono previsti aiuti per tre tipologie fasce deboli: persone non autosufficienti o disabili in fase di dimissione ospedaliera, soggetti affetti da demenza, anziani non autosufficienti.	Elaborazione di progetti personalizzati ed erogazione id buoni servizio per tre tipologie di utenti 1. Persone anziane **con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o disabili** **gravi, in dimissione da strutture ospedaliere ed affini segnalati all'ACOT; i progetti potranno prevedere supporto domiciliare o periodi di cure intermedie** **nella fase** **di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito** 2. Soggetti affetti da demenza, la SOC Geriatria insieme all'UVM elaborerà piani individualizzati che potranno prevedere più interventi sia domiciliari che extra-domiciliari a supporto degli utenti e della loro famiglie 3. Ampliamento e potenziamento dell'assistenza domiciliare indiretta di anziani non auto in carico all'UVM attraverso l'erogazione di contributi economici per concorrere la spesa di assistenti privati regolarmente contrattualizzati	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	€ 265.574,00

Socio-Sanitario	PNRR - Autonomia degli anziani non autosufficienti	Il progetto ha l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti assicurando, in alternativa al ricovero a lungo termine in strutture residenziali pubbliche, un contesto abitativo attrezzato insieme ad un percorso di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare, che consentano alla persona di conseguire e mantenere la massima autonomia ed indipendenza. La progettualità è stata presentata con la Società della Salute di Pistoia che è ente capofila della progettualità.	Le azioni specifiche che saranno realizzate nel territorio della Valdinievole sono sia di tipo gestionale che d'investimento. Le attività prevedono: \- dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale\ - potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità \ - realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale	SdS gestione diretta	Alessandro Pecchioli	€ 326.819,00
Socio-Sanitario	Strutture residenziali per disabili	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per assistere la persona disabile attraverso l'inserimento in strutture residenziali qualora non sia possibile la permanenza a domicilio.	Mantenimento, recupero, sviluppo delle capacità percettive, motorie, cognitive e relazionali delle persone disabili - valutazione multidimensionale del bisogno della persona disabile da parte dell'unità di valutazione multidisciplinare ed elaborazione di un piano assistenziale personalizzato - elaborazione di progetti che prevedano l'inserimento in strutture - inserimenti in strutture ex art.26	AUSL gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	Budget di Salute	Il Budget di salute è un modello organizzativo-gestionale sperimentale che riguarda l'area della disabilità che la regione Toscana sta introducendo come strumento per realizzare progetti di vita per la persona disabile. Il "budget del progetto" è rappresentato dall'integrazione delle risorse economiche, professionali ed umane messe in campo per la persona. La novità, il punto di forza del progetto, è rappresentata dall'approccio integrato che mette in rete risorse individuali, familiari, del contesto e dei diversi livelli istituzionali (educativi, sociali, sanitari) coinvolti, nell'ottica dell'inclusione della persona e della sua partecipazione attiva alla comunità. La Valdinievole è stata una delle 6 zone pilota individuate dalla regione per sperimentare la metodologia del Budget di Salute su un campione di utenti scelti tra coloro che sono inseriti all'interno dei percorsi del Dopo di Noi e Durante Noi.	-proseguire la sperimentazione del modello del Budget di Salute per gli utenti già facenti parte della sperimentazione regionale-partecipazione a tavoli di lavoro regionali per la diffusione e applicazione del modello su tutto il territorio regional	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	PISTA – Progetti Integrati di servizi territoriali di assistenza	Il progetto ha lo scopo di fornire un sostegno alla domiciliarità ai residenti nel territorio della Valdinievole attraverso interventi specifici per i bisogni degli utenti e delle loro famiglie. Le azioni previste sono di tre tipologie e coinvolgono più fasce di soggetti con limitazioni, anche temporanee, dell'autonomia: persone non autosufficienti o disabili in fase di dimissione ospedaliera, soggetti affetti da demenza, anziani non autosufficienti.	Elaborazione di progetti personalizzati ed erogazione di buoni servizio per tre tipologie di utenti. 1. Persone anziane **con limitazione temporanea dell'autonomia o a rischio di non autosufficienza o disabili** **gravi, in dimissione da strutture ospedaliere ed affini segnalati all'ACOT; i progetti potranno prevedere supporto domiciliare o periodi di cure intermedie** **nella fase** **di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito** 2. Soggetti affetti da demenza, la SOC Geriatria insieme all'UVM elaborerà piani individualizzati che potranno prevedere più interventi sia domiciliari che extra-domiciliari a supporto degli utenti e della loro famiglia. 3. Ampliamento e potenziamento dell'assistenza domiciliare indiretta di anziani non auto in carico all'UVM attraverso l'erogazione di contributi economici per concorrere la spesa di assistenti privati regolarmente contrattualizzati	SdS gestione diretta	Martina Donzellini	
Socio-Sanitario	DSS9_DIS5 Commissione L. 104	Ai fini dell'accertamento della disabilità, previsto dalla L.104/92, è istituita una commissione operante presso ogni Azienda Usl, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente, e da un operatore sociale che nella Asl TC è un assistente sociale	Accertamento disabilità (certificazione handicap ai sensi L. 104)	AUSL gestione diretta	Rossella Boldrini	
Socio-Sanitario	DSS10_DIS6 Commissione L. 68	Ai fini del collocamento mirato previsto dalla legge 68/99 è istituita una commissione operante presso ogni Azienda Usl, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e uno specialista in medicina del lavoro, e da un operatore sociale che nella Asl TC è un assistente sociale	Verbale di "diagnosi funzionale" e di relazione conclusiva, finalizzato all'individuazione della capacità globale del soggetto disabile, ai fini dell'inserimento lavorativo attraverso il collocamento mirato.	AUSL gestione diretta	Rossella Boldrini	

Socio-Sanitario	PREV_DIS 7 Commissione Invalità Civile (Medicina Legale)	Ai fini dell'accertamento della invalidità civile è istituita una commissione operante presso ogni Azienda UsI, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente, e uno della categoria ANMIC	Accertamento invalidità civile	AUSL gestione diretta	Daniela Lepore	
Socio-Sanitario	AS14 Programma sperimentale per la presa in carico persone disabili e autistiche adulte	Progettazione del Programma sperimentale Inclusione e Disabilità Adulti, per la valutazione e la presa in carico delle persone adulte disabili e autistiche, come tassello fondamentale del più ampio percorso di presa in carico della persona disabile dell'Azienda UsI Toscana Centro.	Elaborazione e approvazione del progetto, avvio della prima fase di sperimentazione	Altro tipo di gestione	Cecilia Lombardi	
Socio-Sanitario	AS9 Equipe di transizione per il passaggio infanzia adolescenza / età adulta Salute Mentale	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente e del giovane adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA e SMIA, con l'individuazione e la sperimentazione di attività condivise e integrate fra UFSMIA e UFSMA. Al fine di facilitare l'accessibilità garantire l'attività possibilmente in luoghi fortemente integrati con il territorio.	Costituzione di team integrati tra SMIA /SMA e SerD con valorizzazione dello scambio di esperienze territoriali delle singole UFSMA e creazione di una rete di relazione e condivisione	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	
Socio-Sanitario	AS8-DA1 Percorsi di prevenzione e cura dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	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 percorsi sono offerti in due sedi: una ubicata a Firenze, all'ospedale Palagi, l'altra ad Empoli alla Casa della Salute Sant'Andrea. 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	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 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 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'UFS 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)	AUSL gestione diretta	Stefano Lucarelli	
Socio-Sanitario	AS17-DA3 Azioni di integrazione interdipartimentale e sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	Implementazione di sinergie con il Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica (DAIO) e con il Dipartimento Servizi Sociali (DSS) ai fini di una presa in carico integrata sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione Implementazione del Piano di intervento in tutto il territorio della Toscana Centro.	Implementazione del Piano di intervento per una presa in carico multidimensionale attraverso la partecipazione delle figure dell'infermiere e dell'assistente sociale nell'équipe di valutazione e presa in carico, anche attraverso l'attivazione di specifici interventi domiciliari	AUSL gestione diretta	Stefano Lucarelli	
Socio-Sanitario	D1 Percorso sostanze illegali	Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individualizzato Rimodulazione delle attività e riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anti-contagio. Implementazione dei contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi Restano momentaneamente sospesi, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, i gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato, che saranno riattivati in presenza non appena possibile.	Accoglienza, visita tossicologica, screening metaboliti sostanze stupefacenti, screening infettivologico, valutazione psicologica, sociale e delle abilità, predisposizione piano terapeutico individualizzato	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	

Socio-Sanitario	D3 Percorso Tabacco/ Nicotina	Organizzazione e gestione del Centro Antifumo Gruppi di auto aiuto e di sostegno per pazienti, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato.	Accoglienza, visita medica, impostazione del programma individuale o di gruppo	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	D10 Serd in carcere	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 residenzaConsolidamento dell'attività di omogeneizzazione delle procedure degli Istituti Penitenziari portata avanti dalla UFS dipartimentale "Dipendenze Carcere".	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.	AUSL gestione diretta	Antonella Manfredi	
Socio-Sanitario	SMA1 Presa in carico delle persone con problemi di salute mentale	Portare a sistema il percorso di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale e multi professionale (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.	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 strumentiInterventi di sostegno per gli operatori dei servizi territoriali della salute mentale.	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	
Socio-Sanitario	SMIA1 Percorso Autismo	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 educativiProcesso continuo di revisione del PDTAS Autismo e inserimento in Astercloud. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico. Attuazione dei Progetti Piano Nazionale Autismo.	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in caricoImplementazione del protocollo NIDA. Revisione periodica dell'Assessment multi professionale.	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	SMA3 Salute Mentale - Continuità della cura durante detenzione in carcere e nel reinserimento	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 multi professionale. 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, aggiornando i protocolli in essere con gli istituti penitenziari della Toscana Centro.	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	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	
Socio-Sanitario	SMA2 Percorso Autismo adulti	Portare a sistema il percorso di presa in carico attraverso la valutazione multidimensionale e multi professionale (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.	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e comunitario e presa in caricoCondivisione, piano di attuazione e contestualizzazione della delibera aziendale 2020	AUSL gestione diretta	Vito D'Anza	
Socio-Sanitario	SMIA2 Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018	Valutazione multidimensionale e multi professionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, educatore, infermiere, assistente sociale) integrata con genetista 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 educativiCompletamento della redazione del PDTAS specifico aziendale in base alle previsioni della DGRT 1339/2018.	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e Presa in caricoRedazione, approvazione e pubblicazione di un PDTAS specifico aziendale in base alle previsioni della DGRT 1339/2018Predisposizione materiale informativo per le famiglie	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	

Socio-Sanitario	SMIA3 Percorso disturbi neuromotori	Valutazione multidimensionale e multi professionale (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 educativiAttuazione e revisione del PDTAS. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi neuromotori.	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 osteoarticolariProgettazione di un percorso integrato con la SOS EIAImplementazione del protocollo NIDA.	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	SMIA4 Percorso disturbi del linguaggio	Valutazione multidimensionale e multi professionale (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 italofoeniMiglioramento dell'appropriatezza della presa in carico	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e Presa in carico. Diffusione di modelli di intervento mediati dai genitori e dagli operatori dei nidi e delle scuole dell'infanzia.	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	SMIA5 Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività	Progettazione Day Service per la valutazione multidimensionale e multi professionale (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 come soggetto prescrittore degli psicostimolanti e progettazione Day Hospital per il trattamento.	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e Presa in carico	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	SMIA8 Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, continuità H_T	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 multi professionale del rischio evolutivo nelle emergenze e predisposizione di un progetto terapeutico a breve e medio termine. Integrazione con il MeyerAttivazione di una cabina di regia per il monitoraggio delle strutture terapeutiche a carattere residenziale attualmente attive nell'area vasta toscana centro.	Prenotazione urgente da parte del Pediatra e del MMG. Coordinamento fra il PS e gli ambulatori UFSMIA in modo da garantire la presa in carico professionale in tempi brevi.	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	AS2 Promozione di relazioni internazionali sull'integrazione socio-sanitaria	Sviluppo di progetti internazionali sull'ambito dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riferimento alla non autosufficienza, al codice rosa, all'emergenza urgenza sociale e al servizio civile, eventualmente anche con la collaborazione delle Università con le quali sono state sottoscritte specifiche convenzioniTale 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.	Costruzione di progetti di collaborazione internazionale finalizzati a ricerca, scambi, offerta formativa in ambito sanitario sociosanitario e socioassistenziale a paesi esteri.	AUSL gestione diretta	Rossella Boldrini	
Socio-Sanitario	AS3 Progetto Amministratore di Sostegno	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.	Costituzione elenco ADS in ciascuna circoscrizione giudiziaria; costituzione tavoli di lavoro interistituzionali; iniziative sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi sociali e sanitari.	Altro tipo di gestione	Rossella Boldrini	
Socio-Sanitario	AS15 Attività di vigilanza e controllo sulle strutture sociosanitarie	Commissione Multidisciplinare di Vigilanza operante ai sensi del Regolan.2/r del 2018 preposta all'attività di promozione della qualità e della sicurezza nelle strutture sociali e socio sanitarie mento . La Commissione è presieduta dal Direttore dei Servizi Sociali.	Attività di vigilanza delle strutture sociali e sociosanitarie del territorio della Toscana Centro	AUSL gestione diretta	Anna Guidotti	

Socio-Sanitario	AS7 Monitoraggio della presa in carico nei soggetti con doppia diagnosi (SM-SerD))	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerDLo scenario attuale richiede una particolare attenzione alle difficoltà dei servizi territoriali di rispondere sia all'emergenza sanitaria sia, soprattutto, al perdurare della stessa: si rende necessaria una forte flessibilità nella riorganizzazione e Rimodulazione dei servizi, sia con riferimento al rispetto delle norme anti-contagio che che per l'impatto sui professionisti dei servizi.	Continuità dell'assistenzaMonitoraggio attività dei team integrati tra SMIA e SMA e Dipendenze nella prospettiva di una transizione attenta e ben modulata	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	
Socio-Sanitario	AS11 Ricognizione dell'offerta e della modalità di risposta ai bisogni nell'area della Salute Mentale	Elaborazione di un documento di ricognizione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali di competenza sia sanitaria che socio-sanitaria relativi alla Salute Mentale Adulti della Toscana Centro per ogni Zona Distretto	Ricognizione e analisi dell'offerta residenziale e semiresidenziale; mappatura dell'offerta; valutazione dei bisogni; definizione del percorso di accesso ai servizi; Individuazione di livelli di offerta omogenei	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	
Socio-Sanitario	AS12 Sperimentazione offerta residenziale per cronicità in Salute Mentale	Sperimentazione di livelli di assistenza differenziati in strutture sociosanitarie (2R/18) per l'accoglienza di persone in carico alla SMA	Studio di fattibilità e ipotesi organizzativa dell'offertaSperimentazione offerta residenziale per cronicità	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	
Socio-Sanitario	AS16-DA2 Disagnosi precoce dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione attraverso sinergie con Pdf e MMG	Azioni di sensibilizzazione e di coordinamento e collaborazione con MMG e Pdf al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce. 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.	Implementazione continua del Piano di intervento per l'attivazione di percorsi di condivisione e collaborazione con i MMG e i Pdf	AUSL gestione diretta	Stefano Lucarelli	
Socio-Sanitario	D2 Percorso Alcool	Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individualizzatoGruppi di auto aiuto e di sostegno per pazienti e/o familiari, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato.	Accoglienza, visita tossicologica, screening metaboliti alcool, screening infettivologico, valutazione psicologica, sociale e delle abilità, predisposizione piano terapeutico individualizzato	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	D9 Progetto operatore di corridoio del Pronto Soccorso	Progetto sperimentale operatore di corridoio nel Pronto Soccorso degli ospedali di Santa Maria Nuova e Mugello, rimodulato sulla base delle norme anti-contagioStudio di fattibilità della implementazione in tutti i pronto soccorsi della Toscana Centro, al fine di garantire la riduzione del rischio e del danno alla fine dell'emergenza sanitaria, con particolare attenzione al mondo ad adolescenti in stato di ebrezza alcolica e coma etilico, anche attraverso la formazione di nuovi operatori.	Valutazione della sperimentazione in atto e studio di fattibilità della replicabilità del progetto Progetto condiviso con la Rete Ospedaliera e il Dipartimento di Emergenza Urgenza	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	D11 Gioco d'azzardo patologico	Percorso Presa in carico GAP: Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individualizzato, gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari anche in collaborazione con le associazioni di volontariatoGruppi di auto aiuto e di sostegno per i pazienti e/o familiari. Organizzazione di eventi sul territorio di prevenzione e sensibilizzazione sul tema.	accoglienza, diagnosi, visita specialistica, impostazione del programma individuale o di gruppoEventi per la sensibilizzazione e la prevenzione del GAP organizzati sul territorio	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	SMA12 Attività innovative in salute mentale partecipata (Consulta Salute Mentale)	Progetto di sviluppo dell'operatività dei Servizi pubblici di Salute Mentale secondo un'ottica comunitaria focalizzata sulle associazioni di utenti 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	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 per esperienza all'interno dell'operatività dei Servizi pubblici di Salute Mentale; Promozione e diffusione del supporto tra pari.	AUSL gestione diretta	Giuseppe Cardamone	

Socio-Sanitario	SMIA7 Percorsi integrati con i pediatri di famiglia per la diagnosi precoce	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	Implementazione del protocollo NIDA. Coordinamento con i PdF della Zona Distretto sui bilanci di salute e rafforzamento integrazione con SMIAFast track per prenotazione urgente da parte del Pediatra	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	SMIA15 Progetto Comunicazione e Informazione sui servizi Neurodiversità	Progetto di informazione e comunicazione nell'ambito della definizione del percorso di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017 e DGRT 1642/2019) sul territorio della Toscana Centro, finalizzato a sviluppare materiale per la comunicazione e l'informazione sui percorsi e i servizi dedicati alla neurodiversità dell'età evolutiva da pubblicare sul sito internet aziendale e, eventualmente, per stampare libretti da consegnare alle famiglie al momento dell'accoglienza Attraverso questo progetto si persegue le seguenti finalità: - Riquilibrare l'accoglienza delle persone in carico e delle loro famiglie - Facilitare l'accesso e il rapporto dei professionisti incaricati della valutazione e della presa in carico con i cittadini e di questi ultimi con i servizi - Migliorare l'aspetto relazionale e comunicativo, con l'obiettivo di creare un'alleanza tra i professionisti e la persona in carico /famiglia - Realizzare un patrimonio informativo a disposizione dei professionisti incaricati della valutazione e della presa in carico (UVMD, SMIA, SMA, Servizio Sociale ecc.) dei PdF e dei MMG, degli amministratori e dei cittadini	Pubblicazione documentazione informativa Incontri Dipartimenti aziendali interessati per la condivisione dello strumento	AUSL gestione diretta	Sandra Moretti	
Socio-Sanitario	SMIA16 Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo AsterCloud	Implementazione e diffusione dell'utilizzo dello strumento informativo e della cartella clinica informatizzata di AsterCloud	Elaborazione di un kit di indicatori per ciascun PDTA per poter costruire uno strumento condiviso di monitoraggio	AUSL gestione diretta	Paolo Stagi	
Socio-Sanitario	D12 Azioni formative sulle nuove dipendenze comportamentali	Formazione degli operatori sulle nuove forme di dipendenza comportamentali, quali ad esempio internet addiction, sex addiction ecc	Attivazione Master secondo livello (scheda 13 Reti Competenti)	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	SMIA9 Percorso di Inclusione scolastica	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	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 nidi e scuole di 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 zonali	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	D13 Progetto di attuazione della Programmazione Regionale delle attività 2020-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo (DGRT 1489/2020)	Attuazione del Progetto esecutivo aziendale elaborato sulla base della DGRT n 1489 del 30/11/2020 "Legge 28 dicembre 2015, n 208 e Decreto Ministeriale della Salute del 26 ottobre- Programmazione Regionale delle attività 2020-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo. Approvazione" Il progetto aziendale è composto da 19 schede articolate, come prevede la delibera, sui seguenti punti: - Area degli interventi di comunità (prevenzione e interventi comunitari); - Area della conoscenza e della valutazione (conoscenza e valutazione); - Area del rafforzamento delle reti dei servizi pubblici e privati e dei contesti istituzionali territoriali (formazione di sistema); - Area della comunicazione e della promozione (comunicazione e promozione); - Area del supporto alla programmazione regionale (supporto e assistenza tecnica);	Attuazione del Progetto finanziato presentato dall'Azienda Usi Toscana Centro	AUSL gestione diretta	Antonella Manfredi	
Socio-Sanitario	AS4 Servizio Sociale in Emergenza - SEUS	Attuazione DGRT 838/2019 Progetto regionale del servizio sociale in emergenza, in coerenza alle previsioni del PNIS che individua il Pronto Intervento Sociale come LEPS, nonché del PNRR	Monitoraggio e consolidamento del servizio a livello della Asl TC, e coordinamento del progetto di implementazione regionale	Altro tipo di gestione	Rossella Boldrini	

Socio-Sanitario	D6 Visite domiciliari e somministrazione a domicilio della terapia farmacologica	Il personale medico e infermieristico effettua prestazioni domiciliari nell'ipotesi in cui il paziente non possa recarsi al servizio al fine di garantire la continuità assistenziale. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19, la continuità assistenziale per le persone in carico in condizione di isolamento fiduciario o con sintomatologia è garantita attraverso l'applicazione della specifica procedura.	Prestazioni domiciliari, somministrazione di farmaci. Applicazione procedura Covid 19	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	RIAB1_DIS9 Ambulatori riabilitazione disabilità complessa	Organizzazione e gestione ambulatori disabilità complessa per patologie neurogenerative ad andamento cronico (es SLA) con partecipazione ai gruppi multidisciplinari per patologia.	Gestione e organizzazione ambulatori	AUSL gestione diretta	Bruna Lombardi	
Socio-Sanitario	SMIA14 Percorso disturbi neurosensoriali	Valutazione multidimensionale e multi professionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, ortottista, dietista, neuropsicomotricista, infermiere, assistente sociale), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita.	Valutazione e predisposizione di interventi abilitativi e riabilitativi, anche nel contesto familiare e scolastico e costituzione di rete per la presa in carico.	AUSL gestione diretta	Paolo Stagi	
Socio-Sanitario	SMIA13 Percorso Epilessia	Valutazione multidimensionale e multi professionale (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.	Diagnosi elettroencefalografica e clinica, definizione della terapia, integrazione con PdF e con i Pediatri Ospedalieri. Progettazione e attuazione di una rete ambulatoriale Area Toscana Centro.	AUSL gestione diretta	Federico Sicca	
Socio-Sanitario	SMIA6 Integrazione con i punti nascita e follow up neonatologico	Il Follow up neonatologico si svolge in collaborazione con il reparto ospedaliero di Pediatria e si rivolge ai bambini da 0 a 2 anni inviati dai pediatri del reparto per prematurità o problemi alla nascita. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo. Attuazione PDTAS sulla presa in carico del bambino pretermine e follow up. Oltre ai Punti Nascita ASL TC, coordinamento con Punto Nascita AO Careggi.	Coordinamento con reparti ospedalieri per il follow up in base alle nuove previsioni del Protocollo Nida. Consulenza NPI e fisioterapista nei Punti nascita. Pubblicazione del PDTAS sulla presa in carico del bambino pretermine e follow up	AUSL gestione diretta	Bruno Sales	
Socio-Sanitario	D8 Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	NB DIFFERENZIATO PER SDS DA SCEGLIERE LA PROPRIA DESCRIZIONE 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"	Analisi del bisogno, Piano di fattibilità di estensione del progetto su scala aziendale	AUSL gestione diretta	Fabrizio Fagni	
Socio-Sanitario	UNITA' DI CRISI SERVIZIO SOCIALE	Costituzione dell'Unità di Crisi del Servizio Sociale (UCSS) al fine di sostenere e gestire le principali criticità in regime di emergenza e urgenza con i seguenti obiettivi: - monitorare le criticità operative, organizzative e gestionali relative agli interventi di servizio sociale professionale di competenza dipartimentale - definire e aggiornare periodicamente le priorità in termini di attività del Dipartimento e, in caso di criticità territoriali, ipotizzare cambiamenti nell'organizzazione del personale per garantire le priorità - verificare situazioni di emergenza su cui prontamente intervenire attivando SEUS - svolgere compiti di supporto, interlocuzione e di raccordo operativo con servizi sociali territoriali e con le strutture.	Mantenimento dell'équipe Unità di Crisi dei Servizi Sociali. Definizione di una "Rete Sociale per l'emergenza Covid". Definizione di percorsi specifici capaci di connettersi ed integrarsi con le nuove articolazioni organizzative create nella fase emergenziale.	AUSL gestione diretta	Rossella Boldrini	

Violenza di genere	Contrasto forme di violenza	L'SdS Valdinievole partecipa dal 2014 al Tavolo multidisciplinare di contrasto ai fenomeni di violenza nei confronti delle c.d. Fasce Deboli coordinato dalla Procura del Tribunale di Pistoia . I partecipanti al Tavolo (Servizi Sociali della Provincia, Attività consultoriali, Tribunale di Pistoia e Procura Ordinaria, Tribunale per i Minorenni e Procura minorile,Ufficio scolastico provinciale,Ordine dei Medici,Rete Aziendale Codice Rosa,Rete Dafne ,CAV) nel 2014 hanno sottoscritto un Protocollo di Intesa per coordinare il ruolo di ogni soggetto nell'attività di rilevazione e contrasto alla violenza rafforzamento della sinergia fra i componenti del tavolo ,permetta una presa in carico piu' tempestiva delle situazioni , la condivisione di una procedura comune, agevolando la comunicazione fra i soggetti istituzionali e non,affendenti al tavolo fasce deboli.	Obiettivo:Sensibilizzare ed informare sul tema della violenza attraverso iniziative rivolte agli operatori dei servizi pubblici,alle scuole,alla cittadinanza Azioni: -implementare il rapporto con il CAM (Centro aiuto uomini maltrattati) consolidando la presenza sul territorio (aperto sportello a Pieve a Nievole) per lavorare sugli autori -protocollo di intesa con la rete Dafne (sportello Pieve a Nievole) -consolidamento della collaborazione con il Centro Antiviolenza attraverso la sottoscrizione di un protocollo di intesa per azioni di sensibilizzazione e formazione congiunte	SdS gestione diretta	Daniela Peccianti	€ 61.000,00
Violenza di genere	VG1 Percorso della Toscana Centro per le donne che subiscono violenza ex DPCM 24/11/2017	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 in raccordo con il Coordinamento territoriale Codice Rosa; definizione raccordo delle risposte alle emergenze attraverso una sempre maggiore sinergia tra il Codice Rosa, il SEUS, i CAV e i servizi territoriali. Sviluppo strategie per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. Sviluppo della risposta di accoglienza nelle prime 72 ore per la protezione delle vittime anche per vittime con bisogni speciali . Sistema di collaborazione con i CUAV per la prevenzione della recidiva con progetti di recupero per gli autori	a) Monitoraggio del piano di attuazione delle linee guida nazionali e delle Indicazioni regionali e delle procedure aziendali (Procedura Codice rosa Adulti e Procedura Codice Rosa Minori b) consolidamento porte d'accesso rete territoriale in particolare MMG e PLS c) monitoraggio sistema di protezione i nelle prime 72 ore e avvio sperimentazione strutture per bisogni speciali (vittime con doppia diagnosi, grave marginalità ecc.) d)formazione multidisciplinare e congiunta degli operatori e) Adozione strumenti di screening per l'emersione f) Adozione strumenti per la Valutazione del rischio g) Progetti di prevenzione rivolti ai giovani in collaborazione con educazione alla salute da realizzare anche nelle scuole h) Programmi per il recupero degli uomini maltrattanti.	AUSL gestione diretta	Daniela Peccianti	
Violenza di genere	Rete Codice Rosa:Team territoriale multidisciplinare Valdinievole	La rete regionale Codice Rosa è una rete tempo- clinico dipendente costituita nel 2016 e si propone di coordinare tutti i soggetti che, a vario titolo con ruoli e competenze diverse, contrastano i fenomeni di violenza nei confronti delle fasce deboli. Per rendere più efficaci gli interventi a supporto delle fasce deboli, la nostra SdS partecipa da anni ad un Tavolo di coordinamento "Fasce deboli" con rappresentanti del Tribunale di Pistoia,le Forze dell'Ordine,l'Ufficio scolastico Provinciale,l'Ordine dei Medici,i Servizi Sociali della provincia di Pistoia, le attività consultoriali, la rete regionale Codice Rosa, i CAV,la Procura minorile ,il Tribunale per i Minorenni di Firenze. Per implementare la rete di ascolto e di rilevazione del rischio, con la rete aziendale Codice Rosa sono stati costituiti Team territoriali multidisciplinari per agevolare e garantire una presa in carico tempestiva Il team e' costituito in forma base dal referente territoriale (assistente Sociale) e dalla psicologa (nel nostro ambito dell'area consultriale). E' implementato dai professionisti dei Dipartimenti aziendali (UFSMA/ UFSMIA/ Ginecologae ostetrica consultoriale, SERD/ Servizi sociali di tutti i settori/Acot) e dagli Enti del terzo settore coinvolti nel contrasto alle forme di violenza contro le fasce deboli: CAV-CAM-Rete Dafne	Obiettivo: facilitare l' emersione del fenomeno della violenza garantendo ascolto qualificato e presa in carico tempestiva attraverso il Team. Sono previste formazioni congiunte con gli enti del Terzo settore coinvolti ed eventi promossi dal tavolo fasce Deboli sul territorio per l'anno in corso con la collaborazione dei Procuratori ordinari e minorili .	SdS gestione mista	Daniela Peccianti	

