

Valtiberina

Piano Integrato di Salute 2024-2026

Valtiberina

27/02/2026

Sommario

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

Linee strategiche

La Zona Valtiberina individua lo strumento di programmazione del PIS come strumento che assorbe anche il PIZ, di cui all'art. 29 della LRT 41/2005 e smi, allo scopo di realizzare piena integrazione tra gli obiettivi e azioni nel settore sanitario, socio sanitario, assistenziale e socio assistenziale. ++Definizione Indirizzi strategici e priorità di intervento++ Gli indirizzi strategici si basano sugli obiettivi generali del PSSIR 2024-2026 e sulle caratteristiche del territorio. L'approccio integrato tra Comuni, ASL, Terzo Settore e comunità locale costituisce elemento fondamentale per garantire equità, qualità e continuità assistenziale. Ai sensi della LRT 40/2005, articolo 21, comma 4, la Conferenza Zonale Integrata / Assemblea SdS esprime parere favorevole affinché il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute assorba interamente l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui alla LRT 41/2005, articolo 29. Rappresentano indirizzi prioritari: • garantire l'equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura, rafforzare la sanità di iniziativa, la medicina di comunità e i percorsi territoriali integrati, anche mediante l'uso della telemedicina, promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti, attuare la Legge 62/2024, potenziando l'assistenza domiciliare integrata, i progetti di vita indipendente e il sostegno ai caregiver; • tutelare l'invecchiamento attivo e la salute delle persone anziane e fragili, promuovere la prevenzione della fragilità, l'attività motoria adattata, la socialità e il volontariato senior come leve di salute, ridurre le disuguaglianze e promuovere la coesione sociale e territoriale, attuare politiche di contrasto alla povertà, inclusione abitativa e lavorativa, valorizzare le comunità locali come luoghi di salute, sostenere il benessere di minori e giovani, prevenendo disagio, violenza e isolamento, realizzare percorsi educativi e di prevenzione integrata tra scuola, servizi sociali e sanitari, con sportelli di ascolto e progetti di comunità; • prevenire e ridurre la mortalità evitabile da patologie croniche e oncologiche, rafforzare la prevenzione primaria e secondaria, la promozione di stili di vita sani e la partecipazione agli screening; • sviluppare la sanità di prossimità e i servizi domiciliari integrati, attuare il nuovo modello di sanità territoriale, le Case di Comunità, le Centrali Operative Territoriali e i servizi domiciliari per garantire continuità assistenziale; • favorire la partecipazione della comunità alla programmazione e valutazione delle politiche di salute, promuovere processi di cittadinanza attiva, reti associative, percorsi partecipativi e bilanci di salute territoriali. ++Linee trasversali di indirizzo:++ 1. Governance territoriale integrata (sanità – sociale – terzo settore). 2. Potenziamento della prevenzione in tutte le fasce d'età. 3. Digitalizzazione e telemedicina per garantire equità territoriale. 4. Approccio intersettoriale (scuola, lavoro, urbanistica, ambiente). 5. Monitoraggio continuo tramite indicatori di salute zonali e di esito.

Obiettivi di salute

Elenco obiettivi di salute

1	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
2	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
3	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
4	Governance territoriale integrata e approccio Health in all policies
5	Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura
6	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
7	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
8	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
1	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo è coerente con il PSSIR 2024-2026, in particolare con i macroobiettivi di integrazione sociale e sociosanitaria, di rafforzamento dell'assistenza territoriale e di contrasto alle disuguaglianze. Il PSSIR pone infatti al centro la presa in carico globale della persona lungo tutto l'arco della vita, attraverso Progetti Assistenziali Individualizzati, l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e educativi e il potenziamento degli interventi domiciliari e di comunità, al fine di prevenire l'istituzionalizzazione e favorire l'autonomia. In questo quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione operativa delle linee regionali, orientata a sostenere l'invecchiamento attivo, l'inclusione scolastica e lavorativa delle persone con disabilità e il supporto alle famiglie e ai caregiver, contribuendo a garantire equità, prossimità e qualità degli interventi in coerenza con le priorità strategiche del PSSIR.

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione

Fattore di crescita

-

Descrizione

L'obiettivo di promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti è orientato a garantire percorsi di presa in carico personalizzati e integrati, capaci di valorizzare le abilità residue della persona e di sostenere il mantenimento nel proprio contesto di vita. Esso mira a rafforzare l'integrazione tra servizi sanitari, sociali e sociosanitari, a prevenire e ridurre le condizioni di isolamento e istituzionalizzazione e a favorire la partecipazione attiva alla vita comunitaria, sostenendo al contempo le famiglie e i caregiver, in un'ottica di inclusione, equità e tutela della dignità della persona.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti. In particolare, il territorio è caratterizzato da un indice di vecchiaia molto elevato e da una consistente presenza di grandi anziani oltre i 75 anni, elementi che determinano un aumento dei bisogni assistenziali complessi e continuativi. Si rileva inoltre una alta prevalenza di non autosufficienza, disabilità e disabilità gravi, associata a una diffusa incidenza di demenza, che richiede interventi integrati e prolungati nel tempo. Sul versante dell'inclusione, il basso indice di inserimento scolastico degli alunni con disabilità evidenzia criticità nei percorsi di partecipazione e autonomia fin dalle età più giovani. Parallelamente, l'elevata quota di over 75 inseriti in RSA e la crescente domanda di assistenza segnalano la necessità di rafforzare interventi territoriali, domiciliari e di comunità, orientati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al miglioramento della qualità della vita delle persone e delle loro famiglie.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi, si registra un ricorso elevato ai servizi residenziali, con una quota di over 75 inseriti in RSA superiore alle medie aziendali e regionali, a fronte di una domanda assistenziale in crescita, soprattutto per situazioni di elevata complessità. Parallelamente, il territorio mostra una buona capacità di presa in carico domiciliare, con livelli di assistenza domiciliare significativi, che rappresentano una base importante su cui rafforzare interventi alternativi all'istituzionalizzazione. Tuttavia, la progressiva diffusione di condizioni di disabilità grave e demenza evidenzia la necessità di potenziare ulteriormente i servizi di prossimità, i percorsi di supporto ai caregiver e l'integrazione tra ambito sanitario e sociale. Sul versante dell'inclusione, i servizi educativi e di supporto all'autonomia risultano presenti ma necessitano di un rafforzamento e di una maggiore integrazione con i servizi scolastici e del lavoro, al fine di favorire percorsi continui di partecipazione e inclusione lungo tutto l'arco della vita.

Metodologia

La metodologia adottata si basa su un approccio proattivo e integrato, orientato alla prevenzione della fragilità, della solitudine e dell'isolamento sociale, attraverso interventi di prossimità e il coinvolgimento coordinato dei servizi sanitari, sociali e del Terzo Settore. Sono promossi percorsi di autonomia e di inclusione scolastica e lavorativa delle persone con disabilità, valorizzando le capacità individuali e favorendo la partecipazione attiva alla vita comunitaria. Parallelamente, si rafforzano le strategie di invecchiamento attivo e di medicina di iniziativa, con un monitoraggio sistematico delle condizioni di salute e un potenziamento del follow-up ambulatoriale e della prevenzione secondaria, al fine di intercettare precocemente il peggioramento clinico e funzionale e garantire continuità, appropriatezza e qualità degli interventi assistenziali.

Risultati attesi

I risultati attesi consistono in un miglioramento dell'autonomia e della qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti, con una riduzione delle situazioni di isolamento sociale e una maggiore partecipazione alla vita comunitaria. Si prevede un rafforzamento dei percorsi di inclusione scolastica, lavorativa e sociale, una migliore capacità di prevenzione e gestione della fragilità e un più efficace monitoraggio delle condizioni di salute attraverso la medicina di iniziativa e il follow-up continuativo. Tali esiti contribuiranno a ridurre il ricorso inappropriato ai servizi residenziali e ospedalieri, a sostenere le famiglie e i caregiver e a rendere il sistema territoriale più equo, integrato e orientato alla persona.

N° Programmi associati all'obiettivo

Valtiberina

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Sostenere e assistere le persone con disabilità (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
2	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione

Collegamento con lo PSSIR

Il PSSIR valorizza un approccio preventivo e comunitario alla salute mentale, fondato sul potenziamento dei servizi territoriali, sulla presa in carico continuativa e sull'integrazione tra ambito sanitario, sociale ed educativo. In tale quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione operativa delle linee regionali, orientata a prevenire il disagio psicologico, in particolare tra i giovani, a ridurre il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero e a promuovere il benessere psicosociale nelle scuole e nelle comunità, in coerenza con i principi di prossimità, equità e sostenibilità del sistema delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG2. L'Assistenza Territoriale, OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

Fattore di crescita

-

Descrizione

L'obiettivo di promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione è finalizzato a prevenire e ridurre il disagio psichico, a favorire il benessere emotivo e relazionale nelle diverse fasi della vita e a garantire risposte tempestive, integrate e accessibili ai bisogni di salute mentale.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione. In particolare, si rileva un elevato consumo di farmaci antidepressivi, tra i più alti a livello aziendale, indicativo di una diffusa condizione di sofferenza psicologica nella popolazione. A ciò si associa una quota significativa di ricoveri psichiatrici ripetuti entro 8-30 giorni, pari all'8%, valore superiore alle medie di riferimento, che segnala criticità nella continuità della presa in carico e nella gestione territoriale del post-dimissione. Tali elementi evidenziano la necessità di rafforzare i servizi territoriali di salute mentale, gli interventi di prevenzione e di supporto precoce e l'integrazione tra ospedale, territorio, scuola e comunità, al fine di ridurre la cronicizzazione del disagio e migliorare la qualità complessiva delle risposte assistenziali.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la rilevanza dell'obiettivo di promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione. In particolare, a fronte di un basso tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche rispetto alle medie aziendali e regionali, indicativo di una buona capacità di risposta della rete territoriale, si registra tuttavia una criticità nella continuità assistenziale, evidenziata da una quota elevata di ricoveri psichiatrici ripetuti a breve distanza dalla dimissione. Questo dato segnala la necessità di rafforzare ulteriormente i percorsi di presa in carico territoriale, il raccordo ospedale-territorio e il follow-up post-dimissione. Inoltre, l'elevato consumo di farmaci antidepressivi, non sempre accompagnato da un adeguato utilizzo di percorsi assistenziali strutturati, evidenzia l'opportunità di potenziare l'accessibilità ai servizi di salute mentale, gli interventi di supporto psicologico e le azioni di prevenzione e promozione del benessere, in particolare nei contesti scolastici e di comunità.

Metodologia

La metodologia adottata si basa sul rafforzamento dell'accessibilità e dell'integrazione dei servizi territoriali di salute mentale, attraverso modelli organizzativi condivisi e un approccio multiprofessionale che favorisca la continuità della presa in carico. Parallelamente, vengono promossi interventi di prevenzione e promozione del benessere psicosociale nelle scuole e nelle comunità locali, con azioni orientate allo sviluppo delle competenze emotive, relazionali e di coping. Un ruolo centrale è attribuito alla prevenzione del disagio giovanile, mediante l'attivazione di spazi di ascolto, percorsi di counseling scolastico e iniziative di supporto precoce, finalizzate a intercettare tempestivamente situazioni di vulnerabilità e a ridurre il rischio di cronicizzazione del disagio.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano un miglioramento del benessere psicologico della popolazione e una maggiore capacità di prevenzione e intercettazione precoce del disagio mentale, in particolare tra i giovani. Si prevede un aumento dell'accessibilità e dell'appropriatezza dei servizi territoriali di salute mentale, una maggiore integrazione tra ambito sanitario, sociale ed educativo e una riduzione del ricorso inappropriato all'ospedale e ai ricoveri ripetuti. Tali esiti contribuiranno a rafforzare la resilienza individuale e comunitaria, a migliorare la qualità della vita e a promuovere una cultura diffusa della salute mentale e del benessere psicosociale.

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale (2026)
2	Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti (2026)
3	Contrasto dipendenze (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
3	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo di contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione è pienamente coerente con gli obiettivi generali del PSSIR 2024-2026, in particolare con quelli relativi all'integrazione sociale e sociosanitaria, alla riduzione delle disuguaglianze di salute e alla promozione dell'equità di accesso ai servizi. Il PSSIR riconosce infatti i determinanti sociali, economici e abitativi come fattori chiave che influenzano lo stato di salute della popolazione e promuove interventi intersectoriali che integrino politiche sanitarie, sociali, educative e del lavoro. In questo quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione territoriale delle strategie regionali, orientata a rafforzare l'inclusione socio-lavorativa, il sostegno alle famiglie in condizioni di vulnerabilità e i percorsi di integrazione dei cittadini stranieri, contribuendo a ridurre le disuguaglianze e a promuovere coesione sociale, in coerenza con i principi di equità, prossimità e sostenibilità delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche per l'inclusione

Fattore di crescita

-

Descrizione

L'obiettivo di contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione è finalizzato a ridurre le condizioni di svantaggio che incidono sulla salute e sul benessere delle persone e delle comunità, garantendo pari opportunità di accesso ai servizi e alle risorse. Esso mira a rafforzare l'integrazione tra politiche sociali, sanitarie, educative e del lavoro, promuovendo percorsi di inclusione sociale, abitativa e lavorativa, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili della popolazione, al fine di favorire coesione sociale, equità e partecipazione attiva alla vita della comunità.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e di promozione dell'inclusione. Il territorio presenta un reddito medio inferiore alla media regionale, indicativo di una condizione economica complessivamente più fragile, che incide sui determinanti sociali della salute. Particolarmente critica risulta la condizione occupazionale della popolazione straniera, con un tasso di disoccupazione molto elevato (48,1%), che espone a maggiori rischi di marginalità sociale ed esclusione. Si rileva inoltre una crescente presenza di minori stranieri non accompagnati, che rappresentano l'83,3% dei minori accolti in struttura, evidenziando bisogni complessi di tutela, integrazione e accompagnamento all'autonomia. A ciò si aggiunge una elevata incidenza di famiglie che richiedono sostegno abitativo (8,2%), segnale di vulnerabilità economica e abitativa diffusa. Tali elementi confermano la necessità di interventi integrati e mirati per ridurre le disuguaglianze, rafforzare l'inclusione sociale e promuovere pari opportunità di accesso ai servizi e alle risorse.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la rilevanza dell'obiettivo di contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e di promozione dell'inclusione. In particolare, i servizi sociali territoriali risultano fortemente impegnati nella presa in carico di nuclei familiari con fragilità economiche e abitative, come dimostrato dall'elevato ricorso agli interventi di sostegno al reddito e all'abitare. Si evidenzia inoltre una pressione crescente sui servizi per l'accoglienza e la tutela dei minori, in particolare per i minori stranieri non accompagnati, che richiedono percorsi complessi e integrati di protezione, inclusione e accompagnamento all'autonomia. Sul fronte dell'integrazione della popolazione straniera, i servizi mostrano un impegno significativo, ma anche la necessità di rafforzare i percorsi di inclusione socio-lavorativa, soprattutto a favore di donne e giovani, per superare le barriere di accesso al lavoro e ai servizi. Nel complesso, il profilo dei servizi evidenzia l'importanza di potenziare il coordinamento tra ambito sociale, sanitario, educativo e del lavoro, nonché il ruolo del Terzo Settore, al fine di rendere più efficaci e sostenibili le azioni di contrasto alle disuguaglianze e di promozione dell'inclusione sociale.

Metodologia

La metodologia adottata si fonda su un approccio integrato e di comunità, orientato all'attivazione delle risorse territoriali e alla collaborazione tra enti locali, servizi sociali e sanitari, mondo del lavoro e Terzo Settore. In particolare, si prevede lo sviluppo di progetti di inserimento lavorativo e di inclusione attiva, anche attraverso esperienze di welfare di comunità, agricoltura sociale e servizi alla persona, finalizzati a favorire l'autonomia economica e sociale. Parallelamente, vengono promosse azioni di educazione finanziaria e abitativa, volte a rafforzare le competenze delle persone e a facilitare l'accesso alle misure e ai bandi di sostegno disponibili. Un'attenzione specifica è rivolta al potenziamento dell'integrazione socio-lavorativa dei cittadini stranieri, in particolare donne e giovani, attraverso percorsi personalizzati di accompagnamento, orientamento e inclusione, al fine di ridurre le disuguaglianze e favorire la partecipazione attiva alla vita della comunità.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano una riduzione delle disuguaglianze socio-economiche e un miglioramento delle condizioni di autonomia e inclusione delle persone in situazione di vulnerabilità. In particolare, si prevede un aumento delle opportunità di inserimento lavorativo e di partecipazione attiva alla vita comunitaria, un rafforzamento delle competenze economiche e abitative e una maggiore capacità di accesso alle misure di sostegno disponibili. Tali esiti contribuiranno a migliorare l'integrazione socio-lavorativa dei cittadini stranieri, soprattutto donne e giovani, a prevenire situazioni di esclusione e marginalità e a promuovere coesione sociale, equità e benessere diffuso sul territorio.

Valtiberina

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Contrastare la povertà (2026)
2	Sviluppo integrazione e inclusione sociale (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
4	Governance territoriale integrata e approccio Health in all policies

Collegamento con lo PSSIR

Le azioni di governance territoriale sono pienamente coerenti con gli indirizzi del PSSIR 2024–2026, che individua nella governance integrata e partecipata una leva strategica per l’attuazione efficace delle politiche sociosanitarie. Il PSSIR promuove infatti il superamento della frammentazione istituzionale attraverso il rafforzamento della programmazione condivisa, della co-programmazione e co-progettazione con gli enti locali e il Terzo Settore, nonché la valorizzazione delle competenze professionali e organizzative dei servizi territoriali. In questo quadro, l’obiettivo zonale della Valtiberina si configura come una declinazione operativa delle linee regionali, orientata a migliorare il coordinamento tra sanità, sociale e Comuni, a sostenere l’innovazione organizzativa e la trasformazione digitale e a introdurre sistemi strutturati di monitoraggio degli esiti, in coerenza con i principi di efficacia, sostenibilità e trasparenza delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG5. Appropriatelyzza delle cure e governo della domanda

Fattore di crescita

-

Descrizione

L’obiettivo delle azioni di governance territoriale è finalizzato a rafforzare il coordinamento e l’integrazione tra i diversi attori istituzionali, sanitari, sociali e del Terzo Settore, al fine di garantire una programmazione condivisa e coerente dei servizi. Esso mira a promuovere modelli di governance partecipata, basati sulla co-programmazione e co-progettazione, sul coinvolgimento delle comunità locali e sul monitoraggio degli esiti, per rendere il sistema territoriale più efficace, trasparente e orientato ai bisogni della popolazione.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario il rafforzamento delle azioni di governance territoriale. In particolare, si evidenzia una governance frammentata tra enti sanitari, servizi sociali e Comuni, che ostacola una programmazione integrata e una risposta coordinata ai bisogni complessi della popolazione. La carenza di personale sanitario e sociosanitario, soprattutto nelle aree interne e periferiche, rappresenta un ulteriore elemento critico che incide sulla continuità e sulla qualità dei servizi. A ciò si aggiungono difficoltà di coordinamento istituzionale, che limitano l’efficacia delle politiche territoriali e la capacità di valorizzare pienamente le risorse disponibili. Tali evidenze confermano la necessità di rafforzare modelli di governance condivisa, capaci di integrare competenze, responsabilità e risorse, al fine di migliorare l’efficienza, l’equità e la sostenibilità del sistema territoriale.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la necessità di rafforzare le azioni di governance territoriale. In particolare, l’organizzazione dei servizi risente di una frammentazione dei processi decisionali e operativi tra ambito sanitario, sociale e comunale, che rende complessa l’integrazione degli interventi e rallenta la realizzazione di risposte unitarie ai bisogni della popolazione. I servizi evidenziano inoltre criticità legate alla carenza e alla turnazione del personale, soprattutto nei territori più periferici e montani, con conseguenti difficoltà nella continuità assistenziale e nella capacità di innovazione organizzativa. Si rileva infine la necessità di rafforzare strumenti strutturati di coordinamento, monitoraggio e valutazione degli esiti, nonché di consolidare pratiche di co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore, al fine di rendere l’azione dei servizi più efficace, integrata e coerente con gli obiettivi di salute del territorio.

Metodologia

La metodologia adottata si fonda sul rafforzamento della coesione territoriale e della partecipazione attiva degli attori locali, valorizzando il ruolo del Terzo Settore e delle reti di comunità nei processi decisionali e attuativi. Sono potenziati i percorsi di co-programmazione e co-progettazione a livello locale, al fine di favorire interventi condivisi, integrati e rispondenti ai bisogni del territorio. Un’attenzione specifica è rivolta alla valorizzazione e formazione del personale territoriale, quale leva strategica per l’innovazione e la qualità dei servizi. Parallelamente, si promuovono innovazione organizzativa, digitalizzazione e sistemi strutturati di monitoraggio degli esiti, per migliorare l’efficacia, la trasparenza e la capacità di valutazione delle politiche e delle azioni territoriali.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano un rafforzamento della governance territoriale, con una maggiore integrazione e collaborazione tra istituzioni, servizi e Terzo Settore e una più ampia partecipazione delle comunità locali ai processi decisionali. Si prevede un miglioramento della capacità di programmazione e attuazione degli interventi, una maggiore competenza e motivazione del personale territoriale e un utilizzo più efficace di strumenti innovativi e digitali. Tali esiti contribuiranno a rendere il sistema territoriale più coordinato, trasparente e orientato ai risultati, favorendo sostenibilità, qualità e appropriatezza delle politiche e dei servizi.

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Potenziamento integrazione operativa (2026)
2	Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
5	Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo di garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura è pienamente coerente con gli indirizzi strategici del PSSIR 2024-2026, in particolare con i macroobiettivi di rafforzamento dell'assistenza territoriale, circolarità tra territorio, cure di transizione e rete ospedaliera e trasformazione digitale del sistema socio-sanitario. Il PSSIR promuove infatti lo sviluppo di modelli di sanità di prossimità, l'integrazione strutturata ospedale-territorio, la diffusione dei PDTA e l'utilizzo della telemedicina e degli strumenti digitali come leve per garantire equità, continuità e appropriatezza delle cure. In questo quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione territoriale delle politiche regionali, orientata a superare le criticità legate alla dispersione territoriale, alle aree interne e al divario digitale, contribuendo a ridurre le disuguaglianze di accesso e a migliorare la qualità complessiva dei percorsi di cura, in coerenza con i principi di prossimità, integrazione e sostenibilità delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche., OG5. Appropriatezza delle cure e governo della domanda

Fattore di crescita

-

Descrizione

L'obiettivo di garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura è finalizzato ad assicurare a tutta la popolazione servizi sanitari e socio-sanitari accessibili, appropriati e omogenei sul territorio, riducendo le disuguaglianze legate a condizioni geografiche, sociali e organizzative. Esso mira a rafforzare l'assistenza territoriale, l'integrazione tra ospedale e territorio e la continuità dei percorsi di cura, promuovendo modelli di sanità di prossimità orientati alla qualità, all'appropriatezza e alla centralità della persona.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura. Il territorio è caratterizzato da criticità logistiche nei comuni montani e dallo spopolamento delle aree periferiche, fattori che incidono negativamente sull'accessibilità ai servizi e sulla continuità assistenziale. L'assistenza territoriale risulta complessivamente da rafforzare e l'integrazione tra ospedale e territorio appare migliorabile, come evidenziato dalla presenza di ricoveri evitabili per patologie croniche e da differenze significative nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi tra i diversi Comuni. Ulteriori elementi di criticità riguardano la limitata diffusione dei PDTA e della telemedicina, il divario infrastrutturale e di connettività, nonché la scarsa alfabetizzazione digitale di parte della popolazione e degli operatori, che espone al rischio di nuove disuguaglianze. La limitata interoperabilità dei sistemi informativi rappresenta infine un ostacolo alla piena integrazione dei percorsi di cura, confermando la necessità di interventi strutturati per migliorare prossimità, equità e qualità dell'assistenza sul territorio.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la necessità di rafforzare l'equità di accesso, la prossimità e la qualità dei percorsi di cura. In particolare, l'organizzazione dei servizi territoriali risente della disomogeneità nella distribuzione dell'offerta tra i Comuni, con maggiori difficoltà operative nelle aree montane e periferiche, dove l'accessibilità e la continuità assistenziale risultano più fragili. La presa in carico territoriale dei pazienti cronici, pur presente, mostra margini di miglioramento, come indicato dalla persistenza di ricoveri evitabili e dal ricorso al Pronto Soccorso per bisogni gestibili a livello territoriale. Sul piano organizzativo, emerge una diffusione ancora limitata dei PDTA, una integrazione non sempre strutturata tra ospedale e territorio e un utilizzo non uniforme degli strumenti di telemedicina e telemonitoraggio. Inoltre, le criticità legate alla digitalizzazione dei servizi, alla interoperabilità dei sistemi informativi e alle competenze digitali degli operatori e dei cittadini rappresentano elementi che incidono sulla qualità e sull'equità dei percorsi di cura, rendendo necessario un rafforzamento coordinato della rete territoriale e dei modelli di sanità di prossimità.

Metodologia

La metodologia adottata si basa sullo sviluppo di modelli di sanità di prossimità, attraverso il rafforzamento delle Case della Comunità e l'utilizzo della telemedicina, al fine di avvicinare i servizi ai bisogni delle persone e dei territori, in particolare nelle aree più periferiche. È previsto il potenziamento della rete assistenziale territoriale e della continuità assistenziale post-dimissione, mediante percorsi strutturati di transizione ospedale-territorio e una presa in carico multiprofessionale. Parallelamente, si promuove il miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa delle cure, con l'obiettivo di ridurre i ricoveri evitabili e gli accessi impropri al Pronto Soccorso. Un ruolo centrale è attribuito all'uso di strumenti digitali, al telemonitoraggio domiciliare e al sostegno della trasformazione digitale del sistema socio-sanitario, per garantire continuità, qualità ed equità nei percorsi di cura.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano una maggiore equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, con una riduzione delle differenze territoriali e delle barriere legate alla distanza, all'età e alle condizioni di fragilità. Si prevede un miglioramento della continuità e della qualità dei percorsi di cura, una maggiore appropriatezza clinica e organizzativa e una diminuzione dei ricoveri evitabili e degli accessi impropri al Pronto Soccorso. L'implementazione dei modelli di sanità di prossimità e degli strumenti digitali contribuirà inoltre a rendere il sistema più efficiente, integrato e orientato alla persona, con un impatto positivo sulla soddisfazione degli utenti e sulla sostenibilità complessiva dei servizi.

Valtiberina

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Riorganizzazione rete presidi territoriali (2026)
2	Continuità ospedale-territorio (2026)
3	Reti cliniche integrate e strutturate (2026)
4	Governo liste d'attesa (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
6	Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo della presa in carico integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale e del sostegno alla domiciliarità è pienamente coerente e direttamente collegato con il PSSIR 2024-2026, in particolare con il macroobiettivo di rafforzamento dell'assistenza territoriale e con quello della circolarità tra territorio, cure di transizione e rete ospedaliera. Il PSSIR promuove infatti modelli organizzativi orientati alla gestione integrata e proattiva della cronicità, al potenziamento delle cure primarie e domiciliari, alla diffusione dei PDTA e allo sviluppo di percorsi strutturati di continuità ospedale-territorio, anche attraverso il ruolo delle Case e degli Ospedali di Comunità. In tale quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione operativa delle linee strategiche regionali, finalizzata a garantire equità di accesso, prossimità delle cure e appropriatezza assistenziale, con particolare attenzione alle aree interne e alla popolazione fragile, in coerenza con i principi di integrazione sociosanitaria e sostenibilità del sistema delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG2. L'Assistenza Territoriale, OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

Fattore di crescita

FT9. La valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità

Descrizione

L'obiettivo di salute della presa in carico integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale e del sostegno alla domiciliarità è finalizzato a garantire percorsi di cura coordinati, personalizzati e appropriati per le persone affette da patologie croniche, in particolare quelle in condizioni di maggiore fragilità.

Esso mira a rafforzare l'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali, assicurando continuità tra i diversi livelli assistenziali e favorendo una gestione proattiva e multidisciplinare della cronicità. Particolare attenzione è rivolta al mantenimento della persona nel proprio contesto di vita, attraverso il potenziamento degli interventi domiciliari e di prossimità, al fine di migliorare la qualità della vita, ridurre il ricorso improprio alle strutture ospedaliere e sostenere le famiglie e i caregiver.

Evidenze dal profilo di salute

Dal Profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo della presa in carico integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale e del sostegno alla domiciliarità. Il territorio presenta infatti un indice di vecchiaia molto elevato, superiore alle medie aziendali e regionali, con una quota significativa di grandi anziani e un'alta incidenza di condizioni di fragilità e non autosufficienza. Sul piano epidemiologico si rilevano criticità rilevanti legate alle patologie croniche, in particolare una mortalità per malattie cardiovascolari e tumori superiore alla media regionale, un'elevata prevalenza di ictus negli uomini e indicatori di ospedalizzazione per diabete complicato tra i più alti a livello aziendale. Al contempo, la struttura geografica e demografica della zona, caratterizzata da bassa densità abitativa e dalla presenza di comuni montani e periferici, evidenzia difficoltà di accesso ai servizi e la necessità di rafforzare i modelli di assistenza domiciliare e di continuità ospedale-territorio. Questi elementi confermano l'importanza di sviluppare percorsi integrati, PDTA condivisi e reti di prossimità in grado di garantire risposte appropriate, tempestive e sostenibili ai bisogni di salute della popolazione della Valtiberina.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi si rileva una buona capacità del territorio di garantire interventi domiciliari, con livelli di copertura dell'assistenza domiciliare agli anziani superiori alle medie aziendali e regionali e una quota elevata di ultra75enni dimessi dall'ospedale con attivazione tempestiva delle cure domiciliari, indicatore positivo di continuità ospedale-territorio. Permangono tuttavia alcune criticità nella gestione integrata della cronicità, evidenziate da tassi elevati di ospedalizzazione per diabete scompensato, da bassi livelli di follow-up specialistico ambulatoriale per alcune patologie croniche e da indicatori non ottimali di aderenza ai percorsi terapeutici post-evento acuto, come nel caso dell'ictus. Inoltre, la minore incidenza di accessi domiciliari nei giorni festivi e le difficoltà organizzative nei comuni montani indicano la necessità di rafforzare ulteriormente l'integrazione dei servizi territoriali, l'attuazione sistematica dei PDTA e i modelli multiprofessionali di presa in carico continuativa, al fine di migliorare appropriatezza, equità e sostenibilità dell'assistenza.

Metodologia

La metodologia adottata per il perseguimento di tale obiettivo si fonda sul rafforzamento dell'assistenza domiciliare integrata e sulla piena continuità ospedale-territorio, attraverso modelli organizzativi condivisi e multidisciplinari. In particolare, si prevede il potenziamento delle reti di prossimità, con specifica attenzione ai contesti dei comuni montani e alle aree a maggiore fragilità, al fine di garantire equità di accesso e tempestività degli interventi. La presa in carico territoriale dei pazienti cronici sarà migliorata mediante l'integrazione operativa tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali, l'attivazione e il consolidamento dei PDTA, tra cui quello per l'ictus, e lo sviluppo di percorsi di gestione condivisa che assicurino appropriatezza, continuità assistenziale e personalizzazione delle cure.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano un miglioramento significativo della qualità e della continuità dell'assistenza alle persone con patologie croniche, con una presa in carico più tempestiva, integrata e personalizzata. In particolare, si prevede una riduzione dei ricoveri ospedalieri evitabili e degli accessi impropri ai servizi di emergenza, un rafforzamento della capacità di risposta dei servizi territoriali e domiciliari, nonché un aumento della permanenza della persona nel proprio contesto di vita. Tali esiti contribuiranno a una maggiore appropriatezza dei percorsi di cura, a un miglior coordinamento tra i diversi attori della rete assistenziale e a un complessivo miglioramento della qualità della vita dei pazienti e del supporto ai

Valtiberina

Risultati attesi	
caregiver.	

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Sanità d'Iniziativa (2026)
2	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
7	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo di promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle famiglie e della popolazione giovanile si inserisce pienamente nel quadro degli obiettivi generali del PSSIR 2024-2026, in particolare in quelli orientati alla promozione della salute lungo tutto l'arco della vita, al rafforzamento dell'assistenza territoriale e all'integrazione sociosanitaria e intersettoriale. Il PSSIR valorizza infatti il ruolo dei servizi consultoriali, dei percorsi nascita integrati e delle politiche di sostegno alla genitorialità come leve fondamentali per la prevenzione precoce delle fragilità e per la tutela dello sviluppo psicofisico di bambini e adolescenti. In questo contesto, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione territoriale delle strategie regionali, orientata a contrastare il calo demografico, ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi, prevenire il disagio giovanile e promuovere ambienti familiari e comunitari sicuri, inclusivi e favorevoli alla crescita, in coerenza con i principi di equità, prossimità e sostenibilità del PSSIR.

Obiettivi generali

OG2. L'Assistenza Territoriale, OG4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche.

Fattore di crescita

-

Descrizione

L'obiettivo di promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle famiglie e della popolazione giovanile è finalizzato a garantire percorsi di prevenzione, cura e supporto integrati a favore di donne, bambini, adolescenti e nuclei familiari, nelle diverse fasi del ciclo di vita. Esso mira a rafforzare i servizi territoriali, in particolare consultoriali ed educativi, a sostenere la genitorialità e a prevenire situazioni di fragilità e disagio, favorendo contesti familiari e comunitari inclusivi, sicuri e orientati allo sviluppo armonico e al benessere psicofisico delle nuove generazioni.

Evidenze dal profilo di salute

- Aumento mortalità infantile e nati sottopeso)

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle famiglie e della popolazione giovanile. Il territorio è caratterizzato da una bassa natalità (5,67 nati per 1.000 abitanti) e da una progressiva riduzione della popolazione minorile, che rappresenta solo il 13,2% dei residenti, elementi che incidono sulla tenuta demografica e sociale delle comunità locali. Si osservano inoltre un aumento delle interruzioni volontarie di gravidanza e una bassa adesione agli screening oncologici, indicatori di criticità nei percorsi di prevenzione e di accesso ai servizi. Sul piano sociale emergono segnali di crescente instabilità familiare, insieme a una diffusione significativa dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo, che in Valtiberina raggiungono i valori più elevati a livello aziendale, e alla presenza di violenza di genere in larga parte sommersa.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la rilevanza dell'obiettivo di promuovere la salute materno-infantile e il benessere delle famiglie e della popolazione giovanile. In particolare, si rileva una adesione agli screening oncologici inferiore agli obiettivi regionali, sia per lo screening mammografico sia per quello del colon-retto, indicando la necessità di rafforzare le azioni di informazione, prossimità e accompagnamento all'accesso ai servizi preventivi. I servizi consultoriali e materno-infantili risultano presenti e strutturati, ma sono chiamati a rispondere a bisogni crescenti legati alla fragilità familiare, al sostegno alla genitorialità e alla prevenzione del disagio adolescenziale. Sul versante dei giovani, l'aumento delle segnalazioni di bullismo e disagio psicosociale evidenzia l'importanza di potenziare il raccordo tra servizi sanitari, scuola e territorio, attraverso interventi di supporto psicologico e prevenzione precoce.

Metodologia

La metodologia adottata si basa su un approccio integrato e intersettoriale, che coinvolge servizi sanitari, sociali, educativi e il Terzo Settore, orientato alla promozione del benessere lungo tutto il ciclo di vita. In particolare, si prevede lo sviluppo di un Piano integrato per il benessere giovanile, con interventi di educazione emotiva, prevenzione del bullismo e supporto psicologico in ambito scolastico. Parallelamente, vengono consolidati i servizi per la genitorialità e le azioni di sostegno alla conciliazione tra vita familiare e lavorativa, e potenziate le reti anti-violenza e di prevenzione dei comportamenti a rischio nei giovani. Un ruolo centrale è attribuito al rafforzamento della prevenzione, attraverso il miglioramento dell'adesione agli screening oncologici, la promozione della salute sessuale, riproduttiva e affettiva e l'attivazione di campagne di sensibilizzazione contro il bullismo e la violenza di genere, con particolare attenzione ai contesti scolastici e comunitari.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano un miglioramento dello stato di salute e del benessere psicofisico di madri, bambini, adolescenti e famiglie, con una maggiore capacità di prevenzione e di intercettazione precoce delle situazioni di fragilità e disagio. Si prevede un aumento dell'accesso e dell'adesione ai servizi consultoriali, agli screening e alle iniziative di prevenzione, una riduzione dei fenomeni di bullismo, violenza di genere e comportamenti a rischio tra i giovani, nonché un rafforzamento delle competenze genitoriali e delle reti di supporto familiare. Tali esiti contribuiranno a promuovere contesti familiari e comunitari più sicuri, inclusivi e favorevoli allo sviluppo armonico delle nuove generazioni.