Area	Settore prevalente	Titolo	Descrizione	Monitoraggio
SA	Servizio sociale di supporto	Commissione Integrata di Valutazione della Valdinievole (CIV)	La Commissione Integrata di Valutazione della Valdinievole (CIV) è un gruppo di lavoro stabile che si riunisce a cadenza mensile nel comune di residenza del cittadino richiedente. E' composta dall'Assistente Sociale e dal Funzionario ai Servizi Sociali del Comune ed è coadiuvata da personale amministrativo del Comune di riferimento.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SA	Integrazione sociale	Progetti di housing sociale - PNRR	Implementazione delle esperienze di co-housing/abitare supportato per soggetti vulnerabili o con necessità di accompagnamento temporaneo in un percorso di autonomia. Il progetto parte si pone l'obiettivo di mettere a sistema una serie di interventi e progetti sperimentati negli anni nell'ambito dell'accoglienza di soggetti fragili. Sono attive nel nostro territorio esperienze di appartamenti in cohousing per anziani e anziane autosufficienti oltre che un servizio di accoglienza notturna per adulti vulnerabili prive di rete familiare. E' stato rafforzato il servizio di accoglienza abitativa coprevista l'implementazione dell'accoglienza in cohousing con l'attivazione di un nuovo appartamento per donne. Sperimentare forme di accoglienza abitativa dinamiche e che rispondano ai bisogni di "quelle persone", di "quel" particolare territorio è una priorità così come rendere più flessibili le risposte dei servizi per rispettare le storie individuali. Grazie al coinvolgimento delle rete territoriale di comunità, è possibile incrementare la capacità di relazione e l'"attitudine sociale" dei soggetti coinvolti spesso ai margini della vita sociale per storie di vita complesse e assenza di supporti familiari. Appare indispensabile affiancare al supporto abitativo anche percorsi di inclusione lavorativa e coinvolgimento in attività di utilità sociale.. E' opportuno	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SA	Integrazione sociale	Progetto Legami - Trasferimenti FSC	Il progetto e' rivolto ad Adulti fragili e anziani autosufficienti privi di reti relazionali a rischio di emarginazione e isolamento. Con questo progetto si intende valorizzare la rete sociale di riferimento a sostegno delle persone appartenenti al target individuato attraverso il potenziamento della qualità delle risposte offerte dalle associazioni di volontariato/ETS (circoli ricreativi, attività Caritas, Pubbliche Assistenze). L'obiettivo del progetto è quello di incentivare la partecipazione delle persone alle attività della comunità locale, migliorare le relazioni di prossimità, valorizzare la storia personale, le competenze e gli interessi personali, ricucire i legami interrotti con la rete parentale ed amicale per superare e scongiurare situazioni di emarginazione ed isolamento. Attraverso l'attività di sostegno del volontariato presente nei circoli ricreativi, potranno essere previste attività di accompagnamento, ascolto, animazione, coinvolgimento in attività esterne di interesse comune. Emerge la necessità di rafforzare la comunità locale, le reti di prossimità, le occasioni di socializzazione qualificando gli spazi di aggregazione già presenti sul territorio della Valdinievole	Attività non svolta nel 2022 e riproposta nel 2023

VG	Accoglienza e ascolto	Rete Codice Rosa: Team territoriale multidisciplinare Valdinievole	La rete regionale Codice Rosa è una rete tempo-clinico dipendente costituita nel 2016 e si propone di coordinare tutti i soggetti che, a vario titolo con ruoli e competenze diverse, contrastano i fenomeni di violenza nei confronti delle fasce deboli. Per rendere più efficaci gli interventi a supporto delle fasce deboli, la nostra SdS partecipa da anni ad un Tavolo di coordinamento "Fasce deboli" con rappresentanti del Tribunale di Pistoia, le Forze dell'Ordine, l'Ufficio scolastico Provinciale, l'Ordine dei Medici, i Servizi Sociali della provincia di Pistoia, le attività consultoriali, la rete regionale Codice Rosa, i CAV, la Procura minorile, il Tribunale per i Minorenni di Firenze. Per implementare la rete di ascolto e di rilevazione del rischio, con la rete aziendale Codice Rosa sono stati costituiti Team territoriali multidisciplinari per agevolare e garantire una presa in carico tempestiva. Il team è costituito in forma base dal referente territoriale (assistente Sociale) e dalla psicologa (nel nostro ambito dell'area consultoriale). È implementato dai professionisti dei Dipartimenti aziendali (UFSMA/ UFSMIA/ Ginecologiae ostetrica consultoriale, SERD/ Servizi sociali di tutti i settori/Acot) e dagli Enti del	Attività riproposta anche per il 2023
SA	Integrazione sociale	Progetto SAI -Sistema Accoglienza Integrazione migranti	La zona Valdinievole gestisce una progettazione per l'accoglienza di migranti (SAI ordinario) che prevede l'accoglienza di 30 persone collocate in 7 appartamenti distribuiti su tutto il territorio della Valdinievole. Il progetto SAI, in continuità con le precedenti progettualità SPEAR/SIPROIMI, accoglie beneficiari inviati dal sistema centrale ed in possesso dei seguenti titoli di soggiorno: - asilo politico - protezione sussidiaria - casi speciali (salute, tratta, calamità naturali) Uno degli appartamenti è riservato all'accoglienza donne e coinvolge in prevalenza vittime di tratta.	Attività progettuale che si concluderà il 31 dicembre 2023.
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Progetto SERRA	Il progetto SERRA (finanziato dal Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale) è finalizzato a promuovere e consolidare la cooperazione tra aziende agricole del territorio della Valdinievole e soggetti svantaggiati, al fine di favorire la pratica di realizzazione di servizi sociali volti all'inclusione lavorativa, sociale, terapeutico-riabilitativa di soggetti vulnerabili (soggetti svantaggiati ex L.381/91 e soggetti autistici).	Attività progettuale conclusa nel corso del 2022
SA	Servizio sociale di supporto	Le famiglie fanno squadra: la vicinanza solidale	Il progetto "Famiglia accanto: le famiglie fanno squadra" ha avuto inizio nel luglio 2019 avvalendosi sulle risorse regionali "Fondi Famiglia". Oltre al potenziamento della presa in carico multidimensionale per le situazioni di fragilità familiare, ha previsto la creazione di una "banca del tempo" per mettere a disposizione la risorsa "competenze" e la risorsa "tempo" in favore di famiglie o soggetti vulnerabili gestita in collaborazione con l'equipe del centro Affidi. L'attività di sensibilizzazione sul territorio è stata molto ridotta causa limitazioni pandemia e dovrà essere ripresa e implementata nell'anno in corso. Il progetto contribuirà a diffondere una cultura che promuova la solidarietà interfamiliare e il valore della prossimità fra famiglie.	Attività non svolta nel corso del 2022 e riproposta nel 2023
SA	Servizio sociale di supporto	Rafforzamento equipe multidisciplinare minori	Il servizio intende promuovere il sostegno alle genitorialità positive attraverso il rafforzamento della multidisciplinarietà della presa in carico, già prevista nell'ambito della tutela minorile (UVTM)	Attività continuativa riproposta anche per il 2023

SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Progetto autonomia giovani "Diamoci Le Ali" - PNRR	Mantenimento e implementazione appartamenti per l'accoglienza di giovani adulti in condizioni di fragilità con rete familiare carente o disfunzionale. Dal 2014 è attivo un co-housing a Buggiano in un appartamento che accoglie giovani adulti (18-25 anni) messo a disposizione in comodato gratuito dal Comune e supportato da attività di sostegno psico-educativo finalizzate al raggiungimento dell'autonomia dei ragazzi inseriti. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
VG	Accoglienza e ascolto	Contrasto forme di violenza	L'SdS Valdinievole partecipa dal 2014 al Tavolo multidisciplinare di contrasto ai fenomeni di violenza nei confronti delle c.d. Fasce Deboli coordinato dalla Procura del Tribunale di Pistoia. I partecipanti al Tavolo (Servizi Sociali della Provincia, Attività consultoriali, Tribunale di Pistoia e Procura Ordinaria, Tribunale per i Minorenni e Procura minorile, Ufficio scolastico provinciale, Ordine dei Medici, Rete Aziendale Codice Rosa, Rete Dafne, CAV) nel 2014 hanno sottoscritto un Protocollo di Intesa per coordinare il ruolo di ogni soggetto nell'attività di rilevazione e contrasto alla violenza. Il rafforzamento della sinergia fra i componenti del tavolo, permetta una presa in carico più tempestiva delle situazioni, la condivisione di una procedura comune, agevolando la comunicazione fra i soggetti istituzionali e non, afferenti al tavolo fasce deboli.	Attività riproposta anche per il 2023
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Implementazione dei servizi a favore dei minori disabili	La costituzione dell'UVMD unica con declinazione minori in attuazione della DGRT 1449/17, prevede un cambiamento di approccio che supera il "progetto personalizzato" ed introduce il "Progetto di Vita". L'approccio multidisciplinare (costruzione del profilo di funzionamento) e la partecipazione della famiglia (e del minore quando possibile) contribuisce a costruire un percorso di supporto integrato e realizzabile mettendo in campo tutte le risorse istituzionali e del Terzo Settore, della scuola, familiari e di comunità (c.d. budget di salute).	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Sperimentazione Presa in carico persone disabili e autistiche adulte	Elaborazione di un documento di indirizzo sperimentale per la costruzione del percorso di presa in carico delle persone disabili e autistiche nella maggiore età	E' stato costituito un gruppo di lavoro interdipartimentale (Dipartimento Servizi Sociali, Dipartimento Salute Mentale Area SMIA e Area SMA, Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione) che ha predisposto uno studio di fattibilità e una prima redazione del progetto, condividendolo con la direzione aziendale e con le direzioni SdS.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Accordo per la Gestione Diretta SdS	La Conferenza Aziendale dei Sindaci ha approvato (Deliberazione n.2/2021) uno schema di accordo fra Azienda Usl TC e SdS per l'attuazione della normativa regionale sulla gestione diretta da parte delle SdS, tenendo conto di quanto previsto dalla DGRT 269/2019 e dalla Deliberazione DG Asl TC n. 1748/2019 "Governance Territoriale nell'Azienda Usl Toscana Centro – applicazione in via sperimentale della DGRT 269/2019"	L'Accordo per la Gestione Diretta SdS è stato approvato e/o discusso in tutte le Assemblee SdS. E' stato costituito un gruppo di lavoro per la definizione del fabbisogno del personale amministrativo e assistente sociale delle SdS e per la definizione di criteri comuni per la valorizzazione dell'avvalimento con l'Azienda Usl Toscana Centro.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Benchmarking internazionale sull'integrazione socio-sanitaria	Sviluppo di progetti internazionali sull'ambito dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riferimento alla non autosufficienza, al codice rosa, all'emergenza urgenza sociale e al servizio civile, eventualmente anche con la collaborazione di comuni gemellati. 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. Inoltre creare contatti potrebbe rappresentare la premessa per la costruzione di partnership per progetti comunitari.	Nel 2022 sono state sottoscritte tre convenzioni con le 3 Università toscane. E' stata realizzata la prima esperienza di scambio con l'accoglienza di uno stagista francese per la direzione delle RSA e di un dottorando dell'Università di Oviedo sull'accoglienza primaria della salute mentale. Sono stati presi i primi contatti con la municipalità di Granada. E' stata curata una presentazione dell'offerta formativa ad una delegazione della Corea del Sud.

SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Attività di vigilanza e controllo sulle strutture sociosanitarie	Commissione Multidisciplinare di Vigilanza operante ai sensi del Regolamento delle strutture sociali e socio sanitario n.2/r del 2018 preposta all'attività di promozione della qualità e della sicurezza. La Commissione è presieduta dal Direttore dei Servizi Sociali.	Nel corso del 2022 è stata approvata la deliberazione 942 del 25/08/2022 "Commissione Multidisciplinare di Vigilanza dell'Azienda UsI Toscana Centro per le funzioni di verifica dei requisiti ai sensi della L.R 41/05 e Reg. 2/r ss.mm.ii. – rinnovo" con cui è stata rinnovata la composizione della Commissione, che ha garantito l'attività di vigilanza su tutto il territorio della toscana centro.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Diagnosi precoce dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione attraverso sinergie con PdF e MMG	Azioni di sensibilizzazione e attivazione di coordinamento e collaborazione con MMG e PdF al fine di implementare percorsi di diagnosi e presa in carico precoce.	Formulazione e prima attivazione del Piano di intervento per l'attivazione di percorsi di condivisione e collaborazione con i MMG
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Azioni di integrazione interdipartimentale e sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	Implementazione di sinergie con il Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica (DAIO) e con il Dipartimento Servizi Sociali (DSS) ai fini di una presa in carico integrata sociosanitaria nel percorso disturbi dell'alimentazione e della nutrizione.	Formulazione e prima attivazione del Piano di intervento per una presa in carico multidimensionale attraverso la partecipazione delle figure dell'infermiere e dell'assistente sociale nell'équipe di valutazione e presa in carico, anche attraverso l'attivazione di specifici interventi domiciliari
SS	Non Autosufficienza	Pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA - attuazione previsioni PNRR e DGRT 843/2021	Analisi del fabbisogno rispetto alla distribuzione dei ricoveri nei moduli/nuclei in RSA. 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.	Nel dicembre 2022 sono stati istituiti i gruppi di lavoro regionali per l'attuazione della DGRT 843/2021. L'Azienda UsI Toscana Centro partecipa ai suddetti gruppi al fine di elaborare un piano di attuazione aziendale sospesa a causa covid 19
SS	Non Autosufficienza	Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)	La LR 66/2008 di istituzione del Fondo per la Non Autosufficienza prevede la costituzione delle UVM zonali, organismi per la valutazione multidimensionale della persona anziana non autosufficiente. La UVM è costituita da un medico ASC, un infermiere, un assistente sociale ed è supportata da un amministrativo.	Le attività di accertamento dello stato di bisogno Valutazione del livello di gravità Individuazione degli interventi appropriati e la redazione del PAP della persona anziana non Autosufficiente sono state garantite
SS	Disabilità	Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità (UVMD)	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)	Le attività delle UVMD relative alla valutazione multidimensionale della persona disabile ed alla redazione del Progetto di Vita sono state garantite nelle more della sperimentazione degli strumenti di cui alla DGRT 1055/2021, con riferimento ai quali i componenti delle UVMD hanno partecipato al programma di formazione regionale.
SS	Disabilità	Commissione L. 104	Ai fini dell'accertamento della disabilità, previsto dalla L.104/92, è istituita una commissione operante presso ogni Azienda UsI, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente, e da un operatore sociale che nella AsI TC è un'assistente sociale	L'accertamento disabilità (certificazione handicap ai sensi L. 104) è stata garantita
SS	Disabilità	Commissione L. 68	Ai fini del collocamento mirato previsto dalla la legge 68/99 è istituita una commissione operante presso ogni Azienda UsI, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente e uno specialista in medicina del lavoro, e da un operatore sociale che nella AsI TC è un'assistente sociale	L'attività della commissione L. 68 è stata garantita
SS	Disabilità	Commissione Invalidità Civile (Medicina Legale)	Ai fini dell'accertamento della invalidità civile è istituita una commissione operante presso ogni Azienda UsI, composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale che assume le funzioni di presidente, e uno della categoria ANMIC	L'accertamento di invalidità civile è stata garantita
SS	Disabilità	Progetto Care Giver Esperto - Disabilità	Progetto sperimentale "Care Giver Esperto" disabilità, al fine di strutturare percorsi per il supporto e l'empowerment dei care giver e delle persone disabili e non autosufficienti	Il Progetto Care Giver Esperto - Disabilità non è stato avviato per la difficoltà di costituire un gruppo di progetto ulteriore, visto che il 2022 si è caratterizzato principalmente dal mantenimento delle attività ordinarie a seguito dell'ondata emergenziale dell'inizio dell'anno (variante Omicron) e al conseguente impatto sui servizi, e dalle progettualità PNRR missione 5 e missione 6.

SS	Dipendenze senza Sostanze	Progetto di attuazione della Programmazione Regionale delle attività 2020-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo (DGRT 1489/2020)	Attuazione del Progetto esecutivo aziendale elaborato sulla base della DGRT n 1489 del 30/11/2020 "Legge 28 dicembre 2015 , n 208 e Decreto Ministeriale della Salute del 26 ottobre- Programmazione Regionale delle attività 2020-2021 per il contrasto al gioco d'azzardo. Approvazione" Il progetto aziendale è composto da 23 schede articolate, come prevede la delibera, sui seguenti punti: - Area degli interventi di comunità (prevenzione e interventi comunitari); - Area della conoscenza e della valutazione (conoscenza e valutazione); - Area del rafforzamento delle reti dei servizi pubblici e privati e dei contesti istituzionali territoriali (formazione di sistema); - Area della comunicazione e della promozione (comunicazione e promozione); - Area del supporto alla programmazione regionale (supporto e assistenza tecnica).	Attivazione del progetto. Stipula convenzione con Università di Firenze (Dipartimento Neurofarba) per chsde 5, 6 e 7 Reti Competenti. Attivazione scheda 13 Reti competenze per maste dipendenze comportamentali. Aggiudicazione dell'appalto per la prevenzione scolastica e di comunità è prevista dalla scheda 8.
SS	Salute mentale - Minori	Progetti Piano Nazionale Autismo	Progetto PROVA finalizzato alla sperimentazione dello strumento del Budget di Salute per persone autistiche adolescenti, in preparazione alla transizione all'età adulta; Progetto 7 - 21 finalizzato alla costruzione del progetto individuale a partire dall'età scolare	I finanziamenti sono arrivati a fine anno 2022 ed è in atto la progettazione zonale aggregata alla scheda SMIA1
SS	Salute mentale - Minori	Percorso Epilessia	Valutazione multidimensionale e multi professionale (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.	Avvio della rete ambulatoriale interspedaliera (PO, Empoli, PT). Definizione di Protocolli di invio da parte dei PdF e degli Specialisti ospedalieri e territoriali.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso disturbi neurosensoriali	Predisposizione PDTAS specifico sui disturbi neurosensoriali	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso.
SS	Salute mentale - Minori	Progetto Comunicazione e Informazione sui servizi Neurodiversità	Progetto di informazione e comunicazione nell'ambito della definizione del percorso di presa in carico della persona disabile (DGRT 1449/2017 e DGRT 1642/2019) sul territorio della Toscana Centro, finalizzato a sviluppare materiale per la comunicazione e l'informazione sui percorsi e i servizi dedicati alla neurodiversità dell'età evolutiva da pubblicare sul sito internet aziendale e, eventualmente, per stampare libretti da consegnare alle famiglie al momento dell'accoglienza. Attraverso questo progetto si persegue le seguenti finalità: - Riquilibrare l'accoglienza delle persone in carico e delle loro famiglie - Facilitare l'accesso e il rapporto dei professionisti incaricati della valutazione e della presa in carico con i cittadini e di questi ultimi con i servizi - Migliorare dell'aspetto relazionale e comunicativo, con l'obiettivo di creare un'alleanza tra i professionisti e la persona in carico /famiglia - Realizzare un patrimonio informativo a disposizione dei professionisti incaricati della valutazione e della presa in carico (UVMD, SMIA, SMA, Servizio Sociale ecc.) dei PdF e dei MMG, degli amministratori e dei cittadini	Costituzione del gruppo di lavoro ed elaborazione di una prima bozza del documento.
SS	Salute mentale - Minori	Monitoraggio attività SMIA con il nuovo sistema informativo AsterCloud	Implementazione e diffusione dell'utilizzo dello strumento informativo e della cartella clinica informatizzata di Asteccloud	Costituzione gruppo di lavoro (Key Users); Attivazione del sistema astercloud nelle UF SMIA Firenze, Nord Ovest, Sude Est, Mugello e Empoli. Preparazione all'attivazione del sistema nelle UF SMIA di Prato e Pistoia.
SS	Salute mentale - Adulti	Attività innovative in salute mentale partecipata	Progetto di sviluppo dell'operatività dei Servizi pubblici di Salute Mentale secondo un'ottica comunitaria focalizzata sulle associazioni di utenti 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	Si sono realizzati numerosi incontri tra familiari, utenti e operatori dei servizi con l'obiettivo di realizzare una serie di iniziative volte ad applicare le linee condivise nella delibera istitutiva della Consulta Aziendale per la Salute Mentale.

CP	Cure palliative	Monitoraggio risultati Cure Palliative	Analisi e monitoraggio di indicatori di outcome delle cure palliative anche attraverso il miglioramento dell'attuale sistema informativo . Definizione di specifici indicatori di outcome, al fine di monitorare e analizzare la ricaduta delle cure palliative sul territorio, anche al fine di rilevare eventuali punti di debolezza e pianificare le conseguenti azioni correttive tese alla migliore presa in carico dei cittadini	non riproposta
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Sviluppo del modello "Casa della Salute" in "Casa della Comunità" - PNRR	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. Vi operano medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali, specialisti ambulatoriali, amministrativi ed è garantita la presenza del PUA per le valutazioni multidimensionali. 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 dell'utenza e della società civile.	Incontri periodici per valutare lo stato di avanzamento delle progettualità. Collaborazione alla programmazione aziendali. Inizio di sviluppo di modalità uniformi di organizzazione all'interno delle strutture. Monitoraggio delle attività presenti nelle strutture e pianificazione delle necessità da attivare rispetto agli standard del DM 77.
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Potenziamento dei servizi domiciliari - PNRR	Il PNRR prevede 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.	Incontri periodici per valutare lo stato di avanzamento ed implementazione dei livelli di assistenza domiciliare, presentando alle ZD il quadro complessivo dell'assistenza domiciliare, con relativi posizionamenti di tutte le 8 ZD.
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Centrali Operative Territoriali(COT) - PNRR	Il PNRR prevede l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT) in ogni Zona Distretto con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Procedure condivise con la centrale del 116117 e con il servizio di Emergenza Urgenza Territoriale (118)	Definizione di modalità operative aziendali che vadano a recepire le indicazioni nazionali e regionali per l'implementazione e l'adattamento di questo livello organizzativo
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Sviluppo della Telemedicina - PNRR	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 per gli assistiti; migliorare i 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-consulso, tele-monitoraggio e tele-refertazione. Sviluppare soluzioni avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare	Definizione di modalità operative aziendali che vadano a recepire le indicazioni nazionali e regionali per l'implementazione e l'adattamento di questo livello organizzativo. Sono in via di attivazione percorsi specifici per la geriatria, fisioterapia, cardiologia, diabetologia ed altre discipline.
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Ospedale di Comunità - PNRR	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.	Incontri periodici per valutare lo stato di avanzamento ed implementazione dei progetti che l'area tecnica sta sviluppando in attuazione del PNRR
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Unità Speciale di Continuità Assistenziale - PNRR	L'Unità Speciale di Continuità Assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia a carico di individui che a carico di comunità. Le USCSA sono state previste dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria, il PNRR ne prevede la conferma come attività ordinaria con una profonda riconfigurazione del servizio.	Definizione di modalità operative aziendali con il recepimento delle indicazioni regionali per l'implementazione delle UCA e l'adattamento delle USCA a questo livello organizzativo. Sviluppo e gestione dell'attività ordinaria

CP	Azioni di sistema Cure primarie	CENTRALE OPERATIVA 116117 - PNRR	La Centrale Operativa 116117 sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attiva 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. Procedura condivisa con il servizio di Emergenza Urgenza Territoriale (118), con le COT e con la Centrale Operativa Infermieristica. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Definizione di modalità operative aziendali per la transizione dal centralino unico CA attualmente attivo nell'Azienda Usl TC alla centrale operativa 116117
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Centrale Operativa Infermieristica	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	Predisposizione dello studio di fattibilità e previsione di evoluzioni progettuali per la risposta alle urgenze infermieristiche
CP	Materno-infantile	Consultori giovani	Il PSR 1999-2001 ha ufficialmente istituito i Consultori Giovani ed ha previsto la presenza di almeno un Consultorio per zona, 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 la 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	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di un documento con linee di indirizzo aziendali specifiche per i consultori giovani. Adeguamento delle attività alle nuove richieste in attuazione alla DGRT 1251/2018 sulla contraccezione gratuita. Attivazione convenzione con AO Careggi per il servizio di Andrologia con previsione di acquisizione di un Andrologo da parte dell'Azienda. Istituzione di nuovi centri consulenza giovani sul territorio a seguito della rilevazione del bisogno in determinati luoghi (università, incidenza popolazione 18-24 maggiore ecc.).
CP	Materno-infantile	Percorso Mamma Segreta	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 abbiano 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.	È stato garantito il percorso con monitoraggio continuo
CP	Assistenza territoriale	Cure primarie (PDF)	Attività di cure primarie esercitata dai pediatri di libera scelta, prevalentemente in forma associata. Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, compresa l'educazione e la promozione alla salute, le certificazioni di legge e le vaccinazioni. Forte coinvolgimento dei PdF nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid 19	Sono state garantite le cure primarie da parte dei PdF. L'emergenza sanitaria Covid 19 ha determinato la riorganizzazione dei servizi e un coinvolgimento maggiore nella vaccinazione Covid19 e nella somministrazione dei tamponi antigenici, oltre alle altre attività correlate alla gestione pandemica.
CP	Assistenza territoriale	Appropriatezza prescrittiva nei pazienti cronici politrattati con farmaci	Una delle maggiori e più attuali criticità che deve essere affrontata dal Medico di Medicina Generale è quella della gestione del paziente anziano politrattato 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.	Predisposizione del "Progetto RSA" mirato al monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche ricevute dagli assistiti ospiti in RSA dell'Azienda Usl Toscana Centro che troverà piena attuazione del 2023
CP	Assistenza territoriale	Ambulatorio STP	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.	L'attività è stata garantita nel limite delle risorse disponibili

CP	Assistenza territoriale	Monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture socio-sanitarie territoriali	Monitoraggio dell'erogazione della cure primarie in attuazione della DGRT 364/2006	E' stato condiviso nell'ambito del Comitato di medicina Generale un documento organizzativo che è stato inviato alle strutture amministrative di riferimento per la definizione delle modalità attuative
CP	Assistenza territoriale	Screening Oncologici (cervice, colon retto, mammografici)	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.	L'attività è stata garantita nel limite delle risorse disponibili
CP	Assistenza territoriale	Cure Primarie in carcere	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 Fiorentini. 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.	L'attività è stata garantita nel limite delle risorse disponibili
CP	Assistenza territoriale	Attività Fisica Adattata (AFA) Dipendenti	L'obiettivo del progetto pilota è di sperimentare la fattibilità e sostenibilità della realizzazione di corsi AFA specificatamente rivolti ai dipendenti della AUTC allo scopo di garantire un'opportunità di movimento ed implementare uno stile di vita attivo.	Produzione di materiale informativo e divulgativo (video, brochure) a supporto del progetto WHP, disponibile sul sito web dell'Azienda UsI TC aggregata alla scheda 22
CP	Assistenza territoriale	Consulenza della medicina specialistica fisiatrica alla Medicina Generale	Consulenza del medico Specialista Fisiatra al MMG all'interno delle Case della Salute. Modello sperimentale nell'area pratese da implementare su tutto il territorio	Attivazione del modello di consulenza sulla asa della Salute di Prato Centro Est, Vernio e Firenze Le Piagge. Progressiva estensione del progetto.
CP	Assistenza territoriale	Governo appropriatezza prescrittiva specialistica MMG	Analisi e monitoraggio dei dati di erogazione delle prestazioni specialiste per assistiti in carico ai MMG. Incontri con i coordinatori di 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)	Analisi e monitoraggio dei dati di erogazione delle prestazioni specialistiche per assistiti in carico ai MMG non si è reso possibile a causa della mancanza di report specifici
CP	Assistenza territoriale	Cure primarie (MMG)	Attività di cure primarie esercitata dai medici di medicina generale prevalentemente in forma associata. Gestione ambulatoriale e domiciliare dei pazienti, compresa l'educazione e la promozione alla salute, le certificazioni di legge e le vaccinazioni. Partecipazione alle AFT. Forte coinvolgimento dei MMG nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid 19	Sono state garantite le cure primarie da parte dei MMG, anche tramite le AFT. L'emergenza sanitaria Covid 19 ha determinato la riorganizzazione dei servizi e un coinvolgimento maggiore nella vaccinazione Covid19 e nella somministrazione dei tamponi antigenici, oltre alle altre attività correlate alla gestione pandemica.
CP	Assistenza territoriale	Supporto in ambito scolastico per somministrazione farmaci	Percorso aziendale omogeneo su tutte le zone della Toscana Centro volto ad assicurare la continuità della frequenza scolastica nei bambini/adolescenti che necessitano di terapie specifiche da somministrare durante il tempo scuola. Per effetto dell'emergenza sanitaria l'attività viene rimodulata in ottemperanza della normativa anticontagio.	Il Protocollo aziendale sul supporto in ambito scolastico per la somministrazione di farmaci a scuola è stato attuato sul territorio. Il Coordinatore sanitario di Zona ne ha la responsabilità organizzativa e si avvale di una figura infermieristica/assistente sanitario e di un operatore dei servizi sociali per mettere in essere la presa in carico, concordandola con il medico curante e lo specialista di riferimento.
CP	Assistenza territoriale	Assistenza ai Turisti	Servizio di assistenza sanitaria stagionale organizzata dall'Azienda Sanitaria in collaborazione con le SdS/ZD in località di interesse turistico rivolta a persone non residenti temporaneamente presenti in quei territori. Per effetto dell'emergenza sanitaria l'attività viene rimodulata in ottemperanza della normativa anticontagio.	L'attività è stata garantita. A causa dell'emergenza sanitaria si è operata una rimodulazione della stessa anche ai fini del rispetto della normativa anti contagio.

CP	Assistenza territoriale	Sorveglianza Sanitaria ai soggetti richiedenti asilo	Servizio di assistenza medica con finalità di sorveglianza sanitaria orientato alla tutela della salute della persona migrante e alla prevenzione di qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica. Le attività di assistenza di I Livello, realizzate sul campo devono prevedere una prima valutazione clinica degli immigrati al loro arrivo e per color che necessitano di un intervento sanitario urgente predisporre un ricovero in idonea struttura di cura. Per effetto dell'emergenza sanitaria l'attività viene rimodulata in ottemperanza della normativa anticontagio.	L'attività è stata garantita. A causa dell'emergenza sanitaria si è operata una rimodulazione della stessa anche ai fini del rispetto della normativa anti contagio.
CP	Assistenza territoriale	Prelievi ambulatoriali	Un servizio, svolto nei punti prelievo presenti nel territorio della USL Toscana Centro, che permette di effettuare esami di laboratorio a scopo diagnostico attraverso un prelievo di sangue, da raccolta di materiale biologico (feci, urine, escreato) e da tamponi (es. mucose nasali). Per effetto dell'emergenza sanitaria l'attività viene rimodulata in ottemperanza della normativa anticontagio.	L'attività è stata garantita. A causa dell'emergenza sanitaria si è operata una rimodulazione della stessa anche ai fini del rispetto della normativa anti contagio.
CP	Assistenza territoriale	Sviluppo del modello "Casa della Salute"	Le case della salute rappresentano un driver fondamentale dell'integrazione sociale e sanitaria, promuovono la medicina di iniziativa e la prevenzione sociale e sanitaria, valorizzano il ruolo della MMG, dei PLS e delle professioni sanitarie e sociali, sollecitano un ruolo proattivo dell'utenza e della società civile. Per effetto dell'emergenza sanitaria l'attività viene rimodulata in ottemperanza della normativa anticontagio.	non riproposta
CP	Assistenza territoriale	ACOT - Agenzia Continuità Ospedale Territorio	L'Agenzia di Continuità garantisce il governo dell'interfaccia Ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione. È lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto. Per effetto dell'emergenza sanitaria l'Acot è coinvolta anche nelle dimissioni delle persone Covid positive che non possono permanere in Ospedale. Rimodulazione in attuazione delle previsioni del PNRR sulla continuità assistenziale	Le Acot hanno lavorato a pieno regime, aumentando la propria attività per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19.
CP	Assistenza territoriale	Cure Intermedie	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 riabilitazione di una patologia cronica a domicilio. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 le cure intermedie residenziali vengono utilizzate per le persone positive con quadro assistenziale importante ma tale da non determinare la prosecuzione del ricovero in ospedale	Le cure intermedie sono state utilizzate anche ai fini dell'emergenza covid 19 e sono stati implementati i posti letto, anche in via temporanea.
CP	Assistenza territoriale	Continuità assistenziale (ex guardia medica)	Il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) garantisce l'assistenza medica negli orari in cui il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Famiglia non esercitano la propria attività, pertanto si rivolge in via esclusiva agli utenti in cui il bisogno sanitario non sia differibile e rinviabile all'ordinaria organizzazione dell'assistenza primaria (MMG/PDF). Le attività svolte sono quelle riportate all'art. 67 dell'ACN e nella DGRT 488/2018. Consolidamento del numero Unico. Pianificazione e attuazione delle indicazioni del PNRR	L'attività è stata garantita per pazienti senza sintomatologia Covid (per i quali veniva attivata la USCA/UCA territoriale).
CP	Assistenza territoriale	Modello Idea	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.	L'attività non è stata riprogrammata per il 2022 a causa del riacutizzarsi dell'emergenza Covid a gennaio/febbraio del 2022. Da marzo è stato necessario attivarsi per il rinnovo delle licenze del sistema formativo.
CP	Assistenza territoriale	Specialistica 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 in contratto con l'Azienda USL). Rimodulazione dell'attività in base alla normativa anticontagio	L'attività è stata garantita nel limite delle risorse disponibili. È stata implementata la modalità on line e l'effettuazione di televisite

CP	Assistenza territoriale	Percorsi Odontoiatria a domicilio e in RSA e Programma special care	Progetto trasversale Territorio e Specialistiche Chirurgiche - Odontoiatria. L'esperienza di odontoiatria domiciliare nasce in Toscana con l'attivazione di un programma di assistenza odontoiatrica presso le strutture residenziali nel 2005. Dopo le esperienze sperimentali degli anni passati l'Azienda Toscana Centro ha deciso rendere strutturali due percorsi assistenziali che riguardano le cure odontoiatriche, il primo riguarda pazienti fragili istituzionalizzati (RSA, RSD, Hospice) e/o impossibilitati a spostarsi autonomamente per raggiungere gli ambulatori odontoiatrici aziendali e l'altro denominato di Odontoiatria Speciale rivolto principalmente a persone con disabilità intellettiva, sensoriale neuromuscolare o comunque affette da malattie che ne riducono sensibilmente la mobilità e la collaborazione con l'obiettivo primario in entrambi i casi di salvaguardare lo stato di salute orale dei suoi utenti. Rimodulazione dell'attività in base alla normativa anticontagio	Nel corso del 2022 l'attività di odontoiatria domiciliare e a quella rivolta ai soggetti fragili istituzionalizzati (RSA, RSD, Hospice) ha ripreso gradualmente le modalità precedenti all'emergenza sanitaria.
CP	Assistenza territoriale	Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità	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/complessi (INR, gestione stomie, NAD, Ventilazione Meccanica ecc.). Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio.	Il modello organizzativo "Infermiere Di Famiglia e Comunità" è stato gradualmente diffuso su tutto il territorio ed è in fase di implementazione e consolidamento.
CP	Assistenza territoriale	Prelievi ematici domiciliari	Piano offerta territoriale, sottoscrizione convenzioni con soggetti terzi e monitoraggio della loro applicazione, al fine di garantire una risposta appropriata alla richiesta proveniente dalla prescrizione. Rimodulazione dell'attività in base alla normativa anticontagio	L'attività è stata garantita nel limite delle risorse disponibili
CP	Assistenza territoriale	Attività Fisica Adattata (AFA) di tipo A e C	Progetto condiviso tra Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie. Rimodulazione attività nel rispetto della normativa anticontagio Covid 19 dei Corsi AFA Di Tipo A E C (Dgrt 903/2017), con l'integrazione interdipartimentale in termini di omogenizzazione dei corsi e dei protocolli e la definizione di un piano di comunicazione condiviso fra ZD/SdS e ASL rivolto sia ai cittadini che ai soggetti invidenti. Attivazione di modalità a distanza e attività all'aperto (camminate) per il mantenimento dei contatti nell'attesa di poter riavviare e riconsolidare l'attività precedente	L'AFA è stata riattivata con le modalità precedenti all'emergenza Covid, con aumento dell'offerta dei corsi e delle sedi e una buona partecipazione dei cittadini. La Regione Toscana ha rimodulato i prezzi. aggregata alla scheda 22
CP	Assistenza territoriale	Attività Fisica Adattata (AFA) Prevenzione Cadute	Progetto condiviso tra Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie. Rimodulazione attività nel rispetto della normativa anticontagio Covid 19 dei corsi AFA per la prevenzione delle cadute. Attivazione di modalità a distanza e attività all'aperto (camminate) per il mantenimento dei contatti nell'attesa di poter riavviare e riconsolidare l'attività precedente	L'AFA è stata riattivata con le modalità precedenti all'emergenza Covid, con aumento dell'offerta dei corsi e delle sedi e una buona partecipazione dei cittadini. La Regione Toscana ha rimodulato i prezzi.
CP	Assistenza territoriale	Indirizzi comuni per Ausili e Presidi con modalità distributive omogenee (DPCM 17/01/12)	Attuazione della nuova procedura aziendale revisionata nel 2021 sulla prescrizione e il collaudo di Ausili e Presidi conformi ai nuovi Lea e delle modalità distributive omogenee.	L'attività è stata garantita, la procedura aziendale sulla prescrizione e il collaudo di Ausili e Presidi conformi ai nuovi Lea è stata completata e sono state attivate modalità distributive omogenee. Il magazzino del riciclo è stato potenziato.
CP	Assistenza territoriale	Ausili informatizzati per disabili	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. L'attività è riorganizzata nel rispetto delle norme anticontagio Covid 19	L'attività è stata garantita. Nel corso del 2022 è stato iserito il nuovo consegnatario del servizio ed è stato necessario procedere all'armonizzazione delle procedure per la presa in carico e la valutazione.
CP	Assistenza territoriale	Riabilitazione territoriale ambulatoriale	Progetto condiviso tra Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie. Programmazione dei fabbisogni del percorso da parte del Dip. Medicina Fisica e Riabilitativa in collaborazione con il Dipartimento PTS. Gestione e organizzazione degli ambulatori territoriali per l'erogazione di prestazioni riabilitative. Programmazione della gestione CUP dei percorsi di disabilità semplici presso il privato accreditato. Setting valutativi malattie respiratorie croniche. L'attività è riorganizzata nel rispetto delle norme anticontagio Covid 19	Le attività ambulatoriali sono state garantite regolarmente su tutto l'ambito, riprendendo le modalità precedenti all'emergenza pandemica.

SS	Disabilità	Riabilitazione territoriale semi-residenziale	L'inserimento in struttura semiresidenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UVMD sulla base del progetto di vita riabilitativo (PRTI) estensivo di durata semestrale su indicazione del Dip. Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito del progetto di vita ex DGRT 1449. Attuazione delle disposizioni nazionali e regionali Covid 19 e delle indicazioni dell'apposita Commissione aziendale per la modalità di erogazione del servizio, almeno inizialmente ridotta nel rispetto delle norme anticontagio. Programmazione campagna vaccinale categorie a rischio.	L'attività delle strutture semi-residenziali sono state condizionate dall'emergenza sanitaria Covid 19. Le attività sono state riorganizzate con un numero di persone frequentanti ridotte nel rispetto delle norme anticontagio, soprattutto nella prima parte del 2022, riprendendo gradualmente la piena attività in presenza.
CP	Assistenza territoriale	Riabilitazione territoriale residenziale extra ospedaliera	Inserimento in struttura residenziale a gestione diretta e convenzionata sulla base del progetto riabilitativo individuale predisposto dai medici fisiatristi del Dip. Medicina Fisica e Riabilitazione per pazienti in fase post acuta, anche in collaborazione con l'Acot. Monitoraggio dell'appropriatezza clinica dei percorsi riabilitativi nelle strutture accreditate Riorganizzazione dell'attività sulla base delle norme anticontagio	Per effetto dell'emergenza sanitaria le attività sono state riorganizzate nel rispetto delle norme anticontagio e sono state create "bolle Covid" per la gestione della quarantena dei nuovi ingressi. La presa in carico ha registrato una flessione nella prima parte del 2022, e è incrementata negli ultimi 6 mesi per effetto di un aumento della domanda e della fase di endemizzazione Covid, sia in fase di post acuzie sia in fase di paziente cronico riacutizzato.
CP	Assistenza territoriale	DEU Emergenza Urgenza Territoriale (118)	Gestione emergenza urgenza territoriale in sinergia con le associazioni di volontariato. Procedure condivise con la centrale del 116117 e con le COT previste dal PNRR. Rimodulazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio Covid 19	La dotazione di tablet al personale, sia con riferimento ai mezzi di emergenza che ai mezzi ordinari, è stata completata a Empoli e Pistoia ed in fase di completamento a Prato e Firenze. Per quanto riguarda la rimodulazione delle postazioni di emergenza e la formazione dei formatori c'è stato un ritardo dovuto al fatto che si sono dovute attendere le disposizioni delle delibere della RT n.1424 e 1425 del 12-12-2022. Si ripropongono quindi queste attività anche nella nuova programmazione
CP	Assistenza territoriale	Appropriatezza Prescrittiva farmaceutica MMG, PdF e CA	Analisi e monitoraggio dei dati di spesa farmaceutica e degli obiettivi di appropriatezza prescrittiva 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 appropriatezza 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 appropriatezza prescrittiva e di scelte terapeutiche appropriate. Gli incontri vengono organizzati con modalità a distanza nel rispetto delle norme anticontagio.	L'attività è stata garantita, riprendendo quando possibile gli incontri in presenza. La frequenza degli incontri è tornata ai ritmi pre pandemia.
CP	Assistenza territoriale	Assistenza farmaceutica	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. Accessi riorganizzati nel rispetto delle norme anticontagio	Attività è stata garantita, implementando le nuove modalità di erogazione del servizio introdotte a causa della pandemia, che sono state orientate alla semplificazione e al miglioramento dell'efficienza del servizio stesso (es. dematerializzazione delle ricette).
CP	Assistenza territoriale	Sperimentazione Progetto Fisioterapista di Comunità	Progetto di presa in carico del paziente con malattie croniche e post infezione da sars cov2 attraverso l'attivazione del fisioterapista di comunità da parte del MMG e della Geriatria per attività educative, di counseling per istruzioni alla famiglia o ai care-givers, valutazione addestramento ausili, programmi di autogestione della malattia (self management)	La Sperimentazione è consolidata su tutto il territorio della Toscana Centro. L'invio viene fatto dai MMG e, in alcune zone, dalla Geriatria /USCA.

CP	Azioni di sistema Cure primarie	Rete Codice Rosa	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). Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Effettuazione della formazione per il territorio e per tutti i Pronti Soccorsi della Toscana Centro, revisione della procedura ospedaliera e della procedura territoriale e della procedura per i minori. Approvazione del Protocollo intraaziendale sulla violenza domestica e sessuale, sia maschile e femminile.
CP	Azioni di sistema Cure primarie	Gruppo di Intervento Rapido Ospedale Territorio (GIROT)	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, in collaborazione con i MMG, e allo scopo di mantenere l'utente nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile. In tali situazioni viene coinvolto il TEAM del GIROT, cosiddetto di base, composto dallo specialista ospedaliero del presidio di riferimento territoriale e dall'infermiere di riferimento del contesto, e avrà il compito di valutare, prendere in carico il caso e definire un percorso assistenziale e di cura che può aprirsi verso altri livelli, professioni, specialisti e punti della rete aziendale. Oltre ai GIROT di base si definiscono i GIROT specialistici che sono caratterizzati dalla presenza dello specialista di branca coinvolto sulla base dello specifico bisogno emerso (es. GIROON ostetricia e ginecologia)	Definizione di modalità operative aziendali per l'implementazione del GIROT. Sviluppo e gestione dell'attività ordinaria
SS	Dipendenze con Sostanze	Percorso sostanze illegali	Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individuato. Rimodulazione delle attività e riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Implementazione dei contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. Restano momentaneamente sospesi, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, i gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato, che saranno riattivati in presenza non appena possibile.	La presa in carico è stata sempre garantita anche grazie alla rimodulazione dell'attività ed alla riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Sono stati implementati i contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. I gruppi di autoaiuto e di sostegno sono ripresi in presenza o sono comunque in fase di ripresa, fatto salvo situazioni ambientali particolari (sanità penitenziaria)
SS	Dipendenze con Sostanze	Percorso Alcool	Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individuato. Rimodulazione delle attività e riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Implementazione dei contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. Restano momentaneamente sospesi, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, i gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato, che saranno riattivati in presenza non appena possibile.	La presa in carico è stata sempre garantita anche grazie alla rimodulazione dell'attività ed alla riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Sono stati implementati i contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. I gruppi di autoaiuto e di sostegno sono ripresi o sono comunque in fase di ripresa
SS	Dipendenze con Sostanze	Percorso Tabacco/ Nicotina	Organizzazione e gestione del Centro Antifumo. Rimodulazione delle attività e riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Implementazione dei contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. Restano momentaneamente sospesi, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, i gruppi di auto aiuto che saranno riattivati in presenza non appena possibile.	La presa in carico è stata sempre garantita anche grazie alla rimodulazione dell'attività ed alla riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Sono stati implementati i contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. I gruppi di autoaiuto e di sostegno sono ripresi o sono comunque in fase di ripresa

SS	Dipendenze con Sostanze	Servizi Semi - Residenziali Dipendenze	L'inserimento in struttura semi-residenziale viene disposto dalla UF SerD con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto personalizzato. I percorsi residenziali attivabili sulla base della DGRT 513/2019 sono i seguenti: accoglienza, terapeutico-riabilitativo, specialistica, pedagogico- riabilitativo, disturbo da gioco d'azzardo. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 viene garantita l'attuazione della procedura specifica con riferimento ai nuovi ingressi, al monitoraggio continuo ai fini della valutazione infettivologica, alla gestione della vita nel centro diurno ed alla gestione di eventuali casi positivi.	I nuovi inserimenti nelle strutture semi residenziali sono proseguiti seguendo le istruzioni operative del gruppo maxiemergenza, ed è stato effettuato il monitoraggio dei casi. In alcuni casi è stato previsto un intervento a livello domiciliare.
SS	Dipendenze con Sostanze	Visite domiciliari e somministrazione a domicilio della terapia farmacologica	Il personale medico e infermieristico effettua prestazioni domiciliari nell'ipotesi in cui il paziente non possa recarsi al servizio al fine di garantire la continuità assistenziale. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19, la continuità assistenziale per le persone in carico in condizione di isolamento fiduciario o con sintomatologia è garantita attraverso l'applicazione della specifica procedura.	Il servizio domiciliare è stato garantito e, per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19, ha registrato un significativo aumento per la necessità di garantire la continuità assistenziale alle persone in carico in condizione di isolamento fiduciario o con sintomatologia. È stata predisposta un'istruzione operativa specifica per regolare le modalità di somministrazione farmacologica e di visita domiciliare
SS	Dipendenze con Sostanze	Servizi Residenziali Dipendenze	L'inserimento in struttura residenziale viene disposto dalla UF SerD con modalità e durata basate sui bisogni della persona nell'ambito del progetto personalizzato. I percorsi residenziali attivabili sulla base della DGRT 513/2019 sono i seguenti: accoglienza, terapeutico-riabilitativo, specialistica, pedagogico- riabilitativo, disturbo da gioco d'azzardo. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 viene garantita l'attuazione della procedura specifica con riferimento ai nuovi ingressi, al monitoraggio continuo ai fini della valutazione infettivologica, alla gestione della vita in struttura - anche predisponendo dei blocchi separati - ed alla gestione di eventuali casi positivi.	I nuovi inserimenti nelle strutture residenziali sono proseguiti seguendo le istruzioni operative del gruppo maxiemergenza, ed è stato effettuato il monitoraggio dei casi
SS	Dipendenze con Sostanze	Inserimenti lavorativi socio terapeutici Dipendenze	Lo sviluppo dei progetti di reinserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro e di promozione dell'autonomia anche attraverso interventi di carattere economico è reso complicato dall'emergenza sanitaria Covid 19. L'obiettivo diventa quindi, momentaneamente, quello di mantenere il più possibile attivi i progetti in essere, attraverso un'azione di riconversione e revisione dei progetti stessi, tali da garantire condizioni ambientali di massima sicurezza con riferimento al Covid 19	Gli inserimenti socio terapeutici sono stati riattivati con particolare attenzione alla tipologia degli inserimenti, tipologia e sede di inserimento. Sono stati rimodulati per massimizzare la sicurezza
SS	Dipendenze con Sostanze	Sviluppo del progetto Abitare supportato Dipendenze	Studio di fattibilità per l'implementazione del progetto "Abitare Supportato"	Attività portate avanti come da previsione (a seconda dei territori consolidamento e gestione, sviluppo e ampliamento, studio di fattibilità per l'implementazione)
SS	Dipendenze con Sostanze	Progetto operatore di corridoio del Pronto Soccorso	Progetto sperimentale operatore di corridoio nel Pronto Soccorso degli ospedali di Santa Maria Nuova e Mugello, rimodulato sulla base delle norme anticontagio. Studio di fattibilità della implementazione in tutti i pronto soccorsi della Toscana Centro, al fine di garantire la riduzione del rischio e del danno alla fine dell'emergenza sanitaria. con particolare attenzione modo ad adolescenti in stato di ebbrezza alcolica e coma etilico, anche attraverso la formazione di nuovi operatori.	Consolidamento del progetto presso gli ospedali di Santa Maria Nuova e Mugello. Studio di fattibilità per l'estensione del progetto in corso di realizzazione, da sviluppare nel corso del 2023
SS	Dipendenze con Sostanze	Serd in carcere	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 dell'utente. Grazie alla costituzione della UFS dipartimentale "Dipendenze Carcere" è stato possibile un'azione più strutturata dell'attività all'interno del carcere (5 istituti penitenziari) con medici, psicologici e assistenti sociali dedicati, con maggiore attività di prevenzione e maggiore capacità di garantire la continuità assistenziale attraverso la relazione con i SerD territoriali	La presa in carico è stata sempre garantita in collaborazione con i SerD di competenza dell'utente, con rimodulazione delle modalità organizzative a Sollicciano. Grazie alla costituzione della UFS dipartimentale "Dipendenze Carcere" è stata possibile un'azione più strutturata dell'attività all'interno del carcere (5 istituti penitenziari) con medici, psicologici e assistenti sociali dedicati, con maggiore attività di prevenzione e maggiore capacità di garantire la continuità assistenziale attraverso la relazione con i SerD territoriali

SS	Dipendenze senza Sostanze	Gioco d'azzardo patologico	Percorso Presa in carico GAP: Diagnosi, valutazione multidisciplinare, presa in carico e attivazione del percorso terapeutico individuazizzato, gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari anche in collaborazione con le associazioni di volontariato. Rimodulazione delle attività e riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Implementazione dei contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. Restano momentaneamente sospesi, a causa dell'emergenza sanitaria Covid 19, i gruppi di auto aiuto e di sostegno per familiari nonché gli eventi organizzati sul territorio di prevenzione e sensibilizzazione sul tema, che saranno riattivati in presenza non appena possibile.	La presa in carico è stata sempre garantita anche grazie alla rimodulazione dell'attività ed alla riorganizzazione degli spazi e delle modalità di accesso tali da garantire l'applicazione delle norme anticontagio. Sono stati implementati i contatti telefonici con le persone in carico al fine di garantire una relazione costante con i servizi. I gruppi di autoaiuto e di sostegno sono ripresi o in fase di ripresa
SS	Dipendenze senza Sostanze	Azioni formative sulle nuove dipendenze comportamentali	Formazione degli operatori sulle nuove forme di dipendenza comportamentali, quali ad esempio internet addiction, sex addiction ecc	Attivazione di una convenzione con l'Università di Firenze per un master di secondo livello sulle dipendenze comportamentali (scheda n. 13 Reti Competenti)
CP	Materno-infantile	Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali	Completamento della riorganizzazione dei Consultori Territoriali, attraverso una redistribuzione territoriale e la dotazione dell'attrezzatura idonea, anche in attuazione di quanto previsto dal PNRR sulla base della pianificazione delle Case della Comunità territoriali. Le attività sono organizzate nel rispetto delle norme anticontagio	La riorganizzazione è stata portata avanti, con l'accentramento dei punti di erogazione, l'individuazione e l'attivazione di nuove strutture, la dotazione delle attrezzature previste e lo sviluppo di nuove modalità di lavoro. Nel 2023 la riorganizzazione sarà completata
CP	Materno-infantile	Contracezione gratuita	Interventi regionali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita previsti dalla DGRT 1251/2018. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio. Individuazione di modalità coerenti con l'emergenza sanitaria per attivare le attività di ulteriore promozione e i rapporti con le istituzioni scolastiche.	Attività garantita nelle sedi territoriali e effettuazione delle azioni programmate con le istituzioni scolastiche. Costituzione di équipe multidisciplinari specifiche.
CP	Materno-infantile	Diagnosi prenatale	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 Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita con piena integrazione dell'attività consultoriale con l'attività del Materno Infantile dedicata al monitoraggio della gravidanza. . Applicazione del Piano attuativo per l'applicazione del nuovo libretto
CP	Materno-infantile	Depressione post partum	Percorso specifico per la depressione post partum attraverso l'utilizzo della App Happy Mamma e diffusione delle informazioni riguardo alla presenza del servizio dedicato. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Implementazione e monitoraggio del percorso attraverso la procedura delle situazioni da prendere in carico da parte del servizio della psicologia. Presa in carico con strutturazione di incontri individuali e/ o di gruppo sulla base di bisogni
CP	Materno-infantile	Vaccinazioni in gravidanza	Percorso di attuazione delle linee ministeriali sulla vaccinazione in gravidanza attraverso la formazione degli operatori e la diffusione delle informazioni agli utenti. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attuazione delle linee ministeriali sulla vaccinazione in gravidanza attraverso la formazione degli operatori e la diffusione delle informazioni agli utenti.
CP	Materno-infantile	Percorso IVG	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. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita. Studio di fattibilità sull'erogazione ambulatoriale dell'aborto medico secondo le indicazioni regionali e ampliamento delle sedi per l'erogazione della RU486
CP	Materno-infantile	Prevenzione oncologica	Screening oncologici per la prevenzione della sfera femminile, anche in collaborazione con ISPRO. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita e monitoraggio continuo del percorso.
CP	Materno-infantile	Percorso Menopausa	Ambulatorio specifico per la presa in carico del periodo menopausale dalla fisiologia agli aspetti patologici; Diffusione di materiale informativo; Definizione di un PDTAS sulla menopausa oncologica, anche in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e con l'Oncologia; Partecipazione alla rete regionale per la menopausa oncologica; Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita con implementazione del percorso oncologico/iatrogeno. Definizione del PDTAS sulla menopausa oncologica e iatrogena, anche in collaborazione con il Dipartimento Materno Infantile e con l'Oncologia; Partecipazione della rete regionale per la menopausa oncologica e iatrogena.
CP	Materno-infantile	Progetto Persefone	Ambulatorio specifico di livello aziendale a servizio di tutte le Zd/SdS dedicato a donne vulnerabili vittime di tratta e tortura. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita e implementazione dei territori coinvolti e delle collaborazioni interistituzionali. Formazione del personale coinvolto.