N° Programmi associati all'obiettivo

Valtiberina

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere (2026)
2	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie (2026)

Valtiberina

N°	Titolo obiettivo di salute
8	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita

Collegamento con lo PSSIR

L'obiettivo di prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita è strettamente collegato agli obiettivi generali del PSSIR 2024-2026, in particolare a quelli di promozione della salute in tutte le politiche (Health in All Policies), di rafforzamento della prevenzione primaria e secondaria e di riduzione delle disuguaglianze di salute. Il PSSIR pone la prevenzione come asse strategico trasversale, valorizzando interventi di educazione alla salute, l'aumento dell'adesione a screening e vaccinazioni, la promozione di stili di vita salutari e la sicurezza nei contesti di vita e di lavoro. In questo quadro, l'obiettivo zonale della Valtiberina rappresenta una declinazione territoriale delle priorità regionali, orientata a contrastare la mortalità evitabile, migliorare l'aspettativa di vita e ridurre l'incidenza delle principali patologie croniche, attraverso azioni integrate e di comunità coerenti con i principi di equità, sostenibilità e prossimità delineati dal PSSIR.

Obiettivi generali

OG1. Promuovere la salute in tutte le politiche: "Health in all policies", OG2. L'Assistenza Territoriale

Fattore di crescita

FT1. Formazione e rapporti con le università

Descrizione

L'obiettivo di prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita è finalizzato a migliorare lo stato di salute della popolazione attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria, di educazione sanitaria e di promozione di comportamenti salutari. Esso mira a ridurre l'incidenza delle principali patologie croniche e dei fattori di rischio evitabili, favorendo scelte consapevoli in materia di alimentazione, attività fisica, consumo di alcol, fumo e adesione a programmi di screening e vaccinazione, in un'ottica di equità, sostenibilità e benessere lungo tutto l'arco della vita.

Evidenze dal profilo di salute

Dal profilo di salute della Valtiberina emergono evidenze che rendono prioritario l'obiettivo di prevenzione, promozione della salute e diffusione di corretti stili di vita. In particolare, si rileva una copertura vaccinale antinfluenzale insufficiente, pari al 58,7% nella popolazione anziana, significativamente inferiore all'obiettivo regionale del 75%, così come una adesione agli screening oncologici al di sotto dei target regionali, segnale di criticità nei percorsi di prevenzione secondaria. Il territorio presenta inoltre un tasso di mortalità evitabile e di infortuni sul lavoro superiore alla media regionale, elementi che indicano ampi margini di miglioramento nelle azioni di prevenzione primaria e di sicurezza. La mortalità generale, pari a 907 per 100.000 abitanti, risulta superiore sia alla media aziendale sia a quella regionale, con una mortalità per malattie cardiovascolari e tumori più elevata, in particolare per neoplasie del polmone, del colon-retto, dello stomaco, della prostata e della vescica. A ciò si associa una aspettativa di vita in calo (84,6 anni), inferiore alla media toscana, che conferma la necessità di rafforzare in modo sistematico le politiche di prevenzione, promozione della salute e contrasto ai principali fattori di rischio nella popolazione.

Evidenze dal profilo dei servizi

Dal profilo dei servizi della Valtiberina emergono evidenze che confermano la necessità di rafforzare le azioni di prevenzione, promozione della salute e diffusione di corretti stili di vita. In particolare, si rileva una adesione agli screening oncologici inferiore agli obiettivi regionali, soprattutto per mammella e colon-retto, a indicare la necessità di potenziare le strategie di informazione, chiamata attiva e prossimità dei servizi. Analogamente, le coperture vaccinali, pur in linea o lievemente superiori alla media aziendale per alcune fasce, risultano complessivamente insufficienti rispetto ai target regionali, soprattutto nella popolazione anziana. I servizi territoriali mostrano una buona capacità organizzativa nelle attività di prevenzione e controllo delle patologie croniche, ma emergono margini di miglioramento nell'integrazione tra prevenzione, medicina di iniziativa e promozione di stili di vita salutari. Nel complesso, il profilo dei servizi evidenzia l'opportunità di rafforzare il coordinamento tra sanità pubblica, cure primarie, scuola, luoghi di lavoro e comunità locali, al fine di rendere più efficaci, accessibili e continuative le azioni di prevenzione primaria e secondaria.

Metodologia

La metodologia adottata si basa su un approccio integrato e intersettoriale alla prevenzione, finalizzato a migliorare l'adesione agli screening e alle vaccinazioni e a rafforzare la prevenzione secondaria delle principali patologie. Particolare attenzione è rivolta alla medicina di genere, al fine di garantire interventi preventivi e di promozione della salute appropriati e mirati. Sono inoltre previste azioni specifiche per la sicurezza sul lavoro e la prevenzione degli infortuni, insieme alla diffusione di una cultura della prevenzione e della salute pubblica attraverso programmi di educazione sanitaria di comunità su alimentazione corretta, attività fisica, contrasto al fumo, sedentarietà e consumo di alcol, con il coinvolgimento attivo di scuole, associazioni sportive e farmacie.

Risultati attesi

I risultati attesi riguardano un aumento dell'adesione agli screening oncologici e ai programmi vaccinali, un miglioramento della diagnosi precoce delle principali patologie e una riduzione dei fattori di rischio modificabili nella popolazione. Si prevede una maggiore diffusione di corretti stili di vita, con incrementi nei livelli di attività fisica e una riduzione di fumo, sedentarietà e consumo rischioso di alcol, nonché un miglioramento della consapevolezza sui temi della prevenzione e della sicurezza. Tali esiti contribuiranno a ridurre la mortalità evitabile, l'incidenza delle malattie croniche e cardiovascolari e il numero di infortuni sul lavoro e incidenti, migliorando complessivamente lo stato di salute e la qualità della vita della popolazione.

N° Programmi associati all'obiettivo

Valtiberina

N°	Programmi associati all'obiettivo
1	Promozione di sani stili di vita e prevenzione (2026)

Ufficio di piano

Funzioni

Secondo quanto previsto dall'art. 64.2, comma 5 della L.R. 40/2005, il Direttore di zona "per le funzioni relative alla programmazione unitaria per la salute e per quelle relative all'integrazione sociosanitaria, è coadiuvato da un apposito ufficio di piano costituito da personale messo a disposizione dai Comuni e dall'Azienda Unità Sanitaria Locale". Le finalità identificate dall'art. 71-bis della L.R. 40/2005, attribuite alla Zona Distretto e perseguite con il supporto dell'Ufficio di Piano, sono le seguenti: - Consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali, evitando duplicazioni di funzioni tra gli enti associati; - Assicurare il governo dei servizi territoriali e le soluzioni organizzative adeguate per assicurare la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale; - Rendere la programmazione delle attività territoriali coerente con i bisogni di salute della popolazione; - Promuovere l'innovazione organizzativa, tecnica e gestionale nel settore dei servizi territoriali di zona-distretto; - Sviluppare l'attività e il controllo sia sui determinanti di salute che sul contrasto delle disuguaglianze, anche attraverso la promozione delle attività di prevenzione, lo sviluppo della sanità di iniziativa, il potenziamento del ruolo della medicina generale e delle cure primarie. Inoltre sono attribuite all'Ufficio di Piano le seguenti funzioni: - Programmazione unitaria per la salute relativa alla sanità territoriale, all'integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale; - Supporto nelle attività di programmazione locale annuale e pluriennale: Profilo di Salute, POA/PIS e PIZ; - Controllo, monitoraggio e valutazione degli obiettivi programmati (art. 64, comma 5 della L.R. 40/2005 e s.m.i.); - Controllo di gestione in stretto raccordo con la gestione del bilancio; - Supporto ai tavoli di programmazione e alle attività/tavoli di co-progettazione anche con ruolo di facilitatori; - Progetti Europei e PON SIA REI-HCP e rendicontazioni; - Supporto agli organismi di partecipazione; - Gestione rilevazioni per il Ministero, la Regione Toscana, ISTAT ed altro debito informativo; - Predisposizione atti per Assemblea/ Giunta/ Direttore SdS nelle attività sopra citate.

Composizione

Direttore di Zona Distretto Dr. Giampiero Luatti, Coordinatore Sanitario del Distretto Dr.ssa Valentina Anemoli, Responsabile Assistenza sociale del Distretto Dr.ssa Paola Falomi, Esperto di budget e contabilità della AUSL Dr.ssa Alessandra Del Riccio, Responsabile Ufficio Amministrativo del Distretto Dr.ssa Paola Giannelli, Referente del Dipartimento della Prevenzione Dr. Riccardo Conti, Direttore di Presidio ospedaliero Dr.ssa Chiara Salini, Rappresentane dell'Unione Montana Dr.ssa Francesca Meazzini (responsabile servizio sociale), Rappresentante dell'Unione Montana Dr.ssa Elisabetta Angeli (Coordinatrice servizi sociali), Rappresentante dell'Unione Montana Dr.ssa Roberta Rossini (budget contabilità)

Dotazione

La composizione dell'Ufficio di Piano della Zona Valtiberina è definita come segue: Direttore di Zona Distretto, Coordinatore Sanitario del Distretto (art. 64.2, comma 4, della LRT 40/2005 e smi), Coordinatore Sociosanitario del Distretto (art. 64.2, comma 4, della LRT 40/2005 e smi), Esperto di budget e contabilità della AUSL, Dirigente Amministrativo della Zona Distretto o suo delegato, Referente del Dipartimento della Prevenzione, Direttore di Presidio ospedaliero o suo delegato, n. 3 componenti in rappresentanza dell'Unione Montana/Comune Pieve Santo Stefano con competenze in materia sociale, socio sanitaria e di budget/contabilità, Coordinatore Sociale di cui all'art. 37 della LRT 41/2005, qualora

Valtiberina

sia stato individuato. L'Ufficio di Piano, in relazione alle attività di programmazione da sviluppare, potrà essere integrato dai Responsabili di UF della AUSL, da rappresentanti dei Comuni e dell'Unione Montana, da altri operatori esperti nelle materie di interesse. L'Ufficio di Piano dovrà dotarsi di una Segreteria tecnica /Staff per assicurare la continuità delle attività;

Responsabile

Giampiero Luatti

Valtiberina

Processo partecipativo

Comitato di partecipazione	
E' stato costituito il Comitato di partecipazione ai sensi dell'art. 4, l.r. 75/2017?	
Data della nomina	23/01/2023
Delibera di nomina	Delibera Asl Toscana sud est n. 56 del 2023
Componenti	<p>Coordinatore: Gasparri Cosetta Vice Coordinatore: Rossi Marcello A.D.A. Associazione Diabetici Aretini ODV Rappresentante titolare: Gasparri Cosetta Rappresentante supplente: Della Rina Valeria ANCOS Associazione Nazionale Comunità Sociali e Sportive APS Rappresentante titolare: Farinelli Giuliano Rappresentante supplente: Umani Samantha A.P.A. Associazione Paratetraplegici Aretini ODV Rappresentante titolare: Pellegrini Miriam Rappresentante supplente: Bentenuti Franco Associazione Nessunisola APS Rappresentante titolare: Giovannacci Laura Rappresentante supplente: Falleri Cristina Federconsumatori Arezzo e Provincia APS Rappresentante titolare: Rossi Marcello Rappresentante supplente: Rubbiani Chiara Gruppo Volontariato San Lorenzo ODV Rappresentante titolare: Uccellini Gemma Rappresentante supplente: Romolini Maria Chiara Valtiberinautismo ODV Rappresentante titolare: Valdambri Paola Rappresentante supplente: Sesto Assunta Associazione CNA Sociale APS Rappresentante: Forcelli Francesco</p>
Note	Con delibera 1176 del 19/11/2024 è stata aggiornata la composizione del Comitato di Partecipazione tenendo conto della divisione delle tre Zone Distretto Arezzo, Valtiberina, Casentino che hanno costituito un loro Comitato di Partecipazione
E' stata costituita la Consulta ai sensi dell'art. 4, c.9, l.r. 75/2017?	
Data della nomina	-
Delibera di nomina	-
Componenti	-
Note	-
Agorà della salute	
La zona organizza Agorà della Salute?	
Descrizione attività	-
Co-programmazione	
Sono stati organizzati percorsi di co-programmazione?	
Descrizione	-
Co-progettazione	
Sono stati organizzati percorsi di co-progettazione?	
Descrizione	-
Incontri pubblici	

Valtiberina

Albero della programmazione operativa

Valtiberina - 2026

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti	Sostenere e assistere le persone con disabilità	Percorso SLA	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	39.600,00 €	-
		Casa di Rosa	SA	Centri e attività diurne	Unione Comunale gestione diretta	199.827,00 €	-
		PNRR, M5, C2, Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità	SA	Strutture comunitarie residenziali	Unione Comunale gestione diretta	715.000,00 €	PNRR
		Servizi di sostegno all'occupabilità	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Unione Comunale gestione diretta	40.000,00 €	-
		Niente su di Noi senza di Noi	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	71.327,00 €	-
		Percorsi per l'autonomia per giovani/adulti con disabilità gravi	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	669.776,00 €	-
		Assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	150.647,00 €	-
		Indipendenza e Autonomia – InAut	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	115.851,00 €	-
		Vita indipendente	SS	Disabilità	AUSL gestione diretta	173.379,00 €	-
		Progetto di vita	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale	Percorso per la doppia diagnosi	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo ansia	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Stile di vita
		Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inserimenti socio-lavorativi	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	5000,00 €	-

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Io mangio tutti i giorni	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Implementazione della rete regionale di cura, assistenza e abilitazione delle persone con disturbo dello spettro autistico	SS	Salute mentale - Adulti	AUSL gestione diretta	5000,00 €	-
	Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti	Attivissimo me: ludoteca sensoriale per bambini con spettro autistico	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	38.101,00 €	-
		Psicoeducazione familiare ed autismo	SS	Salute mentale - Minori	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
	Contrasto dipendenze	Terapia di Gruppo per smettere di fumare	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Promozione gruppi auto-aiuto per alcolisti	SS	Dipendenze con Sostanze	Altro tipo di gestione	Zero risorse	Stile di vita
		"Notte tu che notte anch'io" programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione	SS	Dipendenze con Sostanze	AUSL gestione diretta	51.000,00 €	Stile di vita
		Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "Più gioco meno azzardo 2.0"	SS	Dipendenze senza Sostanze	AUSL gestione diretta	11.471,00 €	GAP
	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione	Contrastare la povertà	Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico	SA	Integrazioni al reddito	Unione Comunale gestione diretta	15.000,00 €
ADI - Fondo povertà			SA	Segretariato sociale	Unione Comunale gestione diretta	168.932,00 €	Povertà
Sviluppo integrazione e inclusione sociale		ADE-AES	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Unione Comunale gestione diretta	197.528,00 €	-
		Inserimento lavorativo multiutenza	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Unione Comunale gestione diretta	40.000,00 €	-
		Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica	SA	Servizi di supporto	Altro tipo di gestione	15.122,00 €	-

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		Interventi di supporto per l'abitare	SA	Integrazioni al reddito	Unione Comunale gestione diretta	16.064,00 €	Abitare
		Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti	SA	Integrazione sociale	Altro tipo di gestione	30.000,00 €	Stile di vita, GAP
		Pronto badante	SS	Non Autosufficienza	AUSL gestione diretta	19.320,00 €	-
		Assistere nella domiciliarità le persone anziane non autosufficienti	SS	Non Autosufficienza	AUSL gestione diretta	1.087.818,00 €	-
		A.TE.DO Plus - Assistenza Territoriale Domiciliare Plus.	SS	Non Autosufficienza	AUSL gestione diretta	136.000,00 €	FSE +
		L'accesso alle RR.SS.AA.: un aiuto agli anziani non autosufficienti	SS	Non Autosufficienza	AUSL gestione diretta	2.343.304,00 €	-
		ADF	SA	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Unione Comunale gestione diretta	60.149,00 €	-
		Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell'affido intra ed etero familiare	SA	Servizio sociale di supporto	Unione Comunale gestione diretta	23.220,00 €	-
		Favorire l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali	SA	Trasferimenti per il pagamento di rette	Unione Comunale gestione diretta	100.600,00 €	-
		PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	SA	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Unione Comunale gestione diretta	211.500,00 €	PNRR
		Rete geriatrica territoriale - CDCD (Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenze)	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		SIL.VA servizi di accompagnamento al lavoro per soggetti vulnerabili	SA	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo	Unione Comunale gestione diretta	64.148,00 €	-
		Formazione progetto SEUS	SA	Pronto intervento sociale	Altro tipo di gestione	Zero risorse	-
Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura	Reti cliniche integrate e strutturate	Rete aziendale Codice Rosa	VG	Accoglienza e ascolto	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Violenza di genere
	Governo liste d'attesa	Dove si prescrive si prenota	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione	Zero risorse	-

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
					diretta		
Preso in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità	Sanità d'Iniziativa	Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Nuova Sanità d'Iniziativa	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Odontoiatria sociale proattiva	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Screening oncologici	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità	L'infermiere di famiglia e di comunità	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		UCP DOM di base e specialistiche	CP	Cure palliative	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Ospedale di Comunità della Valtiberina	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Dall' Agenzia Continuità Ospedale - Territorio (ACOT) alla Centrale Operativa Territoriale (COT)	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Dalle Case della Salute alle Case di Comunità	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	1.500.000,00 €	PNRR
		Reti cliniche integrate e strutturate	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	PNRR
		PROGETTO PER SERVIZIO MEDICO DI ASSISTENZA ORARIA DIURNA (APO)	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere	Sportello Ascolto Donna	VG	Accoglienza e ascolto	Unione Comunale gestione diretta	6000,00 €
Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza			VG	Servizi di supporto	Unione Comunale gestione diretta	10.000,00 €	Violenza di genere
Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie		Preso in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale.	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Piccoli lettori si nasce!	CP	Materno-infantile	AUSL gestione	Zero risorse	Stile di vita

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
					diretta		
		Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023	SS	Azioni di sistema Socio-Sanitario	AUSL gestione diretta	-	-
		Procreazione Medicalmente Assistita	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Sostegno gravidanza, parto e puerperio	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Imparo a conoscermi	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Stile di vita
		Pediatria d'iniziativa	CP	Assistenza territoriale	Altro tipo di gestione	Zero risorse	Budget di salute
		Attività programmata pediatrica	CP	Assistenza territoriale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita	Promozione di sani stili di vita e prevenzione	Test HPV primario nello screening cervicale	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		VaccinarSI	PR	Malattie infettive e vaccini	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Stile di vita
		AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Gruppo di promozione ed educazione alla salute	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Stile di vita
		Gruppi di Cammino Zona Valtiberina Sansepolcro	PR	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Consultorio e Menopausa	CP	Materno-infantile	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Gestione dei farmaci a scuola	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		Integrazione della Farmacia dei Servizi nella rete di prevenzione del Distretto Valtiberina	PR	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		ALLENARE LA CONSAPEVOLEZZA DI SE', COSTRUIRE RELAZIONI EFFICACI E RIDURRE LO STRESS	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		La prevenzione delle cadute e degli esiti nella popolazione anziana: il percorso AFA cadute	SA	Prevenzione e sensibilizzazione	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-

Valtiberina

Obiettivo	Programma	Titolo attività	Area	Settore Prevalente	Modalità di gestione	Risorse	Argomenti
		HOBBIISTI: PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI IN AMBIENTE DI VITA	PR	Sicurezza e salute sul lavoro	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		LA DIFFUSIONE DEI PRINCIPI DI PREVENZIONE E SICUREZZA DOMESTICA NEGLI OVER 65	SA	Prevenzione e sensibilizzazione	AUSL gestione diretta	Zero risorse	-
		LA SPESA CONSAPEVOLE	PR	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	AUSL gestione diretta	Zero risorse	Stile di vita

Programmi Operativi

Elenco programmi operativi

1	<u>Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità</u>
2	<u>Sostenere e assistere le persone con disabilità</u>
3	<u>Contrastare la povertà</u>
4	<u>Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale</u>
5	<u>Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie</u>
6	<u>Contrasto dipendenze</u>
7	<u>Potenziamento integrazione operativa</u>
8	<u>Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere</u>
9	<u>Sanità d'Iniziativa</u>
10	<u>Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità</u>
11	<u>Sviluppo integrazione e inclusione sociale</u>
12	<u>Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti</u>
13	<u>Continuità ospedale-territorio</u>
14	<u>Reti cliniche integrate e strutturate</u>
15	<u>Promozione di sani stili di vita e prevenzione</u>
16	<u>Governo liste d'attesa</u>
17	<u>Riorganizzazione rete presidi territoriali</u>

Valtiberina

Titolo del programma operativo**Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità****Descrizione**

Coinvolgimento dei cittadini , amministrazioni locali, associazioni e imprese del territorio per definire le priorità e i servizi da sviluppare, integrare, rafforzare nella logica della sostenibilità e della partecipazione.

Obiettivo di salute collegato

Governance territoriale integrata e approccio Health in all policies

Collegamento con obiettivo di salute

Rafforzare i processi di co-progettazione e dare ai cittadini strumenti per essere protagonisti delle decisioni locali

Logica progettuale

Il programma richiede un approccio progettuale integrato, basato sulla collaborazione tra istituzioni, associazioni, cittadini e imprese per costruire risposte condivise ai bisogni sociali.

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Note

-

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Sostenere e assistere le persone con disabilità	
Descrizione	
Il Programma mette in atto una serie di progetti rivolti a tutte le persone con disabilità al fine di dare una risposta ai differenti bisogni, sociali, economici e sanitari, dei pazienti e delle famiglie.	
Obiettivo di salute collegato	
Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti	
Collegamento con obiettivo di salute	
<ul style="list-style-type: none"> * assicurare alle persone con disabilità risposte omogenee ed eque al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio. * differire l'istituzionalizzazione * supportare la famiglia nella gestione del congiunto 	
Logica progettuale	
Per sostenere e assistere le persone con disabilità la logica progettuale deve basarsi su un approccio inclusivo personalizzato e multidisciplinare con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, l'autonomia e l'intergrazione sociale.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Contrastare la povertà	
Descrizione	
Sistema territoriale di contrasto alla povertà e di sviluppo di politiche inclusive	
Obiettivo di salute collegato	
Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione	
Collegamento con obiettivo di salute	
inclusione sociale e lotta alla povertà	
Logica progettuale	
approccio progettuale multidimensionale basato su strategie e professionalità integrate	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Francesca Meazzini
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo

Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale

Descrizione

Integrazione finalizzata UFSMA/Ser.D per casi in doppia diagnosi

Obiettivo di salute collegato

Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione

Collegamento con obiettivo di salute

Miglior definizione PDTA

Logica progettuale

Condividere la presa in carico del paziente

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

monica ROGGI

Note

-

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie	
Descrizione	
Per migliorare i servizi di supporto, assistenza e cura di minori e famiglie è necessario un approccio integrato e multidisciplinare per rispondere alle diverse esigenze sanitarie, educative, psicologiche ed economiche	
Obiettivo di salute collegato	
Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile	
Collegamento con obiettivo di salute	
servizi di supporto accessibili a tutti	
Logica progettuale	
Servizi accessibili, sostegno alle famiglie fragili, potenziare la rete scuola, servizi sociali e famiglie	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Daniela Nocentini
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Contrasto dipendenze	
Descrizione	
Il programma si articola nella prevenzione primaria per evitare l'insorgenza della dipendenza, in prevenzione secondaria per individuare precocemente i soggetti e in riabilitazione e reinserimento sociale per evitare le ricadute e favorire l'autonomia	
Obiettivo di salute collegato	
Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione	
Collegamento con obiettivo di salute	
Prevenzione e promozione della salute per ridurre l'impatto delle dipendenze sulla persona e sulla società sia da sostanze sia da comportamenti patologici	
Logica progettuale	
La logica progettuale per il contrasto alle dipendenze si basa su un approccio preventivo, terapeutico e riabilitativo, coinvolgendo la persona, la famiglia, la comunità.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Potenziamento integrazione operativa	
Descrizione	
Il potenziamento dell'integrazione operativa mira a migliorare la collaborazione tra enti pubblici, privati e del terzo settore, ottimizzando risorse e competenze	
Obiettivo di salute collegato	
Governance territoriale integrata e approccio Health in all policies	
Collegamento con obiettivo di salute	
Integrazione operativa tra i diversi servizi per garantire risposte efficaci e coordinate ai bisogni della comunità	
Logica progettuale	
Migliorare il coordinamento tra i servizi, semplificare l'accesso ai servizi, favorire la condivisioni di dati e informazioni tra enti	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo

Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere

Descrizione

Contrastare la violenza di genere attraverso un sistema integrato di interventi che garantisca prevenzione, supporto e protezione.

Obiettivo di salute collegato

Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile

Collegamento con obiettivo di salute

Rendere sempre più efficace la rete di protezione potenziando i servizi rivolti alla donna con operatori formati, interventi tempestivi e aumentare la consapevolezza con campagne di sensibilizzazione.

Logica progettuale

Il rafforzamento della rete dei servizi deve puntare sulla sinergia tra enti pubblici, associazioni, forze dell'ordine, servizi sanitari e comunità locale

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali

Piani nazionali

-

-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Note

-

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Sanità d'Iniziativa	
Descrizione	
Il Programma vuole superare la presa in carico della singola patologia, in favore di una gestione globale e personalizzata e proattiva della complessità del bisogno di cura di ogni paziente, tramite il nuovo modello regionale della sanità di iniziativa.	
Obiettivo di salute collegato	
Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità	
Collegamento con obiettivo di salute	
1) Estendere la sanità d'iniziativa all'80% della popolazione 2) Favorire una presa in carico proattiva delle patologie croniche	
Logica progettuale	
La logica progettuale della sanità di iniziativa si basa sul passaggio da un modello reattivo a uno proattivo, in cui il sistema sanitario non attende la domanda del cittadino ma intercetta precocemente i bisogni, soprattutto nelle patologie croniche. Attraverso stratificazione della popolazione, presa in carico continuativa e integrazione multiprofessionale, punta a migliorare esiti di salute, qualità della vita e sostenibilità del sistema.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà	
Descrizione	
Il Programma è rivolto ai soggetti con situazioni di non autosufficienza e prevede le Cure Palliative Domiciliari, l'assistenza alle persone in stato vegetativo e ai soggetti con decadimento cognitivo.	
Obiettivo di salute collegato	
Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarietà	
Collegamento con obiettivo di salute	
1) Assicurare il setting di cura più adeguato per il paziente con malattie evolutive irreversibili 2) Assicurare l'assistenza residenziale ai soggetti in stato vegetativo 3) Favorire i ricoveri temporanei di sollievo al fine di mantenere la persona nel proprio contesto di vita	
Logica progettuale	
Garantire la centralità della persona, privilegiando, quando possibile, la permanenza al domicilio e riservando la residenzialità ai bisogni più complessi. L'obiettivo è garantire continuità assistenziale, personalizzazione degli interventi e integrazione sanitaria e sociale, assicurando appropriatezza delle cure, qualità della vita e sostegno alla famiglia.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Sviluppo integrazione e inclusione sociale	
Descrizione	
Lo sviluppo dell'integrazione e l'inclusione sociale è un processo fondamentale per garantire il benessere delle persone. I servizi sono volti a garantire pari opportunità a tutti, indipendentemente da etnia, religione, genere, disabilità o status socio-economico	
Obiettivo di salute collegato	
Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione	
Collegamento con obiettivo di salute	
garantire l'accesso equo ai servizi socio sanitari e promuovere il benessere fisico e mentale di tutte le persone, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili.	
Logica progettuale	
La logica progettuale si basa su un approccio strutturato che garantisca efficacia, sostenibilità e impatto positivo sulla comunità	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Francesca Meazzini
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti	
Descrizione	
Il benessere mentale di adolescenti e giovani adulti è una priorità sempre più rilevante considerando l'aumento dell'ansia, depressione, disturbi alimentari e difficoltà relazionali. Per affrontare questa sfida è necessario un approccio integrato, prevenzione, supporto psicologico accessibile e interventi personalizzati	
Obiettivo di salute collegato	
Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione	
Collegamento con obiettivo di salute	
Potenziare la prevenzione, ridurre lo stigma sulla salute mentale e rendere accessibile e capillare il supporto psicologico	
Logica progettuale	
Investire nella salute mentale dei giovani potenziando i servizi e la prevenzione	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	monica ROGGI
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Continuità ospedale-territorio	
Descrizione	
Il Programma valorizza una integrazione ospedale-territorio tale da permettere una presa in carico adeguata al bisogno assistenziale di ogni paziente in dimissione dalle strutture ospedaliere, anche dei soggetti con condizioni socio-assistenziali fragili. Il Programma si avvale dell'ACOT, delle Cure Intermedie e dei percorsi riabilitativi.	
Obiettivo di salute collegato	
Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura	
Collegamento con obiettivo di salute	
1) Assicurare la continuità della cura post-dimissione 2) Sviluppare percorsi funzionali anche per i pazienti con dimissione difficile	
Logica progettuale	
Garantire: 1- la centralità del paziente 2-integrazione tra ospedale e territorio 3-multidisciplinarietà e lavoro in team 4-pianificazione della dimissione e valutazione del bisogno di assistenza domiciliare o riabilitazione già durante il ricovero e conseguente attivazione dei servizi territoriali prima della dimissione garantendo così la continuità assistenziale	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Reti cliniche integrate e strutturate	
Descrizione	
Il Programma si attua attraverso PDTA e reti cliniche territoriali ed ha il fine di valorizzare la presa in carico globale e integrata dei pazienti affetti da patologie croniche, superando le disuguaglianze socio-economiche e le barriere geografiche.	
Obiettivo di salute collegato	
Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura	
Collegamento con obiettivo di salute	
1) Migliorare la qualità dei servizi di cura del paziente con patologia croniche 2) Ridurre complicanze, esiti e ospedalizzazione delle patologie croniche 3) Favorire l'integrazione tra le varie figure sanitarie del territorio	
Logica progettuale	
1-Centralità del paziente: il paziente è al centro del modello assistenziale, percorso di cura personalizzato e continuità ospedale territorio 2-Collaborazione tra strutture:(ospedali, ambulatori, MMG e connessione tra i diversi livelli assistenziali 3-Multidisciplinarietà e lavoro in team 4-PDTA 5-Misurazione degli esiti di miglioramento e delle criticità	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo

Promozione di sani stili di vita e prevenzione

Descrizione

Il Programma si focalizza su due aspetti della promozione della salute: la prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione e la prevenzione delle patologie sottoposte a screening, tramite il coinvolgimento della medicina Generale.

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita

Collegamento con obiettivo di salute

- 1) Applicare il PNPV
- 2) Aumentare l'adesione agli screening

Logica progettuale

- 1- Approccio preventivo e proattivo
- 2-Empowerment dell'individuo e della comunità
- 3-Utilizzare buone pratiche per interventi efficaci

Connessioni con la programmazione regionale e nazionale

Piani regionali	Piani nazionali
-	-

Annualità

2026

Responsabile Programma

Nome
Valentina Anemoli

Note

-

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Governo liste d'attesa	
Descrizione	
Il Programma vuole dare una risposta alla necessità di ridefinire l'Erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, secondo l'appropriatezza e i livelli di priorità, tramite il "chi prescrive prenota".	
Obiettivo di salute collegato	
Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura	
Collegamento con obiettivo di salute	
1) assicurare un timing di accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche adeguate 2) favorire l'equità di accesso ai servizi 3) semplificare per il cittadino/utente il processo di prenotazione	
Logica progettuale	
la logica progettuale garantisce: 1- equità di accesso evitando diseguaglianze territoriali o economiche 2-utilizzo di classi di priorità e utilizzo di criteri clinici oggettivi per l'assegnazione della priorità 3- Dove si prescrive si prenota	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Valentina Anemoli
Note	
-	

Valtiberina

Titolo del programma operativo	
Riorganizzazione rete presidi territoriali	
Descrizione	
Il Programma prevede differenti modelli e servizi territoriali, con cui garantire i livelli essenziali di assistenza. Tra questi Case della Salute, Hospice, Botteghe della Salute e Centri socio sanitari periferici, così da capillarizzare l'offerta di servizi per rispondere ai bisogni di salute della popolazione in toto.	
Obiettivo di salute collegato	
Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura	
Collegamento con obiettivo di salute	
<ul style="list-style-type: none"> * Porre in essere una organizzazione dei servizi sanitari territoriali basata sull'equità di accesso * favorire la presa in carico multidimensionale del cittadino * presenza di sedi strutturali organizzate per la gestione proattiva delle patologie croniche 	
Logica progettuale	
La logica progettuale della riorganizzazione dei presidi territoriali si fonda su prossimità, integrazione e appropriatezza: rafforzare l'assistenza vicino al cittadino, superare la frammentazione dei servizi e riequilibrare ospedale e territorio. L'obiettivo è creare reti coordinate e multidisciplinari, capaci di rispondere in modo continuo ai bisogni sanitari e sociosanitari, migliorando accessibilità, presa in carico e sostenibilità del sistema.	
Connessioni con la programmazione regionale e nazionale	
Piani regionali	Piani nazionali
-	-
Annualità	
2026	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Note	
-	

Valtiberina

Schede di attività 2026 - Cure primarie - Sanità territoriale

1	<u>Ospedale di Comunità della Valtiberina</u>
2	<u>Presa in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale.</u>
3	<u>Piccoli lettori si nasce!</u>
4	<u>Consultorio e Menopausa</u>
5	<u>Procreazione Medicalmente Assistita</u>
6	<u>Sostegno gravidanza, parto e puerperio</u>
7	<u>Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia</u>
8	<u>L'infermiere di famiglia e di comunità</u>
9	<u>Dall' Agenzia Continuità Ospedale - Territorio (ACOT) alla Centrale Operativa Territoriale (COT)</u>
10	<u>Dalle Case della Salute alle Case di Comunità</u>
11	<u>Reti cliniche integrate e strutturate</u>
12	<u>Nuova Sanità d'Iniziativa</u>
13	<u>Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022</u>
14	<u>Rete geriatrica territoriale - CDCD (Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenze)</u>
15	<u>Odontoiatria sociale proattiva</u>
16	<u>Pediatria d'iniziativa</u>
17	<u>Dove si prescrive si prenota</u>
18	<u>UCP DOM di base e specialistiche</u>
19	<u>Attività programmata pediatrica</u>
20	<u>PROGETTO PER SERVIZIO MEDICO DI ASSISTENZA ORARIA DIURNA (APO)</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Ospedale di Comunità della Valtiberina

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure intermedie, Strutture Residenziali a maggiore rilievo sanitario
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.2 Ospedali di Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Gli ospedali di comunità sono strutture di degenza della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare in raccordo con la medicina generale la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane e di garantire la presa in carico, con accesso dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e/o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica al fine di evitare ricoveri impropri.</p> <p>L'offerta delle Cure Intermedie (C.I.) in attuazione della DGRT n.1508/2022 prevede un numero di posti letto fino al raggiungimento del parametro dello 0,2/1000 residenti. In Valtiberina quindi, saranno autorizzati 10 ppII di cure intermedie setting 2, grazie all'implementazione di un posto letto. Al momento i 2 ppII di riabilitazione intensiva (ex art 26) sono stati sospesi per la mancanza di adeguato personale medico specialista (fisiatra) e verranno riattivati dopo adeguamento dell'organico. La struttura si trova all'interno dello Stabilimento ospedaliero della Valtiberina.</p>

Obiettivi specifici
<p>Svolgere una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.</p> <p>Evitare ricoveri ospedalieri impropri.</p> <p>Favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Preso in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale.

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per minori in situazione di disagio grave, Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Tutela della salute della donna, Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato, Maternità e paternità responsabile, Assistenza alla donna in stato di gravidanza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'intervento si sostanzia nell'identificazione precoce, la valutazione e la presa in carico delle situazioni di fragilità genitoriale. La presa in carico avviene in continuità tra territorio ed ospedale. I soggetti interessati dall'intervento sono gravide e/o puerpere e loro nucleo familiare in situazioni di maggiore fragilità emotiva psicosociale e perinatale non inserite nel sistema dell'aiuto sociale. L'attività è promossa al fine di prevenire gli effetti negativi che la condizione di disagio socio-ambientale può determinare sulla salute, lo sviluppo e il benessere psico-fisico complessivo del neonato. L'attività si realizza mediante le seguenti azioni: -segnalazione ai soggetti individuati nella rete di sostegno sia territoriali che ospedalieri; -valutazione del caso in equipe; -pianificazione di un progetto integrato di sostegno/monitoraggio territoriale.

Obiettivi specifici
Identificazione precoce, valutazione e presa in carico delle situazioni di fragilità genitoriale; - favorire il benessere psicofisico del neonato Azioni: -segnalazione ai soggetti individuati nella rete di sostegno sia territoriali che ospedalieri - valutazione del caso in equipe - pianificazione di un progetto integrato di sostegno/monitoraggio territoriale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Piccoli lettori si nasce!

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Maternità e paternità responsabile
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Sensibilizzazione dei genitori sia durante l'attesa che dopo il parto all'importanza della lettura in famiglia e della lingua madre, lentamente a bassa voce, come strumento per lo sviluppo cognitivo del bambino e per lo sviluppo del rapporto bambino-genitore.

Obiettivi specifici
Fino al 2025 l'attività si è svolta sia all'interno dei can che dei corsi coccoliamoci, sulla relazione genitore-bambino. L'obiettivo per il 2026 per favorire una promozione più efficace e tempestiva prevede la rimodulazione di tale incontro nei primi trimestri di gravidanza nei corsi IAN.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse di personale del Consultorio fanno parte del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Consultorio e Menopausa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Assistenza per menopausa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Mantenimento spazi consultoriali dedicati alle donne in menopausa. Proposta pro attiva durante lo svolgimento dell'HPV test dei servizi dedicati alla sfera menopausale con possibilità di orientamento dei servizi specifici più appropriati ai bisogni.

Obiettivi specifici
E' stata svolta attività di sensibilizzazione per le tematiche della menopausa durante gli accessi del screening HPV test. In programma per il 2026 ulteriori incontri a carattere informativo sempre a carattere multidisciplinare che interessi vari aspetti di salute psico-fisica della donna su argomenti di prevenzione e promozione della salute.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Procreazione Medicalmente Assistita

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per problemi individuali e di coppia, Assistenza per sterilità e infertilità
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
È stato stimato che circa il 20% della popolazione è affetta da infertilità, da qui nasce l'esigenza di dare una risposta capillare alla richiesta dell'utenza. Il servizio si occupa della presa in carico e della cura delle coppie. All'interno dell'ambulatorio dedicato viene effettuata una prima visita per la raccolta anamnestica della coppia ed eventuale richiesta esami. Nella successiva seconda visita, dopo la valutazione degli esami precedentemente richiesti, si procede all'invio alle prestazioni di PMA Aziendali più appropriate per la coppia (I° II° e III° livello).

Obiettivi specifici
Attività di sensibilizzazione sulla possibilità di presa in carico già a livello consultoriale delle coppie che richiedono supporto per la tematica sterilità ed infertilità attraverso momenti informativi rivolti sia all'utenza che ai Medici di medicina generale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Sostegno gravidanza, parto e puerperio

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Maternità e paternità responsabile, Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il percorso nascita inizia con il rilascio del libretto di gravidanza. La consegna del Libretto/Ricettario alla donna/coppia, individuale, è l'occasione per presentare l'offerta del Percorso Nascita Aziendale e per fornire informazioni utili per una scelta consapevole dei servizi a disposizione. Se la donna lo desidera, inoltre, vengono prenotati gli accertamenti strumentali. All'interno del percorso ci sono molteplici attività in spazi dedicati:</p> <p>Corsi di accompagnamento alla nascita, Puerperio domiciliare/ambulatoriale. I corsi offrono informazioni di tipo ostetrico-ginecologico, tecniche di rilassamento psicofisico per la gestione dell'ansia e del dolore; forniscono supporto e assistenza a livello pratico ed emotivo dando informazioni sull'allattamento, sul legame di attaccamento e come favorirlo, sui cambiamenti che il nuovo ruolo genitoriale comporta a livello di identità personale e delle dinamiche di coppia. Particolare attenzione viene riposta alla programmazione istituzionale per gruppi di donne migranti.</p> <p>Controllo Puerperale domiciliare/ambulatoriale e spazi di sostegno all'allattamento: il puerperio domiciliare/ambulatoriale, sostiene la donna/famiglia nell'immediato post partum sostenendo l'allattamento al seno e la fisiologia dell'adattamento post natale, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia.</p> <p>Contatto pro attivo entro 7 giorni e 1 mese dalla dimissione ospedaliera (previo consenso acquisito alla dimissione): la chiamata pro attiva dopo la dimissione ospedaliera ha la finalità di sostenere il rientro a domicilio, assicurarsi del buon avvio dell'allattamento al seno e il suo mantenimento, il controllo del benessere materno e neonatale.</p>

Obiettivi specifici
L'obiettivo nel 2026 è incrementare il numero delle coppie raggiunte attraverso incontri informativi specifici rivolti ai medici di medicina generale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Sanità di iniziativa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Si tratta di un progetto basato sulla collaborazione tra operatori sanitari e pazienti nella gestione della malattia cronica, attraverso una strategia di self management. La persona paziente e/o i caregiver, mediante l'organizzazione di incontri specifici sulle malattie croniche prevalenti, dedicati in particolar modo alla popolazione delle zone montane e periferiche, prendono consapevolezza e conoscenza della propria patologia, imparando a gestirla al meglio per evitare ricadute negative sul proprio stato di salute e a riconoscere anticipatamente i sintomi di peggioramento. Sono previsti due seminari tenuti dai professionisti del territorio con il coinvolgimento della popolazione.

Obiettivi specifici
L'obiettivo è il miglioramento della qualità della vita, ma anche lo scopo di informare la popolazione sui punti di riferimento del territorio.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse afferiscono al solo personale e fanno parte del bilancio della ASL

Referente attività	Scheda compilata da
Filippo Polcri	Filippo Polcri

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
L'infermiere di famiglia e di comunità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>L'infermiere di famiglia e di Comunità (IFC) è il professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età; attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risponde ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale.</p> <p>L'IFC intercetta e riconosce in modo precoce i bisogni latenti della popolazione di riferimento, conosce la rete dei servizi presenti in quello specifico territorio ed è quindi in grado di orientare e facilitare l'accesso appropriato e tempestivo dell'utente a tutti i servizi della rete territoriale. L'IFC agisce come guida nel delicato processo di empowerment sfruttando la propria competenza e professionalità in ambito educativo, preventivo e curativo per ottimizzare l'utilizzo di risorse e strumenti presenti nella famiglia. Intercetta precocemente i bisogni, anche attraverso la valutazione degli elementi di rischio, avvalendosi delle risorse di Comunità, si fa garante della presa in carico lungo l'intero percorso assistenziale e nella continuità delle cure. Cura il monitoraggio dello stato di salute degli assistiti, mediante visite domiciliari, follow up telefonici, telemedicina, l'educazione dei care giver e svolge programmi di supporto all'autocura. Persegue gli obiettivi definiti dal nuovo modello della sanità di iniziativa.</p>

Obiettivi specifici
Migliorare la qualità dell'assistenza erogata: valutazione dei bisogni clinico assistenziali, presa in carico e compilazione accertamento infermieristico, piano assistenziale infermieristico personalizzato.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
Filippo Polcri	Filippo Polcri

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Dall' Agenzia Continuità Ospedale - Territorio (ACOT) alla Centrale Operativa Territoriale (COT)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Riabilitazione di iniziativa, Assistenza integrativa, Cure intermedie, Assistenza protesica, Presidi territoriali, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.3 COT - Centrali Operative Territoriali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Le dimissioni dalle strutture ospedaliere, per le persone anziane e/o con condizioni socio-assistenziali fragili, rappresentano uno degli elementi di maggior criticità organizzativa nei percorsi di continuità di cura e assistenziale. La COT è lo strumento operativo dei percorsi ospedale-territorio. L'équipe della COT è costituita da: medico di comunità, infermiere, assistente sociale, fisioterapista e specialisti territoriali a seconda del bisogno del paziente. Il servizio attiva un team di professionisti che definiscono: interventi integrativi a supporto della dimissione a domicilio, attivabili tempestivamente; setting e percorsi di Cure Intermedie sanitarie residenziali e domiciliari in uscita dal livello ospedaliero. Con il DM 77 e la DGRT 1508/2022 si predispongono le azioni necessarie al passaggio da ACOT a COT, definendo la COT come il punto di riferimento per i passaggi di setting da ospedale/territorio e territorio/territorio. Con il recepimento del DM 77 e della DGRT 1508/2022 si prevede, inoltre, la realizzazione di una COT per la Zona Valtiberina ubicata all'interno della CDC Hub di Sansepolcro, attiva h 12 e 6 gg su 7, strettamente interconnessa con la COT aziendale.</p>

Obiettivi specifici
<p>Favorire i percorsi del paziente con dimissione difficile. Coordinare gli interventi socio-sanitari per il rientro al proprio domicilio. Assicurare nella Zona l'appropriata risposta clinico-assistenziale in continuità con il livello di ricovero ospedaliero. Monitorare gli obiettivi dei piani di assistenza. Attivare i diversi percorsi di telemedicina su indicazione dei professionisti.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Dalle Case della Salute alle Case di Comunità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Presidi territoriali
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.1 La Rete delle Case della Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Nella ZD Valtiberina sono state create tre Case della salute: una ad Anghiari-Monterchi (2016), una a Pieve Santo Stefano e Caprese Michelangelo (2013) e una nel Comune di Sansepolcro (2018). Il 2026 prevede l'attuazione di quanto previsto nel DM 77 e della DGRT 1508/2022. La programmazione aziendale prevede la costituzione di una CDC Hub da realizzare in via Galileo Galileo a Sansepolcro e due CDC Spoke presso i Comuni di Anghiari - Monterchi e Pieve SS- Caprese Michelangelo. I requisiti strutturali e organizzativi sono quelli previsti nel DM 77.

Obiettivi specifici
Realizzazione di una nuova organizzazione dei servizi sanitari territoriali, basata sul principio dell'integrazione delle prestazioni. Realizzazione casa di comunità hub e spoke secondo i requisiti del DM 77, creazione di un luogo dove i cittadini trovano i servizi socio-sanitari di base per favorire la presa in carico del cittadino e mettere a disposizione sedi strutturali organizzate per la gestione proattiva delle patologie croniche. Implementazione PUA e integrazione socio-sanitaria. Realizzazione ambulatori specialistici all'interno della Casa di Comunità per le patologie a maggiore prevalenza.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	1.500.000,00 €
Totale	1.500.000,00 €

Note
I costi di ogni casa della salute sono regolamentati da specifica convenzione della Asl con MMG. I costi sono sostenuti dalla ASL

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Reti cliniche integrate e strutturate

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Sanità di iniziativa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto "reti cliniche" prevede la presa in carico integrata tra il team assistenziale territoriale e specialisti di riferimento per i pazienti affetti da alcune malattie croniche. Le reti cliniche integrate e strutturate saranno implementate grazie agli strumenti per la telemedicina.

Obiettivi specifici
Favorire l'integrazione tra MMG e specialisti di riferimento. Promuovere la presa in carico globale e continua del paziente. Evitare accessi impropri al PS e ammissioni ospedaliere.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Si tratta di un miglioramento di tipo organizzativo che non comporta spese aggiuntive.

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Nuova Sanità d'Iniziativa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sanità di iniziativa, Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.8 Il Progetto di salute nella cura dei pazienti cronici
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il nuovo modello regionale della sanità d'iniziativa (Delibera DG 1052/16) promuove l'evoluzione del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente, sviluppandosi sulla realtà organizzata delle AFT.

Obiettivi specifici
Miglioramento della gestione proattiva delle malattie croniche. Estensione della sanità d'iniziativa all'80% della popolazione. Costituzione di setting assistenziali differenziati a seconda della gravità.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Si tratta di un miglioramento di tipo organizzativo che non comporta spese aggiuntive

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	PNRR
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	casa della comunità hub - Non completata
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.1 La Rete delle Case della Comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il Programma di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in conformità al nuovo modello di servizi previsto dal PNRR Salute e D.M. 77/2022 e della DGRT 1508/2022 si prefigge di realizzare lo sviluppo della sanità territoriale ed il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso l'adozione di nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie digitali e Telemedicina e percorsi socio assistenziali.</p> <p>Gli ambiti operativi che prevedono la riorganizzazione sono: Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Infermiere di famiglia e di comunità, Reti cliniche integrate e strutturate, Telemedicina e centrale unica territoriale.</p> <p>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.</p> <p>Gli OdC sono considerate strutture di degenza post acuta della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare, in raccordo con la medicina generale, sia per la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane, sia per offrire l'opportunità della presa in carico, accedendo dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e/o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, affinché si evitino ricoveri ospedalieri impropri.</p> <p>La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.</p> <p>Le reti cliniche integrate a rafforzamento della Medicina Generale con l'integrazione tra UCA, MMG e specialisti di riferimento.</p> <p>Per la Zona Valtiberina sono previste: 1 Casa della Comunità Hub di Sansepolcro, 2 Case della Comunità Spoke di Anghiari-Monterchi e Pieve SS-Caprese M; 10 ppil di Ospedale di Comunità, 1 COT operativa a livello zonale connessa con quella Aziendale.</p>

Obiettivi specifici
<p>Potenziamento della presa in carico della cronicità.</p> <p>Implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA).</p> <p>Razionalizzazione della rete ambulatoriale territoriale.</p> <p>Rafforzamento della medicina generale, interrelazione strutturata tra i professionisti.</p> <p>Sviluppo delle reti territoriali per promuovere maggiore integrazione ospedale territorio attraverso équipe multidisciplinari a garanzia dell'autosufficienza a domicilio in forma integrata.</p> <p>Promozione della competenza clinica della rete dei piccoli ospedali: gestione del rischio clinico, coinvolgimento dei pazienti e delle associazioni dei pazienti nel percorso di cura, formazione continua e valutazione del personale.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Rete geriatrica territoriale - CDCD (Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenze)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.4 Cura e assistenza delle persone con demenze e il sostegno ai familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La Zona Valtiberina si caratterizza per un alto indice di vecchiaia , uno dei più alti di tutta la Toscana, con maggiore prevalenza nelle zone interne e montane. Pertanto al fine di garantire un' adeguata risposta capillare al bisogno di salute si è istituita la rete geriatrica territoriale con la presenza di ambulatori e accessi domiciliari settimanali dei geratri in tutti i comuni della Valtiberina. Il CDCD rappresenta un servizio di riferimento per la presa in carico dei pazienti con disturbi cognitivi e demenze.

Obiettivi specifici
Maggiore equità e accessibilità ai servizi, Abbattimento della lista di attesa per visite geriatriche, Supporto al caregiver per la gestione del paziente

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Odontoiatria sociale proattiva

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.10 Pass - Percorsi Assistenziali per i Soggetti con bisogni Speciali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'"Odontoiatria sociale" è un progetto finalizzato all'Erogazione delle prestazioni odontoiatriche rivolte al maggior numero di utenti, con particolare attenzione per i cosiddetti "soggetti fragili". È il risultato di un percorso di sperimentazione promosso dall'Az. Usl che è portato a sistema, sia per la parte operativa che per quella dedicata alla prevenzione. Il progetto punta alla prevenzione creando un sistema di odontoiatria d'iniziativa, ovvero il percorso si trasforma da "attesa" dei pazienti in ambulatorio alla " intercettazione" dove si presume ci sia necessità e cioè scuole, Rsa, Rsd, ecc. La prevenzione è realizzata nelle seconde classi delle scuole elementari, dove gli igienisti fanno una breve lezione sugli stili di vita, alla quale segue una valutazione non clinica del cavo orale dei bambini. L'odontoiatra va anche nelle RSA per visite odontoiatriche e ripristini protesici.

Obiettivi specifici
Sviluppo dell'odontoiatria di iniziativa. Sviluppo degli interventi di prevenzione delle patologie del cavo orale. Creazione di una rete con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli specialisti odontoiatri e la scuola.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Romagnoli Alessandra	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Pediatria d'iniziativa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza specialistica ambulatoriale, Sanità di iniziativa
Argomenti	Budget di salute
Popolazione target	Salute mentale
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>L'azione, promossa nell'ambito della Strategia dell'Area Interna Casentino Valtiberina, si articola in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sviluppo di azioni di pediatria di iniziativa verso tutti i minori di 11 anni residenti nei Comuni dell'Area Progetto e dell'Area Strategia con visite entro le scuole a tutti i bambini a cadenza triennale; - screening generalizzato a tutta la popolazione scolastica minorenni sulla salute dentaria; - entro l'azione "rete infermieristica di comunità, sviluppo di un programma di pediatria di comunità che prevede la formazione specialistica degli infermieri di territorio ed il loro affiancamento ai pediatri di libera scelta ed ai pediatri USL nella erogazione di prestazioni prevalentemente legate alla prevenzione (vaccinazioni, profilassi e sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili, con particolare riferimento alle comunità scolastiche; vigilanza, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, sugli aspetti nutrizionali ed igienico-sanitari della ristorazione scolastica) e nella effettuazione delle visite domiciliari su chiamata della famiglia per una prima presa in carico nei Comuni dell'area progetto; - organizzazione di un ambulatorio specialistico pediatrico su prenotazione; - implementazione di azioni formative rivolte ai pediatri di libera scelta dipendenti dell'Az. Usl.

Obiettivi specifici
Supportare il miglioramento della pediatria negli ambiti locali svantaggiati eliminando (o quanto meno limitando) una delle principali motivazioni che inducono le giovani coppie ad abbandonare i territori delle aree interne e a trasferirsi nei fondo valle.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Il progetto è finanziato nell'ambito della Strategia Area Interna Casentino Valtiberina per un importo totale di € 98.800,00 (Legge di Stabilità) e finanziamento AUSL TSE complessivamente per entrambe le articolazioni Casentino e Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Dove si prescrive si prenota

Classificazione	
Obiettivo di salute	Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura
Programma Operativo	Governo liste d'attesa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS5.1 Appropriately della domanda
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Dal progetto "reti cliniche integrate e strutturate" nasce la necessità di ridefinire l'erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche organizzando il progetto "chi prescrive prenota". L'esecuzione della prenotazione avviene all'interno del team attraverso la condivisione delle priorità di accesso alla prestazione diagnostico-specialistica tra il prescrittore e l'utente. Il progetto tiene conto della differenziazione dell'offerta secondo classi di priorità la cui attivazione è demandata direttamente al prescrittore. In tal modo l'intero sistema sanitario locale si avvantaggia nella qualità e nell'equità dal rapporto di prossimità tra Medico Curante e paziente. Il progetto viene realizzato all'interno delle Case della Salute, in quanto nell'Accordo aziendale viene previsto e rimborsato ai MMG, il numero di ore di personale amministrativo da dedicare a questa attività.

Obiettivi specifici
Migliorare l'appropriatezza del timing prescrittivo diagnostico-specialistico. Favorire l'accesso ai servizi secondo criteri di qualità ed equità. Favorire la corresponsabilizzazione del cittadino/utente. Ridurre il contenzioso relazionale in fase di prenotazione.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
I costi sono sostenuti dalla ASL su quota capitaria in base all'accordo della convenzione.

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
UCP DOM di base e specialistiche

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Cure palliative
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure palliative domiciliari di primo livello o di base, Cure palliative domiciliari di secondo livello o specialistiche
Argomenti	-
Popolazione target	Salute mentale
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.16: Cure Palliative età adulta e pediatrica
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
"Implementazione delle UCP DOM di base e specialistiche in attuazione al RGA-DSAN-007 REGOLAMENTO RETE AZIENDALE CURE PALLIATIVE (RACP)."

Obiettivi specifici
Assistere a domicilio il paziente affetto da malattie evolutive ed irreversibili. Migliorare la qualità di vita in fase avanzata della malattia. Supportare il paziente ed i suoi familiari.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
È attivo un ambulatorio di cure palliative a cadenza settimanale all'interno del reparto di Oncologia dell'Ospedale di Sansepolcro. Le risorse di personale impiegato fanno parte del bilancio ASL .

Referente attività	Scheda compilata da
Concetta Liberatore	Concetta Liberatore

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Attività programmata pediatrica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza specialistica ambulatoriale, Assistenza ambulatoriale non integrata, Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>I Comuni di Badia e Sestino si caratterizzano come zone disagiate per la loro collocazione orogeografica e per le caratteristiche epidemiologiche riferite alla popolazione residente.</p> <p>In particolare i tassi di natalità e l'esigua presenza di bambini nella fascia di età da 0 a 14 anni richiede una valutazione attenta al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA.</p> <p>L'Azienda ha adottato tutti gli strumenti organizzativi e gli istituti contrattuali che le norme nazionali e regionali consentono di attuare al fine di garantire, anche in tali contesti, l'assistenza pediatrica (accorpamento degli ambiti e riconoscimento zona disagiata).</p> <p>Nonostante quanto sopra, sussiste un numero di bambini nella fascia di età fra 0/6 e 6/14 che sono in carico al medico di medicina generale.</p> <p>Il dato ISTAT riferito al 1/01/2019 indica per Sestino 52 bambini nella fascia 0/6 e 88 nella fascia 6/14; mentre per Badia Tedalda 29 nella fascia 0/6 e 48 in quella 6/14.</p> <p>Per quanto sopra si propone di attivare un'attività programmata al pediatra di famiglia al fine di garantire, anche in raccordo con i medici di medicina generale, le attività specialistiche specifiche riferite ai bambini in tale fascia di età.</p> <p>Inoltre dopo confronto con le associazioni zonali e rappresentanti dei genitori si rileva la criticità assistenziale per il fine settimana con difficoltà della presa in carico dei bambini in zone in cui non è presente il pronto soccorso pediatrico</p>

Obiettivi specifici
<p>Garantire accessi programmati del medico pediatra per attività rivolte ai bambini nella fascia d'età 0-6/0-14 anni iscritti al medico di medicina generale.</p> <p>Garantire il sabato accessibilità all'ambulatorio territoriale pediatrico</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
PROGETTO PER SERVIZIO MEDICO DI ASSISTENZA ORARIA DIURNA (APO)

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presa in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Continuità assistenziale (ex-guardia medica)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.6 Team di famiglia e comunità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto APO (Assistenza Primaria Oraria) della Valtiberina nasce per garantire la continuità dell'assistenza medica ai pazienti del medico di medicina generale dei comuni di Badia Tedalda e Sestino, che ha cessato l'attività per limiti di età. In assenza di MMG disponibili a prendere in carico i pazienti, l'AFT Valtiberina ha attivato un servizio di assistenza ambulatoriale diurna svolto da medici volontari (al momento 8), con turni programmati nei presidi di Badia Tedalda e Sestino. Il progetto prevede orari settimanali definiti, assistenza ambulatoriale e domiciliare per i pazienti già iscritti e decorre dal 1° gennaio 2025 fino all'assegnazione di un nuovo medico o a nuove disposizioni contrattuali.

Obiettivi specifici
Garantire la continuità assistenziale ai pazienti privi di MMG. Assicurare l'erogazione delle prestazioni di assistenza primaria in regime di APO diurna. Limitare l'interruzione delle cure, in particolare per pazienti fragili e cronici

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Schede di attività 2026 - Socio-Sanitario

1	<u>Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023</u>
2	<u>Percorso per la doppia diagnosi</u>
3	<u>Terapia di Gruppo per smettere di fumare</u>
4	<u>Promozione gruppi auto-aiuto per alcolisti</u>
5	<u>Vita indipendente</u>
6	<u>Psicoeducazione familiare ed autismo</u>
7	<u>Percorso SLA</u>
8	<u>L'accesso alle RR.SS.AA.: un aiuto agli anziani non autosufficienti</u>
9	<u>Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo ansia</u>
10	<u>Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inserimenti socio - lavorativi</u>
11	<u>Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio</u>
12	<u>Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera</u>
13	<u>Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani</u>
14	<u>Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare</u>
15	<u>Niente su di Noi senza di Noi</u>
16	<u>Percorsi per l'autonomia per giovani/adulti con disabilità gravi</u>
17	<u>Assistere nella domiciliarità le persone anziane non autosufficienti</u>
18	<u>Pronto badante</u>
19	<u>Assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima</u>
20	<u>A.TE.DO Plus - Assistenza Territoriale Domiciliare Plus.</u>
21	<u>Indipendenza e Autonomia – InAut</u>
22	<u>Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico</u>
23	<u>"Notte tu che notte anch'io" programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione</u>
24	<u>Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "Più gioco meno azzardo 2.0"</u>
25	<u>Attivissimo me: ludoteca sensoriale per bambini con spettro autistico</u>
26	<u>Io mangio tutti i giorni</u>
27	<u>Implementazione della rete regionale di cura, assistenza e abilitazione delle persone con disturbo dello spettro autistico</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La DGRT 674/2023 recante gli indirizzi regionali per le attività consultoriali è tra le milestones del programma di attuazione del DM 77/22 e della DGR 1508/2022. Si prevede l'analisi e la riorganizzazione dei percorsi socio-assistenziali secondo suddivisione e declinazione della suddetta DGRT, con particolare attenzione alle modalità di accesso e presa in carico integrata.

Obiettivi specifici
Analisi, revisione ed implementazione dei percorsi consultoriali, adeguamento dei locali e degli arredi nonché della strumentazione del Consultorio secondo gli standard previsti.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	MARIA AUGUSTI VENTURELLI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Percorso per la doppia diagnosi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Formalizzazione di incontri mensili continuativi ed organizzati tra U.F. Ser.D ed U.F.S.M.A attraverso i quali si intende migliorare l'integrazione finalizzata al monitoraggio dei casi comorbili e, al tempo stesso, ottenere una miglior definizione dei PDTA individualizzati. Già negli anni passati il progetto è stato partecipato e attuato con cadenza mensile promuovendo anche l'integrazione delle nuove figure professionali che si sono avvicinate nei due servizi e gli strumenti innovativi disponibili. Il programma è efficace ed è tutt'ora in corso con la programmazione di circa 10 incontri per il 2026.

Obiettivi specifici
Individuazione dei pazienti con comorbidità. Integrazione degli strumenti di cura e di riabilitazione disponibili nei servizi. Presa in carico condivisa. Verifica indicatore: n° pazienti presi in carico dai due servizi/n° pazienti individuati dai due servizi risultato attesa > del 70%.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse sono a carico del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Terapia di Gruppo per smettere di fumare

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per utenti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto prevede l'implementazione di gruppi di tabagisti per interrompere il consumo di tabacco. Viene proposto il corso "stop al fumo" per piccoli gruppi. Ne sono previsti per il 2026 n. 2.

Obiettivi specifici
Acquisire la motivazione all'interruzione del consumo di tabacco. Uscire dalla dipendenza dal tabagismo. Prevenire la recidiva.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse di personale del SER.D fanno parte del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Promozione gruppi auto-aiuto per alcolisti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per familiari, Gruppi di sostegno per utenti
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Promozione nel territorio della Valtiberina di gruppi di auto-aiuto per persone dipendenti dall'alcool e i loro familiari; il progetto da molti anni è stato partecipato e attuato con cadenza settimanale. E' stata fortificata la rete territoriale inserendo il CAT nel progetto "Centro Insieme" un punto di ascolto e supporto alle famiglie che si allarga quindi ai problemi alcol correlati, con sede presso l'Oratorio del "Sacro Cuore" a Sansepolcro. Il programma prevede momenti di sensibilizzazione e condivisione con le istituzioni e la comunità allargata della Valtiberina che verranno programmati nel corso dell'anno.

Obiettivi specifici
Nuovi inserimenti finalizzati al sostegno degli alcolisti e alle famiglie con problemi alcol correlati. Percorsi di mantenimento per l'alcolista e le famiglie per la prevenzione delle ricadute. Sensibilizzazione della popolazione generale ai problemi alcol correlati e complessi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
L'attività prevede la supervisione settimanale del programma da parte del personale Serd (educatore e infermiere) che concorrono, quali risorse professionali al progetto e supporto finanziario dell'Unione dei Comuni del centro famiglie (locali, utenze, seminari di sensibilizzazione)

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Vita indipendente

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio- assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>"Vita indipendente" è il progetto che permette alla persona adulta con disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere su base di eguaglianza con gli altri, avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta, grazie ad un contributo economico. Nel 2025 n.10 persone hanno usufruito del progetto e ad oggi 4 sono in lista di attesa per mancanza di risorse disponibili.</p>

Obiettivi specifici
<p>Sostegno nell'agire quotidiano compresa la cura della persona e sostegno nella conduzione dell'attività genitoriale Valorizzazione delle capacità funzionali nel percorso di studio, nel contesto lavorativo, nell'agire sociale</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	173.379,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	173.379,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Psicoeducazione familiare ed autismo

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per i familiari
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto si propone di mettere a punto interventi di Psicoeducazione familiare ed eventuale consulenza scolastica nella fase immediatamente successiva alla diagnosi, nella prima infanzia, e nella fase della transizione dall'adolescenza all'età adulta.

Obiettivi specifici
Promuovere il benessere e la salute mentale in età evolutiva. Potenziare, nelle due fasi critiche considerate, l'interazione paziente-gruppo familiare più efficace nel migliorare le competenze socio comunicative dei pazienti e i loro comportamenti adattivi. Condividere il percorso assistenziale con i servizi e con le scuole. Promuovere interventi psicoeducativi, con la famiglia e le scuole, precoci e individualizzati per favorire, nei bambini inviati per la diagnosi al Gruppo Interdisciplinare Aziendale dai pediatri di famiglia o dai servizi, un tempestivo sostegno della competenza comunicativa.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Berloff	Stefano Berloff

Valtiberina

Titolo della scheda di attività	
Percorso SLA	
Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La SLA è una malattia neuromuscolare degenerativa a decorso cronico progressivo che porta rapidamente il paziente alla immobilità generalizzata con impossibilità ad alimentarsi e a respirare autonomamente. La malattia, che conduce spesso a invalidità marcata in tempi brevi, comporta problematiche assistenziali complesse sul piano clinico e sociale. Lo sforzo degli operatori coinvolti nell'assistenza è volto a garantire la massima continuità della presa in carico tra ospedale e territorio e la permanenza del paziente nel proprio ambiente familiare il più a lungo possibile. Il servizio sociale partecipa agli incontri mensili convocati dal team aziendale SLA.

Obiettivi specifici
Migliorare la qualità dell'assistenza al malato di SLA. Garantire il mantenimento del paziente al proprio domicilio.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	39.600,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	39.600,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
L'accesso alle RR.SS.AA.: un aiuto agli anziani non autosufficienti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Base
Argomenti	-
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.11 La qualità dell'assistenza delle strutture del sistema sociale integrato
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'offerta residenziale è garantita da n. 5 RRSSAA pubbliche/private che hanno stipulato l'Accordo con la Zona Distretto ai sensi della DGRT 995/2016. Il sistema della "libera scelta" consente al cittadino di ricevere un titolo di acquisto per l'inserimento in RSA sia temporaneo che permanente, a seguito della definizione di un PAP residenziale che riconosce la condizione di non autosufficienza stabilizzata.

Obiettivi specifici
<p>Applicare la libera scelta degli ingressi per anziani non autosufficienti in RSA.</p> <p>Favorire i ricoveri temporanei di sollievo al fine di mantenere la persona nel proprio contesto di vita.</p> <p>Garantire la presa in carico integrata in una logica di continuità assistenziale.</p> <p>Equità di accesso nelle RR.SS.AA. Al momento sono attive 94 quote definitive di cui assegnate nel corso del 2025 n.39.</p> <p>Le criticità sono : la mancanza di posti disponibili nelle strutture del territorio, le risorse e la quota sociale aumentata negli ultimi anni e a volte non sostenibile dagli utenti.</p> <p>I centri diurni della Zona sono 3 strutture che hanno visto nel 2025 n.19 nuovi inserimenti su 95 richieste portate in UVM. A dicembre risultano 46 utenti inseriti al Centro diurno.</p> <p>Inserimenti temporanei concessi nel corso del 2025 n.61 su 88 richieste valutate in UVM e messe in lista di attesa.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	2.343.304,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	2.343.304,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo ansia

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi psicoeducativi
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'ansia è un'emozione caratterizzata da un senso di agitazione, preoccupazione e minaccia accompagnata spesso da una reazione somatica che mette in allarme il corpo e può compromettere la normale funzionalità dell'individuo. Questo presuppone oltre che il trattamento farmacologico un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo.

Obiettivi specifici
comprensione della malattia, come si manifesta, cause psicologiche e conseguenze Favorire l'adozione di tecniche di rilassamento. Imparare esercizi di mindfulness. Lavorare sul locus of control interno.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse sono interne al bilancio ASL

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inserimenti socio - lavorativi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il progetto consiste nell'organizzazione di due incontri annui con i Medici di Medicina Generale per la condivisione del percorso assistenziale in salute mentale.</p> <p>Il percorso terapeutico nell'area in oggetto rappresenta un investimento a lungo termine teso ad una piena riconquista dell'autonomia e dalla salute. Gli operatori del Servizio di Salute mentale eseguono la selezione dei destinatari e, valutato l'elenco di Enti e/o Aziende disponibili all'accoglienza di programmi riabilitativi, eseguono il matching. Il percorso viene monitorato dall'Assistente Sociale in collaborazione con il tutor aziendale.</p>

Obiettivi specifici
<p>verifica delle capacità di autonomia degli utenti selezionati</p> <ul style="list-style-type: none"> - favorire il cambiamento dello stile di vita - facilitare l'ampliamento della sfera relazionale - far crescere la responsabilità con un'adesione proattiva al progetto

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	5000,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	5000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio****Classificazione**

Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Consulenza con medicina generale, Abilitazione e riabilitazione, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il progetto consiste nell'organizzazione di un incontro annuo con i Medici di Medicina Generale per la condivisione del percorso assistenziale in salute mentale.

Obiettivi specifici

migliorare l'appropriatezza dell'uso di psicofarmaci su disturbi emotivi minori
 - facilitazione dell'accesso alla prestazione specialistica psichiatrica
 - migliorare l'integrazione con la medicina generale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Le risorse fanno parte del bilancio ASL

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Visite psichiatriche, Definizione piano personalizzato, Interventi sulla rete sociale, formale e informale, Strutture con personale sulle 24 ore giornaliere, Consulenza con medicina generale, Accoglienza, Terapie farmacologiche, Abilitazione e riabilitazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto prevede l'attivazione della presa in carico ambulatoriale con contatto entro 7 gg. dalla dimissioni del ricovero ospedaliero fra il Servizio di Salute Mentale e gli utenti maggiorenni residenti .

Obiettivi specifici
Ottimizzazione della produzione e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Progetto terapeutico.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse di personale del DSM fanno parte del bilancio ASL .

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Visite psichiatriche, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
I Comuni di Badia Tedalda e Sestino si caratterizzano come zone disagiate e distanti dai servizi di salute mentale pertanto, al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA, l'Azienda ha promosso un ambulatorio specialistico atto a garantire, anche in tali contesti, l'assistenza psichiatrica.

Obiettivi specifici
Garantire l'equità di accesso ai servizi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse di personale del fanno parte del bilancio ASL .

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Visite psichiatriche, Interventi psicoeducativi, Psicoterapia, Individuazione precoce e proattiva del disturbo, Terapie farmacologiche, Gruppi di sostegno per i familiari
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il disturbo bipolare è un disturbo dell'umore che consiste in oscillazioni timiche in senso depressivo e maniaco. Il disturbo può impattare negativamente nella svolgimento delle attività quotidiane se non adeguatamente trattato. Questo presuppone un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo, oltre che una parte informativa sul trattamento farmacologico, psicoterapico e sul corretto stile di vita. Parte del percorso psicoeducativo è dedicata ai familiari.

Obiettivi specifici
- comprensione della malattia, come si manifesta, cause psicologiche e conseguenze - trattamento farmacologico, psicoterapico e corretto stile di vita

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Niente su di Noi senza di Noi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Abilitazione e riabilitazione, Definizione piano personalizzato, Inserimento lavorativo, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.10 Co-programmazione e co-progettazione per favorire l'affermazione dei diritti delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave, con età ricompresa fra i 18 e i 64 anni, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno o in vista del venire meno del loro sostegno genitoriale. Gli interventi e i servizi vengono realizzati anche attraverso la progressiva presa in carico della persona già durante l'esistenza in vita dei genitori. Per il 2026 è prevista l'organizzazione di un convegno in collaborazione con la Fondazione riconoscersi, partner del progetto dopo di noi, per sensibilizzare le famiglie sui progetti di vita e le relative novità normative. E' prevista l'implementazione di progetti di cohousing anche temporaneo in aggiunta a quelli già esistenti con percorsi di autonomia lavorativa finalizzati all'indipendenza economica. Prosegue il monitoraggio bimestrale finalizzato alla rendicontazione delle attività e della spesa. Per le risorse siamo in attesa del nuovo finanziamento.

Obiettivi specifici
Assicurare assistenza e servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Favorire un graduale processo di acquisizione di autonomie in vista del distacco dall'ambiente familiare.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	71.327,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	71.327,00 €

Note
Il progetto è in continuità con le azioni avviate nel 2017. L'importo corrisponde ai residui della DGRT 368/2023 e DGRT 508/2024.

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Percorsi per l'autonomia per giovani/adulti con disabilità gravi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture semiresidenziali per persone disabili, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Assistenza alle persone con disabilità gravi con differenti bisogni è garantita da una gamma di interventi finanziati dal Fondo disabilità che consentono di mantenere la persona a domicilio rimuovendo il rischio di istituzionalizzazione. Sono compresi prestazioni: Assistenza domiciliare diretta, indiretta, inserimenti in strutture residenziali, temporanei e di sollievo o permanenti in residenza.