CP	Materno-infantile	Interventi mirati per la multiculturalità	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. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita e monitoraggio continuo del percorso
CP	Materno-infantile	Percorso nascita	Presa in carico dalla consegna del libretto di gravidanza 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 allattamento; sostegno alla genitorialità Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio	Attività garantita, prevalentemente in presenza. Monitoraggio della consegna dei libretti digitali.
CP	Materno-infantile	Gravidanza fisiologica	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. Riorganizzazione delle attività nel rispetto delle norme anticontagio.	Attività garantita e monitoraggio continuo del percorso
PP	Sicurezza e salute sul lavoro	Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche	Sorveglianza sanitaria ex-esposti amianto e emersione malattie professionali ex esposti. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, del monitoraggio sul territorio del protocollo anticontagio ecc.	Attività istituzionale condizionata dalla diffusione della pandemia COVID19, che per tutto l'anno 2021 ha dimostrato un andamento incostante, spesso altalenante e comunque difficile da prevedere e contenere. Le risorse dell'Area PISLL sono state parzialmente impiegate a supporto delle vaccinazioni e altre attività specifiche : check point, accoglienza e registrazione negli HUB vaccinali, informazione ed assistenza a cittadini, imprese ed aziende, sia in modalità LAE (Lavoro Agile in Emergenza) sia in sede. Ulteriori nuovi impegni legati a sopralluoghi su esposti e su segnalazioni di casi Covid in aziende e rafforzamento del monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio.
PP	Sicurezza e salute sul lavoro	Assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro	Attività di promozione della sicurezza sul lavoro attraverso l'organizzazione di incontri strutturati, di punti di ascolto dei lavoratori e di eventi informativi. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, del monitoraggio sul territorio del protocollo anticontagio ecc.	Attività istituzionale condizionata dalla diffusione della pandemia COVID19, che per tutto l'anno 2021 ha dimostrato un andamento incostante, spesso altalenante e comunque difficile da prevedere e contenere. Le risorse dell'Area PISLL sono state parzialmente impiegate a supporto delle vaccinazioni e altre attività specifiche : check point, accoglienza e registrazione negli HUB vaccinali, informazione ed assistenza a cittadini, imprese ed aziende, sia in modalità LAE (Lavoro Agile in Emergenza) sia in sede. Ulteriori nuovi impegni legati a sopralluoghi su esposti e su segnalazioni di casi Covid in aziende e rafforzamento del monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio.
PP	Sicurezza e salute sul lavoro	Prevenzione patologie e malattie professionali	Attività di ricerca e analisi delle malattie professionali e delle loro patologie. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, del monitoraggio sul territorio del protocollo anticontagio, dal rapporto con le Prefetture.	Attività istituzionale condizionata dalla diffusione della pandemia COVID19, che per tutto l'anno 2021 ha dimostrato un andamento incostante, spesso altalenante e comunque difficile da prevedere e contenere. Le risorse dell'Area PISLL sono state parzialmente impiegate a supporto delle vaccinazioni e altre attività specifiche : check point, accoglienza e registrazione negli HUB vaccinali, informazione ed assistenza a cittadini, imprese ed aziende, sia in modalità LAE (Lavoro Agile in Emergenza) sia in sede. Ulteriori nuovi impegni legati a sopralluoghi su esposti e su segnalazioni di casi Covid in aziende e rafforzamento del monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio.

PP	Sicurezza e salute sul lavoro	Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro	Attività di vigilanza e controllo sui luoghi di lavoro ai fini della prevenzione degli infortuni e di tutti i rischi presenti nelle aziende e nei cantieri. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, del monitoraggio sul territorio del protocollo anticontagio, dal rapporto con le Prefetture.	Attività istituzionale condizionata dalla diffusione della pandemia COVID19, che per tutto l'anno 2021 ha dimostrato un andamento incostante, spesso altalenante e comunque difficile da prevedere e contenere. Le risorse dell'Area PISLL sono state parzialmente impiegate a supporto delle vaccinazioni e altre attività specifiche: check point, accoglienza e registrazione negli HUB vaccinali, informazione ed assistenza a cittadini, imprese ed aziende, sia in modalità LAE (Lavoro Agile in Emergenza) sia in sede. Ulteriori nuovi impegni legati a sopralluoghi su esposti e su segnalazioni di casi Covid in aziende e rafforzamento del monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio.
PP	Sicurezza e salute sul lavoro	Impianti e macchine	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. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività istituzionale fortemente condizionata dal mancato turn-over degli operatori, che ha ridotto progressivamente e sensibilmente le risorse da destinare alle verifiche di impianti e macchine
PP	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Catalogo dell'offerta educativa nelle scuole	Catalogo di offerte educative (COE) alle scuole, principalmente attraverso l'approccio dell'educazione fra pari (Peer Education) 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. L'esperienza vissuta nel 2020 orienterà contenuti e modalità di intervento e resteranno centrali i temi relativi all'emergenza e alle sue conseguenze sul benessere psicofisico di studenti e personale scolastico; tuttavia le proposte educative continueranno ad afferire alle consuete aree tematiche: benessere a scuola, affettività e sessualità consapevole, prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio, cultura della sicurezza, cultura della donazione e cittadinanza consapevole, alimentazione e movimento. Le attività saranno orientate al Progetto Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute" del PNP 20/25.	Catalogo di offerte educative (COE) alle scuole, principalmente attraverso l'approccio dell'educazione fra pari (Peer Education) 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. L'esperienza vissuta nel 2020 ha orientato contenuti e modalità di intervento, temi centrali relativi all'emergenza e alle sue conseguenze sul benessere psicofisico di studenti e personale scolastico; tuttavia le proposte educative sono rimaste contranti: benessere a scuola, affettività e sessualità consapevole, prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti a rischio, cultura della sicurezza, cultura della donazione e cittadinanza consapevole, alimentazione e movimento. Le attività sono state orientate al Progetto Predefinito 1 "Scuole che promuovono salute" del PNP 20/25.
PP	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Progetto WHO per la promozione di corretti stili di vita dei lavoratori e delle loro famiglie	L'emergenza sanitaria ha reso ancora più evidente l'importanza di costruire nei luoghi di lavoro politiche integrate per il benessere psicofisico degli operatori e per l'acquisizione e il mantenimento di stili di vita salutari, attraverso la realizzazione graduale di "buone pratiche", intese come attività che hanno dimostrato di essere efficaci. I vantaggi per le aziende che aderiscono a WHO sono relativi al miglioramento della salute dei lavoratori e delle loro famiglie, al miglioramento del clima aziendale, la crescita del senso di appartenenza, in una sinergia positiva fra azienda, famiglie e comunità di appartenenza. Il programma proseguirà anche nel corrente anno perseguendo l'adesione di nuove aziende pubbliche e private e rispettando gli impegni indicati dalla Regione Toscana. L'obiettivo 2021 si propone di raggiungere è l'adesione al programma dell'Azienda USL Toscana Centro o, quanto meno, l'inizio dei raccordi con la direzione per il conseguimento di tale obiettivo.	Nel corso del 2021 sono state rimodulate nei contenuti e nelle modalità (on line) le attività rivolte alla comunità in riferimento alla promozione di stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, consumo consapevole di farmaci, prevenzione problemi alcol correlati, fumo di tabacco), temi quanto mai attuali in emergenza pandemica in cui risultano peggiorati molti determinanti di salute (sedentarietà, aumentato consumo di alcol, aumentati livelli di ansia, etc.). Le attività più strutturate in ambito comunità sono svolte nel comune di Firenze a cura dei gruppi Salute e Benessere coordinati dalla SDS in collaborazione con la PDS. Come ogni anno è stato redatto report consuntivo delle attività, da cui emergono i rilievi sopra riportati.
PP	Malattie infettive e vaccini	Assistenza alle scuole COVID19	Assistenza alle scuole COVID19 mediante realizzazione campagne di screening e diagnosi, nonché supporto informativo e organizzativo. L'Area IPN e l'UFC Promozione della Salute hanno svolto senza interruzione l'attività di assistenze alle scuole, con particolare impegno al momento della riapertura dei corsi nel mese di settembre 2020. Mediante il coinvolgimento di circa 60 nuovi medici scolastici, sono state attuate tutte le misure di informazione e assistenza ai plessi scolastici del territorio TC.	Assistenza alle scuole COVID19 mediante realizzazione campagne di screening e diagnosi, nonché supporto informativo e organizzativo.

PP	Malattie infettive e vaccini	Organizzazione screening e tamponi COVID19	Organizzazione e gestione test di screening e diagnosi COVID19 alla popolazione. L'Area IPN, supportata da tutti i servizi e le strutture del Dipartimento della Prevenzione, svolge senza interruzione l'attività di screening e diagnosi del virus Covid 19 mediante test sierologici, tamponi naso faringei antigenici e molecolari a tutta la popolazione. I test sono stati svolti sia mediante l'apertura di drivethrough (il cittadino si reca con il proprio veicolo presso il punto di somministrazione), sia recandosi direttamente presso il domicilio dei pazienti impossibilitati agli spostamenti.	Organizzazione e gestione test di screening e diagnosi COVID19 alla popolazione. L'Area IPN, supportata da tutti i servizi e le strutture del Dipartimento della Prevenzione, svolge senza interruzione l'attività di screening e diagnosi del virus Covid 19 mediante test sierologici, tamponi naso faringei antigenici e molecolari a tutta la popolazione. I test sono stati svolti sia mediante l'apertura di drivethrough (il cittadino si reca con il proprio veicolo presso il punto di somministrazione), sia recandosi direttamente presso il domicilio dei pazienti impossibilitati agli spostamenti.
PP	Salute ambienti aperti e confinati	Sostanze chimiche	Controlli e verifiche in ambienti di lavoro che utilizzano sostanze chimiche - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
PP	Salute ambienti aperti e confinati	Scuole e ricreazione	Controlli e verifiche in ambienti scolastici e di ricreazione - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
PP	Salute ambienti aperti e confinati	Salute e igiene civile abitazione	Controlli e verifiche in ambienti di civile abitazione - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
PP	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio	Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense	Interventi di sorveglianza e di controllo della qualità di cibi e alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi.	Interventi di sorveglianza e di controllo della qualità di cibi e alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Medicina dello Sport	Visite medicosportive, agonistiche e non; Verifica impianti sportivi su segnalazione. Attività fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata, sia per effetto della chiusura parziale delle strutture sportive che per la necessità di supportare le strutture IPN nel contact tracing.	Attività fortemente condizionata dalla necessità di incrementare le prestazioni cardiologiche di 2 livello. Le richieste di accertamenti cardiologici, infatti, sono aumentate più del previsto per i numerosi giovani guariti da COVID che arrivano alle visite e che, per protocollo ministeriale, richiedono ecocardiogramma e test ergometrico, ed in alcuni casi holter e test cardiorespiratorio. In aggiunta, l'attivazione di convenzioni aziendali con modello competitivo per le visite base e la necessità, quindi, di garantire anche a loro la cardiologia di II livello, ha ulteriormente contratto le risorse disponibili per le visite standard.

PP	Malattie infettive e vaccini	Inchieste epidemiologiche e contact tracing COVID 19	Esecuzione di indagini epidemiologiche per il tracciamento dei casi positivi e dei relativi contatti. L'Area IPN, supportata da tutti i servizi e le strutture del Dipartimento della Prevenzione, svolgono senza interruzione l'attività di ricerca e ricostruzione dei collegamenti tra cittadini positivi al tampone molecolare (cfr. "casi") e altri cittadini con cui ci sono stati contatti nel breve periodo, (cfr. "indagine" o "inchiesta" epidemiologica). Scopo dell'inchiesta è il tracciamento (o "contract-tracing") dei contatti e degli spostamenti dei casi confermati COVID-19, al fine di isolare e contenere la diffusione del virus. A partire dal mese di novembre 2020 è stata aperta una Centrale Unica di Tracciamento, gestita e coordinata dal personale del Dipartimento, per garantire la copertura del servizio per tutti i casi positivi rilevati sul territorio TC.	Esecuzione di indagini epidemiologiche per il tracciamento dei casi positivi e dei relativi contatti. L'Area IPN, supportata dalla centrale di contact tracing, ha svolto senza interruzione l'attività di ricerca e ricostruzione dei collegamenti tra cittadini positivi al tampone molecolare (cfr. "casi") e altri cittadini con cui ci sono stati contatti nel breve periodo, (cfr. "indagine" o "inchiesta" epidemiologica). Scopo dell'inchiesta è il tracciamento (o "contract-tracing") dei contatti e degli spostamenti dei casi confermati COVID-19, al fine di isolare e contenere la diffusione del virus.
PP	Malattie infettive e vaccini	Assistenza al territorio COVID19	Supporto al territorio, sia negli ambienti di vita che di lavoro, mediante iniziative di carattere locale, sulla base delle indicazioni Regionali o Nazionali, finalizzate al contenimento della pandemia. L'Area IPN e l'Area PISLL hanno svolto senza interruzione l'attività di assistenze nei luoghi di vita e di lavoro del territorio TC. Attraverso nuove sinergie tra gli operatori dei servizi, si sono svolte le seguenti attività principali: <ul style="list-style-type: none"> • attività di verifica del rispetto del Protocollo condiviso tra Governo e Parti sociali del 14 marzo 2020, per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio; • verifica di Protocolli anticontagio, anche con sopralluoghi, su segnalazioni di casi singoli e focolai covid in aziende; • informazione e assistenza alle aziende, anche attraverso canali dedicati, per la gestione dei casi covid • rafforzamento del rapporto con Prefetture per il monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio. 	Supporto al territorio, sia negli ambienti di vita che di lavoro, mediante iniziative di carattere locale, sulla base delle indicazioni Regionali o Nazionali, finalizzate al contenimento della pandemia. L'Area IPN e l'Area PISLL hanno svolto senza interruzione l'attività di assistenze nei luoghi di vita e di lavoro del territorio TC. Attraverso nuove sinergie tra gli operatori dei servizi, si prevede: <ul style="list-style-type: none"> • attività di verifica del rispetto del Protocollo condiviso tra Governo e Parti sociali, per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio; • verifica di Protocolli anticontagio, anche con sopralluoghi, su segnalazioni di casi singoli e focolai covid in aziende; • informazione e assistenza alle aziende, anche attraverso canali dedicati, per la gestione dei casi covid • rafforzamento del rapporto con Prefetture per il monitoraggio sul territorio circa l'applicazione del Protocollo anticontagio e relativi controlli sul territorio.
PP	Malattie infettive e vaccini	Campagna di vaccinazione COVID19	Campagna emergenziale di vaccinazione della popolazione al fine del contenimento della pandemia. La campagna di vaccinazione anti Covid19 ha avuto inizio in data 27 dicembre 2020, con l'arrivo del primo vaccino approvato dalla Comunità Europea. L'organizzazione, la gestione e la somministrazione dei vaccini è approntata ed effettuata dalla Task Force Aziendale, dove il Dipartimento della Prevenzione ha preso parte attiva in tutte le fasi, assieme a tutte le strutture Aziendali coinvolte.	Campagna emergenziale di vaccinazione della popolazione al fine del contenimento della pandemia. La campagna di vaccinazione anti Covid19 ha avuto inizio in data 27 dicembre 2020, con l'arrivo del primo vaccino approvato dalla Comunità Europea. L'organizzazione, la gestione e la somministrazione dei vaccini è approntata ed effettuata dalla Task Force Aziendale, dove il Dipartimento della Prevenzione ha preso parte attiva in tutte le fasi, assieme a tutte le strutture Aziendali coinvolte.
PP	Salute ambienti aperti e confinati	Strutture sanitarie e socio-sanitarie	Verifica e controllo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private e degli studi professionali - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, verifica multidisciplinare misure anticovid. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
PP	Salute e igiene veterinaria	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacosorveglianza	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 - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	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 - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).

PP	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	Attività di verifica e controllo a seguito di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni legate agli alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività di verifica e controllo a seguito di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni legate agli alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04	Registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04 e attività di controllo e verifica - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	registrazione stabilimenti settore alimentare ai sensi del Reg CE 852/04 e attività di controllo e verifica - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	Sorveglianza acque potabili	Controllo e sorveglianza nella distribuzione delle acque potabili - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Controllo e sorveglianza nella distribuzione delle acque potabili - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Sicurezza alimentare e salute dei consumatori	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti	Interventi di sorveglianza e controllo nelle strutture di produzione e preparazione di alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Interventi di sorveglianza e controllo nelle strutture di produzione e preparazione di alimenti - riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio, fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto delle vaccinazioni e di altre misure di contenimento del COVID19 (contact tracing, dello screening della popolazione e dell'effettuazione di tamponi, dei sopralluoghi su esposti e segnalazioni casi Covid in aziende, ecc).
PP	Salute ambienti aperti e confinati	Salute ed Igiene pubblica	Controlli e verifiche in ambienti di vita per la tutela della salute e dell'igiene pubblica (acque di balneazione, gas tossici, piscine pubbliche, radiazioni, rischio amianto, rischio radon, salute e igiene civile abitazione, scuole e ricreazione, sostanze chimiche). Esami pratiche per rilasci di autorizzazioni o pareri. Riorganizzazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto del contact tracing, dello screening della popolazione, dell'effettuazione di tamponi ecc.	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
PP	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	Laboratorio di analisi di sanità pubblica	Analisi di campioni di alimenti e sostanze in genere ai fini delle verifiche del rispetto delle norme di legge. Come nell'anno 2020, l'attività sarà fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria e conseguentemente rimodulata a supporto dell'attività di campionamento Covid 19	L'attività istituzionale interessata dall'esame di campioni ambientali provenienti dai reparti Covid ospedalieri, da alberghi sanitari, strutture assistenziali e socio sanitarie in generale: il Laboratorio ha fornito il massimo supporto all'attività di campionamento degli operatori del Dipartimento della Prevenzione, impegnati sul territorio nel contrasto alla diffusione del virus.
PP	Malattie infettive e vaccini	Vaccinazioni e malattie infettive	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, antimeningococco C e antipneumococcica, 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. Riorganizzazione e rimodulazione delle attività nel rispetto della normativa anticontagio	Attività fortemente condizionata dalle procedure di contenimento della pandemia: le vaccinazioni anti influenzali, nello specifico, hanno risentito della necessità di interventi correttivi sia nelle tempistiche che nelle risorse impiegate, nonché nelle modalità di erogazione dei servizi. Dall'attivazione della task force sociosanitaria il DRST si è attivato per organizzare e svolgere attraverso le USCA le vaccinazioni all'interno delle strutture residenziali sociosanitarie territoriali.

PP	Malattie infettive e vaccini	Emergenze infettive e sorveglianza epidemiologica	Attivazione delle azioni di indagine e contrasto delle emergenze infettive per la cittadinanza. Come nell'anno 2020, l'attività è stata ridimensionata e implementata a fronte della pandemia Covid 19. Tutti gli operatori IPN saranno impiegati prioritariamente nelle procedure di contenimento del virus (tracciamenti, screening, tamponi ecc.)	Attività ridimensionata a fronte della pandemia Covid19. Gli operatori sono stati impiegati a supporto delle procedure di contenimento del virus (vaccinazioni, tracciamenti, screening, ecc...).
VG	Azioni di sistema Violenza di genere	Percorso della Toscana Centro per le donne che subiscono violenza ex DPCM 24/11/2017	Monitoraggio del livello di attuazione delle Linee guida nazionali previste dal DPCM 24/11/2017 e delle Indicazioni Regionali Rete Codice Rosa Percorso Donna. Rafforzamento dell'integrazione tra i numerosi e diversi soggetti delle reti antiviolenza in raccordo con il Coordinamento territoriale Codice Rosa. Definizione raccordo delle risposte alle emergenze attraverso una sempre maggiore sinergia tra il Codice Rosa, il SEUS, i CAV e i servizi territoriali. Sviluppo strategie per la prevenzione e il contrasto della violenza di genere. Sviluppo di servizi per la protezione delle vittime anche in risposta ai bisogni specifici della fase emergenziale. Prevenzione della recidiva con progetti di recupero per gli autori.	La realizzazione degli obiettivi del Piano ha perseguito l'obiettivo della strutturazione/qualificazione dei percorsi di emersione e di presa in carico delle donne vittime di violenza: definizione Procedura Aziendale maltrattamento e violenza sessuale adulti; percorso formativo per l'accompagnamento alla applicazione procedura codice rosa adulti con moduli formativi per ogni Pronto Soccorso; realizzata analisi appropriatezza collocamenti nelle prime 72 ore e monitoraggio accordo con le Zone evidenzia una buona tenuta del sistema di accoglienza con alcune criticità legate a particolari target di vittime (doppia diagnosi e grave marginalità); completata implementazione e formazione dei team zonali codice rosa.
CP	Cure palliative	Cure Palliative domiciliari, di primo e di secondo livello	Consolidamento della nuova organizzazione delle cure palliative domiciliari, con l'introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e organizzazione del percorso delle Cure Palliative specialistiche, anche alla luce del nuovo assetto delle Cure Primarie, per garantire la copertura prevista dai LEA, in maniera uniforme in tutte le Zone. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 sono state rimosulate e riorganizzate le attività per garantire l'attuazione delle norme anticontagio.	A seguito dell'emergenza sanitaria Covid 19, nonostante un aumento della domanda di presa in carico domiciliare dopo l'insorgere della pandemia, i servizi hanno implementato il livello dei servizi.
CP	Cure palliative	Cure Palliative Residenziali Hospice	"Hospice" è un servizio residenziale di assistenza per le persone affette da patologie croniche evolutive irreversibili per le quali non esistono trattamenti risolutivi e che non rispondono più alle terapie curative ordinarie (radioterapia, chemioterapia, intervento chirurgico, ecc.), e che quindi necessitano di un'assistenza finalizzata al controllo del dolore e degli altri sintomi, alla prevenzione e cura delle infezioni, al trattamento fisioterapico e al supporto psico-sociale anche a favore dei familiari prima e dopo il decesso del congiunto. Rappresenta un livello di assistenza più appropriato del PS e del ricovero ospedaliero, tale da garantire una maggior qualità della vita al paziente ed evitare trattamenti invasivi non utili al decorso della malattia. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 sono state rimodulate e riorganizzate le attività per garantire l'attuazione delle norme anticontagio in Hospice.	L'attività è stata garantita a fronte di un numero maggiore di prese in carico. Nel corso del 2022 un Hospice è stato dedicato per un periodo alla presa in carico di pazienti Covid positivi come riferimento per tutto il territorio Toscana Centro.
CP	Cure palliative	Progetto Cure Palliative in RSA	Aumento del numero dei pazienti seguiti a domicilio, consolidamento del percorso di presa in carico delle Cure Palliative nelle RSA sia a gestione diretta che convenzionata, anche attraverso le consulenze al Giro e alle USCA di riferimento del territorio per la presa in carico degli ospiti delle RSA. Con le strutture residenziali operanti sul territorio che hanno garantito o garantiranno l'adesione a un protocollo per la presa in carico delle persone con necessità di cure palliative, si prevede di organizzare specifici momenti formativi destinati ai componenti delle unità di valutazione territoriali in materia di non autosufficienza, disabilità e continuità assistenziale	Le cure palliative in RSA sono state garantite, riprendendo gradualmente le modalità pre emergenza sanitaria.
CP	Cure palliative	Formazione e informazione sulle cure palliative	Compatibilmente all'emergenza sanitaria Covid 19, promozione sul territorio di eventi di formazione, anche con modalità a distanza, sui principi etici e sui percorsi delle cure palliative per gli operatori delle Cure Primarie, dei reparti ospedalieri e delle RSA degli interventi di cure palliative. Organizzazione di formazione / informazione sugli hospice, evidenziandone finalità e funzioni anche al fine di garantire una corretta collocazione di queste strutture nel tessuto sociale e culturale del proprio territorio e favorire la creazione di sinergie di competenze e risorse	L'attività di formazione degli operatori ha subito una diminuzione per effetto della pandemia ma sono stati comunque svolti webinar ed eventi formativi.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Consolidamento del Servizio Sociale in Emergenza - SEUS	Attuazione DGRT 838/2019 Progetto regionale del servizio sociale in emergenza, in coerenza alle previsioni del PNIS che individua il Pronto Intervento Sociale come LEPS, nonché del PNRR	Nel 2022 è stata bandita e aggiudicata la gara di appalto per l'estensione del SEUS a 16 Zone Distretto della Toscana. L'Azienda UsI TC ha inoltre partecipato, insieme alla Regione Toscana, alla costruzione e al coordinamento della rete nazionale del pronto intervento sociale.

SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	UNITA' DI CRISI SERVIZIO SOCIALE	Costituzione dell'Unità di Crisi del Servizio Sociale (UCSS) al fine di sostenere e gestire le principali criticità in regime di emergenza e urgenza con i seguenti obiettivi: - monitorare le criticità operative, organizzative e gestionali relative agli interventi di servizio sociale professionale di competenza dipartimentale - definire e aggiornare periodicamente le priorità in termini di attività del Dipartimento e, in caso di criticità territoriali, ipotizzare cambiamenti nell'organizzazione del personale per garantire le priorità -verificare situazioni di emergenza su cui prontamente intervenire attivando SEUS - svolgere compiti di supporto, interlocuzione e di raccordo operativo con servizi sociali territoriali e con le strutture.	L'UCSS ha svolto l'attività declinando su 3 linee di azione zonali gli interventi (Acot, Emergenza Urgenza, Segretariato Sociale) ed ha concluso la sua attività con la fine dello stato emergenziale. E' rimasto nucleo di attività sulla continuità assistenziale
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Griglia LEA Non Autosufficienza	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, con particolare riferimento al RFC 115 (di responsabilità della Rete Sanitaria Territoriale) e al RFC 118 e STS24 (di responsabilità del Dipartimento Servizi Sociali). 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.	Gli indicatori della griglia LEA costituiscono un obiettivo importante sia per l'azienda che per le singole SdS/Zd. E' stato mantenuto dal Dipartimento Servizi Sociali e dalle Direzioni SdS/ZD il monitoraggio costante sull'indicatore LEA 9.1 con il raggiungimento degli obiettivi 2021.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Percorso adozioni	L'idoneità degli aspiranti all'adozione è determinata dal Tribunale competente in base ad un percorso di valutazione congiunta di servizio sociale di area socio assistenziale e servizio psicologico di competenza aziendale.	Il progetto è rimasto inattuato per la difficoltà di costituire un gruppo di progetto ulteriore, visto che il 2022 si è caratterizzato principalmente dal mantenimento delle attività ordinarie a seguito dell'ondata emergenziale dell'inizio dell'anno (variante Omicron) e al conseguente impatto sui servizi, e dalle progettualità PNRR missione 5 e missione 6.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso Autismo	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, educatore, infermiere), 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. Attuazione dell'evoluzione del modello PDTA a PDTAS secondo le previsioni del PSSIR. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi dello spettro autistico. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso. Implementazione di modelli di trattamento precoce mediati dai genitori.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, educatore, infermiere) integrata con genetica 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. Attuazione dell'evoluzione del modello PDTA a PDTAS secondo le previsioni del PSSIR. Definizione di un PDTAS specifico aziendale in base alle previsioni della DGRT 1339/2018. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso. Attivazione del gruppo di lavoro per la definizione del PDTA e incontri con le associazioni di genitori.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso disturbi neuromotori	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (neuropsichiatra infantile, fisioterapista, ortottista, dietista, logopedista, neuropsicomotricista, psicologo, infermiere) integrata con l'ortopedia pediatrica e la neurofisiologia clinica, 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 dell'evoluzione del modello PDTA a PDTAS secondo le previsioni del PSSIR. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi neuromotori. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso. E' stata costituita la SOS Epilettologia Infanzia e Adolescenza (EIA) con cui sviluppare progettazioni integrate. Implementazione delle modalità di presa in carico del minore con malattie neuromuscolari, anche attraverso la implementazione del PDTA.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso disturbi del linguaggio e dell'apprendimento	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, logopedista, ortottista, dietista, neuropsicomotricista, infermiere), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Attuazione dell'evoluzione del modello PDTA a PDTAS secondo le previsioni del PSSIR. Implementazione di progetti specifici per bambini non italofoeni. Miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso.