Obiettivi specifici
Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati. Mantenimento del disabile a domicilio. Circolarità delle risposte assistenziali. Equità accesso alle prestazioni sociosanitarie.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	669.776,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	669.776,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Assistere nella domiciliarità le persone anziane non autosufficienti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata
Argomenti	-
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il Fondo della Non Autosufficienza, ai sensi della L.R. n. 66/2008 ha consentito di realizzare le seguenti prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistenza Domiciliare Diretta; - Assistenza Domiciliare Indiretta, tramite l'erogazione di contributi a favore degli utenti che hanno un contratto con assistente familiare e contributo al familiare per il lavoro di cura; - Attivazione di posti di ricovero di sollievo/emergenza assistenziale in R.S.A.; - 3 Centri diurni nella Zona Valtiberina. <p>Ad oggi sono in carico 32 persone in assistenza domiciliare diretta di cui 13 attivate nel corso del 2025. Questo conferma che le richieste stanno aumentando.</p> <p>I contributi per la badante attivati nel 2025 sono stati 7 e 6 rinnovati.</p> <p>19 nuclei familiari hanno usufruito di assegno di cura nei primi mesi del 2025.</p>

Obiettivi specifici
<p>Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati finalizzati.</p> <p>Mantenere l'anziano a domicilio.</p> <p>Equità accesso alle prestazioni socio-sanitarie.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	543.909,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	1.087.818,00 €

Note
L'attività viene garantita con risorse del FNA 2024 e budget della residenzialità per i ricoveri temporanei /sollievo e C.D.

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Pronto badante

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio-assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2024 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.5 Rafforzamento e sviluppo dell'intervento "Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante"
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto prevede la realizzazione di più attività di raccordo con i referenti dell'ambito territoriale al fine di fornire assistenza, informazione e tutoraggio a famiglie e anziani fragili che, presi in carico, sono accompagnati nella prima fase di accesso ai servizi territoriali pubblici (punto insieme). Fra le attività, il servizio offre anche assistenza alla famiglia nell'attivazione di un primo rapporto di assistenza familiare mediante predisposizione di istanza di accreditamento badante al fine di attuare un intervento direttamente a domicilio per emergenze temporanee. Nel 2025 sono stati attivati 78 voucher.

Obiettivi specifici
Sostenere e supportare la famiglia nella prima fase del disagio che si manifesta con la fragilità dell'anziano. Favorire l'intervento attivo della comunità territoriale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	19.320,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	19.320,00 €

Note
L'ammontare del finanziamento, concesso con DGRT 256/2023, comprende due annualità

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Consulenza con medicina generale, Abilitazione e riabilitazione, Assistenza domiciliare socio- assistenziale, Definizione piano personalizzato, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Erogazione di un contributo economico per il sostegno alla spesa per l'assistenza di un caregiver privato ai soggetti affetti da disabilità gravissima e alle loro famiglie al fine della permanenza a domicilio tramite una valutazione multidisciplinare dei requisiti previsti nelle delibere regionali attraverso delle scale di valutazione riprese dalla procedura aziendale PA-DSS-008. Nel 2025 risultano inseriti nel progetto Gravissime disabilità 21 persone. Sono in corso le valutazioni per l'anno 2026 degli utenti già beneficiari e per attivare le valutazioni di nuove necessità si attende il nuovo finanziamento.

Obiettivi specifici
Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati finalizzati. Mantenere il disabile gravissimo a domicilio. Equità accesso alle prestazioni sociosanitarie.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	150.647,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	150.647,00 €

Note
i residui della 1186/2024 utilizzabili nel 2026 sono pari a euro € 104.074,46. In attesa di nuovo finanziamento

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
A.TE.DO Plus - Assistenza Territoriale Domiciliare Plus.

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Cognitivo, Abilitazione e riabilitazione, Psicoterapia, Assistenza domiciliare socio-assistenziale
Argomenti	FSE +
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	09/02/2024 - 28/02/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.3 Rafforzamento della presa in carico degli anziani non autosufficienti da parte dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM)
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il progetto è stato elaborato in virtù del Fondo Sociale Europeo + 2021/2027 a valere sull'Avviso "interventi di sostegno alle cure domiciliari" e si pone in continuità con quanto realizzato nel territorio con le risorse stanziare con l'Avviso di cui alla DGRT 11622 del 18/06/2021 "Assistenza territoriale domiciliare" - ATEDO.</p> <p>La Valtiberina è una zona da considerare critica sotto il profilo geomorfologico; difficile è la logistica dei trasporti e la prossimità dei servizi trattandosi di un territorio periferico e prevalentemente montano. L'indice di invecchiamento è elevato e l'assistenza domiciliare molto diffusa è, per lo più, sostenuta privatamente. Con l'erogazione dei buoni servizio si intende implementare i servizi domiciliari creando un sistema di assistenza domiciliare in favore delle persone non autosufficienti o con autonomia ridotta. I buoni servizio comprendono, oltre le cure mediche, anche servizi di supporto psicologico e di formazione per le famiglie e i care giver. I servizi che si prevede erogare saranno coordinati efficacemente al fine di garantire una cura mirata e una globale presa in carico della persona.</p> <p>Nel 2026 si prevede di attivare circa 22 pacchetti di risorse (assistenza domiciliare diretta) per le dimissioni difficili fino ad esaurimento delle risorse. Per l'azione 2 si prevede di attivare un nuovo progetto. Per l'Azione 3 si prevede di attivarne al massimo 3 contributi.</p> <p>Infine, per l'azione 4 è in corso la rivalutazione dei progetti avviati per eventuali addendum e attivazione di n.2 nuovi progetti.</p>

Obiettivi specifici
<p>Mantenimento della continuità assistenziale post ospedale (dimissioni difficili).</p> <p>Mantenimento al domicilio di persone affette da demenza con interventi di cura e sostegno e di minori disabili.</p> <p>Mantenimento a domicilio di persone non autosufficienti attraverso il potenziamento di interventi a sostegno della spesa per l'assistente familiare privata.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	136.000,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	136.000,00 €

Note
Il progetto consente di rispondere ai bisogni di assistenza di persone non autosufficienti che vivono a domicilio limitando il

Valtiberina

Note

ricorso all'istituzionalizzazione.

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Indipendenza e Autonomia – InAut

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/03/2025 - 28/02/2027
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il bando "Indipendenza e Autonomia InAut" 2026, dedicato a persone con disabilità, 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 oltre a favorire la crescita della persona e il miglioramento dell'autodeterminazione finalizzata a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per le funzioni genitoriali e della vita domestica e di relazione. Possono essere finanziati i progetti idonei fino ad esaurimento delle risorse. Nel 2025 13 persone hanno usufruito del progetto e al momento è aperto il bando per l'anno 2026. 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, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona ed il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a percorsi di studio, formazione e inserimento lavorativo, nonché funzioni genitoriali, della vita domestica e di relazione.</p> <p>Il progetto viene concordato in sede di UVMD; per ciascun obiettivo progettuale deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino all'interno dei seguenti interventi: assistente personale contrattualizzata, housing o co housing, trasporto.</p>

Obiettivi specifici
Sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	115.851,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	115.851,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi sulla rete sociale, formale e informale, Abilitazione e riabilitazione, Supporto all'autonomia, Visite psichiatriche, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'intervento si sostanzia nella riabilitazione psichiatrica intesa come un insieme di strategie abilitanti volte all'apertura di canali relazionali nei tempi e negli spazi della quotidianità al fine di conseguire il massimo grado di autonomia possibile e quindi massima qualità di vita auspicabile. Il progetto prevede le seguenti azioni: attività motoria con camminata; attività di ricamo; attività di lettura; teatro; bocce; tennistavolo; cineforum; bookcrossing. Varie attività manuali individuali e di gruppo fra cui recupero legno. Sono inoltre svolti i seguenti progetti stagionali: piscina, orto e partecipazione ad eventi folcloristici della zona.

Obiettivi specifici
Favorire il reinserimento sociale e/o familiare dell'utente cercando di aumentare la possibilità di socializzare ed il livello di autonomia. "Recovery Sociale" del paziente che si reinserisce dignitosamente e con successo nell'ambiente sociale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
"Notte tu che notte anch'io" programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi di riduzione del danno
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.11 Dipendenze
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Dal Profilo di Salute emerge la necessità di attrarre il sommerso . Il progetto, condiviso tra ASL, Unione dei Comuni e Comune di Sansepolcro, utilizza l'Operativa di Strada come strumento d'iniziativa con la metodologia della ricerca - intervento. Il metodo sostiene l'accompagnamento dei ragazzi intercettati, integrando le loro conoscenze, verso una maggiore consapevolezza dei rischi e sulla possibilità di ridurre i danni. Il programma è attivo dal 2000 con azioni innovative annuali.</p> <p>Il progetto viene costantemente monitorato e rimodulato nelle azioni per adeguarlo ai cambiamenti del fenomeno delle dipendenze nel territorio d'interesse. L'intervento programmato si pone in continuità con quanto già realizzato nel biennio 2024/2025; particolare attenzione verrà posta nella realizzazione di azioni volte a supportare gli adulti educanti a seguito dell'incremento della fragilità di questi nel panorama locale .</p>

Obiettivi specifici
<p>Monitoraggio del fenomeno dei consumi di sostanze. Sensibilizzazione, informazione e sostegno dei giovani consumatori e degli adulti educanti. Orientamento e accompagnamento precoce ai servizi. Riduzione del danno. Prevenzione delle condotte d'abuso nel territorio. Azioni di rimodulazione. Ricerca intervento con aggiunta di modalità innovative web. Campagne di sensibilizzazione con prevalente utilizzo sociale radio, infopoint itinerante. Peer education, counseling, orientamento e accompagnamento precoce ai servizi. Materiali informativi, presidi di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate. Counseling anche tramite web. "Uscite" in strada e nella rete per osservazione e interventi sul fenomeno dei consumi e partecipazione ad eventi sensibili nel territorio della Valtiberina.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	28.000,00 €
Sociali Comune	5000,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	18.000,00 €
Totale	51.000,00 €

Note
Il programma è stato finanziato con Delibera di Giunta regionale Toscana (DGRT) n. 1073 del 28 luglio 2025, avente per

Valtiberina**Note**

oggetto: "DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) - Azioni di riduzione del danno per persone alcol e tossicodipendenti –Assegnazione risorse annualità 2025 e 2026" che ha concesso alla Zona Distretto Valtiberina un contributo complessivo di euro 32.666,67 di cui euro 4.666,67 a completamento delle attività per l'annualità 2025 ed euro 28.000,00 per l'annualità 2026.

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Elena Camerelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "Più gioco meno azzardo 2.0"

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze senza Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi di riduzione del danno, Colloqui motivazionali individuali e gruppi motivazionali-
Argomenti	GAP
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.12 Dipendenze comportamentali e Disturbi correlati al Gioco d'Azzardo
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Negli ultimi anni, il gioco d'azzardo patologico si è affermato come una delle forme più insidiose di dipendenza comportamentale, con gravi ripercussioni sulla salute, le relazioni familiari, la stabilità economica e l'integrazione sociale dei soggetti coinvolti. Il SerD Valtiberina, con le risorse del fondo 2022, ha progressivamente ampliato il proprio campo d'azione tuttavia, la conoscenza del fenomeno e l'accesso ai servizi restano ancora limitati, specialmente tra giovani, anziani e categorie vulnerabili. In questo contesto, risulta prioritario investire nella produzione e diffusione di informazioni corrette e accessibili e nella sensibilizzazione della popolazione. Il progetto nasce dalla necessità di potenziare un sistema territoriale integrato di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e presa in carico, coinvolgendo attivamente istituzioni, scuole, servizi, Enti del Terzo Settore e cittadini.</p> <p>Il progetto si pone come obiettivo generale quello di ampliare, rafforzare e strutturare il sistema locale di intervento sulle dipendenze, con un focus specifico sul gioco d'azzardo patologico, attraverso la produzione e la diffusione di informazioni, nonché la realizzazione di attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla comunità.</p>

Obiettivi specifici
<p>Il progetto mira alla costruzione di percorsi di sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze sulla popolazione della Valtiberina tramite la partecipazione attiva del terzo settore e di soggetti privati, individuati mediante manifestazione di interesse finalizzata anche al potenziamento del tavolo di lavoro costituito con la precedente programmazione operata dal SerD a seguito dell'approvazione del progetto "Più gioco meno azzardo".</p> <p>Nello specifico il progetto si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentare la consapevolezza sul rischio del gioco d'azzardo nella popolazione generale. - Prevenire l'insorgenza del GAP nei giovani attraverso percorsi educativi e laboratoriali nelle scuole. - Promuovere l'accesso ai servizi e l'emersione del disagio. - Rafforzare la rete territoriale tra enti pubblici e privati per una presa in carico efficace e coordinata. - Verificare l'efficacia delle azioni e migliorare le strategie.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	11.471,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	11.471,00 €

Note
Il progetto è stato finanziato con Delibera GRT n. 442 del 07/04/2025 avente per oggetto "Legge 28 dicembre 2015, n. 208 –

Valtiberina

Note

Fondi nazionali annualità 2023 – Avvio azioni di piano a valenza regionale e rafforzamento programmazione regionale delle attività per il contrasto al gioco d'azzardo 2024-2026 (DGRT 746/2024): destinazione risorse" che assegna alle Zone Distretto una parte delle risorse relative all'acconto del 50% della quota fondo ministeriale GAP annualità 2023.

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Attivissimo me: ludoteca sensoriale per bambini con spettro autistico****Classificazione**

Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/09/2025 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.14 Salute Mentale Infanzia e Adolescenza
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Il laboratorio di gioco sensoriale e' una proposta educativa territoriale finalizzata all'inclusione in attivita' di gioco per bambini e ragazzi che abbiano necessita' di sviluppare le capacita' motorie, attentive, prassiche e relazionali che sono spesso ostacolate da disturbi della sensopercezione visiva, olfattiva, tattile, vestibolare e propriocettiva di spettro autistico.

Obiettivi specifici

- 1) favorire l'inclusione in attivita' di gioco per bambini in eta' prescolare e scolare con disturbi dello spettro autistico attraverso l'ausilio di personale specializzato.
- 2) supporto alle famiglie
- 3) assistenza socio sanitaria alle persone dei disturbi mentale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	38.101,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	38.101,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Berloff	Stefano Berloff

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Io mangio tutti i giorni

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Abilitazione e riabilitazione, Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il progetto si sostanzia nella realizzazione di un laboratorio di riabilitazione psicosociale e consiste prevalentemente nell'esercizio di arti e mestieri in particolare l'arte della cucina come forma di linguaggio universale e strumento per combattere l'isolamento relazionale. Più nel dettaglio, il progetto si rivolge a utenti non in grado di gestire il cibo nel quotidiano e a persone con ritiro sociale, con diagnosi quali Disturbo depressivo e Disturbo Bipolare con possibilità di inserire utenti con doppia diagnosi. Il laboratorio, realizzato in collaborazione con due ETS, si svilupperà attraverso lezioni teoriche realizzate presso il Centro di Salute Mentale di Sansepolcro e lezioni pratiche presso la cucina dell'istituto Santa Marta di Sansepolcro (soggetto partner del progetto). Le lezioni pratiche si terranno ogni mercoledì dalle ore 15.00 alle ore 17.00; gli iscritti al corso in questo avvio attività sono 5.</p>

Obiettivi specifici
<p>Sviluppare capacità manuali inattive a causa di blocchi mentali, disagi sociali da regressione o da patologie; Creare autonomia gestionale, cura del sé e della casa; Ripresa del piacere e del gusto nella preparazione e condivisione.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Implementazione della rete regionale di cura, assistenza e abilitazione delle persone con disturbo dello spettro autistico

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute mentale e il benessere psicologico della popolazione
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Abilitazione e riabilitazione, Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/03/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.13 Salute Mentale
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto si sostanzia nella gestione integrata di percorsi riabilitativi in favore di utenti in carico alla Unità Funzionale della Salute Mentale finalizzati all'attivazione di specifici servizi psicoeducativi per utenti in fase di transizione dalla Salute Mentale Infanzia Adolescenza alla Salute Mentale Adulti anche al fine di garantire lo sviluppo della rete territoriale di presa in carico delle persone con disturbo dello spettro autistico. In particolare, il progetto mira a potenziare la rete territoriale dedicata all'autismo. Consiste nell'attivazione di servizi concreti sul territorio che possano sostenere la persona nella sua quotidianità, favorendo l'autonomia e l'inclusione sociale. In sintesi, il progetto vuole trasformare il passaggio alla vita adulta da un momento di incertezza a un'opportunità di crescita guidata e protetta.

Obiettivi specifici
Continuità Terapeutica: evitare l'interruzione dei trattamenti durante il passaggio all'età adulta. Attivazione Servizi: creare percorsi personalizzati. Sviluppo Rete: rafforzare la collaborazione tra enti diversi sul territorio.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Fondo Non Autosufficienza	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
Altri trasferimenti da Enti pubblici	5000,00 €
Totale	5000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Schede di attività 2026 - Socio-assistenziale

1	<u>Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti</u>
2	<u>Casa di Rosa</u>
3	<u>PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini</u>
4	<u>ADE-AES</u>
5	<u>PNRR, M5, C2, Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità</u>
6	<u>Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell'affido intra ed etero familiare</u>
7	<u>Inserimento lavorativo multiutenza</u>
8	<u>Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico</u>
9	<u>ADF</u>
10	<u>ADI - Fondo povertà</u>
11	<u>Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica</u>
12	<u>Favorire l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali</u>
13	<u>Servizi di sostegno all'occupabilità</u>
14	<u>Interventi di supporto per l'abitare</u>
15	<u>Progetto di vita</u>
16	<u>SIL.VA servizi di accompagnamento al lavoro per soggetti vulnerabili</u>
17	<u>LA DIFFUSIONE DEI PRINCIPI DI PREVENZIONE E SICUREZZA DOMESTICA NEGLI OVER 65</u>
18	<u>La prevenzione delle cadute e degli esiti nella popolazione anziana: il percorso AFA cadute</u>
19	<u>Formazione progetto SEUS</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	Stile di vita, GAP
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il percorso terapeutico nell'area in oggetto rappresenta un investimento a lungo termine teso ad una piena riconquista dell'autonomia e dalla salute. Gli operatori del SER.D selezionano i destinatari: educatore ed assistente sociale eseguono lo scouting, il matching ed il monitoraggio per la valutazione del percorso. La ASL e/o l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, in base alla fase del percorso della persona in trattamento, sottoscrivono con i soggetti ospitanti apposita Convenzione. Le strutture coinvolte nell'accoglienza dei percorsi attivati, oltre il Ser.D, sono gli enti territoriali, le aziende e le associazioni della Valtiberina. Il risultato atteso coincide con il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti che vanno dal mantenimento delle risorse residue del soggetto fino al pieno reinserimento nel mercato del lavoro e al conseguimento di condizioni di autonomia diversificati in base al progetto individualizzato. Nel 2026 il percorso è ulteriormente definito per fasi, di cui la prima strettamente sanitaria e, via via, sempre più collocate sul versante sociale tramite la remissione dei sintomi della dipendenza e l'acquisizione di capacità di autonomia. Ciò definisce anche il finanziamento del percorso tra Asl e UCMV. Per l'anno 2026 (in continuità con l'anno 2025) si prevedono € 25.000 da parte dell'UMCV e € 5.000,00 dal Capitolo di Spesa "CT e inserimenti lavorativi", oltre alla prosecuzione della collaborazione con altri progetti specifici.</p>

Obiettivi specifici
Ampliamento e mantenimento della rete delle opportunità di reinserimento nel mondo produttivo del territorio. Continuità della implementazione di percorsi di inserimenti lavorativi per persone con programmi terapeutico - riabilitativi.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	25.000,00 €
Sanitarie finalizzate	5000,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	30.000,00 €

Note

Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Elena Camerelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività	
Casa di Rosa	
Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Ludoteche / laboratori
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il Centro Diurno di Socializzazione per disabili Casa di Rosa, secondo quanto previsto dalla Legge 104/92, art. 8, dalla Legge Regione Toscana n. 41 del 24 Febbraio 2005, dalla L.R. 72/97 e successiva Delibera R.T. n. 228 del 25/7/98, si configura quale spazio appositamente strutturato e pertanto idoneo a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità.</p> <p>Tale struttura, ha pertanto lo scopo di svolgere una funzione socio-educativa sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue per migliorarne il livello interrelazionale e d'inserimento sociale.</p>

Obiettivi specifici
Rafforzare i legami sociali, favorire i processi di autonomia.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	199.827,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	199.827,00 €

Note
L'implementazione del progetto è contemplata nel PON "Aree Interne" Casentino - Valtiberina.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Formazione del personale, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.16: Nuove generazioni e famiglie
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"</p> <p>L'attività si inserisce nel Programma nazionale di intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) In linea con il programma nazionale e con l'Avviso promosso dal PNRR, il progetto persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette "negligenti" al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma di intervento si integra con l'azione di sostegno alla genitorialità e le nuove modalità di presa in carico attivate con la costituzione dei Gruppi Tutela Minori a livello delle singole zone, nell'ottica di innovare e sperimentare nuove modalità di presa in carico come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale. Rif. L.R. 41/2005.</p>

Obiettivi specifici
<p>L'intervento previsto si articola in quattro fasi fra loro interconnesse in un rapporto non di linearità, ma di circolarità.</p> <p>**Prima fase**: pre-valutazione tramite la quale l'équipe multidisciplinare completa insieme alle famiglie un lavoro di pre-assessment dell'ambiente familiare, della sua organizzazione interna ed esterna, dello sviluppo del bambino, al fine di stabilire il livello di rischio di allontanamento per il bambino.</p> <p>**Seconda fase** di valutazione e progettazione, nella quale è attiva l'équipe multidisciplinare composta dai professionisti – insegnanti, assistenti sociali, operatori sanitari, psicologi e educatore – che sono in contatto costante con la famiglia.</p> <p>**Terza fase** si incentra nella realizzazione del programma, che comprende quattro principali tipologie di dispositivi: • Interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini; • Partecipazione a gruppi di genitori e di bambini; • Collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali: l'équipe multidimensionale è composta anche dall'insegnante di riferimento del bambino interessato al progetto • Famiglie d'appoggio.</p> <p>**Quarta fase** è di valutazione ex-post. L'obiettivo è stabilire se la famiglia dovrà proseguire la propria partecipazione al programma P.I.P.P.I., oppure rientrare nella normale presa in carico dei servizi.</p> <p>In una prima fase le attività riguarderanno esclusivamente la formazione degli operatori coinvolti.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
------------------------	----------------

Valtiberina

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	211.500,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	211.500,00 €

Note

Le risorse fanno riferimento alle tre annualità di finanziamento come previsto dal PNRR pari a € 70.500,00 annue. In relazione all'anno 2023 la gara di appalto è stata bandita ed aggiudicata a gennaio 2024, contratto di prestazioni di servizio che partirà nel primo triemstre 2024. Nel 2023 risorse impiegate relative al personale interno.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ADE-AES

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio-assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.6 Sviluppo di un sistema di rete integrato di servizi per le famiglie e gli assistenti familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'assistenza domiciliare rappresenta uno strumento atto a contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione di soggetti a rischio di esclusione sociale. Il servizio è erogato a domicilio, in strutture e/o luoghi di aggregazione per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Il servizio viene attivato su richiesta dell'assistente sociale o, laddove richiesto, nel caso di minori, su istanza del Tribunale con lo scopo di monitorare i contesti familiari degli utenti presi in carico. Il servizio può essere erogato anche nel contesto scolastico; in questo caso gli interventi sono mirati a favorire il processo di integrazione all'interno delle strutture educative e/o scolastiche per disabili affetti da problemi di socializzazione e motori.

Obiettivi specifici
- Favorire l'inclusione e la socializzazione di soggetti a rischio di emarginazione- Favorire l'inserimento e il superamento di condizioni di marginalità all'interno delle strutture educative scolastiche per soggetti disabili

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	197.528,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	197.528,00 €

Note
Le risorse sono finanziate dal Fondo zonale dei comuni. Il potenziamento/rafforzamento del servizio è altresì contemplato nell'ambito del PON "Aree interne" Casentino-Valtiberina.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
PNRR, M5, C2, Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture comunitarie residenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	E Struttura comunitaria per accoglienza abitativa
Argomenti	PNRR
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità. Il progetto individua tre linee di attività interconnesse. La prima è propedeutica alle due successive:</p> <p>**Definizione e attivazione del progetto individualizzato** – Il PI è il punto di partenza per la definizione degli interventi affinché si ottenga in pieno l'integrazione lavorativa, sociale e familiare della persona disabile. Previa valutazione multidimensionale, è definito il progetto personalizzato. Sulla base dei bisogni della persona, il progetto individua gli obiettivi che si intendono raggiungere e determina gli interventi da attuare in maniera coordinata per il raggiungimento degli stessi in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa. Dacché l'UVMD dell'ATS è regolarmente costituita, con il presente intervento si intende rafforzare l'equipe mediante la figura professionale di un educatore. La quota investimenti sarà utilizzata per potenziare la cartella sociale informatizzata.</p> <p>**Abitazione** – Mediante il reperimento e adattamento/rivalutazione di spazi esistenti, si prevede di realizzare un cohousing in cui potrà vivere un gruppo di persone disabili.. La struttura situata a Sansepolcro sarà personalizzata e dotata di strumenti e tecnologie domotiche e interazione a distanza, in base alle necessità del gruppo casa. Verranno comunque rivalutate le condizioni abitative per ulteriori 6 utenti per un totale di 12 beneficiari. È intenzione nell'arco del triennio previsto dall'avviso, dare corso all'implementazione, validazione e messa a regime del cohousing sostenendo la creazione di una rete e di una comunità attraverso una cultura condivisa centrata sui Progetti di Vita che potranno beneficiare della strutturazione di attività basate sulla condivisione di momenti di vita e di comunità. In tal senso si intendono sviluppare attività sulla socializzazione e la gestione del tempo libero per lo sviluppo dell'autonomia individuale.</p> <p>**Lavoro** Attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere azioni volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità mediante l'attivazione di tirocini d'inclusione sociale, nel mercato del lavoro. Allo scopo si ritiene necessario investire in primo luogo sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per garantire l'accrescimento delle possibilità occupazionali.</p>

Obiettivi specifici
<p>Il progetto ha ricadute positive sulle persone disabili presenti nell'area socio-sanitaria di riferimento e sul sistema dei servizi socio-sanitari. Le ricadute sono osservabili in termini di efficacia degli interventi e di efficienza nell'uso delle risorse. Si prevede di sviluppare le azioni a favore di n. 12 disabili (10% su potenziale) per le quali: verrà formulato il progetto di vita; verranno rivalutate le condizioni abitative ai fini di promuovere percorsi di autonomia anche attraverso il co-housing per complessivi 12 utenti; verranno attivati percorsi di inclusione lavorativa attraverso tirocini che saranno realizzati per tutti e 12 gli utenti. Si prevede che circa la metà dei percorsi di tirocinio possano trasformarsi in rapporto di lavoro stabile. Il modello che il progetto intende sviluppare e mettere a regime è in grado di attivare un circolo virtuoso nel quale le risorse attivate facilitano la transizione dalla condizione di disoccupazione (assistita) al lavoro per utenti che escono dall'orbita dell'assistenza per diventare autonomi. Il progetto è formulato al fine di garantirne la continuità agli interventi in termini di sostenibilità finanziaria prevedendo: una compartecipazione dei singoli abitanti la casa alle spese di gestione (il progetto Dopo di Noi attualmente prevede € 25,50/g a persona); l'attivazione di progetti di vita indipendente sostenuti con le risorse del fondo dedicato; attivazione di PAP sostenuti con il fondo della non autosufficienza (L.R. 66/2008). La continuità degli effetti delle azioni progettuali sarà garantita anche dalla rete di partner, integrando competenze e professionalità. L'impatto effettivo degli interventi realizzati verrà misurato grazie all'azione di monitoraggio e valutazione che vedrà coinvolti i portatori d'interesse e gli utenti. Il processo valutativo sui risultati quali/quantitativi potrà condurre all'eventuale adozione di strumenti utili alla replicabilità/trasferibilità dell'intervento.</p>

Valtiberina

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	715.000,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	715.000,00 €

Note

Il costo dell'intervento è inserito per intero e si riferisce al triennio di attività

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell'affido intra ed etero familiare

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizio sociale di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizio di mediazione familiare, Interventi di sostegno alla genitorialità, Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.16: Nuove generazioni e famiglie
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione	
<p>Lo strumento dell'affido è disciplinato dalla legge 184/93 e smi. L'affidamento familiare si caratterizza quale strumento di tutela del minore e si attiva a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria, in caso di procedura giudiziale o attraverso un decreto del giudice tutelare in caso di affidamento consensuale. Consiste altresì in un'attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia impossibilitata a provvedervi in modo adeguato. In Valtiberina si registra una forte criticità sull'utilizzo dello strumento dell'affido intra/etero familiare. Il servizio necessita di essere potenziato per questo nel corso del 2021 sono state avviate attività di sensibilizzazione e formazione volte a strutturare una rete territoriale che possa favorire il potenziamento di questo istituto. Il perdurare dell'emergenza pandemica ha impedito di completare in tutti e sette i Comuni i percorsi formativi ma è intenzione, anche grazie all'attivazione del Centro Famiglia riprendere l'attività. Attualmente l'Unione dei Comuni, sostiene lo strumento dell'affido familiare mediante l'erogazione di un contributo mensile a favore della famiglia affidataria. L'Unione dei Comuni intende promuovere l'istituto dell'affido mediante giornate dedicate alla conoscenza di tale strumento.</p>	

Obiettivi specifici	
<p>1) migliorare e favorire l'accoglienza di minori presso famiglie affidatarie 2) costruire una rete zonale territoriale</p>	

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	23.220,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	23.220,00 €

Note	
Le risorse sono attinte dal Fondo Zonale dei Comuni per quanto riguarda la concessione di contributi mensili a sostegno delle famiglie affidatarie.	

Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Inserimento lavorativo multiutenza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'intervento prevede l'inserimento lavorativo, a scopo terapeutico-abilitativo, di soggetti vulnerabili a rischio di emarginazione sociale presso imprese, cooperative, associazioni e/o soggetti privati e viene attivato e regolato con apposita Convenzione. L'Unione dei Comuni provvede ad attivare la copertura INAIL e il programma può prevedere anche l'erogazione di un incentivo economico indipendentemente dalle condizioni economiche del soggetto.

Obiettivi specifici
Incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti a rischio di emarginazione sociale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	40.000,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	40.000,00 €

Note
Le risorse sono attinte dal fondo Zonale dei Comuni e si integrano, laddove compatibili i soggetti interessati da questi percorsi di inserimento, con progettualità regionali e/o nazionali.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Contrastare la povertà
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Gli interventi di sostegno economico si configurano quale strumento del servizio sociale orientato alle attività di prevenzione e protezione. Detti interventi possono avere carattere di emergenza (contributi una tantum) o periodicità (contributi mensili) nei limiti di quanto prescritto nel regolamento di accesso al sistema dei servizi. In entrambi i casi, gli interventi di sostegno economico, sono strumenti atti a concorrere all'autonomia della persona e/o a far fronte a situazioni di emergenza dovute al modificarsi della condizione socio-economica del nucleo. Tali interventi sono legati ad un progetto individualizzato redatto dall'assistente sociale che ne determina le caratteristiche.

Obiettivi specifici
- favorire il superamento di situazioni di emergenza - contrastare l'insorgenza di nuove povertà

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	15.000,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	15.000,00 €

Note
Le risorse sono attinte dal Fondo Zonale dei Comuni.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività	
ADF	
Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.6 Sviluppo di un sistema di rete integrato di servizi per le famiglie e gli assistenti familiari
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di igiene e di cura e che non rientrano nei progetti attivabili con le risorse del fondo della non autosufficienza. Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza del soggetto al proprio domicilio. L'ADF è una prestazione a carattere temporaneo, attivata su progetto individualizzato redatto dal servizio sociale e volta a garantire il superamento di alcune criticità.

Obiettivi specifici
- mantenimento autonomia presso il domicilio - riduzione dell'istituzionalizzazione

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	60.149,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	60.149,00 €

Note
Le risorse sono attinte prevalentemente dal Fondo Zonale dei Comuni. È intenzione monitorare altre possibilità di attivazione finanziamenti specifici per implementare il servizio stesso.

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ADI - Fondo povertà

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Contrastare la povertà
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Segretariato sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	Povertà
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2024 - 31/12/2024
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Con la Legge di Stabilità 2016 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 386 – è stato istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Il Fondo è destinato a garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni riferiti ai servizi per l'accesso al RdC, per la valutazione del bisogno, per la progettazione personalizzata, inclusiva dei sostegni che si affiancano al beneficio economico del RdC. Per sostenere l'attuazione dei servizi e dei supporti sopra definiti, una "parte" del Fondo è destinata agli Ambiti territoriali sociali delle Regioni; per l'annualità 2023 la "Quota servizi del Fondo Povertà" per la Zona Valtiberina ascende a € 180201. Nell'ambito territoriale della Valtiberina il riparto delle risorse ha previsto tre principali linee d'intervento volte al rafforzamento del segretariato sociale, del pronto intervento sociale e al rafforzamento degli interventi di inclusione.

Obiettivi specifici
Si tratta di una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un beneficio economico a cura dell'INPS alle famiglie in condizione di povertà, attestata dall'ISEE, ed interventi di sostegno per l'inclusione lavorativa, da realizzarsi in collaborazione con il Centro per l'Impiego. Al fine di rafforzare la rete a sostegno dell'inclusione attiva, il progetto è sostenuto da interventi volti a potenziare il lavoro professionale e gli strumenti finalizzati all'inclusione lavorativa (PON Inclusione).

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	168.932,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	168.932,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Trasporto sociale
Argomenti	-
Popolazione target	Multiutenza
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il progetto si sostanzia nella realizzazione di interventi a favore di persone residenti nei comuni della Valtiberina Toscana che presentano una condizione di fragilità socio-economica e che necessitano di effettuare, presso il Sistema Sanitario Toscano un ciclo di prestazioni terapeutiche prescritte dal Medico di medicina generale, Pediatra di libera scelta, Medico specialista.</p> <p>Per la realizzazione del progetto sono previsti i seguenti attori</p> <p>a) l'Azienda Usl Toscana Sud Est Zona Distretto Valtiberina;</p> <p>b) la Croce Rossa Italiana Comitato di Sansepolcro e Confraternita di Misericordia di Sansepolcro in qualità di soggetto capofila delle Confraternite di Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano e Sestino;</p> <p>Con i seguenti rispettivi ruoli</p> <p>a) L'Azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supervisiona l'andamento del servizio e rendiconta le attività alla Regione Toscana; • monitora l'andamento complessivo del servizio e apporta gli eventuali necessari correttivi; • monitora il livello di gradimento e la soddisfazione dei fruitori del servizio; • riceve e verifica i report mensili di esecuzione delle attività e ne autorizza il pagamento. <p>b) Le Associazioni:</p> <p>Le associazioni garantiscono l'esecuzione del piano di trasporto mediante l'impiego delle proprie risorse umane e materiali ed hanno il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire il trasporto attraverso i propri mezzi ed operatori; • adempiere alle indicazioni in merito all'attivazione dei servizi da effettuare rispettando i termini di attivazione e le eventuali indicazioni riguardanti l'effettuazione del trasporto; • comunicare tutte le notizie rilevanti concernenti i trasporti con particolare riguardo alle criticità riscontrate nel corso del trasporto e comunicando le assenze degli utenti; • curare la regolare trasmissione, entro il mese successivo, del rapporto sui trasporti effettuati il mese precedente; • predisporre e inviare mensilmente all'Azienda il documento contabile, unitamente al report dei viaggi effettuati che dovrà contenere l'indicazione di NRE; • assicurare nel tempo, per i trasporti effettuati con mezzi non sanitari, l'accreditamento del servizio nella categoria "Altri servizi alla persona" di cui alla L.R. Toscana n. 82/2009; • garantire la vigenza delle assicurazioni dichiarate in fase di partecipazione alla manifestazione di interesse per tutta la durata del progetto.

Obiettivi specifici
Favorire la prossimità e la mobilità per soggetti in condizione di fragilità socio economica per trasporti con finalità sanitaria

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €

Valtiberina

Tipo di risorsa	Risorse
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	15.122,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	15.122,00 €

Note

L'intervento è stato finanziato dalla Regione Toscana con DGR n. 1497/2024. L'affidamento del servizio è stato effettuato a seguito di istruttoria pubblica di co progettazione

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Favorire l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Trasferimenti per il pagamento di rette
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Retta per accesso a servizi residenziali, Retta per accesso a centri diurni
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.1 Promuovere e rafforzare la zona-distretto come sistema di governance
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Gli anziani fragili, soli, in condizioni di disagio socio-familiare o a rischio di emarginazione comunque autosufficienti possono essere inseriti in strutture semi residenziali dove vengono offerti servizi di socializzazione, sostegno e cura. Il servizio sociale definisce la quota di compartecipazione alla retta e, qualora necessario, propone all'Unione dei Comuni un intervento economico per favorire l'accesso al servizio. L'inserimento presso strutture residenziali viene effettuato in favore di soggetti con forte rischio di esclusione e emarginazione sociale per i quali il servizio ha accertato l'impossibilità di rimanere al proprio domicilio. L'inserimento può avere carattere di temporaneità o permanenza. Al momento dell'ingresso in struttura l'utente o altra persona di riferimento, sottoscrive l'impegno al pagamento della retta. Anche in questo caso, qualora il soggetto inserito sia impossibilitato ad assolvere l'intero pagamento, viene inoltrata richiesta di compartecipazione all'Unione dei Comuni. Entrambe le attività sono gestite ai sensi della Convenzione per l'integrazione Socio Sanitaria.</p>

Obiettivi specifici
Garantire la copertura economica della retta sociale per l'accesso ai centri diurni e alle strutture residenziali.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	100.600,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	100.600,00 €

Note
L'integrazione economica al pagamento delle rette è finanziata con il Fondo Zonale dei Comuni. La risorsa destinata in questa prima fase è soggetta a possibili variazioni al rialzo essendo aumentato il ricorso allo strumento di richiesta di integrazione retta.

Referente attività	Scheda compilata da
---------------------------	----------------------------

Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Servizi di sostegno all'occupabilità

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.9 Interventi integrati l'autonomia e il sostegno alla domiciliarità delle persone con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'intervento promuove l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità attraverso accompagnamento al lavoro e/o percorsi d'inserimento sociale. I destinatari dell'intervento sono soggetti in carico ai servizi socio-assistenziali in condizioni di disabilità certificata; il progetto prevede, per l'accoglienza, il coinvolgimento di cooperative, associazioni e enti del territorio della Valtiberina.

Obiettivi specifici
- Sostenere e favorire l'autonomia delle persone con disabilità

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	40.000,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	40.000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Interventi di supporto per l'abitare

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	Abitare
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il progetto tratta di attività orientate a favorire l'inserimento abitativo per cittadini in stato di disagio socio-economico offrendo un servizio di informazione, orientamento e intermediazione. Tale intervento si integra con le azioni promosse dalla Regione Toscana con il Fondo regionale che eroga un contributo per l'affitto a fronte di un contratto regolarmente stipulato. Le azioni, inoltre, sono integrate con il fondo regionale per la morosità incolpevole. Tutte le attività costituiscono un sistema di protezione per arginare il fenomeno degli sfratti che in Valtiberina è in forte aumento.</p> <p>Per rispondere alla crescente necessità e ai fini di favorire la politica alloggiativa è allo studio dell'Unione dei Comuni la possibilità di reperire, nel mercato privato, una soluzione alloggiativa che verrà messa a disposizione del servizio sociale professionale al fine di attivare, mediante progettazione individualizzata, percorsi di autonomia per soggetti vulnerabili e/o svantaggiati.</p>

Obiettivi specifici
<ul style="list-style-type: none"> * sostenere i cittadini nel pagamento dell'affitto della casa di abitazione * favorire percorsi di autonomia alloggiativa

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	16.064,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	16.064,00 €

Note
Il budget complessivo si sostanzia attraverso il trasferimento di risorse regionali non quantificate al momento della redazione della presente scheda. La morosità incolpevole prevede bandi a sportello la cui determinazione economica non è programmabile.

Referente attività	Scheda compilata da
---------------------------	----------------------------

Valtiberina

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Progetto di vita

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere l'autonomia, la partecipazione e la qualità della vita delle persone con disabilità e non autosufficienti
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/03/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.8 Rafforzamento del percorso per la presa in carico integrata e per la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona con disabilità
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
La sperimentazione del Progetto di Vita in Toscana, parte della riforma nazionale disabilità (D.Lgs. 62/2024), inizierà in Valtiberina a marzo 2026 per mettere al centro desideri e bisogni della persona con disabilità. Il modello, basato sull'approccio biopsicosociale, mira a personalizzare gli interventi, coinvolgendo attivamente l'individuo e le famiglie tramite l'UVMMD per percorsi di autonomia e inclusione.

Obiettivi specifici
Costruire un progetto personalizzato e partecipato che superi la frammentazione delle prestazioni, garantendo autonomia e "Vita Indipendente". La costruzione del progetto di vita ha come base l'integrazione tra i diversi enti del territorio e la predisposizione di un budget di progetto condiviso.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Roberta Montecchi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**SIL.VA servizi di accompagnamento al lavoro per soggetti vulnerabili****Classificazione**

Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'inserimento lavorativo
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Valorizzare ed implementare la rete territoriale esistente mediante la promozione delle azioni svolte dai Partners dai sostenitori esterni del progetto, realizzare tirocini di inclusione sociale promuovendo azioni a sostegno dell'autonomia e dell'inserimento lavorativo. Si prevede di prendere in carico circa 70 persone nel triennio 2024-2026.

Obiettivi specifici

Consolidare e valorizzare la rete territoriale, rafforzando la collaborazione tra partner e sostenitori esterni del progetto. Promuovere le azioni di progetto sul territorio, aumentando visibilità, coinvolgimento e integrazione con il contesto locale. Attivare tirocini di inclusione sociale come strumento di accompagnamento all'autonomia e all'inserimento lavorativo.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	64.148,00 €
Totale	64.148,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
LA DIFFUSIONE DEI PRINCIPI DI PREVENZIONE E SICUREZZA DOMESTICA NEGLI OVER 65

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Prevenzione e sensibilizzazione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc, Attività di prevenzione
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto non si limita a trasmettere nozioni teoriche, ma mira a trasformare i partecipanti in "osservatori attivi" del proprio ambiente. L'obiettivo è sviluppare una "capacità di analisi critica" che permetta di trasformare la percezione del pericolo in strategie di prevenzione concrete, immediate e sostenibili nella vita quotidiana.

Obiettivi specifici
<p>1. Sviluppo della Capacità di Analisi (L'occhio critico)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificare i "pericoli invisibili": Allenare lo sguardo a riconoscere i rischi latenti negli ambienti familiari. •Valutare il rischio in base al contesto: Imparare a riconoscere un pericolo oggettivo e un comportamento a rischio, comprendendo anche come le proprie condizioni fisiche influenzino il livello di pericolo. <p>2. Acquisizione di Nozioni e Consapevolezza (Il sapere)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Conoscere le statistiche e le dinamiche comuni: Condividere le dimensioni del fenomeno, apprendere quali sono le zone della casa più a rischio e le tipologie di infortunio più frequenti per orientare meglio l'attenzione. •Comprendere i fattori fisiologici: Analizzare come i cambiamenti legati all'età (riduzione della vista, dell'equilibrio o dei riflessi, utilizzo di farmaci) interagiscano con l'ambiente domestico. <p>3. Sviluppo di Strategie di Prevenzione (Il saper fare)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Co-progettare soluzioni pratiche: condivisione di soluzioni pratiche e/o piccoli accorgimenti e modifiche organizzative/comportamentali per mettere in sicurezza gli ambienti. •Implementare routine di sicurezza: Definire strategie d'azione quotidiane per ridurre il rischio. <p>4. Empowerment e Cambiamento Comportamentale (L'attitudine)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Passare dalla teoria all'azione: Motivare i partecipanti a effettuare un'auto-valutazione della propria abitazione subito dopo l'incontro, applicando le capacità di analisi acquisite e gli strumenti forniti. •Promuovere la cultura della prevenzione: Trasformare il partecipante in un soggetto attivo capace di consigliare i propri coetanei, creando una rete di consapevolezza condivisa.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €

Valtiberina

Tipo di risorsa	Risorse
FSE +	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Daniela Cardelli	Daniela Cardelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**La prevenzione delle cadute e degli esiti nella popolazione anziana: il percorso AFA cadute****Classificazione**

Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Prevenzione e sensibilizzazione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Attività di informazione e sensibilizzazione: campagne informative etc, Attività di prevenzione
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.10 Programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e per l'invecchiamento attivo
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione

Gestione dei pazienti che accedono per caduta ai PS aziendali e vengono dimessi senza danno grave (fratture, lussazioni, distorsioni), attraverso l'inserimento nei corsi AFA cadute.

Modalità operative

- ☑ ai pazienti ≥ 65 anni che entrano per caduta senza evidenti pregresse patologie neurologiche
- ☑ l'infermiere di Triage del pronto Soccorso segnala l'opzione "AFA cadute". Tale "alert" consente all'equipe di PS che prende successivamente in carico il paziente di valutare in dimissione la possibilità di inserimento nel programma
- ☑ per i dimessi senza danno grave l'equipe medico/infermiere di PS dà informazioni sulla possibilità di entrare in un percorso di prevenzione delle cadute aderendo al progetto attraverso:
 - ☑ consegna di un opuscolo informativo
 - ☑ ricezione dei dati del paziente
- ☑ Il Direttore UOP/Responsabile Riabilitazione Funzionale della zona di riferimento:
 - ☑ raccoglie i nominativi segnalati dal PS
 - ☑ entro 7 giorni chiama i pazienti per la valutazione per il rischio cadute. Il periodo di tempo che intercorre dalla ricezione dei nominativi dal PS alla valutazione da parte del fisioterapista è funzionale al recupero del paziente che, anche in assenza di traumi gravi, potrebbe comunque aver avuto un lieve risentimento fisico
- ☑ Il fisioterapista dell'Unità Operativa Di Riabilitazione Funzionale di riferimento, attraverso valutazione funzionale e test specifici verifica:
 - ☑ autonomia motoria e cognitiva
 - ☑ assenza di segni neurologici
 - ☑ rischio cadute
- Al termine della valutazione, per i pazienti idonei che decidono di aderire al programma, Il Direttore UOP/Responsabile Riabilitazione Funzionale:
 - ☑ inserisce i dati del paziente in apposito data-base
 - ☑ costituisce un gruppo di utenti per attivare un corso AFA cadute presso i provider aderenti
 - ☑ Il Referente aziendale AFA funge da raccordo con le strutture interessate ed elabora i dati per la verifica degli indicatori previsti

Obiettivi specifici

L'obiettivo è quello di evitare che i soggetti che entrano nel programma subiscano una ulteriore caduta, i cui danni sono di solito maggiori rispetto al primo evento, attraverso la promozione e adesione ai programmi AFA cadute

- Cronoprogramma**
- ☑ Entro marzo 2026: adozione di un protocollo operativo
 - ☑ Entro settembre 2026: inizio reclutamento pazienti
 - ☑ Entro ottobre 2026: attivazione di almeno 2 corsi AFA cadute con utenti reclutati dal protocollo
- Indicatori**
- n. soggetti valutati per programma AFA cadute
 - tot. soggetti inviati dal PS, concordi e eleggibili per il programma
 - n. di utenti avviati ai corsi AFA cadute
 - n. soggetti concordi e eleggibili dopo valutazione funzionale specifica

Risorse - 2026 - 2027

Valtiberina

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Daniela Cardelli	Daniela Cardelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Formazione progetto SEUS

Classificazione	
Obiettivo di salute	Contrasto alle disuguaglianze socio-economiche e promozione dell'inclusione
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Pronto intervento sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Pronto intervento sociale
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	Altro tipo di gestione
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS3.14: Oltre l'inclusione: lotta alle povertà, politiche per l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e presa in carico multidisciplinare dei bisogni
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Si tratta di un sistema-servizio di secondo livello dedicato e specifico - a titolarità pubblica, parte integrante nel sistema di offerta pubblica di servizi sociali - che dispone di un numero verde unico regionale gratuito attivo h24 e 365 giorni all'anno. Le segnalazioni partono dai soggetti pubblici (servizi sociali territoriali, forze dell'ordine, dipartimento dell'emergenza urgenza sanitaria e altri servizi sanitari) e da altri soggetti del territorio che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza sociale personale o familiare (dalle situazioni di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa, all'abbandono, alla non autosufficienza, agli abusi e maltrattamenti ma anche alle condizioni di povertà), ad un evento calamitoso o ad una situazione di emergenza climatica, che richiedano un pronto intervento.

Obiettivi specifici
Garantire adeguata formazione alla Rete degli assistenti sociali per l'avvio del servizio

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Altri trasferimenti da Enti pubblici	0,00 €
Sanitarie finalizzate	0,00 €
Sociali Comune	0,00 €
PNRR	0,00 €
Fondo Povertà - quota servizi	0,00 €
Fondo Sociale Regionale (FRAS+FNPS)	0,00 €
FSE +	0,00 €
Totale	0,00 €

Note
Viene inserita solo la formazione con riserva di verifica dell'effettiva fattibilità del progetto

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Schede di attività 2026 - Prevenzione e promozione

1	<u>Test HPV primario nello screening cervicale</u>
2	<u>VaccinarSI</u>
3	<u>Screening oncologici</u>
4	<u>AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute</u>
5	<u>Gruppo di promozione ed educazione alla salute</u>
6	<u>Gruppi di Cammino Zona Valtiberina Sansepolcro</u>
7	<u>Imparo a conoscermi</u>
8	<u>HOBBISTI: PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI IN AMBIENTE DI VITA</u>
9	<u>LA SPESA CONSAPEVOLE</u>
10	<u>ALLENARE LA CONSAPEVOLEZZA DI SE', COSTRUIRE RELAZIONI EFFICACI E RIDURRE LO STRESS</u>
11	<u>Gestione dei farmaci a scuola</u>
12	<u>Integrazione della Farmacia dei Servizi nella rete di prevenzione del Distretto Valtiberina</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Test HPV primario nello screening cervicale

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sorveglianza sui fattori di rischio di malattie croniche, Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e potenziamento delle strategie vaccinali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione	
Effettuazione di screening cervicale in cui il test HPV-HR viene utilizzato come test primario nella fascia di età 34-64 anni nell'ambito dei programmi di screening per il carcinoma cervicale. Lo screening basato sulla ricerca degli HPV oncogeni (HR-HPV) come test di screening primario è più efficace dello screening con Pap-test nel prevenire i tumori invasivi cervicali.	

Obiettivi specifici	
Dal 2026 l'offerta dello screening prevede la chiamata per I HPV test già a partire dai 30 anni, rimane inalterata l'offerta con PAP TEST dai 25 aa fino ai 30 aa.	

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note	
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.	

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività	
VaccinarSI	
Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Malattie infettive e vaccini
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.7 Prevenzione e controllo delle malattie infettive e potenziamento delle strategie vaccinali
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Garantire la puntuale applicazione del PNPV e del calendario vaccinale regionale, in particolare nell'età infantile, negli anziani e nei malati cronici è un obiettivo imprescindibile al fine di prevenire le malattie infettive e le loro complicanze. Per aumentare la copertura vaccinale è fondamentale promuovere la cultura vaccinale che aiuti a recuperare la fiducia nelle vaccinazioni, prevedere un'offerta congrua del servizio anche attraverso la partecipazione dei PLS e MMG. Il Programma si focalizza sulla prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione con il raggiungimento di adeguate coperture di popolazione.

Obiettivi specifici
Raggiungimento di una copertura del 95% per vaccino esavalente e MPRV nei bambini nati nel 2022. Avvio delle chiamate attive dei soggetti ultrasessantacinquenni per la vaccinazione anti herpes zoster. Realizzare almeno un incontro aperto alla popolazione per spiegare l'importanza della vaccinazione .

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note
I costi sono sostenuti con il bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
RICCARDO CONTI	RICCARDO CONTI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Screening oncologici

Classificazione	
Obiettivo di salute	Presenza in carico integrata delle malattie croniche, continuità assistenziale e sostegno della domiciliarità
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.6.2 Rete oncologica - Più diagnosi precoce (prevenzione secondaria) Sviluppare ulteriori azioni di impulso e innovazione della prevenzione secondaria, con particolare attenzione ad interventi che promuovano l'adesione ai programmi di screening istituzionali e la introduzione di nuovi screening.
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
L'attività prevede le seguenti tipologie di screening: Mammografici, Colon-retto, HPV secondo le indicazioni definite dalla Regione Toscana. Per quanto riguarda lo screening del Colon retto è stato definito un accordo, previsto anche negli obiettivi dei MMG per aumentare la sensibilizzazione all'adesione. E' prevista anche la collaborazione con ISPRO nell'ambito del progetto multiscreening di prossimità "Domus".

Obiettivi specifici
Aumento dell'adesione alla partecipazione allo screening tramite chiamate attive con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione delle malattie croniche più diffuse secondo indicazioni nazionali, Tutela e promozione dell'attività fisica, Sorveglianza sui fattori di rischio di malattie croniche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.8 Linee guida e tutela sanitaria dello sport in tutti i praticanti di attività fisica, motoria e sportiva
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione	
Attivazione percorsi di attività fisica adattata, non sanitaria, volta all'implementazione dei corretti stili di vita della popolazione. Attivazione di percorsi speciali di attività motoria indicati per pazienti con esiti di ictus, pazienti diabetici e dializzati, o alle donne che hanno subito una mastectomia.	

Obiettivi specifici	
Incremento della rete degli erogatori dei corsi AFA. Incremento del numero degli utenti ai corsi AFA. Implementazione dell'attività volta alla prevenzione delle cadute.	

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note
Le risorse di personale fanno parte del bilancio ASL .

Referente attività	Scheda compilata da
Massimo Nucci	Massimo Nucci

Valtiberina

Titolo della scheda di attività	
Gruppo di promozione ed educazione alla salute	
Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il PdS evidenzia alcune criticità nei diversi target di popolazione, anche in riferimento al sano sviluppo del ciclo vitale dell'individuo e della famiglia. Alcune di queste criticità possono essere gestite nell'ottica della promozione della salute e della prevenzione: si costituisce così un gruppo nuovo (spinoff del gruppo Pre.Gio che si occupava solo dei giovani), dedicato alla prevenzione e promozione della salute nel territorio della Valtiberina e che raccoglie rappresentanti di tutti i servizi della Zona Distretto impegnati nelle suddette funzioni. Le strutture della ZD sperimentano interventi unitari e trasversali. Il progetto si collega con altre istituzioni (scuola, associazioni di genitori, educatori, ecc.). Il progetto è stato formalizzato con Provvedimento Dirigenziale n.03799 del 05/12/2024.</p>

Obiettivi specifici
<p>Promozione della salute nel territorio con azioni nel mondo scolastico ed extrascolastico (indicatore Numero richieste evase rispetto a quelle pervenute). Coordinare gli interventi dell'Azienda Asl nella comunità locale (indicatore partecipazione almeno all'80% agli incontri organizzati dalla DZD). Supportare gli attori locali (insegnanti, famiglie, associazioni, istituzioni) nel loro ruolo per lo sviluppo di corretti stili di vita (indicatore numero interventi nel 2024 nella rete locale). Sostenere gli adulti educanti, compresi i genitori nel loro ruolo cruciale per il benessere, aumentando il controllo sulla loro salute.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
Elena Camerelli	Elena Camerelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Gruppi di Cammino Zona Valtiberina Sansepolcro

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela e promozione dell'attività fisica
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.8 Linee guida e tutela sanitaria dello sport in tutti i praticanti di attività fisica, motoria e sportiva
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Camminare è una forma di esercizio fisico vantaggiosa per tutte le età, in grado di migliorare la qualità della vita senza costi economici. È dimostrato che sono sufficienti 30 minuti di cammino regolare al giorno per stare meglio e vivere più a lungo. Per bambini e ragazzi è importante fare almeno 1 ora di attività fisica o gioco di movimento ogni giorno. Per adulti e anziani sono sufficienti 30 minuti al giorno di attività fisica, come ad esempio camminare, ballare, fare ginnastica, andare in bicicletta o correre.</p> <p>Per la realizzazione del progetto sono previste le seguenti azioni: riunioni con l'Amministrazione Comunale per la presentazione dell'iniziativa da parte dei referenti; incontri con le associazioni di volontariato, associazioni sportive e enti interessati a promuovere e contribuire alla realizzazione del programma; presentazione del programma da parte dei referenti, del comune e delle associazioni ai cittadini coinvolti.</p>

Obiettivi specifici
Formare Walking Leader. Promuovere attività fisica di almeno 30 minuti almeno una volta alla settimana in fase iniziale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
RICCARDO CONTI	RICCARDO CONTI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Imparo a conoscermi

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.5 Riorganizzazione e potenziamento e dei Consultori
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Promozione dello Spazio giovani. Invito al Consultorio per gli allievi del terzo anno della scuola secondaria di primo grado. Incontri di gruppi-classe tenuti da due operatori consultoriali presso gli Istituti scolastici

Obiettivi specifici
Favorire la conoscenza del servizio consultoriale e nello specifico dello "Spazio giovani". Favorire l'attività del Consultorio Giovani come luogo di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile. Sensibilizzare alle tematiche dello sviluppo adolescenziale nell'ottica della promozione di comportamenti responsabili e nel rispetto delle relazioni. Garantire l'informazione e la prevenzione primaria delle Malattie Sessualmente Trasmesse. Per il 2026 a seguito di carenza del personale consultoriale coinvolto, riprogrammazione di tale attività con supporto personale del dipartimento aziendale Promozione alla Salute.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note
Le risorse fanno parte del bilancio della ASL.

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
HOBBISTI: PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI IN AMBIENTE DI VITA

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione infortuni, Prevenzione e controllo dei rischi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/01/2026 - 31/12/2028
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Considerato il mandato istituzionale del SSN ed i LEA della Prevenzione, nel rispetto della Prevenzione primaria e della responsabilità sociale, è doveroso mettere in campo tutte quelle attività e quelle azioni che consentano di evitare l'insorgere di malattie e più in generale di eventi dannosi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la promozione della salute come, "il complesso delle azioni dirette non solo ad aumentare la capacità degli individui, ma anche ad avviare i cambiamenti sociali ambientali ed economici in un processo che sostenuto dalla partecipazione, aumenti le possibilità di controllo, da parte dei singoli e della comunità dei determinanti di salute" (Who 1998).</p> <p>Tra i determinanti ne esistono alcuni modificabili, tra questi rientrano i comportamenti umani che in questo caso attengono all'utilizzo di macchine ed attrezzature negli ambienti di vita dove gli hobbisti* decidono autonomamente i tempi, i modi e le attrezzature da utilizzare nelle loro lavorazioni.</p> <p>In Italia nel 2019 è stato stimato che 12.5 persone ogni 1.000 hanno avuto un incidente in ambiente domestico (ISTAT) e che le persone prevalentemente coinvolte sono gli anziani, ed in particolare gli over 80enni (37,5 incidenti ogni 1.000 abitanti) e i 75-79enni (22,7 per 1.000).</p> <p>In Toscana gli accessi ai PS per incidente domestico con diagnosi traumatica effettuati da residenti toscani sono stati (anno 2020) circa 100.700 (2.727 ogni 100mila abitanti), in diminuzione dell'11,1% rispetto al 2019, quando erano stati circa 113.300 (3.037 ogni 100mila ab.).</p> <p>Nella sola USL Sud Est e solo nel settore agricolo dal 2015 al 2020 si sono registrati 13 incidenti mortali che hanno interessato hobbisti durante l'utilizzo di trattori agricoli.</p> <p>Considerato che questa tipologia di infortuni in ambiente domestico esulano dal campo di applicazione del Dlgs 81/2008 "Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro" lo strumento che abbiamo a disposizione per incidere sulla riduzione degli eventi sopra descritti, non può che passare attraverso interventi di formazione, informazione ed educazione basata su metodi propri dell'andragogia volti ad attivare comportamenti virtuosi sia nell'acquisto che nell'utilizzo, idonei a ridurre il rischio.</p> <p>Il progetto prevede l'organizzazione e la realizzazione di incontri da dedicare alla sensibilizzazione, all'informazione ed alla formazione degli hobbisti per cercare di contenere il numero degli infortuni domestici avvenuti con macchine e attrezzature anche attraverso la peer education.</p>

Obiettivi specifici
<p>Far acquisire conoscenza e consapevolezza dei rischi connessi all'utilizzo di macchine, utensili ed attrezzature e cercare di modificare la condotta delle persone promuovendo così comportamenti sicuri.</p> <p>Ridurre il fenomeno degli infortuni, eventi accidentali che si verificano negli ambienti di vita o nelle sue pertinenze (fabbricati, terreni) durante l'utilizzo di macchine ed attrezzature (lavori agricoli, falegnameria, lavorazione ferro e altro) .</p> <p>I fase: costituzione del gruppo di lavoro per l'attività di cabina di regia, stesura del progetto operativo e monitoraggio dello stesso;</p> <p>II fase: studio, ricerca ed analisi degli infortuni domestici in questo ambito, attraverso i dati provenienti da P.S, schede di morte ISTAT e Servizi PISLL attivati per eventi infortunistici codificati successivamente come domestici;</p> <p>III fase: condivisione degli obiettivi del progetto con le parti sociali e reclutamento dei soggetti attraverso la collaborazione fornita dalle associazioni o dagli enti che possono coinvolgere gli hobbisti quali organizzazioni sindacali dei lavoratori pensionati, hobbisti (ad es. SPI CGIL, CISL UIL, ecc.); associazioni dei datori di lavoro in particolare quelle del settore agricolo in considerazione dell'utilizzo anche di attrezzature per la lavorazione e la manutenzione dei terreni annessi all'abitazione (ad es. ANPA della Confagricoltura, ANP della CIA, Federpensionati della Coldiretti, Coldiretti, CIA, Unione Agricoltori, ecc.); associazioni di volontariato e promozione sociale (es. AUSER); associazioni auto moto storiche; istituti scolastici per il coinvolgimento dei figli o nipoti che a volte collaborano a queste attività, Università della</p>

Valtiberina

Obiettivi specifici

terza età;

IV fase: diffusione delle iniziative di informazione in quei luoghi considerati strategici, stabilendo un contatto diretto con i "soggetti moltiplicatori" (vedi sopra) in occasione, anche, di incontri ed assemblee presso associazioni di categoria e organizzazioni sindacali ed enti, cantine sociali e frantoi, attività commerciali di vendita prodotti e attrezzature per agricoltura, articoli per bricolage, ferramenta, grande distribuzione, officine specializzate per macchine e attrezzi agricoli, piccoli spazi espositivi a fiere dedicate. La diffusione dell'iniziativa dovrà essere realizzata anche attraverso i canali social;

V fase: realizzazione delle campagne di informazione e formazione attraverso metodi EBP validati, peer education, simulazioni e altre metodologie validate per la modifica di comportamenti a rischio.

VI fase : Report e e relazione finale sulle attività del progetto.

Indicatori

1. Predisposizione di un report sui dati di infortunio domestico con macchine ed attrezzature c in ambito di USL Toscana Sud Est ex ante ;
2. Realizzazione di almeno 1 evento informativo per provincia USL Sud Est, rivolto alle varie associazioni = 100%
3. Realizzazione di incontri informativi con gli hobbisti almeno 3 per Provincia = 100%
4. Monitoraggio ex post (anno 2029) sui dati di infortunio domestico con macchine ed attrezzature in ambito di USL Toscana Sud Est volta a capire l'efficacia del progetto.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Daniela Cardelli	Susanna Luni

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
LA SPESA CONSAPEVOLE

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi di prevenzione nutrizionale per favorire stili di vita sani
Argomenti	Stile di vita
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS1.6 Promozione di una sana alimentazione
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>La FAO definisce sostenibile l'alimentazione a ridotto impatto ambientale, quella che soddisfa le linee guida nutrizionali dal punto di vista economico, dell'accessibilità e dell'accettabilità culturale. Si tratta di una scelta sostenibile che permette di mangiare bene, stare meglio e gravare meno sul benessere del pianeta: scegliere cibi che tutelano le risorse ambientali permette di ridurre gli sprechi, minimizzare il consumo di acqua, suolo ed energia e prediligere la sicurezza nutrizionale rispettando la biodiversità, con particolare attenzione al territorio.</p> <p>Prediligere i prodotti del territorio, infatti, non solo aiuta a sostenere l'economia di prossimità ma anche ad abbassare in modo sensibile le emissioni inquinanti limitando il trasporto merci su grandi distanze. A questo importante beneficio si aggiunge la stagionalità, sinonimo di una buona e naturale coltivazione che preserva il benessere del territorio. Valorizzare i frutti della terra permette così di fare a meno di pesca e allevamenti intensivi, estremamente dannosi per l'ambiente poiché richiedono un grande consumo di acqua.</p> <p>In questo contesto, in linea con "One Health" e degli obiettivi dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, viene disegnato un progetto di promozione del benessere e della sostenibilità attraverso un adeguato stile alimentare e con particolare attenzione ad una spesa sicura e sostenibile sia nei termini del contenimento degli sprechi e dei costi, che nella prevenzione dei rischi legati a malattie trasmesse dagli alimenti, con evidenza della Piramide Alimentare Toscana e la Piramide Alimentare Mediterranea.</p>

Obiettivi specifici
<p>OBIETTIVO ATTESO Promozione di una corretta alimentazione per la prevenzione di malattie croniche non trasmissibili in piccoli gruppi (associazioni, circoli, centri diurni). Contenimento e gestione degli sprechi e dei costi con particolare attenzione alle modalità di confezionamento, nel rispetto del territorio e delle peculiarità culturali.</p> <p>Cronoprogramma Prima fase: -incontro preliminare con pianificazione del menu' e della spesa -spesa didattica -preparazione del pasto con metodi di salute e sostenibilità -pasto didattico -tavola rotonda con illustrazione puntuale della piramide alimentare toscana, analisi del costo e restituzione sull'esperienza *Se in stagione, potrà essere inserito un modulo sui funghi.</p> <p>Seconda fase: -questionario per la verifica del passaggio di informazioni -questionario di gradimento</p> <p>Indicatori Numero di questionari di verifica compilati/numero di partecipanti Risultato atteso. 80%</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
------------------------	----------------

Valtiberina

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Daniela Cardelli	Gloria Turi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ALLENARE LA CONSAPEVOLEZZA DI SE', COSTRUIRE RELAZIONI EFFICACI E RIDURRE LO STRESS

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sicurezza e salute sul lavoro
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione patologie professionali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività con inizio e fine
Durata	01/03/2026 - 31/05/2026
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	-
Sotto-fattori di crescita	FT1.1 Formazione continua

Descrizione
<p>Gli obiettivi generali di questo corso, rivolti agli operatori dell'azienda, sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - educazione alla consapevolezza corporea-energetica: le pratiche usate migliorano le tensioni neuro-muscolari corporee che rappresentano il primo sintomo di stress, e che si manifestano come ansia, irrequietezza e irritazione corporea e nervosa, peggiorando la capacità di attenzione e concentrazione; - educazione alla consapevolezza emotiva: l'intelligenza emotiva è uno degli elementi di maggior importanza dei processi educativi negli ultimi anni. Attraverso il body scan psicosomatico, che permette una profonda consapevolezza dei blocchi fisici ed emotivi, il disegno psicosomatico, e una serie di altre pratiche di consapevolezza, riconoscimento, espressione e condivisione delle emozioni, il percorso permette di migliorare l'empatia, la fiducia, la sensazione di unità, la collaborazione e i rapporti interni; - educazione alla consapevolezza psicologica e sociale: il percorso trasmette basilari conoscenze e pratiche psicologiche sul funzionamento del cervello, delle emozioni, delle relazioni e informazioni scientifiche che aiutano a sviluppare una miglior comprensione psicologica di sé stessi e degli altri e a realizzare con consapevolezza il proprio ruolo di cittadinanza attiva nella società globale.

Obiettivi specifici
<ol style="list-style-type: none"> 1- Esercizi di psicosomatica attraverso pratiche di energetica dolce e forte per lo scioglimento delle tensioni; 2- gestione delle emozioni: attivazioni e strumenti di allenamento per promuovere questa skill; disegno psicosomatico e body scan psicosomatico; 3- gestione dello stress: attivazioni e strumenti di allenamento; la catena dello stress: ormoni e neurotrasmettitori; sequestro emotivo.; 4- counseling di gruppo e individuale. 5- Migliorare la comunicazione e la relazione con se stessi e i colleghi attraverso la consapevolezza di sé

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Gestione dei farmaci a scuola

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sistema informativo
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Obiettivo generale dell'attività è garantire la sicurezza delle alunne e degli alunni e la corretta gestione dei farmaci in ambito scolastico, assicurando la continuità terapeutica e una comunicazione efficace tra famiglie, istituzioni scolastiche e servizi sanitari. Le attività principali sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento tra istituti scolastici, servizi territoriali ASL e Dipartimento di Emergenza/Urgenza per l'uniformazione dell'iter procedurale. • Raccolta, gestione e verifica della documentazione autorizzativa prevista dalla normativa. • Realizzazione di attività formative e di aggiornamento rivolte al personale scolastico. • Supporto alla continuità terapeutica e alla comunicazione tra scuole, famiglie e servizi sanitari. • Revisione e aggiornamento periodico delle procedure operative aziendali. • Integrazione delle attività di gestione dei farmaci nei progetti di educazione alla salute. <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uniformità e appropriatezza nella gestione dei farmaci nelle scuole delle tre province. • Personale scolastico formato e consapevole delle procedure di somministrazione dei farmaci. • Tutela della salute delle alunne e degli alunni, garanzia della continuità scolastica e sicurezza del personale coinvolto. • Miglioramento della comunicazione tra famiglie, istituzioni scolastiche e servizi sanitari. • Procedure operative aggiornate e conformi alla normativa vigente.

Obiettivi specifici
<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare una gestione uniforme della documentazione secondo la normativa vigente e le procedure aziendali ASL delle tre province. • Promuovere la formazione e l'aggiornamento continuo del personale scolastico sulla somministrazione dei farmaci a scuola. • Integrare la gestione dei farmaci nei programmi di educazione alla salute e promozione di stili di vita sicuri. • Garantire la revisione periodica delle procedure operative per assicurarne l'aggiornamento e la conformità normativa.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Aniello Buccino	Aniello Buccino

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Integrazione della Farmacia dei Servizi nella rete di prevenzione del Distretto Valtiberina

Classificazione	
Obiettivo di salute	Prevenzione, promozione della salute e corretti stili di vita
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.18: Farmacia dei servizi
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
<p>Il Distretto promuove un'integrazione operativa delle farmacie territoriali nelle attività di prevenzione e sanità di iniziativa, valorizzando il coordinamento locale delle attività già disciplinate a livello regionale: screening oncologici e infettivologici, monitoraggio della cronicità (in particolare BPCO e diabete), telemedicina (Holter cardiaco), campagne vaccinali e servizi amministrativi sanitari a supporto dell'accesso (CUP, attivazione TS, scelta/cambio medico).</p> <p>Le farmacie operano nell'ambito degli accordi regionali vigenti e delle disposizioni attuative dell'Azienda USL competente, il Distretto Valtiberina intende promuovere la rete delle farmacie convenzionate quale risorsa di prossimità a supporto delle politiche di prevenzione e presa in carico territoriale. Le attività sono sostenute dalle risorse già previste nei fondi regionali destinati alla farmacia dei servizi e non comportano oneri aggiuntivi per il bilancio distrettuale.</p>

Obiettivi specifici
<p>Obiettivi attesi: L'azione mira ad aumentare l'adesione agli screening, migliorare l'intercettazione precoce dei fattori di rischio, rafforzare il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e ampliare l'accesso alle vaccinazioni, contribuendo alla riduzione delle disuguaglianze territoriali e degli accessi impropri ai servizi distrettuali.</p>

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Schede di attività 2026 - Violenza di genere

1	<u>Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza</u>
2	<u>Sportello Ascolto Donna</u>
3	<u>Rete aziendale Codice Rosa</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	-
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS2.9 Coinvolgimento dei pazienti attraverso Empowerment, Alfabetizzazione Sanitaria e Autogestione del Piano di Cura
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Il progetto promuove interventi atti a potenziare la presa in carico della donna vittima di violenza, in particolare in presenza di figli e supportare il percorso di reinserimento sociale e lavorativo. Il progetto prevede il sostegno integrale al nucleo in caso di allontanamento e conseguente collocazione dello stesso presso strutture di accoglienza; il pagamento delle rette, infatti, viene effettuato dall'Unione dei Comuni che, da qualche anno, si è dotata di una struttura di seconda accoglienza per donne vittime di violenza che hanno intrapreso un percorso di fuoriuscita e sono in attesa di completare il percorso di autonomia.

Obiettivi specifici
- potenziare i servizi di assistenza alle donne vittime di violenza e ai loro figli - potenziare gli interventi di inclusione sociale e di fuoriuscita dalla violenza - rafforzare la Rete dei servizi territoriali di prevenzione e contrasto alla violenza di genere

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sociali Comune	10.000,00 €
Totale	10.000,00 €

Note
Le risorse vengono attivate contestualmente alla presa in carico delle donne vittime di violenza da parte dell'Unione dei Comuni che comunque cofinanzia la progettazione a valere sul DPCM e istruisce le domanda per il "reddito di libertà" le cui risorse fanno capo all'INPS

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Sportello Ascolto Donna

Classificazione	
Obiettivo di salute	Promuovere la salute materno-infantile e tutelare il benessere delle donne, delle famiglie e della popolazione giovanile
Programma Operativo	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Accoglienza e ascolto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di ascolto tematici
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	Unione Comunale gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.9.2 Rete codice rosa - Qualificare l'accoglienza nelle prime 72 ore post emergenza delle persone vittime di violenza in particolari situazioni di vulnerabilità e con "bisogni speciali".
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Lo sportello Ascolto Donna Valtiberina è parte della rete degli sportelli promossa dall'amministrazione provinciale e attivi in tutte le zone socio sanitarie. Lo sportello opera con l'obiettivo di fungere da servizio a bassa soglia con personale appositamente formato e in grado di accogliere le richieste di aiuto di donne in situazioni di disagio e/o vittime di violenza di genere e di orientarle verso i servizi appositi. Lo sportello Ascolto Donna della Valtiberina è stato aperto nel 2010 e dal suo avvio ad oggi è stato gestito dall'Associazione Pronto Donna.