SS	Salute mentale - Minori	Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività	Valutazione multidimensionale e multiprofessionale (psicologo, neuropsichiatra infantile, neuropsicomotricista, educatore, infermiere), condivisa con la famiglia, predisposizione di interventi personalizzati centrati sui contesti di vita. Attuazione dell'evoluzione del modello PDTA a PDTAS secondo le previsioni del PSSIR. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	Avvio del coordinamento con Meyer per la definizione del percorso diagnostico ai fini delle prescrizioni farmacologiche e del percorso per il riconoscimento dell'Asl TC come soggetto prescrittore degli psicostimolanti
SS	Salute mentale - Minori	Integrazione con i punti nascita e follow up neonatologico	Il Follow up neonatologico si svolge in collaborazione con il reparto ospedaliero di Pediatria e si rivolge ai bambini da 0 a 2 anni inviati dai pediatri del reparto per prematurità o problemi alla nascita. Attivazione Protocollo NIDA per l'individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo. Attuazione PDTAS sulla presa in carico del bambino pretermine e follow up. Coordinamento con Punto Nascita Careggi.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso.
SS	Salute mentale - Minori	Percorsi integrati con i pediatri di famiglia per la diagnosi precoce	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	L'attività è stata garantita, con difficoltà di coordinamento con l'organizzazione dei Pdf.
SS	Salute mentale - Minori	Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, continuità H_T	Valutazione 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. Predisposizione di un PDTAS specifico che preveda anche interventi di comunità. Valutazione multiprofessionale del rischio evolutivo nelle emergenze e predisposizione di un progetto terapeutico a breve e medio termine. Integrazione con il Meyer	La saturazione dei ricoveri per le emergenze psicopatologiche nell'infanzia e nell'adolescenza, sia al Meyer che negli SPDC, ha determinato forti difficoltà nella presa in carico territoriale del disagio in questione, che ha registrato un forte aumento anche nel corso del 2022. E' stata effettuata una valutazione 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 e sono stati elaborati progetti per la gestione delle urgenze.
SS	Salute mentale - Minori	Percorso di Inclusione scolastica	Attività integrate di valutazione e consulenza per le istituzioni scolastiche di tutti gli ordini e grado 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. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	L'attività è stata garantita, nonostante l'aumento delle certificazioni. Utilizzo anche della modalità a distanza nel rapporto con le scuole con utilizzo di piattaforme ufficiali messe a disposizione dagli istituti scolastici con coinvolgimento sui casi complessi ai sensi del DLgs 66/2017 ss.mm.ii. ad integrazione delle attività in presenza.
SS	Salute mentale - Minori	Servizi Residenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA)	Realizzazione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale che dimensiona il bisogno e le risorse necessarie per l'attualizzazione 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. In alcuni casi l'inserimento è disposto dall'autorità giudiziaria come misura alternativa alla pena detentiva. Gestione, trasversali a tutte le ZD/sdS della Toscana Centro, di 30 PL complessivi a media intensità con strutture convenzionate (Firenze, Pistoia e Empoli) e di 10 PL di bassa intensità. Rimodulazione e riorganizzazione dell'attività nel rispetto delle norme anticontagio.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso.
SS	Salute mentale - Minori	Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA)	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. Rimodulazione attività nel rispetto delle norme anticontagio.	E' stata garantita l'attività con monitoraggio continuo del percorso.
SS	Non Autosufficienza	Percorso di armonizzazione dei progetti non autosufficienza delle SdS / ZD della Asl TC	Passaggio al nuovo sistema AsterCloud per l'inserimento dei dati e il tracciamento delle attività della non autosufficienza.	Il Percorso di armonizzazione dei progetti non autosufficienza delle SdS della Asl TC è stato parzialmente bloccato per effetto dell'emergenza sanitaria che ha congelato il cronoprogramma, soprattutto in relazione all'adozione di una modulistica comune, personalizzabile dalle singole SdS, già ampiamente condivisa con i territori. Anche l'armonizzazione del sistema informativo è rimandato alla messa in opera del modello Aster Cloud regionale.

SS	Disabilità	Sport, Disabilità e Benessere Mentale	L'esistenza di numerose progettualità ed esperienze diverse sul territorio delle SDS, nate spesso da iniziative di associazioni di genitori o di associazioni sportive, sia orientate alla socializzazione ed inclusione che strutturate come vere e proprie discipline sportive con partecipazione alle Special Olympics o alle Paraolimpiadi, costituisce una ricchezza inestimabile per il territorio. La costituzione di una rete e di un collegamento tra queste realtà, che possa diffonderne la conoscenza e valorizzarle, anche in seno alle stesse SdS, potrebbe costituire un primo passo per costruire un percorso condiviso e collegato ai servizi sulla pratica delle discipline sportive da parte delle persone con disabilità, contribuendo alla promozione delle autonomie e della salute mentale individuale e di comunità. In questo senso è importante anche conoscere, riconoscere e valorizzare la partecipazione a queste esperienze territoriali degli operatori del Servizio Sanitario Regionale in quanto pratica tecnico-professionale della salute mentale di comunità.	Nel 2022 è stata portata avanti l'azione di riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della DGRT 1449/2017, anche attraverso la definizione della governance aziendale del percorso di presa in carico e la costituzione dell'Organismo di coordinamento e programmazione di livello aziendale (Deliberazione DG 1184 del 14/10/2022). Il progetto Sport e Disabilità si colloca in questo percorso e sarà ripreso nel 2023.. Nel corso del 2022 ne è stata valutata la fattibilità ma non è stato attuato a causa dell'ondata emergenziale dell'inizio dell'anno (variante Omicron) e al conseguente impatto sui servizi, e per il carico di lavoro delle progettualità PNRR missione 5 e missione 6 nella seconda parte. sospesa a causa covid 19
SS	Disabilità	Progetto regionale di Presa in carico della persona con disabilità	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 Tecnici Sanitari, Area Medica) di linee operative, organizzative e professionali, coerenti con lo sviluppo dei percorsi e con le previsioni normative nazionali (PNISS, PNRR, D.Lgs.vo 66/2017 ssmmii) per l'attuazione del Progetto regionale di Presa in carico della persona con disabilità previsto con le DGRT 1449/2017, 1642/2019, 1055/2021.	Nel 2022 è stata portata avanti l'azione di riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità ai sensi della DGRT 1449/2017, anche attraverso la definizione della governance aziendale del percorso di presa in carico e la costituzione dell'Organismo di coordinamento e programmazione di livello aziendale (Deliberazione DG 1184 del 14/10/2022). Nella seconda parte dell'anno ha preso avvio il percorso regionale di formazione degli operatori delle UVMD zonali per l'avvio della sperimentazione degli strumenti della DGRT 1055/2021. Le otto UVMD della toscana centro hanno partecipato attivamente.
SS	Disabilità	Analisi dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili	Elaborazione di un documento di analisi, utile per la programmazione dell'offerta semiresidenziale e residenziale per le persone disabili, che tenga conto dei fabbisogni ripartiti per SDS nell'area disabilità	L'analisi dell'offerta è stata realizzata secondo due canoni di rilevazione, uno aziendale e uno regionale, con la produzione di un documento di sintesi. Nel 2023 si dovrà procedere alla programmazione dell'offerta sulla base dei fabbisogni. sospesa a causa covid 19
SS	Disabilità	Ambulatori riabilitazione disabilità complessa	Organizzazione e gestione ambulatori disabilità complessa per patologie neurodegenerative ad andamento cronico (es SLA) con partecipazione ai gruppi multidisciplinari per patologia. L'attività è riorganizzata nel rispetto delle norme anticontagio Covid 19	Le attività ambulatoriali sono state garantite
CP	Assistenza territoriale	Riabilitazione territoriale semi-residenziale extra ospedaliera	Inserimento in struttura semiresidenziale a gestione diretta e convenzionata sulla base del progetto riabilitativo individuale predisposto dai medici fisiatristi del Dip. Medicina Fisica e Riabilitazione per pazienti in fase post acuta, anche in collaborazione con l'Acot. Monitoraggio dell'appropriatezza clinica dei percorsi riabilitativi nelle strutture accreditate. Attuazione delle disposizioni nazionali e regionali Covid 19 e delle indicazioni dell'apposita Commissione aziendale per la modalità di erogazione del servizio, almeno inizialmente ridotta nel rispetto delle norme anticontagio. Programmazione campagna vaccinale categorie a rischio.	L'attività delle strutture semi-residenziali sono state condizionate dall'emergenza sanitaria Covid 19. Le attività sono state riorganizzate con un numero di persone frequentanti ridotte nel rispetto delle norme anticontagio, ma progressivamente nel corso dell'anno sono stati ripresi gli inserimenti nei limiti delle convenzioni esistenti. I progetti di teleriabilitazione isolata sono stati progressivamente riconvertiti con accessi in presenza.
SS	Disabilità	Riabilitazione territoriale residenziale	L'inserimento in struttura residenziale a gestione diretta o convenzionata viene disposto dalla UVMD sulla base del progetto di vita riabilitativo (PRTI) estensivo di durata semestrale su indicazione del Dip. Medicina Fisica e Riabilitativa, nell'ambito del progetto di vita ex DGRT 1449. Riorganizzazione dell'attività sulla base delle norme anticontagio	Per effetto dell'emergenza sanitaria le attività sono state riorganizzate nel rispetto delle norme anticontagio e sono state create "bolle Covid" per la gestione della quarantena dei nuovi ingressi. La presa in carico ha registrato una flessione nella prima parte dell'anno ma progressivamente sono stati ripresi gli inserimenti nei limiti delle convenzioni esistenti
SS	Salute mentale - Adulti	Percorso Autismo adulti	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. Lo scenario attuale richiede inoltre una particolare attenzione alle difficoltà dei servizi territoriali di rispondere sia all'emergenza sanitaria sia, soprattutto, al perdurare della stessa: si rende necessaria una forte flessibilità nella riorganizzazione e rimodulazione dei servizi, sia con riferimento al rispetto delle norme anticontagio che per l'impatto sui professionisti dei servizi.	I servizi hanno mantenuto, in modo differenziato nei territori, il livello di presa in carico delle persone adulte autistiche adottando la necessaria flessibilità, con la partecipazione alle UVMD zonali.

SS	Salute mentale - Adulti	Supporto a domicilio per persone con problemi di salute mentale	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. L'emergenza sanitaria Covid 19 ha determinato una rimodulazione, quando possibile, secondo modalità a distanza o erogazione di prestazioni ambulatoriali, nel tentativo di minimizzare il disagio del paziente	Nel 2022 sono stati riattivati gli interventi domiciliari, che avevano subito una forte contrazione a causa del Covid, garantendo un maggior intervento di sostegno di prossimità alle persone in carico
SS	Salute mentale - Adulti	Implementazione degli Inserimenti lavorativi SMA	Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 si è verificata una importante riduzione dei progetti di inserimento terapeutico lavorativo, di accompagnamento al lavoro. 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	Nel 2022 ha ripreso l'attività di inclusione socio-lavorativa attraverso i progetti di inserimento terapeutico e di accompagnamento al lavoro che avevano subito una forte contrazione a causa del Covid,
SS	Salute mentale - Adulti	Progetto Abitare Supportato della Salute Mentale Adulti (SMA)	Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 il potenziamento non sarà possibile. I servizi consolideranno i progetti attivi 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.	Nel 2022 sono stati portati avanti i progetti "Abitare Supportato" attivi e si è lavorato all'implementazione delle esperienze in essere.
SS	Salute mentale - Adulti	Servizi Residenziali della Salute Mentale Adulti (SMA)	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 individualità (PRTI). In alcuni casi l'inserimento è disposto dall'autorità giudiziaria come misura alternativa alla pena detentiva. Per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19 i servizi sono aperti ma è stato parzialmente ridotto il numero di persone frequentanti per il rispetto delle norme anticontagio	L'attività delle strutture residenziali della Salute Mentale è stata garantita con monitoraggio continuo e valutazione multiprofessionale da parte dell'UF SMA di riferimento.
SS	Salute mentale - Adulti	Servizi Semiresidenziali della Salute Mentale Adulti (SMA)	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 individualità (PRTI). I tempi per gli inserimenti e le dimissioni sono stati parzialmente rallentati per effetto dell'emergenza sanitaria Covid 19, ma l'attività sta gradualmente tornando alla fase precedente.	L'attività delle strutture semi-residenziali della Salute Mentale è stata garantita con monitoraggio continuo e valutazione multiprofessionale da parte dell'UF SMA di riferimento.
SS	Salute mentale - Adulti	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)	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'UF SMA particolarmente attento sia nella fase di accoglienza e presa in carico che al momento della progettazione dell'intervento terapeutico territoriale da attuare alla dimissione. È stato organizzato un reparto Covid, con valenza aziendale, presso l'SPDC delle Oblate (Careggi) che ha ospitato e ospita attualmente persone positive con problemi acuti di tipo psichiatrico.	L'attività degli SPDC è stata garantita con monitoraggio continuo e valutazione clinica da parte dell'UF SMA di riferimento.
SS	Salute mentale - Adulti	Sperimentazione del budget di salute per le persone con gravi problemi di salute mentale	Introduzione della metodologia "budget di salute", come previsto dalla Regione Toscana, quale strumento attraverso cui promuovere la partecipazione degli utenti alla definizione del proprio percorso di cura. Coinvolgimento attivo delle associazioni di utenti nella realizzazione del budget di salute e nel monitoraggio dello sviluppo delle attività di rete	Il progetto è rimasto inattuato a causa delle difficoltà organizzative del servizio e per il momento non viene riproposto. È prevista la realizzazione di un corso di formazione multiprofessionale che sia in grado di fornire agli operatori i modi con cui attuare le linee guida ministeriali
SS	Salute mentale - Adulti	Accessibilità dei servizi SMA e sensibilità culturale ai processi di cura dei migranti	Progetto per l'accessibilità, anche linguistica, dei servizi SMA e sensibilità culturale ai processi di cura dei migranti con particolare riferimento ai richiedenti asilo e protezione internazionale (coinvolgimento DAIO, DSS, DSTS). Attuazione Progetto Sprint 2 della Regione Toscana per incrementare la capacità dei servizi di salute mentale per la presa in carico di rifugiato e richiedenti asilo	Nella maggior parte degli ambiti territoriali sono state portate avanti esperienze avanzate di azioni e metodologie di lavoro orientate all'accoglienza e alla sensibilità culturale rispetto alle popolazioni migranti (in particolare per rifugiati e richiedenti asilo) con l'obiettivo di individuare strategie di promozione della salute mentale di specifici gruppi vulnerabili (gruppi etnici minoritari o gruppi specifici di popolazione). Tutto ciò è stato possibile grazie al progetto Sprint 2 (FAMI)

CP	Materno-infantile	Ginecologia pediatrica	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	Attività garantita e monitoraggio continuo del percorso
SS	Salute mentale - Adulti	Salute Mentale - Continuità della cura durante detenzione in carcere e nel reinserimento	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, aggiornando i protocolli in essere con gli istituti penitenziari della Toscana Centro.	I servizi della Salute mentale hanno riscontrato forti criticità nel garantire la continuità assistenziale delle persone in uscita dal carcere e nei rapporti con gli istituti penitenziari, fortemente aggravati dalle difficoltà di comunicazione fra i due contesti operativi e dal turn over non coperto in entrambi gli ambiti
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Ricognizione dell'offerta e della modalità di risposta ai bisogni nell'area della Salute Mentale	Elaborazione di un documento di ricognizione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali di competenza sia sanitaria che socio-sanitaria relativi alla Salute Mentale Adulti della Toscana Centro per ogni Zona Distretto	Il progetto è rimasto inattuato a causa di difficoltà organizzative. Nel corso del 2023 si intende avviare una fase di progettazione dell'offerta semiresidenziali e residenziale in salute mentale per cui la ricognizione risulterebbe particolarmente importante. sospesa a causa covid
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Monitoraggio della presa in carico nei soggetti con doppia diagnosi	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente, del giovane e dell'adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA, SMIA e SerD. Lo scenario attuale richiede una particolare attenzione alle difficoltà dei servizi territoriali di rispondere sia all'emergenza sanitaria sia, soprattutto, al perdurare della stessa: si rende necessaria una forte flessibilità nella riorganizzazione e Rimodulazione dei servizi, sia con riferimento al rispetto delle norme anticontagio che che per l'impatto sui professionisti dei servizi.	E' stato incrementato il livello di attività dei team integrati tra SMIA, SMA e Dipendenze per effetto dell'aumento di uso di sostanze .La presa in carico è stata sempre garantita
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Percorsi di prevenzione e cura dei disturbi dell'alimentazione e della nutrizione	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 (DSM V). L'offerta terapeutica prevede un intervento ambulatoriale di "secondo livello" garantito da un gruppo multiprofessionale costituito da psichiatri e neuropsichiatri infantili, psicologi, dietisti, logopedista, educatori professionali. I percorsi sono offerti in due sedi: una ubicata a Firenze, all'ospedale Palagi, l'altra ad Empoli alla Casa della Salute Sant'Andrea. Per il 2022 si prevede un ampliamento del servizio, oltre al pasto assistito, con l'attivazione del programma di nutrizione enterale in regime ambulatoriale intensivo. A tal fine entreranno a far parte dell'équipe infermieri e OSS. Si mantengono per il 2022 le riorganizzazioni previste lo scorso anno per garantire il rispetto delle norme anticontagio. Inoltre, con riferimento all'attività di ricovero sono in corso di attivazione sinergie interaziendali di area vasta, con particolare riferimento a collaborazioni con l'AOU di Careggi.	Come previsto, nel 2022 è stato attuato un ampliamento del servizio, oltre al pasto assistito, con l'attivazione del programma di nutrizione enterale in regime ambulatoriale intensivo. A tal fine sono entrati a far parte dell'équipe infermieri e OSS, Inoltre, con riferimento all'attività di ricovero sono state attivate sinergie interaziendali di area vasta, con particolare riferimento a collaborazioni con le AOU di Careggi e Meyer
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Equipe di transizione per il passaggio infanzia adolescenza / età adulta	Implementazione di modalità integrate di presa in carico dell'adolescente e del giovane adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA e SMIA, con l'individuazione e la sperimentazione di attività condivise e integrate fra UFSMA e UFSMA. Al fine di facilitare l'accessibilità garantire l'attività possibilmente in luoghi fortemente integrati con il territorio. Lo scenario attuale richiede una particolare attenzione alle difficoltà dei servizi territoriali di rispondere sia all'emergenza sanitaria sia, soprattutto, al perdurare della stessa: si rende necessaria una forte flessibilità nella riorganizzazione e rimodulazione dei servizi, sia con riferimento al rispetto delle norme anticontagio che che per l'impatto sui professionisti dei servizi.	Sono stati mantenuti i livelli integrati di presa in carico precedenti al momento dell'insorgere della pandemia, pur registrando un incremento significativo delle nuove domande da parte degli adolescenti.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Sperimentazione offerta residenziale per cronicità in Salute Mentale	Sperimentazione di livelli di assistenza differenziati in strutture sociosanitarie (2R/18) per l'accoglienza di persone in carico alla SMA	Il progetto è rimasto inattuato a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 . E' plausibile pensare che al termine dell'emergenza sanitaria dovrà essere affrontata una nuove fase di progettazione dell'offerta residenziale per cronicità, da riprendere quindi nella fase di ricostruzione che scaturirà dalla fine dell'emergenza sanitaria sospesa a causa covid

SS	Non Autosufficienza	PISTA – Progetti Integrati di servizi territoriali di assistenza	Il progetto ha lo scopo di fornire un sostegno alla domiciliarità ai residenti nel territorio della Valdinievole attraverso interventi specifici per i bisogni degli utenti e delle loro famiglie. Le azioni previste sono di tre tipologie e coinvolgono più fasce di soggetti con limitazioni, anche temporanee, dell'autonomia: persone non autosufficienti o disabili in fase di dimissione ospedaliera, soggetti affetti da demenza, anziani non autosufficienti.	Il progetto è attivo fino a marzo 2023
SS	Non Autosufficienza	Insieme a Casa	Attività di integrazione tra vari professionisti competenti dell'ente pubblico e del Terzo Settore che sopperiscono all'assenza di un supporto familiare, organizzando per l'anziano un'assistenza continuativa presso il proprio domicilio a favore di soggetti non autosufficienti soli o privi di un idoneo supporto familiare	Le attività previste nel 2022 saranno svolte nel 2023
SS	Disabilità	Strutture residenziali per disabili	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per assistere la persona disabile attraverso l'inserimento in strutture residenziali qualora non sia possibile la permanenza a domicilio.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SS	Disabilità	Assistenza ai disabili -PNRR	La presa in carico avviene da parte dell'attrezzatura valutativa multidisciplinare della SdS, integrata dalle figure professionali (medici specialisti) competenti per patologia nei singoli casi. L'equipe, valuta, secondo i criteri definiti, le condizioni cliniche e il bisogno della persona e definisce il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) in relazione al livello di complessità assistenziale. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Le attività proseguono nel 2023.
SS	Non Autosufficienza	Attività dell' Unità di Valutazione Multidisciplinare per progetti relativi ad Anziani non Autosufficienti	Il cittadino accede al sistema socio-sanitario attraverso il Punto Insieme, finestra informativa sul territorio, in seguito, l'Unità di Valutazione Multidisciplinare formula il Progetto Assistenziale Personalizzato (L.R. 66/2008, art. 12) che offre ai cittadini una risposta effettiva al bisogno, sulla base di una attenta valutazione dello stesso, anche in considerazione delle risorse disponibili. Gli interventi integrati di carattere sanitario e sociale sono realizzati attraverso l'utilizzo di procedure omogenee di valutazione sull'intero territorio della Valdinievole.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SS	Disabilità	Centri socio riabilitativi	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per assistere la persona disabile attraverso la frequenza dei centri socio-riabilitativi del territorio	Attività continuativa riproposta anche per il 2023

SS	Non Autosufficienza	Offerta infermieristica	L'assistenza domiciliare infermieristica rappresenta motivo di grande investimento in quanto l'ospedalizzazione ha costi decisamente maggiori rispetto alle cure prestate presso il domicilio del malato stesso. La domiciliazione del paziente è anche un mezzo per salvaguardare l'autonomia degli individui garantendo la propria permanenza all'interno del nucleo familiare e della propria residenza durante il processo di cure, con tutti i benefici umani che questo comporta. Molte sono le professioni che possono essere coinvolte e in maniera diversificata come il medico, l'infermiere, il fisioterapista, l'oss, l'assistente sociale etc. portando ognuna un proprio contributo specifico.	Attività riproposta anche per il 2023
SS	Disabilità	Progetti a favore del mantenimento delle persone disabili nel proprio ambiente di vita	Favorire la permanenza a domicilio delle persone disabili attraverso contributi economici ed il miglioramento dell'ambiente di vita	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SS	Disabilità	Indipendenza e Autonomia - InAut	Il progetto InAut è dedicato a persone disabili gravi di età superiore a 18 anni residenti in Valdinievole ed ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione. InAut si inserisce all'interno del progetto Giovanisi, poiché le finalità di autonomia delle persone con disabilità, in particolare giovani, e gli obiettivi progettuali di ciascun progetto personalizzato sono coerenti con la mission generale della linea di intervento	Attività rifinanziata dalla Regione Toscana anche per il 2023
SA	Integrazioni al reddito	ReSISTo Reti di Servizi a Supporto del Territorio	Progetto elaborato dalla SdS Valdinievole e dai comuni della zona in risposta all'avviso regionale "Azioni di sostegno integrate rivolte alle fasce più deboli della popolazione a seguito dell'emergenza Covid-19". Sono stati progettati ed erogati interventi di aiuto socio-economico coordinati ed integrati per contrastare e mitigare gli effetti sanitari, economici e sociali della pandemia sulla popolazione locale	Le attività progettuali si sono concluse ad aprile 2022, così come previsto da bando regionale.
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	VO.LA.RE. - Valutazione, Orientamento, Lavoro, Risorse Educative per l'inclusione sociale	La SdS Valdinievole ha elaborato il progetto VO.LA.RE in coprogettazione con enti del terzo settore operanti sul nostro territorio, in risposta all'avviso regionale "Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili SECONDA EDIZIONE" a valere sul POR FSE Toscana 2014-2020. Il progetto è dedicato a persone disabili non occupate e persone in carico ai Servizi di Salute Mentale non occupate, In particolare, i destinatari delle attività progettuali sono persone in carico ai servizi socio-assistenziali, sanitari e/osocio- sanitari: - in condizione di disabilità e iscritte negli elenchi previsti dalla L. 68/1999, non occupate; oppure - certificate per bisogni inerenti la salute mentale in base alle normative vigenti, non occupate.	L'attività progettuale si è conclusa al 31/12/2022 così come previsto dall'avviso regionale e s.m.i..