Obiettivi specifici
Favorire l'informazione e la prevenzione per donne in situazione di disagio sociale e/o vittime di violenze

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sociali Comune	6000,00 €
Totale	6000,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Rete aziendale Codice Rosa

Classificazione	
Obiettivo di salute	Garantire equità di accesso, prossimità e qualità nei percorsi di cura
Programma Operativo	Reti cliniche integrate e strutturate
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Accoglienza e ascolto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Accoglienza
Argomenti	Violenza di genere
Popolazione target	-
Modalità di gestione	AUSL gestione diretta
Tipologia	Attività continuativa
Durata	-
Azioni	-
Obiettivo specifico del PSSIR	OS4.9.1. Rete codice rosa - Sviluppare la Rete Codice Rosa nel nuovo sistema di sanità territoriale in applicazione della DGRT 1508/22
Sotto-fattori di crescita	-

Descrizione
Con la costituzione del team multidisciplinare rete territoriale codice rosa si intende favorire l'adeguata presa in carico delle vittime di violenza e maltrattamento attraverso l'individuazione di istruzioni operative e buone prassi da applicare e seguire nei primi colloqui con la vittima.

Obiettivi specifici
Valutazione del rischio per le "vittime" per le quali è attivata il team multidisciplinare. Adeguata presa in carico territoriale.

Risorse - 2026 - 2027

Tipo di risorsa	Risorse
Sociali Comune	0,00 €
Totale	0,00 €

Note

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Monitoraggio Finale programmi

Elenco programmi in monitoraggio

1	<u>Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità</u>
2	<u>Sostenere e assistere le persone con disabilità</u>
3	<u>Contrastare la povertà</u>
4	<u>Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale</u>
5	<u>Contrasto dipendenze</u>
6	<u>Potenziamento integrazione operativa</u>
7	<u>Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere</u>
8	<u>Riorganizzazione rete presidi territoriali</u>
9	<u>Sanità d'Iniziativa</u>
10	<u>Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità</u>
11	<u>Sviluppo integrazione e inclusione sociale</u>
12	<u>Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti</u>
13	<u>Continuità ospedale-territorio</u>
14	<u>Reti cliniche integrate e strutturate</u>
15	<u>Promozione di sani stili di vita e prevenzione</u>
16	<u>Governo liste d'attesa</u>
17	<u>Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie</u>

Valtiberina

Titolo del programma operativo**Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità****Descrizione**

Coinvolgimento dei cittadini , amministrazioni locali, associazioni e imprese del territorio per definire le priorità e i servizi da sviluppare, integrare, rafforzare

Obiettivo di salute collegato

Azioni di sistema

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

E' stato avviato un percorso partecipativo di condivisione del PSSIR 2024-26 e di predisposizione del PIS zonale con le associazioni, ormai radicate nel territorio, partner strategici nella programmazione dei servizi. Tale partecipazione è stata estesa anche alla costruzione della nuova programmazione operativa annuale (POA) 2026.

I percorsi partecipativi hanno coinvolto attivamente i cittadini , le associazioni, gli enti del Terzo Settore e gli operatori nella definizione, attuazione e valutazione delle politiche pubbliche sociali e sanitarie nonché in eventi di promozione e informazione rivolti alla cittadinanza. L'obiettivo è superare un approccio "calato dall'alto" per creare soluzioni più efficaci, condivise e rispondenti ai reali bisogni della comunità. In Valtiberina si sta cercando di potenziare la partecipazione attraverso:

1. Coinvolgimento degli Stakeholder: Tavoli di lavoro e gruppi misti: come evidenziato dalla collaborazione tra ASL, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni (es. ValtiberinAutismo), fondazioni e sindacati su temi come la disabilità, le dipendenze (es. "Più Gioco, Meno Azzardo") e la povertà. Queste sinergie creano piattaforme per la discussione e la co-progettazione. Consultazioni pubbliche: Sebbene non sempre esplicitate, le programmazioni operative annuali e pluriennali prevedono spesso fasi di consultazione con gli attori del territorio per raccogliere feedback e proposte.
2. Ruolo attivo delle associazioni e del volontariato: Le associazioni non sono solo "beneficarie" o "esecutrici" di servizi, ma attori proattivi nella definizione dei bisogni e delle risposte. La loro esperienza "dal basso" è preziosa. L'attivazione di "reti" e "ponti" tra la comunità locale e le persone in condizioni di fragilità (disabili, anziani, persone in povertà) è un esempio di partecipazione che genera inclusione.
3. Co-progettazione e Co-produzione: Passare dalla semplice erogazione di servizi alla "co-progettazione" di interventi complessi, dove enti pubblici e privati sociali costruiscono insieme le risposte.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo**Sostenere e assistere le persone con disabilità****Descrizione**

Il Programma mette in atto una serie di progetti rivolti a tutte le persone con disabilità al fine di dare una risposta ai differenti bisogni, sociali, economici e sanitari, dei pazienti e delle famiglie.

Obiettivo di salute collegato

Diversificazione dell'offerta dei servizi per la disabilità

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

Il programma "Sostenere e assistere le persone con disabilità" in Valtiberina è attivo e procede con diversi progetti e iniziative, frutto della collaborazione tra ASL Toscana Sud Est, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni e fondazioni del territorio. Il punto chiave di questo programma è garantire la definizione di protocolli operativi che garantiscano una presa in carico professionale e gestionale per la costruzione di "Progetti di Vita" personalizzati per le persone con disabilità, inclusi percorsi di autonomia abitativa e lavorativa (anche nell'ambito del PNRR), così come stabilito dal Decreto legislativo 62/2024, garantendo l'appropriatezza degli interventi e il coordinamento delle risorse pubbliche e private. Questo avviene

Valtiberina

Descrizione Monitoraggio

attraverso l'Unita di Valutazione Multidimensionale per la disabilità (UVMD), che rappresenta lo snodo valutativo e progettuale per la disabilità. Con l'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento della UVMD vi è stato il consolidamento delle attività e del funzionamento dell'equipe. Sul fondo disabilità si attivano servizi domiciliari e residenziali di tipo socio-sanitario, i servizi semiresidenziali sono garantiti dall'Unione dei Comuni. I finanziamenti europei su FSE, contribuiscono in Valtiberina al potenziamento dell'educativa domiciliare e riabilitativa (Atedo plus azione 4) e agli inserimenti lavorativi con il progetto di inclusione denominato SILVA. Il progetto dopo di Noi in coprogettazione con la Fondazione Riconoscersi e le Cooperative per sviluppare autonomie abitativa e sociali. Due importanti progetti che insieme al Dopo di Noi, permettono di costruire un progetto sulle aspettative della persona sono il progetto IN AUT (bando 2026 a partenza dal 15 gennaio) finanziato dalla RT e dalla Zona Distretto e il progetto di Vita Indipendente sull'FSE. Per le gravissime disabilità viene erogato un contributo per l'assistente familiare o ore di assistenza ed è ancora attivo il Fondo caregiver per il familiare. Collaborazione e rete: c'è un forte impegno nella creazione di una rete tra enti privati, istituzioni pubbliche e associazioni (come ValtiberinAutismo) per costruire ponti tra la comunità locale e le persone con disabilità. Il programma viene monitorato e gli obiettivi raggiunti grazie all'integrazione tra il Servizio Sociale e l'UF Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, con attivazione di progetti per la gestione del disabile grave. A livello di ZD è stato inoltre elaborato il regolamento per il team di transizione. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire le richieste dei cittadini che sono sempre più numerose. Nel semestre è stata ottenuta la profilazione degli operatori per accesso al livello WP3 per l'inserimento in procedura ed elaborazione del progetto di vita su piattaforma informatica.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo**Contrastare la povertà****Descrizione**

Sistema territoriale di contrasto alla povertà e di sviluppo di politiche inclusive

Obiettivo di salute collegato

Inclusione sociale e lotta alla povertà

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

Continuità della misura di contrasto alla povertà dedicata a famiglie fragili; le attività di presa in carico e di monitoraggio dei nuclei viene garantita da una assistente sociale dedicata che svolge la propria attività all'interno dell'Ente. Il Fondo Povertà ha dato la possibilità di garantire ed incrementare il servizio di assistenza domiciliare dedicato ad anziani fragili e a nuclei con minori in difficoltà che rientrano nei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'Ente ha provveduto ad implementare il segretariato sociale mediante assunzione di una figura aggiuntiva.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Francesca Meazzini

Titolo del programma operativo**Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale****Descrizione**

Valtiberina

Descrizione

Integrazione finalizzata UFSMA/Ser.D per casi in doppia diagnosi

Obiettivo di salute collegato

Promozione del benessere e la salute mentale

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

La ricerca di equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale è una sfida centrale e costante per i servizi sanitari, inclusi quelli della Valtiberina e, più in generale, dell'ASL Toscana Sud Est. Questi tre concetti sono interconnessi e rappresentano i pilastri per un sistema di salute mentale efficace e centrato sulla persona. Equità in Salute Mentale significa garantire che tutti i cittadini abbiano pari opportunità di accesso ai servizi di salute mentale, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica, dalla residenza geografica, dall'età, dal genere o dalla gravità della patologia. In Valtiberina, questo si traduce nel tentativo di:

- **Accesso capillare:** Assicurare che i servizi, come i Centri di Salute Mentale (CSM) siano facilmente raggiungibili e conosciuti dalla popolazione, con ambulatorio mensile nei comuni montani.
- **Riduzione delle disparità:** Agire sulle barriere socio-economiche (ad esempio, costi impliciti, difficoltà di trasporto) che possono ostacolare l'accesso alle cure. I servizi gratuiti e l'integrazione con il sociale (come visto nel contrasto alla povertà) mirano a questo.
- **Approccio non discriminatorio:** Superare lo stigma e il pregiudizio associati ai disturbi mentali, che spesso impediscono alle persone di cercare aiuto. Appropriately delle Cure in Salute Mentale
- **L'appropriatezza delle cure si riferisce all'erogazione di interventi che siano basati su evidenze scientifiche, personalizzati sulle esigenze del singolo e coerenti con il quadro clinico e psicosociale. Per la Valtiberina, questo implica:**
 - **Diagnosi accurate e tempestive:** Fondamentale per avviare il percorso terapeutico più efficace.
 - **Piani di trattamento individualizzati:** Ogni percorso di cura dovrebbe essere "cucito" sulla persona, tenendo conto non solo della diagnosi, ma anche delle sue risorse, dei suoi obiettivi di vita e del suo contesto familiare e sociale. Questo include terapie farmacologiche, psicoterapie, interventi riabilitativi e supporto sociale.
 - **Uso efficiente delle risorse:** Evitare trattamenti superflui o inefficaci e orientare le risorse verso ciò che genera il massimo beneficio per il paziente, incontri programmati con i MMG
 - **Formazione continua del personale:** Mantenere gli operatori aggiornati sulle migliori pratiche e sulle più recenti evidenze scientifiche nel campo della salute mentale.
 - **Integrazione tra servizi:** L'integrazione tra CSM, ospedali, servizi sociali, medici di medicina generale e terzo settore garantisce che la persona riceva il tipo di cura più adatto in ogni fase del suo percorso. Qualità della Presa in Carico in Salute Mentale La qualità della presa in carico va oltre il singolo atto terapeutico e si riferisce all'efficacia e all'umanità con cui il sistema accompagna la persona nel suo percorso di cura e di vita. È un concetto che include:
 - **Continuità assistenziale, Approccio multidisciplinare, Coinvolgimento del paziente e della famiglia, Focus sulla riabilitazione e sull'inclusione sociale, Monitoraggio e valutazione.**

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

monica ROGGI

Titolo del programma operativo

Contrasto dipendenze

Descrizione

Il programma si articola nella prevenzione primaria per evitare l'insorgenza della dipendenza, in prevenzione secondaria per individuare precocemente i soggetti e in riabilitazione e reinserimento sociale per evitare le ricadute e favorire l'autonomia

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione della salute

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

In Valtiberina, è attivo un importante impegno nel contrasto alle dipendenze, sia quelle da sostanze (alcol, droghe, fumo) che quelle comportamentali (come il gioco d'azzardo patologico). Il servizio di riferimento per queste problematiche è il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze), che opera con un approccio multidisciplinare e integrato. Particolare focus sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): la Valtiberina si distingue per un'attività intensa nel contrasto al G A P. Sono state promosse iniziative significative come il progetto "Più Gioco, Meno Azzardo", finanziato dalla Regione Toscana con l'Obiettivo di Informare e sensibilizzare, offrendo strumenti concreti di prevenzione e contrasto. Il progetto coinvolge numerosi soggetti

Valtiberina

Descrizione Monitoraggio	
del territorio, tra cui cooperative sociali, teatri, associazioni (Arci Arezzo), fondazioni (Fondazione Progetto Valtiberina), sindacati e oratori. Stanno continuando attività: incontri-spettacolo con esperti, attività interattive, iniziative rivolte agli studenti (es. video performance realizzata da ragazzi del Liceo Città di Piero). In conclusione, il contrasto alle dipendenze in Valtiberina è un'area di intervento ben strutturata e attiva, gestita dal Ser.D. dell'ASL Toscana Sud Est, con un'attenzione particolare alla prevenzione e all'integrazione con la comunità e il Terzo Settore.	
Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Titolo del programma operativo	
Potenziamento integrazione operativa	
Descrizione	
Il potenziamento dell'integrazione operativa mira a migliorare la collaborazione tra enti pubblici, privati e del terzo settore, ottimizzando risorse e competenze	
Obiettivo di salute collegato	
Azioni di sistema	
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio	
Il potenziamento dell'integrazione operativa è un elemento chiave e trasversale per il miglioramento di tutti i servizi sociali e sanitari in Valtiberina. Non si tratta di un singolo servizio, ma di una strategia fondamentale che mira a far lavorare insieme in modo più efficace e fluido tutti gli attori coinvolti nel benessere della comunità. In Valtiberina, l'integrazione operativa è strutturata tramite la convenzione sociosanitaria (art.70 bis della L.R. 40/2005). Il potenziamento dell'integrazione operativa in Valtiberina non è un obiettivo a sé stante, ma la condizione necessaria per realizzare con successo tutti gli altri obiettivi di miglioramento dei servizi alla persona, dal supporto ai disabili al contrasto alla povertà, dalla salute mentale al contrasto alla violenza di genere. È il principio che garantisce che il sistema lavori come un'orchestra, anziché come un insieme di solisti.	
Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Titolo del programma operativo	
Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere	
Descrizione	
Contrastare la violenza di genere attraverso un sistema integrato di interventi che garantisca prevenzione, supporto e protezione.	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	

Valtiberina

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere è un obiettivo cruciale e in continua evoluzione in Toscana, inclusa la Valtiberina. Le azioni si concentrano su prevenzione, protezione e supporto alle vittime, attraverso un approccio multidisciplinare e integrato. I punti chiave per comprendere come la rete viene rafforzata e quali servizi sono attivi sono:

1. Rete provinciale e collaborazioni:
 - Esiste un Protocollo d'Intesa a livello provinciale (Arezzo, di cui la Valtiberina fa parte) per il contrasto alla violenza di genere, che coinvolge attori fondamentali come l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, l'Associazione "Pronto Donna" Centro Antiviolenza, Forze dell'ordine. Questo protocollo mira a creare una rete diffusa di servizi e a uniformare l'atteggiamento nei confronti delle vittime.
 - La collaborazione è estesa a ASL Toscana Sud Est, Servizi Sociali dell'Unione Montana, scuole e associazioni del territorio, che organizzano iniziative di sensibilizzazione e prevenzione.
2. Centri e Sportelli Antiviolenza:
 - L'Associazione "Pronto Donna" è un punto di riferimento fondamentale nella provincia di Arezzo, con un centro antiviolenza ad Arezzo e uno sportello distaccato in Valtiberina, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana a Sansepolcro.
 - 3. Il Ruolo dei Consultori e del Codice Rosa:
 - I Consultori Familiari della ASL svolgono un ruolo attivo nel contrasto alla violenza di genere, offrendo supporto psicologico e orientamento.
 - Il Codice Rosa è un percorso di pronto intervento dedicato alle vittime di violenza, che garantisce un'accoglienza protetta e un team di professionisti preparati a fornire sostegno e supporto immediato nelle prime 72 ore. L'ASL Toscana Sud Est ha implementato l'utilizzo di un "kit utile" per le vittime assistite in Pronto Soccorso, a dimostrazione di un impegno concreto. Sono in corso azioni mirate a rendere più fluido il passaggio dall'ospedale alla struttura di prima accoglienza.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo

Riorganizzazione rete presidi territoriali

Descrizione

Il Programma prevede differenti modelli e servizi territoriali, con cui garantire i livelli essenziali di assistenza. Tra questi Case della Salute, Hospice, Botteghe della Salute e Centri socio sanitari periferici, così da capillarizzare l'offerta di servizi per rispondere ai bisogni di salute della popolazione in toto.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

La riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un tassello fondamentale per rafforzare l'assistenza sul territorio, spostando il fulcro delle cure dall'ospedale ai servizi di prossimità. L'obiettivo è creare una rete capillare e integrata, capace di rispondere in modo più efficace e personalizzato ai bisogni di salute dei cittadini, in particolare per quanto riguarda le patologie croniche e la non autosufficienza. Al centro di questa riorganizzazione ci sono le Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e spoke":

- Casa della Comunità Hub a Sansepolcro: Sarà il presidio principale, offrendo un'ampia gamma di servizi ambulatoriali, specialistici, diagnostici di base e di continuità assistenziale. Funzionerà come punto di riferimento più complesso e attrezzato per l'intera vallata.
- Case della Comunità Spoke ad Anghiari-Monterchi e Pieve Santo Stefano-Caprese: Saranno presidi più piccoli ma ugualmente importanti, diffusi sul territorio per garantire un accesso facilitato ai servizi di base, alle cure primarie e al supporto infermieristico. Questi "spoke" agiranno in stretta connessione con l'hub, assicurando una rete integrata. Gli obiettivi sono una maggiore prossimità e accessibilità, il potenziamento delle Cure Primarie, l'integrazione sociosanitaria, la gestione della cronicità, la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e l'innovazione tecnologica. In sintesi, la riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un passo avanti verso un sistema sanitario più efficiente, accessibile e incentrato sui bisogni del cittadino, con l'obiettivo finale di migliorare la salute e il benessere della comunità locale. Nel corso del 2026 saranno potenziate le reti di prossimità anche grazie al ricorso alla telemedicina. L'introduzione della cartella clinica informatizzata consentirà nei prossimi mesi una migliore integrazione tra professionisti e servizi. E' stata avviata la realizzazione della Casa di Comunità hub, adiacente al PO di Sansepolcro. Si è dato avvio alla ristrutturazione dei locali e allo spostamento di alcune attività per far spazio ai servizi della CdC. Inoltre, come previsto dal PNRR verrà adeguato secondo i criteri previsti dal DM77 il nuovo Ospedale di Comunità che avrà una capienza di 10 posti letto ed andrà ad integrare la rete dei servizi residenziali territoriali che insistono sulla Zona Distretto, per poter far fronte ai bisogni di natura socio-sanitaria di bassa-media intensità.

Valtiberina

Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Titolo del programma operativo	
Sanità d'Iniziativa	
Descrizione	
Il Programma vuole superare la presa in carico della singola patologia, in favore di una gestione globale e personalizzata e proattiva della complessità del bisogno di cura di ogni paziente, tramite il nuovo modello regionale della sanità di iniziativa.	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio	
La Valtiberina partecipa attivamente al monitoraggio regionale della Sanità d'Iniziativa. Vi è un forte impegno per l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, con l'obiettivo di erogare servizi certi, sostenibili e modulati sullo stato di bisogno della persona, attraverso un progetto personalizzato. Questo è fondamentale per la gestione delle cronicità e l'assistenza domiciliare. La Sanità d'Iniziativa in Valtiberina sta procedendo con un approccio proattivo, basato sulla presa in carico integrata dei pazienti cronici e sul rafforzamento delle strutture territoriali come le Case della Comunità. Nonostante le sfide legate alla carenza di personale, la costante attività di monitoraggio e la programmazione mirata indicano un impegno continuo per migliorare l'assistenza e garantire l'equità nell'accesso alle cure per la popolazione della vallata. Particolare attenzione è stata posta alla gestione delle cronicità attraverso la collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e AFT. Sono stati confermati i percorsi assistenziali già avviati per il diabete, lo scompenso cardiaco e la BPCO.	
Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Titolo del programma operativo	
Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità	
Descrizione	
Il Programma è rivolto ai soggetti con situazioni di non autosufficienza e prevede le Cure Palliative Domiciliari, l'assistenza alle persone in stato vegetativo e ai soggetti con decadimento cognitivo.	
Obiettivo di salute collegato	
Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità	
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio	

Valtiberina

Descrizione Monitoraggio

La Valtiberina si impegna a fornire assistenza sia in residenzialità che in domiciliarità, puntando all'integrazione dei servizi per rispondere al meglio ai bisogni della sua popolazione, in particolare quella anziana e fragile. L'assistenza domiciliare in Valtiberina rappresenta la spina dorsale per la gestione delle cronicità e della non autosufficienza leggera o moderata e più in generale per la fragilità. L'obiettivo è la permanenza al domicilio il più a lungo possibile promuovendo il benessere e garantendo la qualità della vita. La residenzialità rappresenta la soluzione assistenziale per coloro che non hanno una rete familiare adeguata o un ambiente idoneo alle nuove esigenze socio-sanitarie oppure è una situazione complessa per cui la gestione a domicilio non è praticabile. Il sistema della Valtiberina è orientato a garantire una presa in carico integrata del cittadino, con l'obiettivo di evitare frammentazioni e sovrapposizioni di interventi così da assicurare la continuità assistenziale tra domicilio e residenza, e tra servizi sanitari e sociali. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) svolge un ruolo chiave in questo processo, valutando i bisogni complessivi della persona e definendo il percorso assistenziale più appropriato, che può prevedere l'attivazione di servizi domiciliari o l'inserimento in strutture residenziali. Procede regolarmente l'attivazione dei buoni servizi sul progetto Pronto Badante registrando un continuo aumento di richieste. Anche il finanziamento su fondi europei (Atedo azione 1-2 e 3) sono stati pianificati e regolarmente attribuiti. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire il fabbisogno complessivo. Le richieste sono sempre più numerose dovute non solo all'invecchiamento fisiologico ma anche a condizioni di decadimento cognitivo e di patologie croniche in persone di età inferiore ai 65 anni. E' pur vero che l'utilizzo delle risorse assegnate alla Zona trova una criticità nella carenza di posti in strutture residenziali. E' auspicabile un monitoraggio all'esordio di queste malattie e un supporto psicologico per i caregiver che assiste il familiare.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo

Sviluppo integrazione e inclusione sociale

Descrizione

Lo sviluppo dell'integrazione e l'inclusione sociale è un processo fondamentale per garantire il benessere delle persone. I servizi sono volti a garantire pari opportunità a tutti, indipendentemente da etnia, religione, genere, disabilità o status socio-economico

Obiettivo di salute collegato

Inclusione sociale e lotta alla povertà

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

Si prevede la continuità degli inserimenti lavorativi, interventi rivolti a soggetti disabili, svantaggiati o fragili. L'Ente locale attiva la copertura assicurativa Inail e può prevedere l'erogazione di un incentivo monetario, il cui importo massimo è determinato annualmente nelle disposizioni attuative. Prosegue l'attività del Progetto SILVA: è stata creata una mail di progetto unica dalla quale vengono inviate tutte le comunicazioni sia verso i partner, sia verso la Regione. Istituito un Centro Servizi che si riunisce una volta al mese per analizzare le schede di segnalazione prevenute. Il CS è composto dai referenti dei servizi pubblici invianti, dall'Ente Capofila, dal Centro per l'Impiego e dai partner del privato sociale. Avviata la fase di presa in carico attraverso incontri tra i destinatari, i referenti del CS e dal casemanager che presentano le attività progettuali e compilano la domanda di iscrizione. Attivati i colloqui di orientamento e valutazione.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Francesca Meazzini

Titolo del programma operativo

Valtiberina

Titolo del programma operativo

Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti

Descrizione

Il benessere mentale di adolescenti e giovani adulti è una priorità sempre più rilevante considerando l'aumento dell'ansia, depressione, disturbi alimentari e difficoltà relazionali. Per affrontare questa sfida è necessario un approccio integrato, prevenzione, supporto psicologico accessibile e interventi personalizzati

Obiettivo di salute collegato

Promozione del benessere e la salute mentale

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

La salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti è riconosciuta come un'area di crescente attenzione e priorità in Valtiberina, così come a livello nazionale e internazionale. Questa fase della vita è particolarmente delicata, caratterizzata da rapidi cambiamenti fisici, emotivi e sociali, che possono rendere i giovani vulnerabili allo sviluppo di disturbi mentali. In Valtiberina, l'approccio mira a intercettare precocemente il disagio e a offrire percorsi di cura e supporto specifici. La risposta della Valtiberina, inserita nel contesto dell'ASL Toscana Sud Est e della collaborazione con l'Unione Montana dei Comuni e il Terzo Settore, si concentra su diversi fronti: 1. Collaborazione con Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) per il passaggio degli utenti all'UFSMA; 2. Integrazione con il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze); 3. Collaborazione con le scuole; 4. Sviluppo di "Progetti di Vita" e Inclusione Sociale; 5. Supporto alle Famiglie; 6. Prevenzione del disagio e promozione del benessere con gruppi di psicoeducazione. La Valtiberina, attraverso un approccio integrato tra sanità, sociale, scuola e terzo settore, si impegna a fornire una rete di supporto robusta per la salute mentale di adolescenti e giovani adulti, fondamentale per costruire un futuro di benessere per la comunità.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

monica ROGGI

Titolo del programma operativo

Continuità ospedale-territorio

Descrizione

Il Programma valorizza una integrazione ospedale-territorio tale da permettere una presa in carico adeguata al bisogno assistenziale di ogni paziente in dimissione dalle strutture ospedaliere, anche dei soggetti con condizioni socio-assistenziali fragili. Il Programma si avvale dell'ACOT, delle Cure Intermedie e dei percorsi riabilitativi.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

La continuità ospedale-territorio in Valtiberina è un'area di intervento cruciale e in fase di rafforzamento, in linea con le direttive nazionali (DM 77/2022) e regionali. L'obiettivo è garantire una presa in carico fluida e appropriata del paziente nei passaggi fra i diversi setting assistenziali, specialmente per i soggetti fragili o con patologie croniche. I principali elementi in atto sono: 1. Centrale Operativa Territoriale (COT): la Valtiberina ha implementato la COT zonale, che rappresenta il cuore della continuità ospedale-territorio. La COT è descritta come il punto centrale di coordinamento tra tutti gli attori del sistema socio-sanitario (Medici di Medicina Generale, specialisti, assistenti sociali, ospedali). La COT assicura la corretta transizione fra i diversi setting assistenziali e tra i diversi professionisti coinvolti, assicurando che siano predisposti tutti i servizi necessari per la continuità delle cure. Questo permette una gestione più efficiente delle risorse e risposte adeguate ai bisogni sanitari e socio-sanitari. La COT ha implementato il numero delle prese in carico e strutturato un percorso di valutazione degli assistiti pre-dimissione (transizione ospedale-territorio o territorio-ospedale), che prevede il contatto telefonico preliminare con il paziente stesso laddove è possibile, care giver e il MMG. Sono stati definiti i percorsi di continuità per la prosecuzione delle terapie farmacologiche ospedaliere di tipo parenterale in ambiente extraospedaliero

Valtiberina

Descrizione Monitoraggio

(domicilio o residenza), coinvolgendo i reparti segnalanti, la farmacia ospedaliera e le strutture residenziali sanitarie (cure intermedie) e socio-sanitarie (RSA). Si sta implementando la transizione territorio-territorio (mmg vs cure intermedie, hospice, strutture riabilitative), sensibilizzando i MMG ad effettuare la segnalazione alla COT di tutti gli assistiti che necessitano di un percorso di presa in carico strutturato anche attraverso un eventuale ricovero temporaneo in una struttura residenziale. E' stato inoltre istituito il numero unico regionale 116117 per rispondere ai bisogni e alle richieste non urgenti dei cittadini. L'Ospedale di Comunità di Sansepolcro a giugno 2025 ha ricevuto dalla Regione Toscana la validazione per poter essere accreditato come Ospedale di Comunità secondo i requisiti del DM 77 per 10 posti letto.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo

Reti cliniche integrate e strutturate

Descrizione

Il Programma si attua attraverso PDTA e reti cliniche territoriali ed ha il fine di valorizzare la presa in carico globale e integrata dei pazienti affetti da patologie croniche, superando le disuguaglianze socio-economiche e le barriere geografiche.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio

Il programma delle reti cliniche integrate e strutturate in Valtiberina rientra in un più ampio piano di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est. L'obiettivo generale è rafforzare la sanità territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, in linea con il PNRR Salute e il D.M. 77/2022. In particolare per i progetti di Reti cliniche integrate e strutturate è stata garantita la copertura territoriale, anche nei comuni montani, di ambulatori specialistici geriatrici e dei Centri dei disturbi cognitivi e demenze. Con il rafforzamento dell'integrazione tra i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti di riferimento sono stati creati percorsi socio-assistenziali integrati e personalizzati. Sono previste Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e due spoke": Queste progettualità implicano un grande impegno per la ZD, sia relativamente alla organizzazione degli spazi e dei servizi delle CdC Hub e Spoke, sia alla implementazione delle azioni già intraprese nei primi mesi dell'anno atti a valorizzare la presa in carico domiciliare dei pazienti e a favorire le reti di prossimità, la telemedicina e l'utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione dall'azienda.

Data monitoraggio

07/01/2026

Annualità

2025

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Titolo del programma operativo

Promozione di sani stili di vita e prevenzione

Descrizione

Il Programma si focalizza su due aspetti della promozione della salute: la prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione e la prevenzione delle patologie sottoposte a screening, tramite il coinvolgimento della medicina

Valtiberina

Descrizione	
Generale.	
Obiettivo di salute collegato	
Prevenzione e promozione della salute	
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio	
<p>Il programma di "Promozione di sani stili di vita e prevenzione" in Valtiberina è un'area di intervento strategica e continuativa. E' un programma ben strutturato e inserito nei Piani Integrati di Salute (PIS) e nei Programmi Operativi Annuali (POA) della Zona Distretto Valtiberina. Ecco alcuni punti chiave del programma: • Sviluppo di consapevolezza e capacità: l'obiettivo primario è aiutare le persone a sviluppare la consapevolezza e le capacità necessarie per scegliere stili di vita sani, tenendo conto del contesto culturale, economico e sociale. • Riduzione dei fattori di rischio e incentivo ai fattori protettivi: la prevenzione mira a ridurre i fattori di rischio per le malattie, mentre la promozione si concentra sull'incentivare comportamenti e fattori che proteggono la salute. • Contrasto alle patologie evitabili: contribuire al contrasto delle malattie croniche e degenerative attraverso la promozione di comportamenti salutari. In sintesi, il programma è attivo e ben integrato nella pianificazione sanitaria territoriale della Valtiberina. Si sta lavorando su più livelli (scuole, consultori, comunità) per promuovere la salute e la prevenzione attraverso la sensibilizzazione e l'adozione di sani stili di vita. L'approccio è multidisciplinare e coinvolge diversi professionisti e realtà del territorio.</p>	
Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Valentina Anemoli
Titolo del programma operativo	
Governo liste d'attesa	
Descrizione	
Il Programma vuole dare una risposta alla necessità di ridefinire l'Erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, secondo l'appropriatezza e i livelli di priorità, tramite il "chi prescrive prenota".	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio	
<p>L'obiettivo del programma è garantire la gestione delle liste di attesa secondo criteri di equità, appropriatezza, migliore gestione delle risorse e continuità assistenziale, riducendo i tempi di attesa per le prestazioni socio sanitarie. E' stato attuato un monitoraggio sistematico delle visite specialistiche con attenzione alla prioritizzazione del bisogno al fine di programmare prime visite e controlli in relazione alla domanda. Inoltre sono stati rafforzati i servizi territoriali per un miglioramento dell'appropriatezza delle cure e la presa in carico della fragilità e della cronicità.</p>	
Data monitoraggio	
07/01/2026	
Annualità	
2025	
Responsabile Programma	
Nome	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo del programma operativo
Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie

Descrizione
Per migliorare i servizi di supporto, assistenza e cura di minori e famiglie è necessario un approccio integrato e multidisciplinare per rispondere alle diverse esigenze sanitarie, educative, psicologiche ed economiche

Obiettivo di salute collegato
Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne

Stato del monitoraggio
Monitorato

Descrizione Monitoraggio
<p>Il centro per le famiglie denominato "Centro Insieme" ha carattere diffuso, avendo una sede principale presso il partner capofila "Oratorio Sacro Cuore" dov'è presente il servizio di sportello informativo e pedagogico e dove avvengono i campi estivi per ragazzi. Inoltre, presso CasermArcheologica vengono svolti laboratori rivolti a bambini ed è presente il servizio di doposcuola gestito dall'Associazione il Timone. Inoltre, da questo anno, il centro per le famiglie fornisce uno sportello di consulenza psicologia itinerante nei sette comuni valtiberini e un servizio di Mediazione Familiare. Continuità nel sostenere le famiglie che hanno in affidamento i minori con situazioni familiari pregiudizievoli anche attraverso l'erogazione del contributo mensile determinato in base alla vigente normativa e annualmente quantificato nelle disposizioni attuative. Si prevede la continuità del servizio ADE al fine di supportare i minori e le famiglie in situazione di disagio o vulnerabilità, intervenendo all'interno del contesto abitativo con educatori professionali. Il servizio viene erogato a titolo gratuito in presenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Si prevede inoltre la continuità dell'AES, servizio rivolto ad alunni con disabilità con l'obiettivo di promuovere la loro inclusione, autonomia e comunicazione all'interno dell'ambiente scolastico. Il programma PIPPI sta procedendo come previsto da cronoprogramma, nel rispetto dei tempi e degli obiettivi della sperimentazione, modulo base, che prevede l'inserimento nel programma di 30 famiglie nel totale di tre edizioni. Durante il mese di Gennaio 2025 sono stati avviati i dispositivi dei Gruppi per Genitori e dei Gruppi per Bambini previsti dal programma oltre a dare continuità ai dispositivi di Partnernariato scuola-famiglia-servizi, del Gruppo Territoriale, dell'équipe multidisciplinari e del servizio di educativa domiciliare.</p>

Data monitoraggio
16/02/2026

Annualità
2025

Responsabile Programma		
<table border="1"> <tr> <td>Nome</td> <td>Daniela Nocentini</td> </tr> </table>	Nome	Daniela Nocentini
Nome	Daniela Nocentini	

Monitoraggio Intermedio Programmi

Elenco programmi in monitoraggio

1	<u>Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità</u>
2	<u>Sostenere e assistere le persone con disabilità</u>
3	<u>Contrastare la povertà</u>
4	<u>Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale</u>
5	<u>Contrasto dipendenze</u>
6	<u>Potenziamento integrazione operativa</u>
7	<u>Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere</u>
8	<u>Riorganizzazione rete presidi territoriali</u>
9	<u>Sanità d'Iniziativa</u>
10	<u>Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità</u>
11	<u>Sviluppo integrazione e inclusione sociale</u>
12	<u>Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti</u>
13	<u>Continuità ospedale-territorio</u>
14	<u>Reti cliniche integrate e strutturate</u>

Valtiberina

15	<u>Promozione di sani stili di vita e prevenzione</u>
16	<u>Governo liste d'attesa</u>
17	<u>Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie.</u>

Valtiberina

Titolo del programma	
Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità	
Descrizione	
Coinvolgimento dei cittadini , amministrazioni locali, associazioni e imprese del territorio per definire le priorità e i servizi da sviluppare, integrare, rafforzare	
Obiettivo di salute collegato	
Azioni di sistema	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>I percorsi partecipativi mirano a coinvolgere attivamente i cittadini, le associazioni, gli enti del Terzo Settore e gli operatori nella definizione, attuazione e valutazione delle politiche pubbliche, in questo caso quelle sociali e sanitarie. L'obiettivo è superare un approccio "calato dall'alto" per creare soluzioni più efficaci, condivise e rispondenti ai reali bisogni della comunità. In Valtiberina si sta cercando di potenziare attraverso: 1. Coinvolgimento degli Stakeholder: Tavoli di lavoro e gruppi misti: come evidenziato dalla collaborazione tra ASL, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni (es. ValtiberinAutismo), fondazioni e sindacati su temi come la disabilità, le dipendenze (es. "Più Gioco, Meno Azzardo") e la povertà. Queste sinergie creano piattaforme per la discussione e la co-progettazione. Consultazioni pubbliche: Sebbene non sempre esplicitate, le programmazioni operative annuali e pluriennali prevedono spesso fasi di consultazione con gli attori del territorio per raccogliere feedback e proposte. 2. Ruolo attivo delle associazioni e del volontariato: Le associazioni non sono solo "beneficarie" o "esecutrici" di servizi, ma attori proattivi nella definizione dei bisogni e delle risposte. La loro esperienza "dal basso" è preziosa. L'attivazione di "reti" e "ponti" tra la comunità locale e le persone in condizioni di fragilità (disabili, anziani, persone in povertà) è un esempio di partecipazione che genera inclusione. 3. Co-progettazione e Co-produzione: Passare dalla semplice erogazione di servizi alla "co-progettazione" di interventi complessi, dove enti pubblici e privati sociali costruiscono insieme le risposte.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Rendere le associazioni, ormai radicate nel territorio, partner strategici nella programmazione dei servizi, avviare un percorso partecipativo di condivisione del PSSIR 2024-2026 e di predisposizione del PIS zonale, nonché di costruzione della nuova programmazione operativa annuale (POA) 2026.	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Sostenere e assistere le persone con disabilità	
Descrizione	
Il Programma mette in atto una serie di progetti rivolti a tutte le persone con disabilità al fine di dare una risposta ai differenti bisogni, sociali, economici e sanitari, dei pazienti e delle famiglie.	
Obiettivo di salute collegato	
Diversificazione dell'offerta dei servizi per la disabilità	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>programma "Sostenere e assistere le persone con disabilità" in Valtiberina è attivo e in fase di attuazione, con diversi progetti e iniziative in corso, frutto della collaborazione tra ASL Toscana Sud Est, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni e fondazioni del territorio. Il punto chiave di questo programma è garantire la definizione di protocolli operativi che garantiscano una presa in carico professionale e gestionale per la costruzione di "Progetti di Vita" personalizzati per le persone con disabilità, inclusi percorsi di autonomia abitativa e lavorativa (anche nell'ambito del PNRR), così come stabilito dal Decreto legislativo 62/2024. Questo avviene attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale per la disabilità. Per costruire il progetto della persona con disabilità si utilizzano risorse economiche pubbliche e private. Sul fondo disabilità si attivano servizi domiciliari e residenziali di tipo socio-sanitario, i servizi semiresidenziali sono garantiti dall'Unione dei Comuni. I finanziamenti europei su FSE, contribuiscono in Valtiberina al potenziamento dell'educativa domiciliare e riabilitativa (Atedo plus azione 4) e agli inserimenti lavorativi con il progetto di inclusione denominato SILVA. Il progetto dopo di Noi in coprogettazione con la Fondazione Riconoscersi e le Cooperative per sviluppare autonomie abitativa e sociali. Due importanti progetti che insieme al Dopo di Noi, permettono di costruire un progetto sulle aspettative della persona sono il progetto IN AUT finanziato dalla RT e dalla Zona Distretto e il progetto di Vita Indipendente sull'FSE. Per le gravissime disabilità viene erogato un contributo per l'assistente familiare o ore di assistenza ed è ancora attivo il Fondo caregiver per il familiare. Collaborazione e rete: c'è un forte impegno nella creazione di una rete tra enti privati, istituzioni pubbliche e associazioni (come ValtiberinAutismo) per costruire ponti tra la comunità locale e le persone con disabilità. Il programma viene monitorato e gli obiettivi raggiunti grazie all'integrazione tra il Servizio Sociale e l'UF Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, con attivazione di progetti per la gestione del disabile grave. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire le richieste dei cittadini che sono sempre più numerose. La UVMD rappresenta lo snodo valutativo e progettuale per la disabilità, con l'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento della UVMD vi è stato il consolidamento delle attività e del funzionamento dell'equipe. Nel semestre è stata richiesta la profilazione degli operatori per accesso al livello WP3 per l'inserimento in procedura ed elaborazione del progetto di vita su piattaforma informatica, ancora non partita a livello regionale. A livello di ZD stiamo lavorando al regolamento del team di Transizione.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Monitoraggio costante delle risorse e dell'appropriatezza degli interventi e coordinamento delle risorse pubbliche e private per una più efficace risposta all'utenza.	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Contrastare la povertà	
Descrizione	
Sistema territoriale di contrasto alla povertà e di sviluppo di politiche inclusive	
Obiettivo di salute collegato	
Inclusione sociale e lotta alla povertà	
Responsabile Programma	
Nome	Francesca Meazzini
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
Continuità della misura di contrasto alla povertà dedicata a famiglie fragili; le attività di presa in carico e di monitoraggio dei nuclei viene garantita da una assistente sociale dedicata che svolge la propria attività all'interno dell'Ente. Il Fondo Povertà ha dato la possibilità di garantire ed incrementare il servizio di assistenza domiciliare dedicato ad anziani fragili e a nuclei con minori in difficoltà che rientrano nei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'Ente ha provveduto ad implementare il segretariato sociale mediante assunzione di una figura aggiuntiva.	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Continuità della misura e di presa in carico dei nuclei in difficoltà	
Data del monitoraggio intermedio	
11/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale	
Descrizione	
Integrazione finalizzata UFSMA/Ser.D per casi in doppia diagnosi	
Obiettivo di salute collegato	
Promozione del benessere e la salute mentale	
Responsabile Programma	
Nome	monica ROGGI
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>La ricerca di equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale è una sfida centrale e costante per i servizi sanitari, inclusi quelli della Valtiberina e, più in generale, dell'ASL Toscana Sud Est. Questi tre concetti sono interconnessi e rappresentano i pilastri per un sistema di salute mentale efficace e centrato sulla persona.</p> <p>Equità in Salute Mentale L'equità significa garantire che tutti i cittadini abbiano pari opportunità di accesso ai servizi di salute mentale, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica, dalla residenza geografica, dall'età, dal genere o dalla gravità della patologia. In Valtiberina, questo si traduce nel tentativo di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accesso capillare: Assicurare che i servizi, come i Centri di Salute Mentale (CSM) siano facilmente raggiungibili e conosciuti dalla popolazione, con ambulatorio mensile nei comuni montani. • Riduzione delle disparità: Agire sulle barriere socio-economiche (ad esempio, costi impliciti, difficoltà di trasporto) che possono ostacolare l'accesso alle cure. I servizi gratuiti e l'integrazione con il sociale (come visto nel contrasto alla povertà) mirano a questo. • Approccio non discriminatorio: Superare lo stigma e il pregiudizio associati ai disturbi mentali, che spesso impediscono alle persone di cercare aiuto. <p>Appropriatezza delle Cure in Salute Mentale L'appropriatezza delle cure si riferisce all'erogazione di interventi che siano basati su evidenze scientifiche, personalizzati sulle esigenze del singolo e coerenti con il quadro clinico e psicosociale. Per la Valtiberina, questo implica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi accurate e tempestive: Fondamentale per avviare il percorso terapeutico più efficace. • Piani di trattamento individualizzati: Ogni percorso di cura dovrebbe essere "cucito" sulla persona, tenendo conto non solo della diagnosi, ma anche delle sue risorse, dei suoi obiettivi di vita e del suo contesto familiare e sociale. Questo include terapie farmacologiche, psicoterapie, interventi riabilitativi e supporto sociale. • Uso efficiente delle risorse: Evitare trattamenti superflui o inefficaci e orientare le risorse verso ciò che genera il massimo beneficio per il paziente, incontri programmati con i MMG • Formazione continua del personale: Mantenere gli operatori aggiornati sulle migliori pratiche e sulle più recenti evidenze scientifiche nel campo della salute mentale. • Integrazione tra servizi: L'integrazione tra CSM, ospedali, servizi sociali, medici di medicina generale e terzo settore garantisce che la persona riceva il tipo di cura più adatto in ogni fase del suo percorso. <p>Qualità della Presa in Carico in Salute Mentale La qualità della presa in carico va oltre il singolo atto terapeutico e si riferisce all'efficacia e all'umanità con cui il sistema accompagna la persona nel suo percorso di cura e di vita. È un concetto che include:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuità assistenziale, Approccio multidisciplinare, Coinvolgimento del paziente e della famiglia, Focus sulla riabilitazione e sull'inclusione sociale, Monitoraggio e valutazione. 	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
incontri programmati con MMG	
Data del monitoraggio intermedio	
30/07/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Contrasto dipendenze	
Descrizione	
Il programma si articola nella prevenzione primaria per evitare l'insorgenza della dipendenza, in prevenzione secondaria per individuare precocemente i soggetti e in riabilitazione e reinserimento sociale per evitare le ricadute e favorire l'autonomia	
Obiettivo di salute collegato	
Prevenzione e promozione della salute	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
In Valtiberina, è attivo un importante impegno nel contrasto alle dipendenze, sia quelle da sostanze (alcol, droghe, fumo) che quelle comportamentali (come il gioco d'azzardo patologico). Il servizio di riferimento per queste problematiche è il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze), che opera con un approccio multidisciplinare e integrato. Particolare focus sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): la Valtiberina si distingue per un'attività intensa nel contrasto al G A P. Sono state promosse iniziative significative come il progetto "Più Gioco, Meno Azzardo", finanziato dalla Regione Toscana con l'Obiettivo di Informare e sensibilizzare, offrendo strumenti concreti di prevenzione e contrasto. Il progetto coinvolge numerosi soggetti del territorio, tra cui cooperative sociali, teatri, associazioni (Arci Arezzo), fondazioni (Fondazione Progetto Valtiberina), sindacati e oratori. Stanno continuando attività: incontri-spettacolo con esperti, attività interattive, iniziative rivolte agli studenti (es. video performance realizzata da ragazzi del Liceo Città di Piero). In conclusione, il contrasto alle dipendenze in Valtiberina è un'area di intervento ben strutturata e attiva, gestita dal Ser.D. dell'ASL Toscana Sud Est, con un'attenzione particolare alla prevenzione e all'integrazione con la comunità e il Terzo Settore.	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Incontri gratuiti per formare ed informare i cittadini.	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Potenziamento integrazione operativa	
Descrizione	
Il potenziamento dell'integrazione operativa mira a migliorare la collaborazione tra enti pubblici, privati e del terzo settore, ottimizzando risorse e competenze	
Obiettivo di salute collegato	
Azioni di sistema	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>Il potenziamento dell'integrazione operativa è un elemento chiave e trasversale per il miglioramento di tutti i servizi sociali e sanitari in Valtiberina. Non si tratta di un singolo servizio, ma di una strategia fondamentale che mira a far lavorare insieme in modo più efficace e fluido tutti gli attori coinvolti nel benessere della comunità. In Valtiberina, l'integrazione operativa è strutturata tramite la convenzione sociosanitaria (art.70 bis della L.R. 40/2005).</p> <p>Il potenziamento dell'integrazione operativa in Valtiberina non è un obiettivo a sé stante, ma la condizione necessaria per realizzare con successo tutti gli altri obiettivi di miglioramento dei servizi alla persona, dal supporto ai disabili al contrasto alla povertà, dalla salute mentale al contrasto alla violenza di genere. È il principio che garantisce che il sistema lavori come un'orchestra, anziché come un insieme di solisti.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
revisione protocolli allegati alla Convezione Socio Sanitaria	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma

Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere

Descrizione

Contrastare la violenza di genere attraverso un sistema integrato di interventi che garantisca prevenzione, supporto e protezione.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne

Responsabile Programma

Nome	Giampiero Luatti
-------------	------------------

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere è un obiettivo cruciale e in continua evoluzione in Toscana, inclusa la Valtiberina. Le azioni si concentrano su prevenzione, protezione e supporto alle vittime, attraverso un approccio multidisciplinare e integrato. Ecco i punti chiave per comprendere come la rete viene rafforzata e quali servizi sono attivi: 1. Rete provinciale e collaborazioni: • Esiste un Protocollo d'Intesa a livello provinciale (Arezzo, di cui la Valtiberina fa parte) per il contrasto alla violenza di genere, che coinvolge attori fondamentali come l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, l'Associazione "Pronto Donna" Centro Antiviolenza, Forze dell'ordine. Questo protocollo mira a creare una rete diffusa di servizi e a uniformare l'atteggiamento nei confronti delle vittime. • La collaborazione è estesa a ASL Toscana Sud Est, Servizi Sociali dell'Unione Montana, scuole e associazioni del territorio, che organizzano iniziative di sensibilizzazione e prevenzione. 2. Centri e Sportelli Antiviolenza: • L'Associazione "Pronto Donna" è un punto di riferimento fondamentale nella provincia di Arezzo, con un centro antiviolenza ad Arezzo e uno sportello distaccato in Valtiberina, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana a Sansepolcro. 3. Il Ruolo dei Consulenti e del Codice Rosa: • I Consulenti Familiari della ASL svolgono un ruolo attivo nel contrasto alla violenza di genere, offrendo supporto psicologico e orientamento. • Il Codice Rosa è un percorso di pronto intervento dedicato alle vittime di violenza, che garantisce un'accoglienza protetta e un team di professionisti preparati a fornire sostegno e supporto immediato nelle prime 72 ore. L'ASL Toscana Sud Est ha implementato l'utilizzo di un "kit utile" per le vittime assistite in Pronto Soccorso, a dimostrazione di un impegno concreto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Strutturare meglio il percorso per rendere più fluido il passaggio dall'ospedale alla struttura di prima accoglienza. Analisi dei bisogni della persona assistita e della famiglia per facilitare l'inclusione nell'eventuale nuovo ambiente di vita. Analisi del fenomeno per far emergere le criticità legate all'integrazione della donna in alcune realtà sociali. Esiste un Protocollo d'Intesa a livello provinciale con la collaborazione di attori come l'Associazione "Pronto Donna", le Forze dell'ordine e i servizi sociali. I consulenti familiari e il Codice Rosa offrono supporto immediato alle vittime. Le azioni conseguenti mirano a rendere più fluido il passaggio dall'ospedale alle strutture di prima accoglienza e ad analizzare il fenomeno.

Data del monitoraggio intermedio

08/09/2025

Compilatore

Nome	-
-------------	---

Valtiberina

Titolo del programma

Riorganizzazione rete presidi territoriali

Descrizione

Il Programma prevede differenti modelli e servizi territoriali, con cui garantire i livelli essenziali di assistenza. Tra questi Case della Salute, Hospice, Botteghe della Salute e Centri socio sanitari periferici, così da capillarizzare l'offerta di servizi per rispondere ai bisogni di salute della popolazione in toto.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

La riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un tassello fondamentale per rafforzare l'assistenza sul territorio, spostando il fulcro delle cure dall'ospedale ai servizi di prossimità. L'obiettivo è creare una rete capillare e integrata, capace di rispondere in modo più efficace e personalizzato ai bisogni di salute dei cittadini, in particolare per quanto riguarda le patologie croniche e la non autosufficienza. Al centro di questa riorganizzazione ci sono le Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e spoke":

- Casa della Comunità Hub a Sansepolcro: Sarà il presidio principale, offrendo un'ampia gamma di servizi ambulatoriali, specialistici, diagnostici di base e di continuità assistenziale. Funzionerà come punto di riferimento più complesso e attrezzato per l'intera vallata.

- Case della Comunità Spoke ad Anghiari-Monterchi e Pieve Santo Stefano-Caprese: Saranno presidi più piccoli ma ugualmente importanti, diffusi sul territorio per garantire un accesso facilitato ai servizi di base, alle cure primarie e al supporto infermieristico.

Questi "spoke" agiranno in stretta connessione con l'hub, assicurando una rete integrata. Gli obiettivi sono una maggiore prossimità e accessibilità, il potenziamento delle Cure Primarie, l'integrazione sociosanitaria, la gestione della cronicità, la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e l'innovazione tecnologica. In sintesi, la riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un passo avanti verso un sistema sanitario più efficiente, accessibile e incentrato sui bisogni del cittadino, con l'obiettivo finale di migliorare la salute e il benessere della comunità locale.

Nel corso del 2025-2026 sarà potenziato il ricorso alla telemedicina e alla presa in carico domiciliare. L'introduzione della cartella clinica informatizzata consentirà nei prossimi mesi una migliore integrazione tra professionisti e servizi.

E' stata avviata la realizzazione della Casa di Comunità hub, adiacente al PO di Sansepolcro. Si è dato avvio alla ristrutturazione dei locali e allo spostamento di alcune attività per far spazio ai servizi della CdC. La Cdc dovrà essere operativa a partire dai primi mesi del 2026.

Inoltre, come previsto dal PNRR verrà ristrutturato e adeguato secondo i criteri previsti dal DM77, il nuovo Ospedale di Comunità che avrà una capienza di 10 posti letto ed andrà ad integrare la rete dei servizi residenziali territoriali che insistono sulla Zona Distretto, per poter far fronte ai bisogni di natura socio-sanitaria di bassa-media intensità.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Organizzazione dei servizi territoriali in vista della apertura della Casa della Comunità Hub e Spoke -Implementazione delle azioni già intraprese nei primi mesi dell'anno atti a valorizzare la presa in carico domiciliare dei pazienti a favore delle reti di prossimità, la telemedicina e l'assistenza sanitaria territoriale. -Implementare l'utilizzo della telemedicina e degli strumenti informatici messi a disposizione dall'azienda.

Data del monitoraggio intermedio

08/09/2025

Compilatore

Nome

-

Valtiberina

Titolo del programma	
Sanità d'Iniziativa	
Descrizione	
Il Programma vuole superare la presa in carico della singola patologia, in favore di una gestione globale e personalizzata e proattiva della complessità del bisogno di cura di ogni paziente, tramite il nuovo modello regionale della sanità di iniziativa.	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	
Responsabile Programma	
Nome	Giampiero Luatti
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>La Valtiberina partecipa attivamente al monitoraggio regionale della Sanità d'Iniziativa. Vi è un forte impegno per l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, con l'obiettivo di erogare servizi certi, sostenibili e modulati sullo stato di bisogno della persona, attraverso un progetto personalizzato. Questo è fondamentale per la gestione delle cronicità e l'assistenza domiciliare. La Sanità d'Iniziativa in Valtiberina sta procedendo con un approccio proattivo, basato sulla presa in carico integrata dei pazienti cronici e sul rafforzamento delle strutture territoriali come le Case della Salute. Nonostante le sfide legate alla carenza di personale, la costante attività di monitoraggio e la programmazione mirata indicano un impegno continuo per migliorare l'assistenza e garantire l'equità nell'accesso alle cure per la popolazione della vallata. Particolare attenzione è stata posta alla gestione delle cronicità attraverso la collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e AFT. Sono stati confermati i percorsi assistenziali già avviati per il diabete, lo scompenso cardiaco e la BPCO.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Le azioni future si concentrano sulla formazione degli operatori e sull'uso della telemedicina per potenziare l'assistenza.	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma

Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità

Descrizione

Il Programma è rivolto ai soggetti con situazioni di non autosufficienza e prevede le Cure Palliative Domiciliari, l'assistenza alle persone in stato vegetativo e ai soggetti con decadimento cognitivo.

Obiettivo di salute collegato

Gestione della cronicità e sostegno alla domiciliarità

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

La Valtiberina si impegna a fornire assistenza sia in residenzialità che in domiciliarità, puntando all'integrazione dei servizi per rispondere al meglio ai bisogni della sua popolazione, in particolare quella anziana e fragile. L'assistenza domiciliare in Valtiberina rappresenta la spina dorsale per la gestione delle cronicità e della non autosufficienza leggera o moderata e più in generale per la fragilità. L'obiettivo è la permanenza al domicilio il più a lungo possibile promuovendo il benessere e garantendo la qualità della vita. La residenzialità rappresenta la soluzione assistenziale per coloro che non hanno una rete familiare adeguata o un ambiente idoneo alle nuove esigenze socio-sanitarie oppure è una situazione complessa per cui la gestione a domicilio non è praticabile. Il sistema della Valtiberina è orientato a garantire una presa in carico integrata del cittadino, con l'obiettivo di evitare frammentazioni e sovrapposizioni di interventi così da assicurare la continuità assistenziale tra domicilio e residenza, e tra servizi sanitari e sociali. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) svolge un ruolo chiave in questo processo, valutando i bisogni complessivi della persona e definendo il percorso assistenziale più appropriato, che può prevedere l'attivazione di servizi domiciliari o l'inserimento in strutture residenziali. Procede regolarmente l'attivazione dei buoni servizi sul progetto Pronto Badante registrando un continuo aumento di richieste. Anche il finanziamento su fondi europei (Atedo azione 1-2 e 3) sono stati pianificati e regolarmente attribuiti. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire il fabbisogno complessivo. Le richieste sono sempre più numerose dovute non solo all'invecchiamento fisiologico ma anche a condizioni di decadimento cognitivo e di patologie croniche in persone di età inferiore ai 65 anni. E' pur vero che l'utilizzo delle risorse assegnate alla Zona trova una criticità nella carenza di posti in strutture residenziali. E' auspicabile un monitoraggio all'esordio di queste malattie e un supporto psicologico per i caregiver che assiste il familiare.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Monitoraggio costante delle risorse e dell'appropriatezza degli interventi e coordinamento delle risorse pubbliche e private per una più efficace risposta all'utenza.

Data del monitoraggio intermedio

08/09/2025

Compilatore

Nome

-

Valtiberina

Titolo del programma	
Sviluppo integrazione e inclusione sociale	
Descrizione	
Lo sviluppo dell'integrazione e l'inclusione sociale è un processo fondamentale per garantire il benessere delle persone. I servizi sono volti a garantire pari opportunità a tutti, indipendentemente da etnia, religione, genere, disabilità o status socio-economico	
Obiettivo di salute collegato	
Inclusione sociale e lotta alla povertà	
Responsabile Programma	
Nome	Francesca Meazzini
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>Si prevede la continuità degli inserimenti lavorativi, interventi rivolti a soggetti disabili, svantaggiati o fragili. L'Ente locale attiva la copertura assicurativa Inail e può prevedere l'erogazione di un incentivo monetario, il cui importo massimo è determinato annualmente nelle disposizioni attuative.</p> <p>Prosegue l'attività del Progetto SILVA: è stata creata una mail di progetto unica dalla quale vengono inviate tutte le comunicazioni sia verso i partner, sia verso la Regione. Istituito un Centro Servizi che si riunisce una volta al mese per analizzare le schede di segnalazione prevenute. Il CS è composto dai referenti dei servizi pubblici invianti, dall'Ente Capofila, dal Centro per l'Impiego e dai partner del privato sociale. Avviata la fase di presa in carico attraverso incontri tra i destinatari, i referenti del CS e dal casemanager che presentano le attività progettuali e compilano la domanda di iscrizione. Attivati i primi colloqui di orientamento e valutazione. a breve partiranno i tirocini. In programmazione l'attivazione dei progetti.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Per il Progetto SILVA, a breve partiranno i tirocini e sono in fase di programmazione l'attivazione dei progetti.	
Data del monitoraggio intermedio	
11/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti	
Descrizione	
Il benessere mentale di adolescenti e giovani adulti è una priorità sempre più rilevante considerando l'aumento dell'ansia, depressione, disturbi alimentari e difficoltà relazionali. Per affrontare questa sfida è necessario un approccio integrato, prevenzione, supporto psicologico accessibile e interventi personalizzati	
Obiettivo di salute collegato	
Promozione del benessere e la salute mentale	
Responsabile Programma	
Nome	monica ROGGI
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
Salute Mentale degli adolescenti e dei giovani adulti in Valtiberina: una priorità crescente	
La salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti è riconosciuta come un'area di crescente attenzione e priorità in Valtiberina, così come a livello nazionale e internazionale. Questa fase della vita è particolarmente delicata, caratterizzata da rapidi cambiamenti fisici, emotivi e sociali, che possono rendere i giovani vulnerabili allo sviluppo di disturbi mentali. In Valtiberina, l'approccio mira a intercettare precocemente il disagio e a offrire percorsi di cura e supporto specifici.	
Azioni e Servizi in Valtiberina	
La risposta della Valtiberina, inserita nel contesto dell'ASL Toscana Sud Est e della collaborazione con l'Unione Montana dei Comuni e il Terzo Settore, si concentra su diversi fronti:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborazione con Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) per il passaggio degli utenti all'UFSMA; 2. Integrazione con il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze); 3. Collaborazione con le scuole; 4. Sviluppo di "Progetti di Vita" e Inclusione Sociale; 5. Supporto alle Famiglie; 6. Prevenzione del disagio e promozione del benessere con gruppi di psicoeducazione. 	
La Valtiberina, attraverso un approccio integrato tra sanità, sociale, scuola e terzo settore, si impegna a fornire una rete di supporto robusta per la salute mentale di adolescenti e giovani adulti, fondamentale per costruire un futuro di benessere per la comunità.	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
psicoeducazione di gruppo per disturbo bipolare	
Data del monitoraggio intermedio	
30/07/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma

Continuità ospedale-territorio

Descrizione

Il Programma valorizza una integrazione ospedale-territorio tale da permettere una presa in carico adeguata al bisogno assistenziale di ogni paziente in dimissione dalle strutture ospedaliere, anche dei soggetti con condizioni socio-assistenziali fragili. Il Programma si avvale dell'ACOT, delle Cure Intermedie e dei percorsi riabilitativi.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

La continuità ospedale-territorio in Valtiberina è un'area di intervento cruciale e in fase di rafforzamento, in linea con le direttive nazionali (DM 77/2022) e regionali. L'obiettivo è garantire una presa in carico fluida e appropriata del paziente nel passaggio dall'ospedale al proprio domicilio o a strutture intermedie, specialmente per i soggetti fragili o con patologie croniche. Ecco come sta andando e quali sono i principali elementi in atto:

1. Centrale Operativa Territoriale (COT): la Valtiberina sta implementando la COT zonale, che rappresenta il cuore della continuità ospedale-territorio. La COT è descritta come il punto centrale di coordinamento tra tutti gli attori del sistema socio-sanitario (Medici di Medicina Generale, specialisti, assistenti sociali, ospedali). Al momento della dimissione dall'ospedale, la COT coordina il passaggio del paziente nel contesto domiciliare o in altre strutture di assistenza, assicurando che siano predisposti tutti i servizi necessari per la continuità delle cure. Questo permette una gestione più efficiente delle risorse e risposte adeguate ai bisogni sanitari e socio-sanitari.

La COT (Centrale Operativa Territoriale) nel corso del periodo preso in esame ha implementato il numero delle prese in carico e strutturato un percorso di valutazione degli assistiti pre-dimissione (transizione ospedale-territorio), che prevede il contatto telefonico preliminare con il paziente stesso laddove è possibile, care giver e il MMG. Sono stati definiti i percorsi di continuità per la prosecuzione delle terapie farmacologiche ospedaliere di tipo parenterale in ambiente extraospedaliero (domicilio o residenza), coinvolgendo i reparti segnalanti, la farmacia ospedaliera e le strutture residenziali sanitarie (cure intermedie) e socio-sanitarie (RSA).

Si sta implementando la transizione territorio-territorio (mmg vs cure intermedie, hospice, strutture riabilitative), sensibilizzando i MMG ad effettuare la segnalazione alla COT di tutti gli assistiti che necessitano di un percorso di presa in carico strutturato anche attraverso un eventuale ricovero temporaneo in una struttura residenziale.

È prevista l'istituzione e il collegamento del numero unico regionale 116117 con la COT per rispondere ai bisogni e alle richieste non urgenti dei cittadini. L'Ospedale di Comunità di Sansepolcro a giugno 2025 ha ricevuto dalla Regione Toscana la validazione per poter essere accreditato come Ospedale di Comunità secondo i requisiti del DM 77 per 10 posti letto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Cartella clinica elettronica condivisa: Implementare un sistema informatico che consenta l'accesso a dati clinici essenziali da parte di tutti i professionisti sanitari autorizzati, sia in ospedale che sul territorio. Questo elimina la duplicazione di esami e garantisce che ogni operatore abbia un quadro clinico completo e aggiornato.

Telemedicina e teleconsulto

Data del monitoraggio intermedio

08/09/2025

Compilatore

Nome

-

Valtiberina

Titolo del programma

Reti cliniche integrate e strutturate

Descrizione

Il Programma si attua attraverso PDTA e reti cliniche territoriali ed ha il fine di valorizzare la presa in carico globale e integrata dei pazienti affetti da patologie croniche, superando le disuguaglianze socio-economiche e le barriere geografiche.

Obiettivo di salute collegato

Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure

Responsabile Programma

Nome

Giampiero Luatti

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Il programma delle reti cliniche integrate e strutturate in Valtiberina rientra in un più ampio piano di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est. L'obiettivo generale è rafforzare la sanità territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, in linea con il PNRR Salute e il D.M. 77/2022. In particolare per i progetti di Reti cliniche integrate e strutturate è stata garantita la copertura territoriale, anche nei comuni montani, di ambulatori specialistici geriatrici e dei Centri dei disturbi cognitivi e demenze. Con il rafforzamento dell'integrazione tra i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti di riferimento sono stati creati percorsi socio-assistenziali integrati e personalizzati. Sono previste Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e due spoke": Queste progettualità implicano un grande impegno per la ZD, sia relativamente alla organizzazione degli spazi e dei servizi delle CdC Hub e Spoke, sia alla implementazione delle azioni già intraprese nei primi mesi dell'anno atti a valorizzare la presa in carico domiciliare dei pazienti e a favorire le reti di prossimità, la telemedicina e l'utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione dall'azienda.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Implementazione di nuove tecnologie digitali e di telemedicina per migliorare l'integrazione e la presa in cura.

Data del monitoraggio intermedio

30/07/2025

Compilatore

Nome

-

Valtiberina

Titolo del programma**Promozione di sani stili di vita e prevenzione****Descrizione**

Il Programma si focalizza su due aspetti della promozione della salute: la prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione e la prevenzione delle patologie sottoposte a screening, tramite il coinvolgimento della medicina Generale.

Obiettivo di salute collegato

Prevenzione e promozione della salute

Responsabile Programma**Nome**

Valentina Anemoli

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Il programma di "Promozione di sani stili di vita e prevenzione" in Valtiberina è un'area di intervento strategica e continuativa. È un programma ben strutturato e inserito nei Piani Integrati di Salute (PIS) e nei Programmi Operativi Annuali (POA) della Zona Distretto Valtiberina. Ecco alcuni punti chiave su come sta andando il programma e su cosa si sta concentrando: **Obiettivi Generali:**

- Sviluppo di consapevolezza e capacità: l'obiettivo primario è aiutare le persone a sviluppare la consapevolezza e le capacità necessarie per scegliere stili di vita sani, tenendo conto del contesto culturale, economico e sociale.
- Riduzione dei fattori di rischio e incentivo ai fattori protettivi: la prevenzione mira a ridurre i fattori di rischio per le malattie, mentre la promozione si concentra sull'incentivare comportamenti e fattori che proteggono la salute.
- Contrasto alle patologie evitabili: contribuire al contrasto delle malattie croniche e degenerative attraverso la promozione di comportamenti salutari. In sintesi, il programma è attivo e ben integrato nella pianificazione sanitaria territoriale della Valtiberina. Si sta lavorando su più livelli (scuole, consultori, comunità) per promuovere la salute e la prevenzione attraverso la sensibilizzazione e l'adozione di sani stili di vita. L'approccio è multidisciplinare e coinvolge diversi professionisti e realtà del territorio.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Offrire corsi o incontri gratuiti su temi specifici, proseguire nella realizzazione dei progetti messi in atto e favorire l'integrazione con altri servizi nella programmazione di interventi di educazione alla salute, coinvolgendo anche il Comitato di Partecipazione e la Comunità tutta, attraverso la realizzazione di eventi e momenti di sensibilizzazione su temi condivisi.

Data del monitoraggio intermedio

08/09/2025

Compilatore**Nome**

-

Valtiberina

Titolo del programma	
Governo liste d'attesa	
Descrizione	
Il Programma vuole dare una risposta alla necessità di ridefinire l'Erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche, secondo l'appropriatezza e i livelli di priorità, tramite il "chi prescrive prenota".	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure	
Responsabile Programma	
Nome	Valentina Anemoli
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>In Valtiberina, è attivo un importante impegno nel contrasto alle dipendenze, sia quelle da sostanze (alcol, droghe, fumo) che quelle comportamentali (come il gioco d'azzardo patologico). Il servizio di riferimento per queste problematiche è il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze), che opera con un approccio multidisciplinare e integrato. Particolare focus sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): la Valtiberina si distingue per un'attività intensa nel contrasto al G A P. Sono state promosse iniziative significative come il progetto "Più Gioco, Meno Azzardo", finanziato dalla Regione Toscana con l'Obiettivo di Informare e sensibilizzare, offrendo strumenti concreti di prevenzione e contrasto. Il progetto coinvolge numerosi soggetti del territorio, tra cui cooperative sociali, teatri, associazioni (Arci Arezzo), fondazioni (Fondazione Progetto Valtiberina), sindacati e oratori. Stanno continuando attività: incontri-spettacolo con esperti, attività interattive, iniziative rivolte agli studenti (es. video performance realizzata da ragazzi del Liceo Città di Piero). In conclusione, il contrasto alle dipendenze in Valtiberina è un'area di intervento ben strutturata e attiva, gestita dal Ser.D. dell'ASL Toscana Sud Est, con un'attenzione particolare alla prevenzione e all'integrazione con la comunità e il Terzo Settore.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
.Monitoraggio sistematico delle liste d'attesa delle visite specialistiche al fine di programmare prime visite e controlli in relazione alla domanda.	
Data del monitoraggio intermedio	
08/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Titolo del programma	
Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie	
Descrizione	
Per migliorare i servizi di supporto, assistenza e cura di minori e famiglie è necessario un approccio integrato e multidisciplinare per rispondere alle diverse esigenze sanitarie, educative, psicologiche ed economiche	
Obiettivo di salute collegato	
Potenziamento dei servizi area materno infantile e i servizi a tutela delle donne	
Responsabile Programma	
Nome	Daniela Nocentini
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
<p>Il centro per le famiglie denominato "Centro Insieme" ha carattere diffuso, avendo una sede principale presso il partner capofila "Oratorio Sacro Cuore" dov'è presente il servizio di sportello informativo e pedagogico e dove avvengono i campi estivi per ragazzi. Inoltre, presso CasermArcheologica vengono svolti laboratori rivolti a bambini ed è presente il servizio di doposcuola gestito dall'Associazione il Timone. Inoltre, da questo anno, il centro per le famiglie fornisce uno sportello di consulenza psicologia itinerante nei sette comuni valtiberini e un servizio di Mediazione Familiare.</p> <p>Continuità nel sostenere le famiglie che hanno in affidamento i minori con situazioni familiari pregiudizievoli anche attraverso l'erogazione del contributo mensile determinato in base alla vigente normativa e annualmente quantificato nelle disposizioni attuative.</p> <p>Si prevede la continuità del servizio ADE al fine di supportare i minori e le famiglie in situazione di disagio o vulnerabilità, intervenendo all'interno del contesto abitativo con educatori professionali. Il servizio viene erogato a titolo gratuito in presenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Si prevede inoltre la continuità dell'AES, servizio rivolto ad alunni con disabilità con l'obiettivo di promuovere la loro inclusione, autonomia e comunicazione all'interno dell'ambiente scolastico.</p> <p>Il programma PIPPI sta procedendo come previsto da cronoprogramma, nel rispetto dei tempi e degli obiettivi della sperimentazione, modulo base, che prevede l'inserimento nel programma di 30 famiglie nel totale di tre edizioni. Durante il mese di Gennaio 2025 sono stati avviati i dispositivi dei Gruppi per Genitori e dei Gruppi per Bambini previsti dal programma oltre a dare continuità ai dispositivi di Partenariato scuola-famiglia-servizi, del Gruppo Territoriale, dell'équipe multidisciplinari e del servizio di educativa domiciliare.</p>	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
L'Ente è intenzionato a strutturare e costruire una rete zonale territoriale dedicata all'affido familiare. Per il Programma PIPPI si prevede la continuità fino a marzo 2026	
Data del monitoraggio intermedio	
11/09/2025	
Compilatore	
Nome	-

Valtiberina

Monitoraggio Finale schede POA

1	<u>Presa in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale.</u>
2	<u>Piccoli lettori si nasce!</u>
3	<u>Sostegno gravidanza, parto e puerperio</u>
4	<u>Dall' Agenzia Continuità Ospedale - Territorio (ACOT) alla Centrale Operativa Territoriale (COT)</u>
5	<u>Dalle Case della Salute alle Case di Comunità</u>
6	<u>Reti cliniche integrate e strutturate</u>
7	<u>Convenzione per l'integrazione socio sanitaria</u>
8	<u>PNRR, M5, C2, Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità</u>
9	<u>Inserimento lavorativo multiutenza</u>
10	<u>Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica</u>
11	<u>Screening oncologici</u>
12	<u>Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza</u>
13	<u>Interventi di supporto per l'abitare</u>
14	<u>Pronto badante</u>
15	<u>Assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima</u>
16	<u>Indipendenza e Autonomia – InAut</u>
17	<u>Nuova Sanità d'Iniziativa</u>
18	<u>Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022</u>
19	<u>Rete geriatrica territoriale - CDCD (Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenze)</u>
20	<u>Odontoiatria sociale proattiva</u>
21	<u>Pediatria d'iniziativa</u>
22	<u>Dove si prescrive si prenota</u>
23	<u>UCP DOM di base e specialistiche</u>
24	<u>Attività programmata pediatrica</u>
25	<u>Sportello Ascolto Donna</u>
26	<u>Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "Più gioco meno azzardo"</u>
27	<u>Gruppo Gap</u>
28	<u>Percorso per la doppia diagnosi</u>
29	<u>Terapia di Gruppo per smettere di fumare</u>
30	<u>Promozione gruppi auto-aiuto per alcolisti</u>
31	<u>L'infermiere di famiglia e di comunità</u>
32	<u>Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023</u>
33	<u>VaccinarSI</u>
34	<u>Gruppi di Cammino Zona Valtiberina Sansepolcro</u>
35	<u>Imparo a conoscermi</u>
36	<u>Consultorio e Menopausa</u>
37	<u>Test HPV primario nello screening cervicale</u>
38	<u>Vita indipendente</u>
39	<u>Percorso SLA</u>
40	<u>L'accesso alle RR.SS.AA.: un aiuto agli anziani non autosufficienti</u>
41	<u>Procreazione Medicalmente Assistita</u>
42	<u>Niente su di Noi senza di Noi</u>
43	<u>Psicoeducazione familiare ed autismo</u>
44	<u>Assistere nella domiciliarità le persone anziane non autosufficienti</u>
45	<u>Percorsi per l'autonomia per giovani/adulti con disabilità gravi</u>
46	<u>Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti</u>

Valtiberina

47	<u>Gruppo di promozione ed educazione alla salute</u>
48	<u>AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute</u>
49	<u>Inclusione autismo</u>
50	<u>Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani</u>
51	<u>Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio</u>
52	<u>Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inserimenti socio - lavorativi</u>
53	<u>Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo ansia</u>
54	<u>Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare</u>
55	<u>Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico</u>
56	<u>Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera</u>
57	<u>A.TE.DO Plus - Assistenza Territoriale Domiciliare Plus.</u>
58	<u>Rete aziendale Codice Rosa</u>
59	<u>Casa di Rosa</u>
60	<u>PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini</u>
61	<u>ADF</u>
62	<u>ADI - Fondo povertà</u>
63	<u>Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell'affido intra ed etero familiare</u>
64	<u>Favorire l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali</u>
65	<u>ADE-AES</u>
66	<u>Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico</u>
67	<u>Servizi di sostegno all'occupabilità</u>
68	<u>Rete infermieristica di comunità</u>
69	<u>Formazione progetto SEUS</u>
70	<u>Ospedale di Comunità della Valtiberina</u>
71	<u>"Notte tu che notte anch'io" programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione</u>
72	<u>Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia</u>

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

Preso in carico delle donne in gravidanza, puerperio e neonati a rischio sociale. Integrazione Territorio/Ospedale.