SS	Non Autosufficienza	Progetti a supporto della domiciliarità di Anziani Non Autosufficienti -PNRR	Elaborazione di progetti assistenziali domiciliari a supporto dell'anziano non autosufficiente e del suo nucleo familiare che possono fornire interventi di assistenza domiciliare diretta o indiretta (tramite erogazione di contratti economici).Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Le attività previste saranno svolte come da cronoprogramma nel triennio 2023-2026
SS	Disabilità	Potenziamento dei percorsi di autonomia delle persone disabili - PNRR	Rientrano in questo percorso diversi progetti. I progetti "Vita Indipendente" finanziano percorsi di autonomia e indipendenza delle persone affette da disabilità gravi attraverso misure di sostegno al reddito. I progetti "Abitare il presente" in fase di attuazione hanno l'obiettivo di favorire il miglioramento delle autonomie domestiche, personali e relazionali delle persone diversamente abili; dal 2021 le progettualità si dividono nelle seguenti azioni: "Oikos" azione residenziale, "Scuola di autonomia" relative ai soggiorni al di fuori della famiglia durante i fine settimana; "Com'è bella la città" per le uscite di socializzazione; "Fuori tutti" per le uscite di socializzazione per adolescenti.Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Attività riproposta anche per il 2023
SS	Non Autosufficienza	Progetto Home Care Premium	Il progetto Home Care Premium (HCP), promosso e finanziato da INPS, prevede l'integrazione dei servizi "ordinari" destinati alle persone con disabilità o a quelle anziane in condizione di non autosufficienza. Il programma prevede oltre che ad un contributo per l'assistente familiare erogato direttamente da INPS anche l'erogazione di numerosi servizi e aiuti integrativi.Il programma, avviato già da diversi anni, è rivolto ai dipendenti ed ai pensionati pubblici, ed è finalizzato ad offrire assistenza e servizi aggiuntivi a favore dei non autosufficienti	E' stato riaperto il bando HCP 2022 per la prosecuzione delle attività con validità luglio 2022 - giugno 2025
SS	Disabilità	Budget di Salute	Il Budget di salute è un modello organizzativo-gestionale sperimentale che riguarda l'area della disabilità che la regione Toscana sta introducendo come strumento per realizzare progetti di vita per la persona disabile. Il "budget del progetto" è rappresentato dall'integrazione delle risorse economiche, professionali ed umane messe in campo per la persona.La novità, il punto di forza del progetto, è rappresentata dall'approccio integrato che mette in rete le risorse individuali, familiari, del contesto e dei diversi livelli istituzionali (educativi, sociali, sanitari) coinvolti, nell'ottica dell'inclusione della persona e della sua partecipazione attiva alla comunità. La Valdinevole è stata una delle 6 zone pilota individuate dalla regione per sperimentare la metodologia del Budget di Salute su un campione di utenti scelti tra coloro che sono inseriti all'interno dei percorsi del Dopo di Noi e Durante Noi.	Proseguimento della sperimentazione del modello integrato nelle nuove modalità di valutazione della persona disabile previste dalla normativa regionale.
SS	Non Autosufficienza	Progetti residenziali per l'assistenza ad Anziani Non Autosufficienti	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per l'anziano non autosufficiente che prevedono l'attivazione di progetti di residenzialità temporanea o permanente per anziani privi di supporto assistenziale per i quali non è possibile un progetto di tipo domiciliare. La SdS collabora all'applicazione delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali relative alla prevenzione della trasmissione e della diffusione di COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani ed interagisce con la Task force aziendale e locale per la gestione delle emergenze, delle attività di screening e delle campagne vaccinali all'interno delle strutture	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SS	Non Autosufficienza	Progetti semiresidenziali per l'assistenza ad Anziani Non Autosufficienti	Elaborazione di progetti assistenziali personalizzati per l'anziano non autosufficiente che prevedono l'attivazione di percorsi semiresidenziali a supporto del mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio, con l'intento di mantenere le autonomie residue e coadiuvando la famiglia nel carico assistenziale. La SdS collabora all'applicazione delle disposizioni nazionali, regionali ed aziendali relative alla prevenzione della trasmissione e della diffusione di COVID-19 nelle strutture semiresidenziali per anziani ed interagisce con la Task force aziendale e locale per la gestione delle emergenze, delle attività di screening e delle campagne vaccinali all'interno delle strutture.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023

SS	Non Autosufficienza	Budget Residenzialità non autosufficienza	Programmazione, gestione e governo budget residenzialità e semiresidenzialità ai sensi della DGRT 995/2017 e delle indicazioni di attuazione della DGRT 843/2021. Le risorse relative alle quote sanitarie sono assegnate con il budget annuale di Zona Distretto.	Assegnazione da parte del Bilancio dell'Azienda Sanitaria del budget zonale di quote sanitarie per l'inserimento di anziani non autosufficienti in strutture semiresidenziali e residenziali. La suddivisione fra le Zone Distretto del budget complessivo assegnato all'Azienda Usi TC viene comunicato annualmente alla Regione Toscana.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Unità di Valutazione Multiprofessionale Tutelare (UVMT) zonali	Costituzione delle UVMT zonali, équipe multiprofessionali di natura integrata socio-sanitaria 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 (professionisti dell'area socio-sanitaria) e i componenti della famiglia.	La DGRT 769/2019 che prevede la costituzione di UVMT zonali (, équipe multiprofessionali di natura integrata socio-sanitaria) non ha ancora trovato piena attuazione in ambito territoriale. Nella seconda parte del 2022 è stata sollecitata la costituzione formale delle UVMT da parte delle otto SdS della Toscana Centro.
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Tavoli di lavoro tematici permanenti	Si ritiene indispensabile nella programmazione e nell'attività quotidiana della SDS il contributo del terzo settore e dei funzionari comunali. Per questo motivo si prevede necessaria la costituzione di più tavoli tematici permanenti che affronteranno tematiche specifiche. I gruppi si incontreranno periodicamente e saranno composti da rappresentanti del terzo settore, rappresentanti della SDS e rappresentanti dei comuni della Valdinievole.	Attività rimodulata ed integrata con nuovi obiettivi
SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Progetto Amministratore di Sostegno	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.	Avvio del progetto finalizzato a migliorare i percorsi di nomina degli amministratori di sostegno, con la collaborazione ed il coordinamento dei Tribunali. Tavolo di Lavoro Azienda, SdS, Regione Toscana, rappresentanti dei Comuni, Ordine Professionale degli Avvocati, Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Ordine degli Assistenti Sociali, Ordine dei Medici e Ordine degli Psicologi della Regione Toscana.
SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Mappatura dei servizi	Si prevede la mappatura dei servizi sociali e socio-assistenziali presenti nel territorio della Valdinievole erogati sia dal settore pubblico (SDS, Comuni) sia dal terzo settore. La mappatura permetterà una visione complessiva delle risorse attivabili per i cittadini della Valdinievole in base alle specifiche tipologie di utenza.	Le attività sono state aggregate ad altra scheda che prevede obiettivi più ampi
SS	Salute mentale - Adulti	Presenza in carico delle persone con problemi di salute mentale	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. Lo scenario attuale richiede inoltre una particolare attenzione alle difficoltà dei servizi territoriali di rispondere sia all'emergenza sanitaria sia, soprattutto, al perdurare della stessa: si rende necessaria una forte flessibilità nella riorganizzazione e rimodulazione dei servizi, sia con riferimento al rispetto delle norme anticontagio, che per l'impatto della pandemia e dell'isolamento sulla richiesta dei servizi da parte della cittadinanza, oltre che per l'impatto sui professionisti dei servizi.	Di fronte ad un aumento costante della domanda, i servizi hanno mantenuto il livello dei servizi di presa in carico delle persone con problemi di salute mentale adottando la necessaria flessibilità e rimodulando le attività, con criticità su alcuni territori dovuti al turn over del personale.
SA	-	Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 2 - Interventi e servizi	La Quota Servizi del Fondo Povertà è istituita dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Tale decreto all'articolo 2 comma 1, istituisce il Reddito di inclusione, quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale; al comma 3, dispone che il Reddito di inclusione sia articolato in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona identificata in un progetto personalizzato, in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare; e, al comma 4, prevede che i servizi previsti nel progetto personalizzato sono rafforzati a valere su una quota delle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale	Attività riproposta anche per il 2023

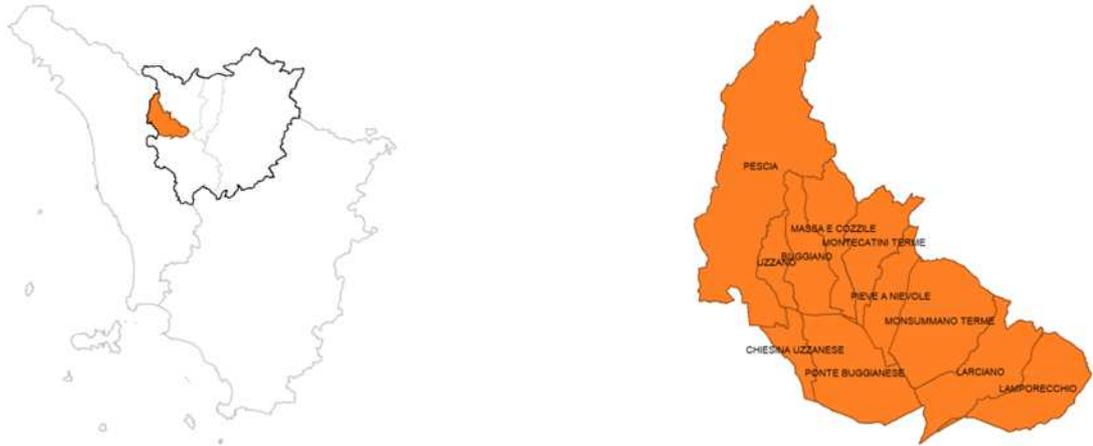
SA	-	Reddito di cittadinanza - quota servizi - LEP 3 - Informazione e orientamento al RdC	La Quota Servizi del Fondo Povertà è istituita dal decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà. Tale decreto all'articolo 2 comma 1, istituisce il Reddito di inclusione, quale misura unica a livello nazionale di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale; al comma 3, dispone che il Reddito di inclusione sia articolato in un beneficio economico e in una componente di servizi alla persona identificata in un progetto personalizzato, in esito ad una valutazione multidimensionale del bisogno del nucleo familiare; e, al comma 4, prevede che i servizi previsti nel progetto personalizzato siano rafforzati a valere su una quota delle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.	Attività riproposta anche per il 2023
SA	-	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - A. Rafforzamento dei servizi sociali	Attraverso il PON Inclusione intendiamo rafforzare la rete di servizi di contrasto alla povertà potenziando il Segretariato Sociale, il ruolo del Servizio Sociale Professionale e la presa in carico multidisciplinare.	Attività riproposta anche per il 2023
SA	-	RDC - Fondo povertà (PON Avviso 1 e Avviso 3) - B. Interventi socio educativi e di attivazione lavorativa	Il Pon Inclusione rappresenta un ambizioso obiettivo per strutturare e rafforzare la rete di servizi di contrasto alla povertà: appare indispensabile affiancare al sostegno economico erogato al beneficiario una équipe che consenta una presa in carico multi-professionale dei soggetti beneficiari composta da AS, Psicologa psicoterapeuta, Educatore (rivolto principalmente agli adulti). L'équipe si attiverà per implementare le reti informali di aiuto, facilitare l'accesso alle risorse istituzionali attivabili, attivare percorsi di sostegno psicologico "breve", predisporre percorsi di carattere formativo ai fini dell'acquisizione/rafforzamento delle competenze trasversali che contemplino attività individualizzate o di gruppo per promuovere l'innalzamento dei livelli di autonomia personale e familiare.	Attività riproposta anche per il 2023
SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Sistema antitratta SATIS 4	Il fenomeno della tratta di esseri umani e del grave sfruttamento continua ad aumentare considerevolmente sia in termini numerici che in termini di complessità. E' necessario "ripensare" gli interventi a contrasto basandosi sui servizi attivi sul territorio toscano con l'osservazione costante del fenomeno e delle sue evoluzioni così da ripensare all'offerta dei servizi in modo da renderla organica e funzionale alle nuove difficoltà.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Mantenimento autonomia anziani autosufficienti e persone vulnerabili - PNRR	Le attività di sostegno erogate dal Servizio Sociale territoriale si rivolgono alle persone adulte vulnerabili, anziani autosufficienti, che si trovano temporaneamente in difficoltà sul piano della gestione della vita quotidiana e che non possono avvalersi di una rete di supporto familiare o amicale in grado di sostenerli nella situazione di bisogno. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Rafforzamento servizi per le famiglie-PNRR	Questa azione si pone l'obiettivo di rafforzare i servizi territoriali e l'équipe multidisciplinare a supporto delle famiglie vulnerabili al fine di evitare l'allontanamento dei minori dalle proprie famiglie d'origine e di consentire l'attivazione di misure intensive a supporto della domiciliarità anche attraverso il potenziamento della rete territoriale (istituzionale e non) di supporto. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023

SS	Disabilità	Progettualità relative al Dopo di Noi - PNRR	Servizi per persone con disabilità grave prive di sostegno familiare di cui alla L.112/2016 come definiti dalla DGRT 623/2020 finalizzati allo sviluppo delle autonomie, all'accrescimento della consapevolezza individuale e alla ricerca di soluzioni innovative e dell'abitare. Si prevede un ampliamento/rafforzamento delle attività tramite le progettualità del PNRR.	Attività in svolgimento nel 2023, risorse fondo dopo di noi annualità 2020 in corso di svolgimento e risorse fondo dopo di noi annualità 2021 in fase di programmazione.
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Contrasto alla povertà educativa - trasferimento FSC	Potenziamento delle attività pomeridiane extrascolastiche rivolte ai minori della Valdinievole in condizioni di maggiore vulnerabilità personale e familiare o a rischio di devianza. Si intende valorizzare ed incrementare le attività extrascolastiche presenti sul territorio garantendone l'accesso ai minori con necessità di supporto appartenenti a famiglie fragili, monoparentali o prive di rete familiare di sostegno. L'attività prevede l'attivazione di almeno tre centri socio-educativi nel territorio della Valdinievole che integreranno le attività di supporto scolastico con il coinvolgimento dei ragazzi in attività sportive, in collaborazione con l'associazionismo territoriale.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023
SA	Integrazione sociale	Rafforzamento servizi marginalità	A valere sulle risorse REACT-EU - Asse 6 del PON Inclusione 2014-2020 "Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19", saranno attuati progetti di rafforzamento della rete dei servizi locali rivolti alle persone in situazione di grave privazione materiale o senza dimora o in condizioni di marginalità anche estrema, tramite il rafforzamento delle attività dei Centri di ascolto per il contrasto alla povertà e di servizi di Housing First in parte già presenti sul territorio, garantendo un approccio integrato di presa in carico e assistenza agli utenti. Le azioni riguarderanno interventi di consolidamento del pronto intervento sociale (SEUS) e interventi rivolti alle persone in povertà estrema, o senza dimora.	Attività continuativa riproposta anche per il 2023. Durante il 2023 sarà di nuovo aggiudicata la gestione delle attività riguardanti l'accoglienza
SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Progetti di Inclusione sociale e lavorativa -SISL	La SdS, in collaborazione con ETS, ha sviluppato progetti di Inclusione Sociale e di Accompagnamento al lavoro per cittadini svantaggiati attraverso strumenti e prassi operative tesi ad ottenere migliori risultati in termini di qualità della vita, affrancamento da forme di assistenzialismo e innalzamento dei livelli di occupazione. In questo contesto si colloca attualmente anche il Progetto SISL (Sistema Integrazione Sociale e Lavorativa) attivo da agosto 2017 che ha coinvolto nel primo quadriennio 426 cittadini in carico ai Servizi Sociali della Società e si articola in percorsi personalizzati che prevedono la partecipazione ad una o più azioni: * percorsi individualizzati, con attività di utilità sociale presso Associazioni, rivolti a cittadini carenti di relazioni ed esperienze ed a seguire attività formative e di accompagnamento al lavoro; - * laboratori multidisciplinari per l'acquisizione di competenze trasversali e per l'educazione al lavoro; * percorsi di gruppo per l'educazione alla cittadinanza consapevole e al consumo responsabile * Coinvolgimento in tirocini curriculari in azienda * Corsi formativi	Attività che verrà rimodulata nel 2023

SCHEMA PROFILO DI SALUTE IN SINTESI

Società della Salute Val di Nievole

ANNO 2022



A cura di:

Alessio Radi* e Miriam Levi**

* Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Firenze

** UFC Epidemiologia, Dipartimento di Prevenzione, Azienda USL Toscana Centro.

Dati di:

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana-ARS <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4842-rapporto-welfare-salute-toscana-2022.html>

Laboratorio Management e Sanità, Scuola Sant'Anna di Pisa <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>

Osservatorio Sociale della Regione Toscana <https://www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2022#Valdinievole>

ARPAT <https://www.arpat.toscana.it/documentazione/catalogo-pubblicazioni-arp/annuario-dei-dati-ambientali-2021-fascicoli-provinciali/annuario-dei-dati-ambientali-2021-provincia-di-pistoia>

Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica-ISPRO (comunicazione personale)

Dipartimento di salute mentale e dipendenze dell'ASL TC (comunicazione personale)

IRPET <http://www.irpet.it/>

La scheda in sintesi

- La SdS Val di Nievole è costituita da 11 comuni dove vivono poco più di 118.000 persone, il 7,4% della popolazione dell'ASL TC, in un territorio di modeste dimensioni, con densità abitativa molto elevata e popolazione concentrata principalmente nei comuni di Monsummano Terme, Montecatini Terme e Pescia;
- è in minor regressione demografica rispetto alla regione Toscana;
- gli stranieri sono l'11,6% dei residenti, in linea con i valori della Toscana, ma a Montecatini Terme sono il 20,8%;
- tasso di natalità in diminuzione, come ovunque in Toscana e Italia. I bambini stranieri sono il 20,0%;
- il reddito imponibile medio VdN più basso di tutte le aree della AUSL Toscana Centro, e uno dei più bassi della Regione Toscana;
- abitudini di vita tra i ragazzi di 14-19 anni del 2018 (quelli del 2022 non disponibili a livello di zona distretto) tra i migliori della Regione Toscana: i giovani della Val di Nievole si distinguono positivamente per il consumo di frutta e verdura (2° posto regionale), basso indice di obesità (1°), elevata frequenza di attività fisica (1°), bassa percentuale di fumatori (1°), bassa percentuale di consumo di alcolici (3°), basso consumo di sostanze psicotrope (2°);
- nei ragazzi di 11-17 anni della Val di Nievole tra i più alti livelli regionali di soddisfazione nei rapporti tra pari e di benessere culturale e ricreativo;
- elevata frequenza di adulti che giocano d'azzardo;
- inquinanti atmosferici della provincia di Pistoia sono tutti entro la norma di legge, ma superiori a quelli per la salute dell'OMS, come per tutta l'area metropolitana. Da segnalare alti livelli di ozono. Qualità sufficiente delle acque superficiali, anche se con alcuni torrenti più critici. Migliore la situazione dei bacini lacustri rispetto a quelli fluviali. Buona la qualità delle acque sotterranee.
- l'aspettativa di vita al 2018 è elevata (83,3 anni), ma minore rispetto ad altre aree dell'AUSL Toscana Centro e della Toscana. È stata in crescita costante, ma con un rallentamento o decrescita dal 2015. Con la pandemia è atteso un ulteriore rallentamento della crescita dell'aspettativa di vita, analogamente a quanto accade a livello nazionale ed internazionale;
- la mortalità è in diminuzione costante, anche se con un forte rallentamento negli anni più recenti dal 2015 al 2018 (ultimo anno disponibile), sia nei maschi che nelle femmine, diversamente dalla costante decrescita regionale ed aziendale. Nel periodo pandemico è atteso un ulteriore peggioramento che sarà visibile con i dati non ancora disponibili. Dal confronto sui soli numeri assoluti, nel 2020, 2021 e primi nove mesi del 2022 nell'area c'è stato un incremento dei decessi

-
- rispetto al numero medio annuale degli anni pre pandemici 2015-2019 rispettivamente del + 9,2%, + 19,2% e + 10,6%, in numeri assoluti tra 90 e 270 decessi all'anno più dell'atteso;
- tra le maggiori cause di decesso, nell'ultimo triennio disponibile 2016-2018, nella Val di Nievole si rilevano eccessi di mortalità rispetto al valore regionale e della AUSL Toscana Centro solo per le malattie del sistema circolatorio;
 - gli abitanti della Val di Nievole tendono ad utilizzare l'ospedale in misura maggiore dei loro coetanei di altre zone toscane, con i valori più alti di tutte le zone della AUSL Toscana Centro. L'ospedalizzazione è funzione della diffusione delle malattie, ma anche della disponibilità di servizi alternativi territoriali e domiciliari;
 - 35.000 adulti con almeno una patologia cronica (diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronica ostruttiva, demenza), il 36,3% della popolazione di oltre 16 anni;
 - 2.600 anziani non autosufficienti, di cui 1.600 ultra85enni;
 - 600 anziani non autosufficienti assistiti a domicilio e 20 in RSA;
 - 413 minori con disabilità inseriti nelle scuole primarie e secondarie di I grado;
 - gli indicatori di salute mentale espressi dal ricorso ai servizi di giovani e adulti sono più bassi delle altre zone aziendali e regionali ed in diminuzione nel tempo, anche se si registra comunque un elevato utilizzo di farmaci antidepressivi;
 - In diminuzione il numero di utenti nuovi e vecchi dei servizi per le dipendenze, calo che si riscontra specialmente per gli abusi di gioco d'azzardo e tabacco;
 - Buon valore dell'adesione allo screening del tumore della mammella e dell'utero, più debole quello del colon-retto.
 - Sufficienti valori di copertura delle vaccinazioni, ma al di sotto dei valori della AUSL Toscana Centro e della Toscana;
 - Eccellenti indicatori dei servizi di assistenza residenziale e domiciliare, quest'ultima ampiamente e nettamente la migliore di tutta la Toscana;
 - Indicatori di efficienza di prescrizione di farmaci come quelli dell'AUSL Toscana Centro;
 - Buoni indicatori dell'assistenza materno-infantile, migliori rispetto ai valori regionali e aziendali;
 - Qualità ed efficienza delle cure palliative allineata sul valore medio aziendale;
 - Tempi di attesa per prestazioni diagnostiche o prime visite coerenti con il resto della Toscana;
 - Difficoltà nell'accesso e tempestività nel ricorso ai consultori soprattutto per le donne straniere (basso numero di visite, numero di accessi al consultorio, interruzioni volontarie di gravidanza, prima visita tardiva);
 - Scarsa partecipazione alla sanità di iniziativa da parte degli MMG.

- Critici gli indicatori sui servizi territoriali per la salute mentale, tendenzialmente sempre peggio dei valori aziendali e regionali (prese in carico tardive a seguito di ricoveri, scarsa appropriatezza delle terapie; elevato tasso di ospedalizzazione);
- Carente la disponibilità del libretto di gravidanza digitale;
- Indicatori di AFA al di sotto dei valori aziendali e regionali.

1. QUADRO EPIDEMIOLOGICO

1.1 Territorio e Demografia

Il territorio della Val di Nievole fa parte del bacino del fiume Arno, valle laterale al Valdarno Inferiore, con una densità abitativa superiore rispetto alla media delle zone della AUSL Toscana Centro (446 ab./km²). I residenti sono poco più di 118.000, il 7,4% della popolazione dell'ASL TC, di cui il 51,2% vive nei tre principali comuni della zona: Monsummano Terme, Montecatini Terme e Pescia. Il rimanente è distribuito negli altri otto comuni: Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese e Uzzano. La Val di Nievole è tradizionale centro di attività agricole tradizionali e vivaistiche (quest'ultime principalmente a Pescia), imprese artigianali e turismo (principalmente a Montecatini Terme).

Dal punto di vista demografico la Val di Nievole presenta un **indice di vecchiaia** (pop. > 65/0-14a x 100) in linea con quello aziendale e leggermente inferiore a quello regionale (VdN: 210,0; ASL TC: 205,3; RT: 220,0), anche se in aumento nel corso degli anni, analogamente a quanto accade in tutte le zone regionali. I minori sono in linea con i valori aziendali e regionali (VdN: 14,6%; ASL TC: 15,1%; RT: 14,6%). Gli **ultra74enni** sono il 13,3% della popolazione. L'indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali *caregivers* (> 84a/50-74a x 100), cioè la popolazione a rischio di assistenza rispetto a quella che potrebbe doverli assistere, nel 2021 ha valori lievemente più bassi rispetto a quelli aziendali e regionali (VdN: 12,2%; ASL TC: 12,8%; RT: 12,7%). La **natalità** nella Val di Nievole è in linea con la media regionale, ma più bassa rispetto alla media aziendale. Negli ultimi anni il tasso di natalità (numero nuovi nati/popolazione residente x 1.000 abitanti) nella zona è in progressiva riduzione, analogamente a quanto accade ovunque in Italia. Bassa natalità e ridotta mortalità sono i determinanti dell'invecchiamento della popolazione. Per **mobilità demografica** nel 2021 la Val di Nievole è crescita, dopo il decremento del 2020 legato alla pandemia, con un saldo migratorio di + 5,5 per 1.000 residenti, più elevato rispetto ai valori aziendali e regionali. Tuttavia, il saldo naturale (nati – deceduti) è in costante calo dal 2018, fenomeno che si registra in tutta la regione, ma più marcato rispetto ad altre zone (Val di Nievole: -7,5; ASL TC: -6,0; RT: -6,8).

La presenza di **stranieri** è nella Val di Nievole in linea con i valori regionali, ma minore dell'ASL

TC (VdN: 11,6%; ASL TC: 14,3%; RT: 11,6%). La presenza di stranieri nelle scuole primarie e secondarie di I e II grado dell'anno scolastico 2020-2021 è in linea con il valore regionale ma inferiore a quello aziendale (VdN: 15,0%; ASL TC: 17,9%; RT: 14,9%). Le comunità straniere più rappresentate sono l'albanese (29,2%) e la rumena (25,0%). Nella zona il tasso di disoccupazione tra gli stranieri (stranieri iscritti ai Centri per l'Impiego/stranieri in età occupazionale 15-64 anni) è il più alto della ASL TC e maggiore del valore regionale (VdN: 52,4%; ASL TC: 30,2%; RT: 40,2%). La percentuale dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) accolti nel 2021 in strutture residenziali sul totale dei minori accolti nelle strutture, nell'area valdinievolina è più bassa dell'aziendale e regionale (VdN: 12,5%; ASL TC: 33,7%; RT: 31,4%), a conferma della solidità della rete sociale per gli immigrati stranieri, fortemente strutturata ed organizzata. Nel 2018, ultimo dato disponibile, nella zona sono stati 229 i richiedenti protezione internazionale ed accolti nei Centri di Accoglienza Straordinari, pari a 1,9 per 1.000 residenti, in linea con il valore regionale di 2,2.

I **minori in affidamento familiare** nel 2021 nella zona sono stati 44, pari ad un tasso di 2,5 ogni 1.000 abitanti di età 0-17 anni, valore che risulta tra i più elevati a livello regionale. I minori coinvolti nei servizi per sostegno educativo familiare sono stati 56, pari ad un tasso di 3,2 per 1.000 minori, valore molto inferiore a quello medio aziendale (8,9) e regionale (8,7).

1.2 Determinanti di salute

La Val di Nievole nel 2020 conta su un **reddito** imponibile IRPEF medio (18.666 euro) inferiore a quello dell'ASL TC e della RT, in lieve calo rispetto all'anno precedente a causa degli effetti della pandemia, come accade ovunque. L'importo medio mensile delle **pensioni** erogate dall'INPS nel 2021 (903 euro) nell'area è più basso rispetto sia ai valori medi aziendali che a quelli regionali, mentre il tasso di pensioni sociali erogate ad anziani è maggiore dell'aziendale e regionale. Nel 2021 sono quasi 700 le famiglie che hanno **chiesto aiuto per pagare l'affitto** della casa (13,8 ogni 1.000 famiglie), leggermente superiore rispetto alle medie della regione e dell'azienda. Il **tasso grezzo di disoccupazione** (29,4%), che è espresso dal numero di residenti iscritti ai Centri per l'Impiego sul totale dei residenti in età produttiva 15-64 anni, è decisamente più elevato di quello aziendale (19,6%) e regionale (22,4%). Le 4.835 famiglie con **ISEE inferiore a 6.000 euro** nel 2021 nella zona sono dal 2017 in costante aumento ogni anno rispetto a quello precedente, con valori rapportati alla popolazione residente (9,5%) superiori a quelli Aziendali (6,9%) e della RT (7,3%). Il **terzo settore formalizzato** è sostenuto da 215 organizzazioni in tutta la Val di Nievole (18,1 ogni 10.000 abitanti), leggermente inferiore al valore Aziendale (19,5) e regionale (19,9).

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) dei ragazzi toscani di 14-18 anni, sono disponibili a livello di zona distretto nel 2018, mentre quelli del 2022 sono valutabili solo a livello di ASL. Anche i dati di PASSI 2021 sugli stili di vita degli adulti non sono disponibili a livello di zona, ma solo di ASL. I giovani tra i 14 e i 19 della Val di Nievole risultano essere tendenzialmente più virtuosi a livello regionale, collocandosi sempre nei migliori posizioni di classifica: il 30% consuma almeno tre porzioni di frutta o verdura al giorno, (TC: 24,3% RT: 24,0%), solo lo 0,7% di adolescenti obesi (TC: 2,0% RT: 2,3%), bassa percentuale che non pratica attività fisica (VdN: 8,2% TC: 14,1% RT: 13,1%), bassa percentuale di ragazzi che fumano (VdN: 10,2% TC: 17,5% RT: 19,2%), bassa percentuale di consumatori di alcolici eccedentari (VdN: 28,2%, TC 31,3%, RT: 33,4%) e bassa percentuale di ragazzi che hanno fatto uso di sostanze psicotrope (VdN: 23,0%, TC 28,9% RT 30,1%). Al contrario, la Val di Nievole ha uno dei peggiori valori per spesa per gioco potenzialmente d'azzardo nella rete del gioco lecito, con una media di 1.092 € spesi per soggetto maggiorenne, valore più elevato sia di quello dello aziendale (889 €) che di quello regionale (818 €).

Alcuni indicatori sui ragazzi di 11-17 anni evidenziano che nel 2018 nella zona l'indice di **benessere culturale e ricreativo** (aver partecipato in un anno ad almeno a 5 attività/eventi tra teatro, cinema, musei/mostre, concerti e spettacoli) è superiore rispetto a quello aziendale e regionale (VdN: 33,1%; ASL TC: 30,6%; RT: 28,4%), mentre il 59,4% è soddisfatto dei **rapporti con i genitori**, in misura leggermente superiore a quanto dichiarano i coetanei dell'ASL TC e della regione. Il 57,7% dei ragazzi valdinievolini dichiara di essere molto soddisfatti dei **rapporti con i pari età** (Indice di benessere relazionale), valore superiore a quello aziendale (54,3%) e regionale (55,3%). Il 14,4% dei ragazzi dichiara di aver commesso atti di violenza, **bullismo** o cyberbullismo nei confronti dei coetanei, in modo analogo a quanto accade a livello di ASL TC e regionale. Il 21,6% dei ragazzi della zona frequenta associazioni o gruppi, valore leggermente inferiore a quello aziendale (23,3%) e regionale (23,1%).

Nel 2021 sono state 85 le donne valdinievoline che si sono rivolte per la prima volta ad un **Centro Antiviolenza** (1,4 x 1.000 donne residenti), in misura simile a quelle dell'ASL TC (1,4) e della regione (1,6).

Rispetto ai servizi scolastici, sono stati 604 i bambini di 3-36 mesi che sono stati accolti in **servizi educativi per l'infanzia**, pari al 29,4% degli aventi diritto, valore inferiore all'obiettivo target del 33% previsto dall'Indicatore di Lisbona e al valore aziendale (43,0%) e regionale (41,1%). 532 sono stati i ragazzi della Val di Nievole sui 5.113 (10,4%) che nell'anno scolastico 2020/2021 hanno frequentato la scuola secondaria di secondo grado hanno avuto un **esito scolastico negativo**, leggermente migliore rispetto alle medie aziendali (11,5%) ma peggiore rispetto a quelle regionali

(9,5%).

Relativamente ai dati sulla qualità dell'**ambiente**, secondo l'Annuario ARPAT con i dati del 2021, l'aria nella Provincia di Pistoia (dati non disponibili esclusivamente per la Val di Nievole), rappresentata dalle 2 stazioni di rilevamento PT-Montale e PT-Signorelli (entrambe che misurano inquinamento di fondo) sulle 37 regionali, è largamente assimilabile a quella scarsa dell'intera area metropolitana: gli inquinanti misurati (NO₂, PM₁₀, PM_{2,5}, CO, SO₂, Benzene, metalli) sono sempre nei limiti di legge, ma anche al di sopra di quelli per la salute umana dell'OMS. I livelli di ozono negli ultimi tre anni sono stati superiori al valore obiettivo sia per la protezione della vegetazione che per la salute umana, osservazione comune a tutta l'area tra Firenze, Prato, Pistoia e Lucca. Rispetto alla qualità delle acque nella Provincia di Pistoia, lo stato chimico delle acque sotterranee profonde è buono. Per quanto concerne le acque superficiali lacustri, quelle del bacino del Padule di Fucecchio sono sufficienti dal punto di vista ecologico, ma non buono dal punto di vista chimico con livelli sopra soglia registrati nel triennio 2019-2021 di pesticidi, nichel e piombo. Le acque dei bacini fluviali che fanno parte del bacino dell'Arno, sono da considerarsi almeno sufficienti, con l'eccezione del torrente Cessana (Massa e Cozzile), le cui acque risultano essere non buone sia dal punto di vista ecologico che chimico, con alterazione della fauna macroinvertebrata e livelli sopra soglia nel 2020 di PFOS (acido perfluoroottansolfonico e i suoi sali) e nel 2021 di mercurio.

1.3 Lo stato di salute

Nella Val di Nievole nel 2018 i maschi hanno **un'aspettativa di vita alla nascita** di 81,6 anni e le femmine di 85,8, valori simili a quelli dell'ASL TC (M: 82,0; F: 86,2) e della regione toscana (M: 81,6; F: 85,8).

I tassi standardizzati per età di **mortalità** generale dei residenti nell'area in entrambi i generi sono storicamente in diminuzione da molti anni, anche se in quelli più recenti, in particolare dal 2015 al 2018, ultimo anno disponibile ad oggi dal Registro Toscano di Mortalità di ISPRO, si sono stabilizzati o hanno mostrato cenni di aumento, a differenza di quelli aziendali e regionali che sono in costante e continua diminuzione. Con l'eccesso di decessi causato dalla pandemia, è attesa un sensibile incremento della mortalità negli anni 2020-2022. È bene ricordare anche che le zone meno abitate sono maggiormente soggette a fluttuazioni degli eventi dovuti alla casualità. Le cause di morte più frequenti nella Val di Nievole sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (39,1%), dai tumori (28,6%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (6,9%), analogamente a quanto accade nella AUSL e nella Toscana. Nello specifico delle singole cause di morte, nell'ultimo triennio disponibile 2016-2018, rispetto ai valori medi regionali, nella Val di Nievole si evidenziano eccessi significativi di mortalità per le malattie dell'apparato circolatorio, cardiopatia ischemica e

infarto al miocardio (quest'ultimo solo per il sesso femminile). Nel triennio 2016-2018 sono 679 i decessi che si sarebbero potuti evitare con interventi di prevenzione e cure adeguati nella zona, con un tasso di mortalità evitabile significativamente superiore a quello aziendale ed il peggiore a livello regionale, a testimonianza di qualche difficoltà e criticità nella prevenzione primaria e secondaria.

I tassi standardizzati per età di **ospedalizzazione** nel 2021 per tutte le cause nel loro insieme sono significativamente maggiori nei maschi e nelle femmine valdinievolini rispetto ai valori medi dell'ASL TC e della Regione Toscana e sono attualmente in riduzione, analogamente a quanto accade in tutte le altre zone toscane. Rispetto ai valori regionali, nei maschi si rilevano eccessi di ricoveri per malattie dell'apparato circolatorio, respiratorio e per disturbi psichici, mentre al contrario si evidenziano difetti per ricoveri per tumori, malattie del sistema nervoso, cardiopatia ischemica e infarto al miocardio. Nelle femmine gli eccessi di ospedalizzazione sono per malattie del sistema circolatorio, malattie respiratorie e del sistema digerente, mentre si rilevano difetti per i ricoveri per disturbi psichici e cancro del polmone.

Nessun bambino è nato vivo gravemente sottopeso (<1.500g) nell'ospedale SS. Cosimo e Damiano di Pescia del 2021, fenomeno che si riscontra in gran parte dei punti nascite periferici. La percentuale di nascite di **bambini nati vivi sottopeso** (<2.500g) è più basso sia dei valori aziendali che regionali (Val di Nievole: 2,8%, ASL TC: 5,0%, RT: 6,6%).

Relativamente alla diffusione delle **malattie croniche**, nel 2021 sono più di 35.000 le persone di età maggiore di 16 anni che in Val di Nievole soffrono di almeno una patologia cronica, di cui le principali sono il diabete, lo scompenso cardiaco, la cardiopatia ischemica, l'ictus, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e demenza. Si tratta di quasi 16.000 maschi e più di 18.000 femmine. Sono numeri in lieve aumento rispetto l'anno precedente, in controtendenza al calo generale che si registra in azienda e in regione. Nello specifico delle principali malattie croniche, nell'area Val di Nievole si contano circa 8.100 diabetici con un tasso nei maschi significativamente maggiore sia dell'ASL TC, che della RT. La prevalenza di scompenso cardiaco è nei maschi in linea ai valori aziendali e significativamente inferiore rispetto alla regione, mentre nelle femmine è inferiore sia ai valori aziendali che regionali. La prevalenza degli ictus sia nei maschi che nelle femmine è superiore ai valori aziendali e regionali, mentre la cardiopatia ischemica sia per i maschi che per le femmine la prevalenza è significativamente superiore rispetto ai valori medi della AUSL, ma in linea con quelli regionali. La prevalenza della BPCO è superiore solo nei maschi sia rispetto ai valori aziendali che a quelli regionali. Le demenze invece risultano avere una prevalenza significativamente più bassa sia per i maschi che per le femmine sia rispetto la media aziendale che a quella della regione Toscana.

Gli **infortuni sul lavoro** indennizzati nel 2020 nella Val di Nievole sono stati 477, pari a 6,4 ogni

1.000 residenti in età lavorativa (15-64 anni), lievemente più bassi rispetto ai valori aziendale e regionale e come questi in diminuzione rispetto agli anni precedenti.

Relativamente alla **disabilità e non autosufficienza**, sappiamo che gli anziani della zona stimati non autosufficienti nelle attività di base della vita quotidiana nel 2021 sarebbero circa 2600, di cui oltre 1.500 ultra85enni. Gli anziani residenti in RSA permanente nel 2021 sono stati 28, con un tasso significativamente inferiore a quello aziendale e regionale, mentre gli anziani in assistenza domiciliare diretta sono 621 (175 maschi e 446 femmine), anche questi con un valore rispetto agli anziani residenti significativamente inferiore sia dell'AUSL Toscana Centro che della regione. Nella zona sono presenti circa 130 disabili gravi di età inferiore ai 65 anni, mentre sono 413 gli alunni disabili inseriti nelle scuole primarie e secondarie di I grado.

Riguardo alla **salute mentale**, la prevalenza di ragazzi di età minore di 20 che hanno richiesto ed utilizzato cure e servizi specifici dell'ASL TC per almeno 4 volte nel 2021 sono 96, con il più basso tasso tra le zone regionali (VdN: 4,8 x. 1000; ASL TC: 20,2; RT: 23,3). Lo stesso accade per i 345 con più di 20 anni (VdN: 3,5 x. 1000; ASL TC: 6,8; RT: 6,6), complessivamente una delle zone dove sono state erogate meno prestazioni. Le persone che fanno uso continuativo di antidepressivi nel 2021 nell'area valdinievolina sono 13.230 (4.079 maschi e 9.151 femmine), pari al 11,2% della popolazione, valore significativamente superiore a quello aziendale (10,5) e regionale (10,7), con un trend in aumento dopo il costante calo degli ultimi anni.

Riguardo alle **dipendenze**, nel 2021 nell'area della Val di Nievole sono in carico ai servizi 731 utenti con problemi di tossicodipendenza (TD) da sostanze illegali (N = 489), da alcol (N = 192), da tabacco (N = 3), da gioco d'azzardo (N = 18) e da altre dipendenze (N = 29), che rappresentano il 7,3% del totale dei 9.963 utenti dell'ASL TC. I nuovi TD presi in carico nella zona nel 2021 sono stati 84, equivalenti ad un'incidenza di 1,13 per 100.000 residenti di età 15-64 anni (ASL TC: 1,13), mentre la prevalenza (tutti i TD in carico) è di 5,43 x 100.000 15-64enni (ASL TC: 4,38). I maschi sono l'84,0% dei casi in carico (ASL TC: 83,2%). Il numero di utenti TD è di poco superiore rispetto al 2017; le principali sostanze di abuso delle persone prese in carico della Toscana sono principalmente eroina (55,9%), cocaina (26,9%) e THC (16,6%). I nuovi utenti dei servizi alcologici nel 2021 sono 43, per un'incidenza di 0,43 per 100.000 residenti di età 15-84 anni (ASL TC: 0,43), in linea con i valori aziendali, mentre la prevalenza è di 1,93 (ASL TC: 1,66). Il 75,0% dei prevalenti è di sesso maschile (ASL TC: 73,0%). Non vi sono nuovi casi di utenti presi in carico con disturbi da gioco d'azzardo nell'area della Val di Nievole nel 2021, quelli che continuano ad usufruire del servizio costituiscono il 2,5% dei pazienti in carico (ASL TC: 7,4%). Il numero di utenti è diminuito dal 2017, e i soli 18 in carico per gioco d'azzardo ad oggi rispecchiano il problema del gioco che affligge la zona.

2. RICORSO AI SERVIZI

Val di Nievole

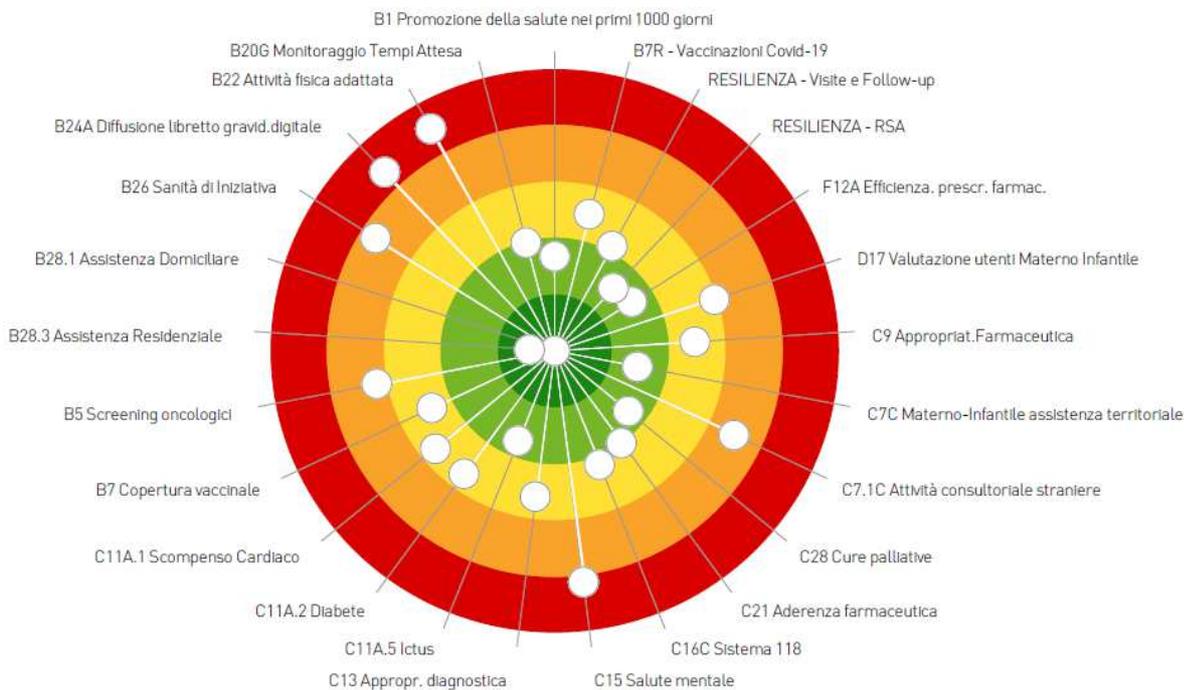
Andamento indicatori - Trend 2020/2021

Numero indicatori di valutazione: 99



● Indicatori migliorati ● Indicatori stazionari ● Indicatori peggiorati

Val di Nievole Valutazione della performance 2021



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.

Gli indicatori sulla **prevenzione** evidenziano tassi di mortalità evitabile – cioè decessi che si sarebbero potuti evitare con interventi di prevenzione primaria e con condizioni igieniche e cure adeguate – nella Val di Nievole nel periodo 2016-2019 superiori sia alle medie aziendali che a quelle regionali. Si tratta di quasi 700 decessi evitabili all'anno, valore peggiore di tutte le zone distretto della Toscana, con trend temporale in aumento, il contrario di quello che si osserva a livello aziendale e regionale. Considerando gli indicatori sugli screening oncologici del 2021, in base al tasso di adesione all'invito, la Val di Nievole si colloca in una posizione migliore rispetto al valore aziendale e regionale per lo screening del cancro della mammella (Val di Nievole: 73,4%; ASL TC: 68,9%; RT: 67,7%), seconda solo alla zona pratese, ed anche per quello del cancro della cervice (Val di Nievole: 66,4%; ASL TC: 59,9%; RT: 53,8%). Peggiora è nell'area della Val di Nievole il valore dell'adesione allo screening del cancro del colon-retto (46,2%) rispetto a quello aziendale (50,0%), ma migliore di quello regionale (44,5%). Le coperture vaccinali nell'area, sono sufficienti, seppur inferiori ai valori aziendali e regionali, in particolare quelli della vaccinazione per l'influenza negli over 65, anti-HPV e anti-pneumococcico. I valori dell'indicatore sulla buona gestione dei primi 1000 giorni dalla nascita secondo le raccomandazioni OMS, che fanno riferimento all'astensione dal fumo e alcol in gravidanza e allattamento, uso di acido folico in gravidanza, corretta posizione in culla e lettura ad alta voce, collocano la Val di Nievole in linea con i livelli dell'ASL TC e della RT, anche se è carente la quota che usa l'acido folico in gravidanza. Le coperture vaccinali contro il COVID-19 sono sufficienti, anche se un po' più basse di quelle aziendali e regionali.

Gli indicatori di **area materno-infantile territoriale** sono in linea o migliori di quelli aziendali e regionali. In particolare, è migliore il tasso di erogazione gratuita di contraccettivi alle giovani residenti (VdN: 27,5%; ASL TC: 19,7%; RT: 22,0%), la percentuale di allattamento esclusivo a tre mesi (VdN: 68,8%; ASL TC: 62,4%; RT: 62,6%) e il tasso di accesso di giovani ai servizi consultoriali per la contraccezione (VdN: 36,4%; ASL TC: 21,7%; RT: 25,3%), mentre è nella media la percentuale di donne con prenotazione di esami da parte del personale sanitario del percorso (VdN: 27,5%; ASL TC: 31,0%; RT: 30,4%) e il basso ricorso ad IVG. È scarso, invece, l'accesso al consultorio di donne nel post-partum (VdN: 38,8%; ASL TC: 57,0%; RT: 58,4%). Rispetto alla **prescrizione farmaceutica territoriale**, per l'efficienza e l'appropriatezza prescrittiva, la Val di Nievole registra dati in linea con quelli regionali, ma tendenzialmente più bassi di quelli aziendali. Come un po' in tutta la regione, anche nella val di Nievole è ancora modesto l'uso nel territorio di farmaci per il controllo del dolore, in particolare di morfina ed oppioidi. Allineati ai valori aziendali e regionali sono gli indicatori di appropriatezza farmacologica, su "politerapia", farmaci ipopolipemizzanti, statine, inibitori di pompa protonica, antimicrobici. In

particolare, sono apprezzabili gli indicatori nella Val di Nievole, come nell'ASL TC e in regione, per il consumo di antibiotici sul territorio, per le basse prescrizioni di fluorochinolonici, per l'uso di antibiotici in età pediatrica, la prescrizione di molecole senza brevetto.

Relativamente alle **cure palliative**, la Val di Nievole presenta indicatori in linea o migliori di quelli aziendali o regionali. In particolare per: numero di deceduti per tumore seguiti dalle cure palliative; percentuale di ricoveri Hospice di malati oncologici entro i tre giorni dalla segnalazione (anche se inferiori rispetto agli ottimi dati della AUSL Toscana Centro); durata dei ricoveri in Hospice, che raramente superano i 30 giorni; degenza in Hospice dei pazienti provenienti dall'ospedale o dal domicilio che non erano precedentemente assistiti.

Riguardo agli indicatori sui servizi per la **salute mentale**, la Val di Nievole si presenta invece con valori tendenzialmente più critici rispetto a quelli aziendali e regionali. In particolare: minore percentuale di i pazienti contattati tempestivamente dopo la dimissione ospedaliera (VdN: 38,3%; ASL TC: 40,5%; RT: 40,2%); maggiori ricoveri ripetuti tra gli 8 e i 30 giorni dalla dimissione, dato peggiore di tutta la Toscana (VdN: 11,3%; ASL TC: 6,5%; RT: 5,6%); peggior appropriatezza terapeutica di farmaci psichiatrici; minor ricorso a trattamenti multi-disciplinari nei pazienti minorenni (VdN: 15,6%; ASL TC: 27,0%; RT: 37,8%); minor continuità assistenziale dopo la presa in carico di minorenni (almeno quattro prestazioni per i pazienti che erano già presi in carico nell'anno precedente) (VdN: 21,2%; ASL TC: 44,4%; RT: 49,6%).

Gli indicatori sulle **prestazioni ambulatoriali e diagnostiche** sono in linea con quelli dell'ASL TC e di RT. Rispetto alla gestione delle **malattie croniche**, gli indicatori relativi al diabete, ictus e scompenso cardiaco sono coerenti con quelli aziendali e regionali, anche se è da segnalare lo scarso numero di visite oculistiche per pazienti diabetici.

Riguardo all'**assistenza residenziale-RSA**, questa si assesta livelli migliori di quelli aziendali e regionali per gli indicatori sulla presa in carico entro i 30 giorni dalla segnalazione e sul tasso di segnalazioni ai Punti Insieme. Meno brillanti quelli sulla percentuale di assistiti in RSA di età superiore ai 65 anni con almeno un ricovero ospedaliero o un accesso al Pronto Soccorso. Migliori sono i valori degli indicatori sull'**assistenza domiciliare (ADI)** della Val di Nievole, tra i migliori a livello regionale. In particolare, è buona la percentuale di anziani con almeno un accesso in cure domiciliari per i quali è stata effettuata una scheda di valutazione unica o multidisciplinare, così come il numero di accessi domiciliari effettuati durante i giorni festivi, sabati e domeniche ed il numero di assistiti che hanno avuto almeno otto accessi domiciliari. Apprezzabile è l'indicatore di tempestività dell'ADI dopo dimissione ospedaliera degli ultrasessantacinquenni, con il 31,8% che ha un accesso entro due giorni dalla dimissione (VdN: 31,8%; ASL TC: 13,1%; RT: 10,7%). Miglior valore toscano anche per le prese in carico in cure domiciliari di pazienti sopra i 65 anni con

coefficiente di intensità assistenziale (CIA) >0,13. Positivo anche il minor ricorso all'ospedalizzazione ed al pronto Soccorso degli ultra65enni durante ADI nella Val di Nievole ed il tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (sia CIA 1, CIA 2 che CIA 3).

Più deboli invece i parametri relativi alla **sanità di iniziativa**, con basse quote di adulti assistiti da MMG che aderiscono alla sanità di iniziativa (VdN: 42,8%; ASL TC: 45,9%; RT: 54,3%).

Gli indicatori per **l'attività fisica adattata (AFA)** nell'anziano sono riferiti al periodo pre-pandemico e risultano essere modesti, soprattutto per i corsi per pazienti con bassa disabilità e grave disabilità, peraltro con valori simili a quelli aziendali e regionali.

Rispetto ai **tempi di attesa** nell'accesso ai servizi ambulatoriali per diagnostica e per prime visite monitorati nel Piano regionale del Governo Liste Attesa (PRGLA), l'area valdinievolina presenta indicatori più o meno in linea con quelli aziendali e regionali.

3. LA PANDEMIA COVID-19 NELLA ZONA VAL DI NIEVOLE

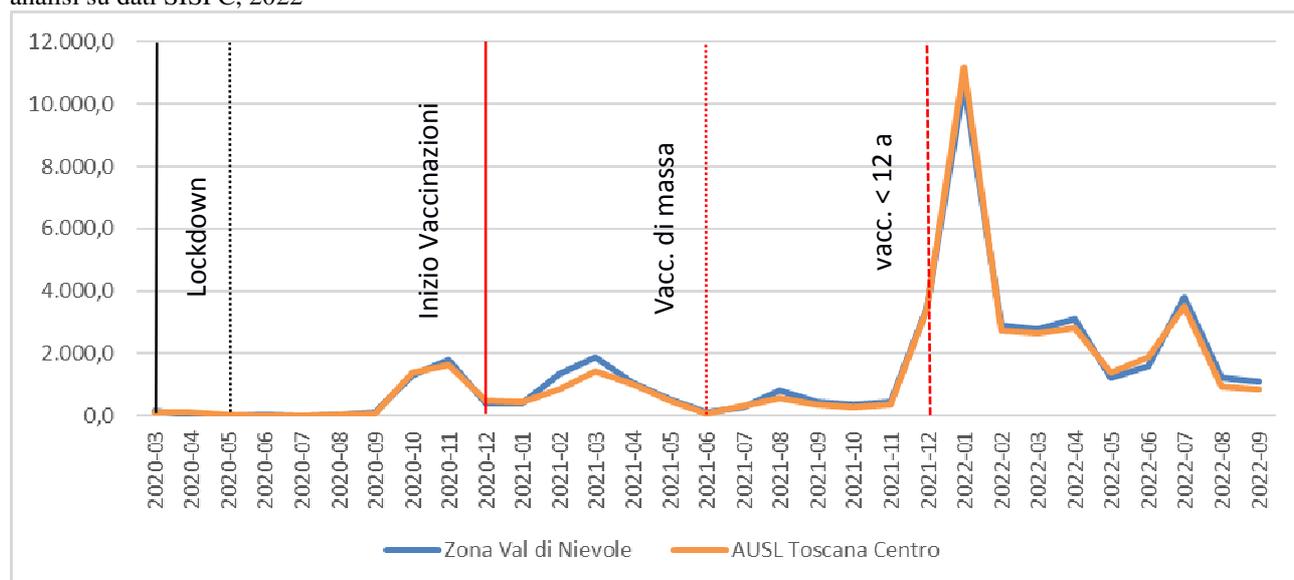
La pandemia causata da SARS-CoV-2 anche nella Zona Val di Nievole, così come nel resto della AUSL Toscana Centro, in Italia e nel mondo è stata caratterizzata da una serie di ondate epidemiche seguite da periodi in cui l'incidenza è stata relativamente bassa e con diverso impatto in termini di ricoveri e decessi.

3.1 Incidenza Covid

Dall'inizio della pandemia a settembre 2022 nella zona Val di Nievole si sono registrati 51.388 casi di infezione (considerando anche i casi di reinfezione) su una popolazione totale di 118.529 abitanti, interessando 46.671 persone. L'incidenza nella zona Val di Nievole è stata fino ad oggi significativamente superiore a quella del resto della AUSL.

I contagi hanno seguito approssimativamente lo stesso andamento temporale del resto della AUSL Toscana Centro, ma con alcune differenze (Figura 1). Nel periodo compreso tra aprile e maggio 2020, dicembre 2020, gennaio, maggio e giugno 2022 il virus ha circolato significativamente di meno rispetto alle altre zone della AUSL; il contrario si è verificato invece nei mesi di giugno, settembre e novembre 2020, maggio 2021, febbraio e aprile 2022 e nei periodi compresi tra agosto e novembre 2021 e tra luglio e settembre 2022, quando l'incidenza nella zona Val di Nievole è stata significativamente più alta.

Figura 1: Tassi di incidenza di Covid-19 standardizzati per età per 100.000 abitanti, 01/03/20-30/09/22. Fonte: nostra analisi su dati SISPC, 2022



Con l'eccezione dei comuni di Buggiano, Chiesina Uzzanese e Pescia, in linea con il resto della AUSL Toscana Centro, e del comune di Montecatini Terme, in cui si hanno valori più bassi, in tutti i comuni della Zona si è registrato un tasso di incidenza significativamente più alto rispetto al resto della ASL TC (Tabella 1).

Tabella 1: Tassi di incidenza di Covid-19 standardizzati per età per 100.000 abitanti e limiti di confidenza al 95%. 01/03/20-30/09/22. In grassetto i tassi significativamente maggiori del valore aziendale. Fonte: nostra analisi su dati SISPC, 2022.

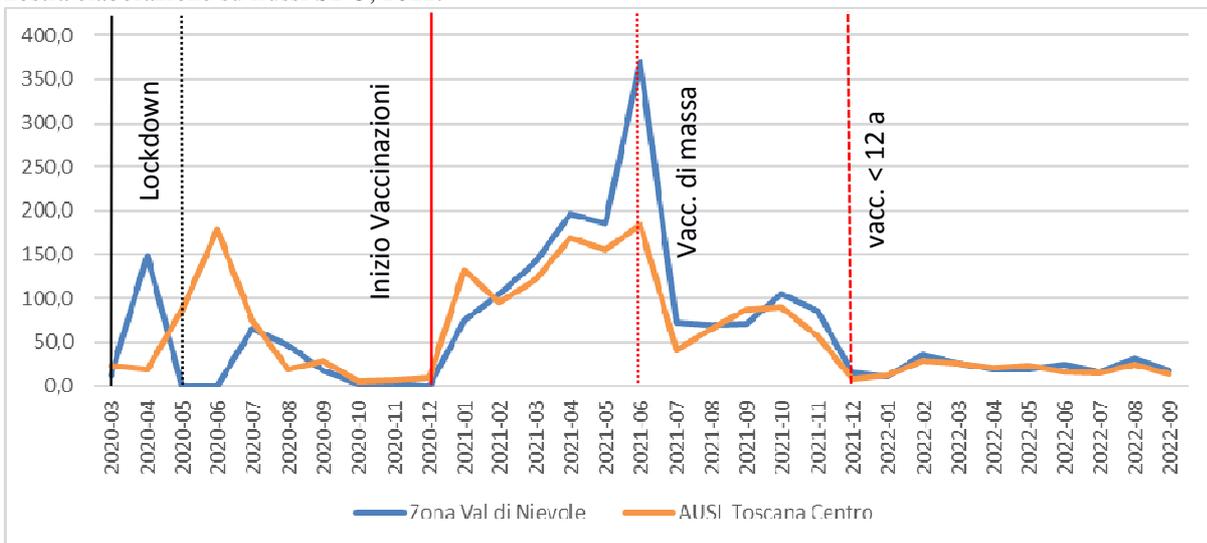
Area geografica	Popolazione N	Casi N	Tasso stand. incidenza x 100.000 ab.	Intervalli di confidenza 95%	
				Limite Inf.	Limite Sup.
Buggiano	8.690	3.676	42.007,0	40.647,5	43.366,5
Chiesina Uzzanese	4.453	1.959	43.308,4	41.389,2	45.227,6
Lamporecchio	7.361	3.341	45.406,5	43.863,5	46.949,5
Larciano	6.291	2.846	45.601,6	43.924,0	47.279,2
Massa e Cozzile	7.652	3.409	44.512,2	43.017,7	46.012,7
Monsummano Terme	20.715	9.601	45.931,9	45.012,7	46.851,1
<i>Montecatini Terme</i>	20.758	7.944	39.144,3	38.281,2	40.007,4
Pescia	19.217	7.834	40.828,9	39.924,4	41.733,4
Pieve a Nievole	9.124	4.044	44.262,9	42.896,4	45.629,4
Ponte Buggianese	8.707	4.088	46.419,6	44.995,4	47.843,8
Uzzano	5.561	2.646	46.660,0	44.875,5	48.444,5
Zona Val di Nievole	118.529	51.388	43.348,7	42.973,8	43.723,6
AUSL Toscana Centro	1.601.951	672.632	41.501,1	41.401,9	41.600,3

3.2 Ospedalizzazione Covid

In tutto il periodo analizzato sono state ricoverate 1.873 persone residenti nella zona Val di Nievole con un'infezione in corso da SARS CoV-2. Il tasso di ospedalizzazione è in linea con quello della AUSL Toscana Centro, e non presenta eccessi o difetti significativi.

L'andamento temporale dei ricoveri è stato analogo a quello aziendale, sebbene si osservino due eccessi, ancorché non statisticamente significativi, nei tre mesi che hanno fatto seguito alla prima ondata epidemica, ad aprile 2020 e nella terza, tra aprile e giugno 2021 (figura 2). Difetti non significativi sono stati osservati tra maggio e giugno 2020.

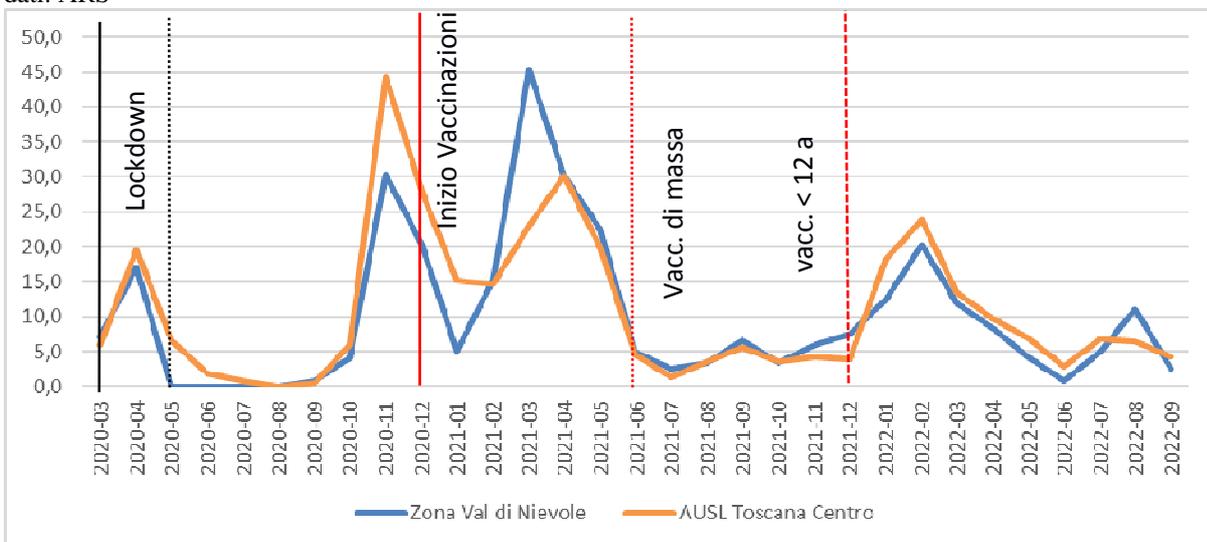
Figura 2: Tassi di ospedalizzazione standardizzati per età per 1.000 abitanti nel periodo 01/03/2020-31/09/2022. Fonte: nostra elaborazione su flussi SDO, 2022.



3.3 Mortalità per Covid

Fino a settembre 2022 i decessi per Covid-19 sono stati 364, con un tasso standardizzato per età in linea con quello dell’AUSL Toscana Centro. In particolare, analizzando il trend temporale della mortalità, i tassi nella zona Val di Nievole sono stati significativamente superiori a quelli medi dell’AUSL Toscana centro esclusivamente nel mese di marzo 2021, durante l’ondata della variante Delta, mentre si osserva un difetto significativo del tasso di mortalità nel periodo compreso tra maggio e luglio 2020 e i mesi di novembre 2020 e gennaio 2021 (Figura 3).

Figura 3: Tassi di mortalità standardizzati per età per 100.000 abitanti nel periodo 01/03/2020-30/09/2022, fonte dei dati: ARS



In nessun comune si registra un tasso standardizzato di mortalità per Covid-19 significativamente

maggiore di quello aziendale. Al contrario, da segnalare difetti significativi nei comuni di Larciano, Montecatini Terme e Pieve a Nievole (Tabella 2).

Tabella 2: Tassi di mortalità standardizzati per età per 100.000 abitanti. In corsivo i tassi di mortalità in significativo difetto ($p < 0,05$) rispetto al tasso dell'ASL TC nel periodo 01/03/2020-30/09/2022, Fonte: ARS, 2022

	Popolazione N	Decessi N	Tasso stand. di mortalità x 100.000 ab.	Intervalli di confidenza 95%	
				Limite Inf.	Limite Sup.
Buggiano	8.690	24	286,9	172,0	401,8
Chiesina Uzzanese	4.453	15	348,4	171,9	524,9
Lamporecchio	7.361	32	435,2	284,3	586,1
<i>Larciano</i>	<i>6.291</i>	<i>11</i>	<i>169,6</i>	<i>69,3</i>	<i>269,9</i>
Massa e Cozzile	7.652	31	383,1	248,2	518,0
Monsummano Terme	20.715	63	311,9	234,8	389,0
<i>Montecatini Terme</i>	<i>20.758</i>	<i>55</i>	<i>245,1</i>	<i>180,2</i>	<i>310,0</i>
Pescia	19.217	74	382,5	295,3	469,7
<i>Pieve a Nievole</i>	<i>9.124</i>	<i>19</i>	<i>206,3</i>	<i>113,5</i>	<i>299,1</i>
Ponte Buggianese	8.707	23	271,4	160,5	382,3
Uzzano	5.561	17	363,6	189,2	538,0
Zona Val di Nievole	118.529	364	306,2	274,7	337,7
AUSL Toscana Centro	1.601.951	5.440	335,6	326,7	344,5

3.4 Mortalità per tutte le cause

Confrontando il numero di decessi medi per tutte le cause nel periodo 2015-2019 pre pandemico, con quello nei singoli anni pandemici 2020, 2021 e 2022 (quest'ultimo fino ad agosto) si nota che in tutti i comuni della zona Empolese i decessi sono stati superiori nel periodo COVID-19 rispetto a quelli del periodo pre-COVID, con le eccezioni di Chiesina Uzzanese nel 2020 e 2022, Larciano nel 2020 e nel 2021 e Massa e Cozzile e Pescia nel 2020; l'incremento si registra anche nel resto della AUSL Toscana Centro. Il numero maggiore di decessi è verosimilmente causato dalla circolazione del virus (Tabella 3).

Tabella 3: Confronto tra decessi totali medi annuali del periodo pre pandemico 2015-2019 con quelli degli anni pandemici 2020, 2021 e gennaio-agosto 2022. In parentesi la variazione percentuale rispetto alla media annuale 2015-2019. Per il 2022 è stata calcolata la variazione dei decessi tra gennaio ed agosto 2022 rispetto alla media dei decessi degli stessi mesi del periodo 2015-2019. Fonte: ARS, 2022.

COMUNE ZONA ASL TC	Decessi per anno 2015-2019	Decessi 2020		Decessi 2021		Decessi per anno gen-ago 2015-19	Decessi 2022	
		N	Var %	N	Var %		N	Var %
Buggiano	89	117	+ 31,5	113	+ 27,0	63	73	+ 15,9
Chiesina Uzzanese	54	54	0	63	+ 16,7	40	34	- 15,0
Lamporecchio	84	111	+ 32,1	118	+ 40,5	54	71	+ 31,5
Larciano	73	56	- 23,3	70	- 4,1	44	47	+ 6,8
Massa e Cozzile	92	88	- 4,3	121	+ 31,5	60	67	+ 11,7
Monsummano T.	217	251	+ 15,7	272	+ 25,3	145	176	+ 21,4
Montecatini Terme	255	282	+ 10,6	292	+14,5	175	194	+ 10,9
Pescia	254	245	- 3,5	286	+ 12,6	173	171	+ 1,2
Pieve a Nievole	99	114	+ 15,2	121	+ 22,2	67	81	+ 20,9

Ponte Buggianese	98	106	+ 8,2	103	+ 5,1	68	75	+ 10,3
Uzzano	50	68	+ 36,0	69	+ 38,0	33	25	- 24,2
Zona Val di Nievole	1.366	1.492	+ 9,2	1.628	+ 19,2	917	1.014	+ 10,6
ASL TC	18.115	19.940	+ 10,1	19.898	+ 9,8	12.229	13.702	+ 12,0

3.5 Vaccinazioni Covid

Attualmente tutta la popolazione di età superiore ai 5 anni ha a disposizione un vaccino efficace e sicuro contro il COVID-19 per la prevenzione della malattia grave. La campagna vaccinale è iniziata a fine dicembre 2020, dando la priorità a pazienti fragili, anziani e operatori sanitari, per poi progressivamente coinvolgere le coorti più giovani, fino a giugno 2021 in cui tutta la popolazione di età superiore a 12 anni ha avuto la possibilità di vaccinarsi. La campagna per i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni è iniziata invece nel mese di dicembre 2021. La percentuale di persone vaccinate nella zona Val di Nievole al 30 settembre 2022 risulta in linea con il valore dell'AUSL Toscana Centro (Tabella 4). La fascia di età che ha una percentuale minore di persone vaccinate con un ciclo completo (almeno due dosi) risulta essere quella dei bambini compresa tra 5 e 11 anni, sia per l'assenza dell'obbligatorietà vaccinale, sia per l'approvazione del vaccino pediatrico da AIFA arrivata solo a dicembre 2021. Considerando invece solo la popolazione degli over 12, la fascia di età che risulta avere la copertura più bassa è quella compresa tra i 30 e i 39, seguita da quella compresa tra i 40 e i 49.

Tabella 4: Percentuali di vaccinati per Covid-19, per classi di età e dosi somministrate, nel periodo 01/03/2020-30/09/2022. Fonte: nostre elaborazioni su dati SISPC, 2022.

Fascia di età	Residenti > 5 anni	Ciclo incompleto %	Ciclo completo %	1 richiamo %	2 richiami %
80+	10.139	2,2	97,4	85,3	26,4
70-79	12.673	1,3	92,5	82,9	13,4
60-69	15.063	1,4	92,3	78,6	7,7
50-59	19.333	2,1	89,2	70,1	1,2
40-49	17.809	2,5	81,2	57,5	0,6
30-39	12.944	3,0	80,7	51,8	0,3
18-29	13.337	4,1	83,1	52,0	0,2
12-17	6.412	5,3	83,9	42,8	0,2
5-11	7.008	4,4	25,4	-	-
Totale Val di Nievole	144.718	2,6	83,6	66,1	5,5
AUSL Toscana Centro	1.563.544	2,5	85,5	69,9	6,6

3.6 Conclusioni Covid

Nel periodo dall'inizio della pandemia a settembre 2022, l'incidenza nella Val di Nievole delle infezioni da SARS-CoV-2 è stata complessivamente superiore rispetto a quella dell'AUSL Toscana Centro, tuttavia, l'eccesso della circolazione non si è tradotto in un eccesso di mortalità. L'unica eccezione è stata il mese di marzo 2021, dove il virus pandemico ha fatto registrare un picco di

mortalità nell'area della Val di Nievole, in un periodo in cui la campagna vaccinale era iniziata da pochi mesi (a fine dicembre 2020) e i vaccini non erano ancora disponibili per tutte le fasce di età. Inoltre, la variante che circolava nel mese era principalmente la Delta, caratterizzata da una maggiore capacità di contagio e di rischio di malattia. L'andamento epidemico con alti e bassi nell'incidenza è coerente con quello di un'area urbana con elevata mobilità, concentrazione demografica e produttiva. La diffusione progressiva della campagna vaccinale ha condizionato favorevolmente gli andamenti in diminuzione della mortalità e dell'ospedalizzazione, a fronte dei picchi di contagio in crescita sostenuti dalle nuove varianti. In assenza di vaccinazioni, solo il lockdown ha consentito di contenere ricoveri e decessi, ma a danno della vita sociale e delle attività produttive.

ALLEGATO 1. Indicatori a supporto del quadro epidemiologico

Di seguito sono presentati una serie di indicatori sui servizi secondo una rappresentazione grafica che ne dovrebbe evidenziare la collocazione rispetto alla tendenza media regionale ed aziendale. Gli indicatori presentati fanno riferimento all'anno 2018 o all'ultimo anno disponibile. Le schede di sintesi che seguono sono rappresentate secondo un'infografica in cui si evidenziano confronti utili per l'interpretazione dei valori, come mostrato in questo esempio:

Prevenzione e promozione della salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	77,72	72,85	72,70	48,36		92,82

Per ogni indicatore nella tabella grafica è riportato il valore per la zona-distretto ("ZONA"), la media regionale ("Toscana"), la media aziendale ("AUSL"), il valore peggiore ("Peggior RT") e quello migliore ("migliore RT") a livello regionale.

Inoltre, nella barra orizzontale celeste si riporta:

- con il pallino la posizione della zona rispetto alla distribuzione regionale
- con la barra verticale nera il valore regionale
- con il rombo nero il valore aziendale
- con l'area grigia il 25° e 75° percentile

La lunghezza delle code della barra orizzontale celeste esprime la distribuzione dei valori delle 26 zone-distretto rispetto alla media regionale. Gli indicatori sono stati riportati nelle barre in base al criterio "favorevole" per la salute. Ad es., la copertura vaccinale è positivo se il valore aumenta, mentre per l'abitudine al fumo è positivo se diminuisce. Perciò la posizione dei pallini verdi nella barra orizzontale è ottimale se è verso destra rispetto al valore regionale (cioè a destra della barra verticale nera), esprimendo un valore migliore di quello regionale. Non sempre la tendenza decrescente o crescente è definibile come migliore o peggiore, perciò la collocazione è stata fatta arbitrariamente da ARS.

Il colore del pallino (valore della zona), ove possibile, assume quello del sistema di valutazione per quegli indicatori inclusi nella valutazione di performances della zona: verde scuro e verde chiaro per i "positivi", giallo per "normali", arancio e rosso "negativi"

I principali indicatori sui servizi territoriali sono riportati in estrema sintesi nel Bersaglio MeS 2021.

Demografia e Stato di salute generale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di natalità	6,05	6,10	6,37	4,81		6,90
Indice di vecchiaia	210,56	219,77	205,02	313,10		171,07
Percentuale di over74enni	13,35	13,89	13,52	17,41		11,49
Tasso di ospedalizzazione generale	106,66	100,83	101,79	113,28		82,13
Tasso di mortalità generale	844,20	816,87	784,10	912,12		750,18
Speranza di vita alla nascita	85,50	85,76	86,20	84,83		86,45

Determinanti di salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di pensioni sociali e assegni sociali	4,85	3,55	3,33	4,98		2,25
Reddito imponibile medio	18.665,97	21.061,59	21.594,72	18.329,26		25.224,12
Importo medio mensile pensioni INPS	903,07	1.001,04	1.033,70	883,95		1.128,04
Famiglie con integrazione canoni locazione	13,77	12,42	12,10	19,30		2,81
Tasso grezzo di disoccupazione	29,40	22,44	19,58	41,44		14,51
Indice presenza terzo settore formalizzato	18,14	19,91	19,46	11,50		28,73
Percentuale famiglie con ISEE inferiore a 6.000 Euro	9,54	7,29	6,85	10,08		5,12
Percentuale di 14-19enni che consuma 3+ porzioni di frutta e verdura al giorno	30,03	23,96	24,29	17,04		31,31
Percentuale di 14-19enni obesi	0,74	2,32	1,96	5,28		0,74
Percentuale di 14-19enni che non pratica attività fisica	8,18	13,08	14,07	21,32		8,18
Percentuale di 14-19enni fumatori regolari	10,24	19,22	17,47	31,01		10,24
Percentuale di 14-19enni bevitori eccedentari (binge drinkers)	28,19	33,40	31,25	47,79		26,52
Percentuale di 14-19enni che hanno consumato sostanze psicotrope	22,98	30,07	28,87	47,50		22,21
Propensione al gioco d'azzardo nella popolazione maggiorenne	1.092,16	817,96	889,45	1.646,90		356,19

Famiglie e minori

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Percentuale di minori residenti	14,59	14,58	15,05	12,20		16,02
Indice di instabilità matrimoniale	4,85	4,56	4,31	6,27		3,57
Indicatore di Lisbona servizi educativi	29,39	41,13	42,97	27,88		52,88
Esiti negativi scuola secondaria II grado	10,40	9,46	11,50	17,70		4,91
Tasso minori in affidamento familiare	2,51	1,73	1,59	0,44		4,47
Tasso minori in struttura residenziale	1,60	1,07	1,21	1,85		0,00
Tasso di minori coinvolti in interventi di educativa nell'anno	3,20	8,72	8,88	3,20		16,80
Indice di benessere relazionale con i pari (IBRP)	57,73	55,32	54,28	46,51		66,31
Indice di benessere culturale e ricreativo (IBCR)	33,10	28,36	30,63	20,51		40,65
Soddisfazione con i genitori ragazzi 11-17 anni	59,43	56,80	55,50	47,58		66,38
Ragazzi 11-17 anni che frequentano ass. o gruppi	21,65	23,10	23,30	15,60		32,49
Ragazzi 11-17 anni che commettono violenza/bullismo	14,41	15,00	14,50	19,14		7,87
Tasso di donne con primo accesso ai Centri Antiviolenza	1,38	1,57	1,40	2,52		0,44

Stranieri

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Percentuale stranieri iscritti in anagrafe	11,76	11,54	14,27	6,73		22,64
Percentuale stranieri nelle scuole	15,03	14,87	17,93	6,88		29,77
Tasso grezzo di disoccupazione stranieri	52,44	40,16	30,18	83,60		16,46
Percentuale MSNA accolti in struttura su minori in struttura	12,50	31,40	33,70	100,00		0,00
Tasso di ospedalizzazione della popolazione straniera	113,05	91,23	96,77	117,95		56,85
Tasso richiedenti asilo	1,90	2,18	1,91	0,00		5,35
Percentuale minori stranieri tra i minori presi in carico dal servizio sociale territoriale (al netto dei MSNA)	42,05	32,77	34,63	48,80		12,10

Cronicità

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza cronicità	330,26	319,37	316,43	359,79		313,77
Prevalenza diabete	75,83	73,65	71,77	81,85		64,08
Prevalenza scompenso cardiaco	19,85	22,83	21,63	28,44		18,24
Prevalenza ictus	27,49	19,80	20,20	27,49		15,93
Prevalenza cardiopatia ischemica	46,32	45,00	42,87	58,35		40,37
Prevalenza BPCO	53,55	51,59	50,70	67,63		43,72
Prevalenza demenza	12,81	14,79	15,10	19,09		10,94

Disabilità e Non autosufficienza

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza anziani residenti in RSA permanente	0,77	7,40	7,20	0,77		12,34
Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta	17,70	22,04	29,35	0,13		37,86
Prevalenza persone con disabilità in carico al servizio sociale	10,29	11,91	11,68	7,39		26,93
Incidenza di disabilità	3,00	3,74	2,43	7,83		2,17
Incidenza di disabilità grave	1,48	1,41	0,95	2,72		0,81
Indice di inserimento di alunni con disabilità nella scuola primaria e secondaria di I grado	4,99	4,19	3,81	3,26		6,64

Salute mentale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Prevalenza pazienti in carico ai servizi per la salute mentale territoriale	3,79	10,12	9,72	2,46		24,94
Prevalenza uso di antidepressivi	9,21	8,33	8,25	11,32		5,15

Materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità infantile	2,43	2,30	1,99	4,82		0,00
Percentuale di nati vivi gravemente sottopeso	0,75	0,75	0,77	1,27		0,25

Prevenzione

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Tasso di mortalità evitabile	193,39	160,21	154,69	193,39		136,57
Infortuni sul lavoro indennizzati	6,36	10,20	9,22	6,36		14,25
Rapporto di lesività degli incidenti stradali	1.325,49	1.274,11	1.231,53	1.602,04		1.149,25

ALLEGATO 2. Indicatori a supporto del ricorso ai servizi

Prevenzione e promozione della salute

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Adesione screening mammografico	73,36	67,72	68,93	43,23		89,77
Adesione screening colorettales	46,24	44,51	50,04	27,18		57,49
Copertura vaccino MPR	93,60	95,09	95,39	91,37		97,89
Copertura vaccino antinfluenzale	56,21	58,56	62,01	43,78		65,86
Copertura vaccino HPV	67,31	57,23	51,26	43,43		76,10
Copertura vaccino antimeningococcico	92,81	91,50	91,91	82,38		95,43
Copertura vaccino esavalente	95,16	96,30	96,50	92,16		98,66

Gestione delle principali patologie croniche

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Assistiti da MMG aderenti alla Sanità di Iniziativa	42,81	54,27	45,90	31,77		96,37
Ospedalizzazione scompenso (50-74 anni)	180,45	130,71	128,76	208,04		21,51
Scompensati Cardiaci con misura creatinina	67,46	67,06	65,88	56,65		76,63
Scompensati Cardiaci con misura sodio potassio	53,34	53,15	51,18	43,48		67,56
Scompensati Cardiaci con beta-bloccante	63,75	62,19	62,61	49,67		68,74
Ospedalizzazione diabete (35-74 anni)	21,17	11,52	11,03	25,99		0,00
Diabetici con misurazione Emoglobina Glicata	62,30	58,39	59,57	38,40		69,41
Diabetici con esame della Retina	28,00	28,04	26,48	14,73		37,35
Amputazioni maggiori per Diabete	19,54	18,71	16,67	50,65		0,00
Ospedalizzazione BPCO (50-74 anni)	16,84	17,10	25,21	49,05		0,00
Residenti con Ictus in terapia antitrombotica	65,50	70,84	70,69	65,50		75,15

Assistenza Domiciliare e Assistenza Residenziale agli anziani

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Segnalazioni su popolazione anziana	177,96	126,33	166,60	74,24		229,89
Anziani in Cure Domiciliari	13,92	11,85	14,08	5,85		19,08
Accessi domiciliari di sabato domenica e festivi	15,98	13,62	13,34	8,25		17,66
75enni con accesso domic. a 2gg dal ricovero	31,76	10,74	13,13	3,91		31,76
Prese in carico con CIA >0,13	57,98	40,07	36,32	22,92		63,08
Assistiti in ADI con 2 ricoveri durante la PIC	3,90	3,34	3,18	5,91		1,61
Assistiti in ADI con accessi al PS durante la PIC	11,30	18,20	15,99	25,35		10,92
PIC resid. a 30 gg dalla segnalazione	82,94	75,01	62,81	31,86		100,00
Ammissioni in RSA entro 30 gg dalla PIC	100,00	56,25	50,40	15,91		100,00
Ammissioni in RSA per over 65	3,07	4,36	4,49	0,33		9,54
Assistiti in RSA con almeno un ricovero osp.	22,34	14,62	11,18	33,33		3,39
Assistiti in RSA con almeno un accesso al PS	19,15	19,47	16,60	66,67		10,17

Ricorso all'ospedalizzazione, al PS e appropriatezza diagnostica

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione totale	113,19	108,98	108,51	123,39		102,71
Ospedalizzazione in età pediatrica	3,57	4,11	4,10	6,21		2,97
Ricoveri patologie sensibili a cure ambulatoriali	7,18	5,56	5,71	8,64		2,62
Ospedalizzazione in specialità 56	1,06	1,63	1,54	2,82		1,04
Accessi al PS codici bianchi/azzurri senza ricovero	264,83	282,74	255,69	389,81		233,32
RMN muscolo-scheletriche anziani	21,32	18,97	16,49	30,55		6,93

Assistenza consultoriale e percorso materno infantile

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Primirare con tre presenze al CAN	2,39	33,96	22,11	1,27		66,60
Accesso al CAN per titolo di studio	0,00	0,44	0,25	0,00		0,76
Tasso IVG	5,18	4,98	5,33	6,76		3,08
Tasso IVG per straniere (PFPM)	11,12	10,39	10,70	17,22		6,76

Assistenza farmaceutica territoriale

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Consumo di Inibitori di Pompa Protonica	27,31	26,58	23,96	38,05		20,69
Consumo di antibiotici	9,53	10,00	9,25	12,35		8,86
Consumo di antidepressivi (SSRI)	52,44	47,72	48,24	64,69		23,93
Abbandono di pazienti in terapia antidepressivi	21,75	21,07	19,96	26,06		18,32
Consumo territoriale di farmaci oppioidi maggiori	2,42	2,08	1,93	1,53		2,71

Salute Mentale e dipendenze

Indicatore	Zona	Toscana	AUSL	Peggior RT	Range RT	Migliore RT
Ospedalizzazione patologie psichiatriche	194,63	204,25	178,61	324,64		125,63
Ricoveri ripetuti 8 e 30 gg patologie psichiatriche	11,26	5,60	6,52	11,26		0,00
Contatto entro 7 gg con il DSM dal ricovero	38,30	40,17	40,54	0,00		70,90
Ospedalizzazione dipendenze	18,44	26,02	15,66	83,33		1,83