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per minori in situazione di disagio grave, Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Tutela della salute della donna, Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato, Maternità e paternità responsabile, Assistenza alla donna in stato di gravidanza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'intervento si sostanzia nell'identificazione precoce, la valutazione e la presa in carico delle situazioni di fragilità genitoriale. La presa in carico avviene in continuità tra territorio ed ospedale. I soggetti interessati dall'intervento sono gravide e/o puerpere e loro nucleo familiare in situazioni di maggiore fragilità emotiva psicosociale e perinatale non inserite nel sistema dell'aiuto sociale. L'attività è promossa al fine di prevenire gli effetti negativi che la condizione di disagio socio-ambientale può determinare sulla salute, lo sviluppo e il benessere psico-fisico complessivo del neonato. L'attività si realizza mediante le seguenti azioni:

- segnalazione ai soggetti individuati nella rete di sostegno sia territoriali che ospedalieri;
- valutazione del caso in equipe;
- pianificazione di un progetto integrato di sostegno/monitoraggio territoriale.

Obiettivi specifici

Favorire il benessere psicofisico del neonato

Descrizione del monitoraggio

Preso in carico, in continuità tra territorio ed ospedale, di gravide e/o puerpere e del nucleo familiare, in situazioni di maggiore fragilità emotiva psicosociale e perinatale non inserite nel sistema dell'aiuto sociale, al fine di prevenire gli effetti negativi che la condizione di disagio socio-ambientale possa determinare sulla salute, lo sviluppo e il benessere psico-fisico complessivo del neonato. Attività in costante osservazione e precoce individuazione delle situazioni di fragilità. Tempestiva segnalazione e collegamento in rete territorio-Ospedale-Territorio con l'adeguata attivazione delle figure dedicate: ostetrica, ginecologo, psicologo, assistente sociale, psichiatra.

Data del monitoraggio

08/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Piccoli lettori si nasce!

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Maternità e paternità responsabile
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Sensibilizzazione dei genitori sia durante l'attesa che dopo il parto all'importanza della lettura in famiglia e della lingua madre, lentamente a bassa voce, come strumento per lo sviluppo cognitivo del bambino e per lo sviluppo del rapporto bambino-genitore.

Obiettivi specifici
Sostenere e potenziare la relazione genitoriale. Favorire lo sviluppo cognitivo del bambino.

Descrizione del monitoraggio
Sensibilizzazione dei genitori sia durante l'attesa che dopo il parto all'importanza della lettura in famiglia e della lingua madre, lentamente a bassa voce, come strumento per lo sviluppo cognitivo del bambino e per lo sviluppo del rapporto bambino-genitore. Obiettivo: Sostenere e potenziare la relazione genitoriale - favorire lo sviluppo cognitivo del bambino Progetto attivo che prevede la partecipazione dell'operatore della biblioteca adeguatamente formato presente all'ultimo incontro di tutti i corsi di accompagnamento alla nascita

Data del monitoraggio
08/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Sostegno gravidanza, parto e puerperio

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi e attività a sostegno dei percorsi assistenziali pre e post partum, Maternità e paternità responsabile, Assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Il percorso nascita inizia con il rilascio del libretto di gravidanza. La consegna del Libretto/Ricettario alla donna/coppia, individuale, è l'occasione per presentare l'offerta del Percorso Nascita Aziendale e per fornire informazioni utili per una scelta consapevole dei servizi a disposizione. Se la donna lo desidera, inoltre, vengono prenotati gli accertamenti strumentali. All'interno del percorso ci sono molteplici attività in spazi dedicati:</p> <p>Corsi di accompagnamento alla nascita, Puerperio domiciliare/ambulatoriale. I corsi offrono informazioni di tipo ostetrico-ginecologico, tecniche di rilassamento psicofisico per la gestione dell'ansia e del dolore; forniscono supporto e assistenza a livello pratico ed emotivo dando informazioni sull'allattamento, sul legame di attaccamento e come favorirlo, sui cambiamenti che il nuovo ruolo genitoriale comporta a livello di identità personale e delle dinamiche di coppia. Particolare attenzione viene riposta alla programmazione istituzionale per gruppi di donne migranti.</p> <p>Controllo Puerperale domiciliare/ambulatoriale e spazi di sostegno all'allattamento: il puerperio domiciliare/ambulatoriale, sostiene la donna/famiglia nell'immediato post partum sostenendo l'allattamento al seno e la fisiologia dell'adattamento post natale, la prevenzione e la diagnosi tempestiva di patologia.</p> <p>Contatto pro attivo entro 7 giorni e 1 mese dalla dimissione ospedaliera (previo consenso acquisito alla dimissione): la chiamata pro attiva dopo la dimissione ospedaliera ha la finalità di sostenere il rientro a domicilio, assicurarsi del buon avvio dell'allattamento al seno e il suo mantenimento, il controllo del benessere materno e neonatale.</p>

Obiettivi specifici
<p>Fornire informazioni utili per una scelta consapevole dei servizi a disposizione.</p> <p>Favorire attività di sostegno alla genitorialità e alla donna/famiglia nell'immediato post partum, dell'allattamento al seno, del potenziamento della relazione genitoriale e il benessere neonatale.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Sostegno gravidanza, parto e puerperio Il percorso nascita inizia con il rilascio del libretto di gravidanza. All'interno del percorso ci sono molteplici attività in spazi dedicati: Corsi accompagnamento alla nascita , Puerperio domiciliare/ambulatoriale . Contatto pro attivo entro 7 giorni e 1 mese dalla dimissione ospedaliera (previo consenso acquisito alla dimissione).</p> <p>Passaggio nel 100 % dei casi al libretto digitale con l'attivazione del ricettario all'interno dell'applicativo Happy mamma</p> <p>Contattate tutte le puerpere che aderiscono al progetto con proposta di partecipazione allo spazio mamme o invio allo specialista dedicato</p> <p>In programma l'ampliamento dell'offerta all'interno dei corsi con la partecipazione di specialisti come il servizio vaccinazioni</p>

Data del monitoraggio
08/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Dall' Agenzia Continuità Ospedale - Territorio (ACOT) alla Centrale Operativa Territoriale (COT)****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Continuità ospedale-territorio
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Riabilitazione di iniziativa, Assistenza integrativa, Cure intermedie, Assistenza protesica, Presidi territoriali, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Le dimissioni dalle strutture ospedaliere, per le persone anziane e/o con condizioni socio-assistenziali fragili, rappresentano uno degli elementi di maggior criticità organizzativa nei percorsi di continuità di cura e assistenziale. La COT è lo strumento operativo dei percorsi ospedale-territorio. L'équipe della COT è costituita da: medico di comunità, infermiere, assistente sociale, fisioterapista e specialisti territoriali a seconda del bisogno del paziente. Il servizio attiva un team di professionisti che definiscono: interventi integrativi a supporto della dimissione a domicilio, attivabili tempestivamente; setting e percorsi di Cure Intermedie sanitarie residenziali e domiciliari in uscita dal livello ospedaliero. Con il DM 77 e la DGRT 1508/2022 si predispongono le azioni necessarie al passaggio da ACOT a COT, definendo la COT come il punto di riferimento per i passaggi di setting da ospedale/territorio e territorio/territorio. Con il recepimento del DM 77 e della DGRT 1508/2022 si prevede, inoltre, la realizzazione di una COT per la Zona Valtiberina ubicata all'interno della CDC Hub di Sansepolcro, attiva h 12 e 6 gg su 7, strettamente interconnessa con la COT aziendale.

Obiettivi specifici

Favorire i percorsi del paziente con dimissione difficile.
 Coordinare gli interventi socio-sanitari per il rientro al proprio domicilio.
 Assicurare nella Zona l'appropriata risposta clinico-assistenziale in continuità con il livello di ricovero ospedaliero.
 Monitorare gli obiettivi dei piani di assistenza.
 Attivare i diversi percorsi di telemedicina su indicazione dei professionisti.

Descrizione del monitoraggio

La Centrale operativa territoriale (COT) è un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona raccordando servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere e rete dell'emergenza-urgenza. Una sorta di cabina di regia tra i diversi attori della rete territoriale di cui ne coordina le azioni, in particolare in merito a fragilità, prossimità e domiciliarità degli interventi, avvalendosi per la presa in carico della persona delle nuove risorse tecnologiche (come la telemedicina). Obiettivi della COT sono la presa in cura della persona assicurandole la continuità e la appropriatezza delle cure, promuovere l'integrazione tra ospedale e territorio verificando la disponibilità dei servizi al fine di consentire e facilitare l'ammissione o la dimissione del paziente verso strutture intermedie oppure verso il domicilio e, in presenza di un bisogno socio-sanitario, il suo compito è quello di attivare l'UVM (Unità di valutazione multidisciplinare) e sviluppare in maniera strutturata la presa in carico dei pazienti cronici al proprio domicilio. In sostanza la COT attiva il servizio di Telemedicina, il percorso ospedale-territorio, quello territorio-territorio e si integrerà con la centrale 116117.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Dalle Case della Salute alle Case di Comunità

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Riorganizzazione rete presidi territoriali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Presidi territoriali
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Nella ZD Valtiberina sono state create tre Case della salute: una ad Anghiari-Monterchi (2016), una a Pieve Santo Stefano e Caprese Michelangelo (2013) e una nel Comune di Sansepolcro (2018). Nel 2025 rimarrà la stessa organizzazione in attesa dell'attuazione del DM 77 e della DGRT 1508/2022. La programmazione aziendale prevede la costituzione di una CDC Hub da realizzare in via Galileo Galileo a Sansepolcro e due CDC Spoke presso i Comuni di Anghiari - Monterchi e Pieve SS- Caprese Michelangelo. I requisiti strutturali e organizzativi sono quelli previsti nel DM 77.

Obiettivi specifici
Realizzazione di una nuova organizzazione dei servizi sanitari territoriali, basata sul principio dell'integrazione delle prestazioni. Creazione di un luogo dove i cittadini trovano i servizi socio-sanitari di base per favorire la presa in carico del cittadino e mettere a disposizione sedi strutturali organizzate per la gestione proattiva delle patologie croniche. Ripristino ambulatori specialistici (ambulatorio oculistico presso CdS di Pieve Santo Stefano e Anghiari)

Descrizione del monitoraggio
In Valtiberina, il passaggio dalle Case della Salute alle Case di Comunità è un processo strategico in atto, previsto dal Piano di Zona e finanziato dal PNRR, che mira a potenziare l'assistenza territoriale integrando servizi sanitari e sociali, con l'obiettivo di offrire risposte più vicine, tempestive e complete ai cittadini, gestendo le esigenze di salute in modo coordinato e continuativo, superando le vecchie strutture per creare poli unici di accesso per cure primarie, cronicità e fragilità. Si ampliano le offerte, includendo assistenza domiciliare, telemedicina, percorsi di prevenzione, e un collegamento più forte con gli ospedali (Ospedali di Comunità) e le Centrali Operative Territoriali (COT).

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Reti cliniche integrate e strutturate

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Reti cliniche integrate e strutturate
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Sanità di iniziativa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Il progetto "reti cliniche" prevede la presa in carico integrata tra il team assistenziale territoriale e specialisti di riferimento per i pazienti affetti da alcune malattie croniche. Le reti cliniche integrate e strutturate saranno implementate grazie agli strumenti per la telemedicina.

Obiettivi specifici
Favorire l'integrazione tra MMG e specialisti di riferimento. Promuovere la presa in carico globale e continua del paziente. Evitare accessi impropri al PS e ammissioni ospedaliere.

Descrizione del monitoraggio
Il progetto "reti cliniche" prevede la presa in carico integrata tra il team assistenziale territoriale e specialisti di riferimento per i pazienti affetti da alcune malattie croniche. Le reti cliniche integrate e strutturate saranno implementate grazie agli strumenti per la telemedicina. Gli obiettivi sono: .favorire l'integrazione tra MMG e specialisti di riferimento .promuovere la presa in carico globale e continua del paziente .evitare accessi impropri al PS e ammissioni ospedaliere

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Convenzione per l'integrazione socio sanitaria****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L' art. 70 bis della LRT 40/2005 e s.m.i., concernente la Disciplina del Servizio Sanitario Regionale, prevede che negli ambiti territoriali in cui non sono costituite le Società della Salute, l'esercizio dell'integrazione socio sanitaria debba essere attuata attraverso apposita convenzione. Il comma 2 dello stesso articolo prevede che la convenzione medesima debba essere stipulata dai Comuni e dall'Unione dei Comuni presenti nella Zona/Distretto, previa comunicazione a tutti i Consigli comunali dello stesso ambito territoriale. Con D.G.R.T. n. 886 del 30/08/2021 è stato approvato lo schema tipo regionale di convenzione socio sanitaria, d'intesa con la Conferenza Regionale dei Sindaci, allo scopo di fornire uno strumento unico per l'integrazione socio sanitaria per le zone della Regione Toscana.

Obiettivi specifici

Le parti della Convenzione delineano un percorso per la non autosufficienza e disabilità, con l'obiettivo specifico di erogare servizi certi, sostenibili e modulati sullo stato di bisogno della persona attraverso la formulazione di un progetto personalizzato e di un progetto di vita. L'intento perseguito è quello di:

- a) qualificare gli strumenti diretti ad individuare il bisogno;
- b) qualificare un sistema dei servizi per rispondere al bisogno;
- c) formare gli operatori;
- d) implementare forme di collaborazione tra gli Enti sottoscrittori e soggetti e organizzazioni terze, pubbliche e private, al fine di favorire percorsi che privilegino la domiciliarità;
- e) gestire, valutare e monitorare i progetti personalizzati delle persone evidenziando i fattori di rischio e valutando l'impatto sulle persone e sulle loro famiglie.

Il percorso della non autosufficienza è impostato sulla base di quanto delineato dalla Legge Regionale 66/2008, dai collegati Decreti della Giunta Regionale e dai decreti Dirigenziali, nonché dalla DGRT 618/2020, relativa al Piano Regionale per la Non Autosufficienza- triennio 2019-2021.

In materia di disabilità si richiamano le disposizioni della LRT 60/2017, la DGRT 759/2023 e il D Lgs. 62/2024 in materia di valutazione multidimensionale e di progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.

Descrizione del monitoraggio

L' art. 70 bis della LRT 40/2005 e s.m.i., concernente la Disciplina del Servizio Sanitario Regionale, prevede che negli ambiti territoriali in cui non sono costituite le Società della Salute, l'esercizio dell'integrazione socio sanitaria debba essere attuata attraverso apposita convenzione. Il comma 2 dello stesso articolo prevede che la convenzione medesima debba essere stipulata dai Comuni e dall'Unione dei Comuni presenti nella Zona/Distretto, previa comunicazione a tutti i Consigli comunali dello stesso ambito territoriale. Con D.G.R.T. n. 886 del 30/08/2021 è stato approvato lo schema tipo regionale di convenzione socio sanitaria, d'intesa con la Conferenza Regionale dei Sindaci, allo scopo di fornire uno strumento unico per l'integrazione socio sanitaria per le zone della Regione Toscana.

Obiettivi specifici

Le parti della Convenzione delineano un percorso per la non autosufficienza e disabilità, con l'obiettivo specifico di erogare servizi certi, sostenibili e modulati sullo stato di bisogno della persona attraverso la formulazione di un progetto personalizzato e di un progetto di vita. L'intento perseguito è quello di:

- a) qualificare gli strumenti diretti ad individuare il bisogno;
- b) qualificare un sistema dei servizi per rispondere al bisogno;
- c) formare gli operatori;
- d) implementare forme di collaborazione tra gli Enti sottoscrittori e soggetti e organizzazioni terze, pubbliche e private, al fine di favorire percorsi che privilegino la domiciliarità;
- e) gestire, valutare e monitorare i progetti personalizzati delle persone evidenziando i fattori di rischio e valutando l'impatto sulle persone e sulle loro famiglie.

Valtiberina

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

PNRR, M5, C2, Intervento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Strutture comunitarie residenziali
Sotto-settore prevalente	-
Attività	E Struttura comunitaria per accoglienza abitativa
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026

Descrizione

In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità. Il progetto individua tre linee di attività interconnesse. La prima è propedeutica alle due successive:

****Definizione e attivazione del progetto individualizzato**** – Il PI è il punto di partenza per la definizione degli interventi affinché si ottenga in pieno l'integrazione lavorativa, sociale e familiare della persona disabile. Previa valutazione multidimensionale, è definito il progetto personalizzato. Sulla base dei bisogni della persona, il progetto individua gli obiettivi che si intendono raggiungere e determina gli interventi da attuare in maniera coordinata per il raggiungimento degli stessi in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa. Dacché l'UVMD dell'ATS è regolarmente costituita, con il presente intervento si intende rafforzare l'equipe mediante la figura professionale di un educatore. La quota investimenti sarà utilizzata per potenziare la cartella sociale informatizzata.

****Abitazione**** – Mediante il reperimento e adattamento/rivalutazione di spazi esistenti, si prevede di realizzare un cohousing in cui potrà vivere un gruppo di persone disabili. La struttura situata a Sansepolcro sarà personalizzata e dotata di strumenti e tecnologie domotiche e interazione a distanza, in base alle necessità del gruppo casa. Verranno comunque rivalutate le condizioni abitative per ulteriori 6 utenti per un totale di 12 beneficiari. È intenzione nell'arco del triennio previsto dall'avviso, dare corso all'implementazione, validazione e messa a regime del cohousing sostenendo la creazione di una rete e di una comunità attraverso una cultura condivisa centrata sui Progetti di Vita che potranno beneficiare della strutturazione di attività basate sulla condivisione di momenti di vita e di comunità. In tal senso si intendono sviluppare attività sulla socializzazione e la gestione del tempo libero per lo sviluppo dell'autonomia individuale.

****Lavoro**** Attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere azioni volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità mediante l'attivazione di tirocini d'inclusione sociale, nel mercato del lavoro. Allo scopo si ritiene necessario investire in primo luogo sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per garantire l'accrescimento delle possibilità occupazionali.

Obiettivi specifici

Il progetto ha ricadute positive sulle persone disabili presenti nell'area socio-sanitaria di riferimento e sul sistema dei servizi socio-sanitari. Le ricadute sono osservabili in termini di efficacia degli interventi e di efficienza nell'uso delle risorse. Si prevede di sviluppare le azioni a favore di n. 12 disabili (10% su potenziale) per le quali: verrà formulato il progetto di vita; verranno rivalutate le condizioni abitative ai fini di promuovere percorsi di autonomia anche attraverso il co-housing per complessivi 12 utenti; verranno attivati percorsi di inclusione lavorativa attraverso tirocini che saranno realizzati per tutti e 12 gli utenti. Si prevede che circa la metà dei percorsi di tirocinio possano trasformarsi in rapporto di lavoro stabile. Il modello che il progetto intende sviluppare e mettere a regime è in grado di attivare un circolo virtuoso nel quale le risorse attivate facilitano la transizione dalla condizione di disoccupazione (assistita) al lavoro per utenti che escono dall'orbita dell'assistenza per diventare autonomi. Il progetto è formulato al fine di garantirne la continuità agli interventi in termini di sostenibilità finanziaria prevedendo: una compartecipazione dei singoli abitanti la casa alle spese di gestione (il progetto Dopo di Noi attualmente prevede € 25,50/g a persona); l'attivazione di progetti di vita indipendente sostenuti con le risorse del fondo dedicato; attivazione di PAP sostenuti con il fondo della non autosufficienza (L.R. 66/2008). La continuità degli effetti delle azioni progettuali sarà garantita anche dalla rete di partner, integrando competenze e professionalità. L'impatto effettivo degli interventi realizzati verrà misurato grazie all'azione di monitoraggio e valutazione che vedrà coinvolti i portatori d'interesse e gli utenti. Il processo valutativo sui risultati quali/quantitativi potrà condurre all'eventuale adozione di strumenti utili alla replicabilità/trasferibilità dell'intervento.

Descrizione del monitoraggio

In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con

Valtiberina

Descrizione del monitoraggio

disabilità. Il progetto individua tre linee di attività interconnesse. La prima è propedeutica alle due successive:

****Definizione e attivazione del progetto individualizzato**** – Il PI è il punto di partenza per la definizione degli interventi affinché si ottenga in pieno l'integrazione lavorativa, sociale e familiare della persona disabile. Previa valutazione multidimensionale, è definito il progetto personalizzato. Sulla base dei bisogni della persona, il progetto individua gli obiettivi che si intendono raggiungere e determina gli interventi da attuare in maniera coordinata per il raggiungimento degli stessi in un percorso verso l'autonomia abitativa e lavorativa. Dacché l'UVM del'ATS è regolarmente costituita, con il presente intervento si intende rafforzare l'equipe mediante la figura professionale di un educatore. La quota investimenti sarà utilizzata per potenziare la cartella sociale informatizzata.

****Abitazione**** – Mediante il reperimento e adattamento/rivalutazione di spazi esistenti, si prevede di realizzare un cohousing in cui potrà vivere un gruppo di persone disabili.. La struttura situata a Sansepolcro sarà personalizzata e dotata di strumenti e tecnologie domotiche e interazione a distanza, in base alle necessità del gruppo casa. Verranno comunque rivalutate le condizioni abitative per ulteriori 6 utenti per un totale di 12 beneficiari. È intenzione nell'arco del triennio previsto dall'avviso, dare corso all'implementazione, validazione e messa a regime del cohousing sostenendo la creazione di una rete e di una comunità attraverso una cultura condivisa centrata sui Progetti di Vita che potranno beneficiare della strutturazione di attività basate sulla condivisione di momenti di vita e di comunità. In tal senso si intendono sviluppare attività sulla socializzazione e la gestione del tempo libero per lo sviluppo dell'autonomia individuale.

****Lavoro**** Attraverso i dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro a distanza, si intende promuovere azioni volte a sostenere l'accesso delle persone con disabilità mediante l'attivazione di tirocini d'inclusione sociale, nel mercato del lavoro. Allo scopo si ritiene necessario investire in primo luogo sulla formazione nel settore delle competenze digitali, per garantire l'accrescimento delle possibilità occupazionali.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Inserimento lavorativo multiutenza

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
L'intervento prevede l'inserimento lavorativo, a scopo terapeutico-abilitativo, di soggetti vulnerabili a rischio di emarginazione sociale presso imprese, cooperative, associazioni e/o soggetti privati e viene attivato e regolato con apposita Convenzione. L'Unione dei Comuni provvede ad attivare la copertura INAIL e il programma può prevedere anche l'erogazione di un incentivo economico indipendentemente dalle condizioni economiche del soggetto.

Obiettivi specifici
Incentivare l'inserimento e il reinserimento lavorativo di soggetti a rischio di emarginazione sociale.

Descrizione del monitoraggio
L'intervento prevede l'inserimento lavorativo, a scopo terapeutico- abilitativo, di soggetti vulnerabili a rischio di emarginazione sociale presso imprese, cooperative, associazioni e /o soggetti privati e viene attivato e regolato con apposita Convenzione. L'Unione dei Comuni provvede ad attivare la copertura INAIL e il programma può prevedere anche l'erogazione di un incentivo economico indipendentemente dalle condizioni economiche del soggetto.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

Trasporto con finalità sanitarie di persone in condizione di fragilità socio economica

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sviluppo integrazione e inclusione sociale
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Trasporto sociale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2025 - 31/12/2025

Descrizione

Il progetto si sostanzia nella realizzazione di interventi a favore di persone residenti nei comuni della Valtiberina Toscana che presentano una condizione di fragilità socio-economica e che necessitano di effettuare, presso il Sistema Sanitario Toscano un ciclo di prestazioni terapeutiche prescritte dal Medico di medicina generale, Pediatra di libera scelta, Medico specialista.

Per la realizzazione del progetto sono previsti i seguenti attori

- a) l'Azienda UsI Toscana Sud Est Zona Distretto Valtiberina;
 b) la Croce Rossa Italiana Comitato di Sansepolcro e Confraternita di Misericordia di Sansepolcro in qualità di soggetto capofila delle Confraternite di Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano e Sestino;
 Con i seguenti rispettivi ruoli

a) L'Azienda:

- supervisiona l'andamento del servizio e rendiconta le attività alla Regione Toscana;
- monitora l'andamento complessivo del servizio e apporta gli eventuali necessari correttivi;
- monitora il livello di gradimento e la soddisfazione dei fruitori del servizio;
- riceve e verifica i report mensili di esecuzione delle attività e ne autorizza il pagamento.

b) Le Associazioni:

Le associazioni garantiscono l'esecuzione del piano di trasporto mediante l'impiego delle proprie risorse umane e materiali ed hanno il compito di:

- garantire il trasporto attraverso i propri mezzi ed operatori;
- adempiere alle indicazioni in merito all'attivazione dei servizi da effettuare rispettando i termini di attivazione e le eventuali indicazioni riguardanti l'effettuazione del trasporto;
- comunicare tutte le notizie rilevanti concernenti i trasporti con particolare riguardo alle criticità riscontrate nel corso del trasporto e comunicando le assenze degli utenti;
- curare la regolare trasmissione, entro il mese successivo, del rapporto sui trasporti effettuati il mese precedente;
- predisporre e inviare mensilmente all'Azienda il documento contabile, unitamente al report dei viaggi effettuati che dovrà contenere l'indicazione di NRE;
- assicurare nel tempo, per i trasporti effettuati con mezzi non sanitari, l'accreditamento del servizio nella categoria "Altri servizi alla persona" di cui alla L.R. Toscana n. 82/2009;
- garantire la vigenza delle assicurazioni dichiarate in fase di partecipazione alla manifestazione di interesse per tutta la durata del progetto.

Obiettivi specifici

Favorire la prossimità e la mobilità per soggetti in condizione di fragilità socio economica per trasporti con finalità sanitaria

Descrizione del monitoraggio

Il progetto si sostanzia nella realizzazione di interventi a favore di persone residenti nei comuni della Valtiberina Toscana che presentano una condizione di fragilità socio-economica e che necessitano di effettuare, presso il Sistema Sanitario Toscano un ciclo di prestazioni terapeutiche prescritte dal Medico di medicina generale, Pediatra di libera scelta, Medico specialista.

Per la realizzazione del progetto sono previsti i seguenti attori

- a) l'Azienda UsI Toscana Sud Est Zona Distretto Valtiberina;
 b) la Croce Rossa Italiana Comitato di Sansepolcro e Confraternita di Misericordia di Sansepolcro in qualità di soggetto capofila delle Confraternite di Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano e Sestino;
 Con i seguenti rispettivi ruoli

a) L'Azienda:

- supervisiona l'andamento del servizio e rendiconta le attività alla Regione Toscana;
- monitora l'andamento complessivo del servizio e apporta gli eventuali necessari correttivi;
- monitora il livello di gradimento e la soddisfazione dei fruitori del servizio;
- riceve e verifica i report mensili di esecuzione delle attività e ne autorizza il pagamento.

b) Le Associazioni:

Le associazioni garantiscono l'esecuzione del piano di trasporto mediante l'impiego delle proprie risorse umane e materiali ed hanno il compito di:

Valtiberina

Descrizione del monitoraggio

- garantire il trasporto attraverso i propri mezzi ed operatori;
- adempiere alle indicazioni in merito all'attivazione dei servizi da effettuare rispettando i termini di attivazione e le eventuali indicazioni riguardanti l'effettuazione del trasporto;
- comunicare tutte le notizie rilevanti concernenti i trasporti con particolare riguardo alle criticità riscontrate nel corso del trasporto e comunicando le assenze degli utenti;
- curare la regolare trasmissione, entro il mese successivo, del rapporto sui trasporti effettuati il mese precedente;
- predisporre e inviare mensilmente a l l ' A z i e n d a il documento contabile, unitamente al report dei viaggi effettuati che dovrà contenere l'indicazione di NRE;
- assicurare nel tempo, per i trasporti effettuati con mezzi non sanitari, l'accreditamento del servizio nella categoria "Altri servizi alla persona" di cui alla L.R. Toscana n. 82/2009;
- garantire la vigenza delle assicurazioni dichiarate in fase di partecipazione alla manifestazione di interesse per tutta la durata del progetto

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Screening oncologici

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
L'attività prevede le seguenti tipologie di screening: Mammografici ,Colon-retto, HPV secondo le indicazioni definite dalla Regione Toscana. Per quanto riguarda lo screening del Colon retto è stato definito un accordo, previsto anche negli obiettivi dei MMG per aumentare la sensibilizzazione all'adesione.

Obiettivi specifici
Aumento dell'adesione alla partecipazione allo screening tramite chiamate attive con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale

Descrizione del monitoraggio
L'attività prevede le seguenti tipologie di screening: Mammografici ,Colon-retto, HPV secondo le indicazioni definite dalla Regione Toscana. Per quanto riguarda lo screening del Colon retto è stato definito un accordo, previsto anche negli obiettivi dei MMG per aumentare la sensibilizzazione all'adesione.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Rafforzare i percorsi di presa in carico e uscita dal ciclo della violenza****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Servizi di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il progetto promuove interventi atti a potenziare la presa in carico della donna vittima di violenza, in particolare in presenza di figli e supportare il percorso di reinserimento sociale e lavorativo. Il progetto prevede il sostegno integrale al nucleo in caso di allontanamento e conseguente collocazione dello stesso presso strutture di accoglienza; il pagamento delle rette, infatti, viene effettuato dall'Unione dei Comuni che, da qualche anno, si è dotata di una struttura di seconda accoglienza per donne vittime di violenza che hanno intrapreso un percorso di fuoriuscita e sono in attesa di completare il percorso di autonomia.

Obiettivi specifici

- potenziare i servizi di assistenza alle donne vittime di violenza e ai loro figli
- potenziare gli interventi di inclusione sociale e di fuoriuscita dalla violenza
- rafforzare la Rete dei servizi territoriali di prevenzione e contrasto alla violenza di genere

Descrizione del monitoraggio

Il progetto promuove interventi atti a potenziare la presa in carico della donna vittima di violenza, in particolare in presenza di figli e supportare il percorso di reinserimento sociale e lavorativo. Il progetto prevede il sostegno integrale al nucleo in caso di allontanamento e conseguente collocazione dello stesso presso strutture di accoglienza; il pagamento delle rette, infatti, viene effettuato dall'Unione dei Comuni che, da qualche anno, si è dotata di una struttura di seconda accoglienza per donne vittime di violenza che hanno intrapreso un percorso di fuoriuscita e sono in attesa di completare il percorso di autonomia.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Interventi di supporto per l'abitare

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrastare la povertà
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Il progetto tratta di attività orientate a favorire l'inserimento abitativo per cittadini in stato di disagio socio-economico offrendo un servizio di informazione, orientamento e intermediazione. Tale intervento si integra con le azioni promosse dalla Regione Toscana con il Fondo regionale che eroga un contributo per l'affitto a fronte di un contratto regolarmente stipulato. Le azioni, inoltre, sono integrate con il fondo regionale per la morosità incolpevole. Tutte le attività costituiscono un sistema di protezione per arginare il fenomeno degli sfratti che in Valtiberina è in forte aumento.</p> <p>Per rispondere alla crescente necessità e ai fini di favorire la politica alloggiativa è allo studio dell'Unione dei Comuni la possibilità di reperire, nel mercato privato, una soluzione alloggiativa che verrà messa a disposizione del servizio sociale professionale al fine di attivare, mediante progettazione individualizzata, percorsi di autonomia per soggetti vulnerabili e/o svantaggiati.</p>

Obiettivi specifici
<ul style="list-style-type: none"> * sostenere i cittadini nel pagamento dell'affitto della casa di abitazione * favorire percorsi di autonomia alloggiativa

Descrizione del monitoraggio
<p>Il progetto tratta di attività orientate a favorire l'inserimento abitativo per cittadini in stato di disagio socio-economico offrendo un servizio di informazione, orientamento e intermediazione. Tale intervento si integra con le azioni promosse dalla Regione Toscana con il Fondo regionale che eroga un contributo per l'affitto a fronte di un contratto regolarmente stipulato. Le azioni, inoltre, sono integrate con il fondo regionale per la morosità incolpevole. Tutte le attività costituiscono un sistema di protezione per arginare il fenomeno degli sfratti che in Valtiberina è in forte aumento.</p> <p>Per rispondere alla crescente necessità e ai fini di favorire la politica alloggiativa è allo studio dell'Unione dei Comuni la possibilità di reperire, nel mercato privato, una soluzione alloggiativa che verrà messa a disposizione del servizio sociale professionale al fine di attivare, mediante progettazione individualizzata, percorsi di autonomia per soggetti vulnerabili e / o svantaggiati.</p>

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Pronto badante

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio-assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2024 - 31/12/2026

Descrizione
Il progetto prevede la realizzazione di più attività di raccordo con i referenti dell'ambito territoriale al fine di fornire assistenza, informazione e tutoraggio a famiglie e anziani fragili che, presi in carico, sono accompagnati nella prima fase di accesso ai servizi territoriali pubblici (punto insieme). Fra le attività, il servizio offre anche assistenza alla famiglia nell'attivazione di un primo rapporto di assistenza familiare mediante predisposizione di istanza di accreditamento badante al fine di attuare un intervento direttamente a domicilio per emergenze temporanee.

Obiettivi specifici
Sostenere e supportare la famiglia nella prima fase del disagio che si manifesta con la fragilità dell'anziano. Favorire l'intervento attivo della comunità territoriale.

Descrizione del monitoraggio
Il progetto prevede la realizzazione di più attività di raccordo con i referenti dell'ambito territoriale al fine di fornire assistenza, informazione e tutoraggio a famiglie e anziani fragili che, presi in carico, sono accompagnati nella prima fase di accesso ai servizi territoriali pubblici (punto insieme). Fra le attività, il servizio offre anche assistenza alla famiglia nell'attivazione di un primo rapporto di assistenza familiare mediante predisposizione di istanza di accreditamento badante al fine di attuare un intervento direttamente a domicilio per emergenze temporanee.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Assistenza domiciliare alle persone con disabilità gravissima****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Consulenza con medicina generale, Abilitazione e riabilitazione, Assistenza domiciliare socio- assistenziale, Definizione piano personalizzato, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Erogazione di un contributo economico per il sostegno alla spesa per l'assistenza di un caregiver privato ai soggetti affetti da disabilità gravissima e alle loro famiglie al fine della permanenza a domicilio tramite una valutazione multidisciplinare dei requisiti previsti nelle delibere regionali attraverso delle scale di valutazione riprese dalla procedura aziendale PA-DSS-008.

Obiettivi specifici

Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati finalizzati.
Mantenere il disabile gravissimo a domicilio.
Equità accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

Descrizione del monitoraggio

Erogazione di un contributo economico per il sostegno alla spesa per l'assistenza di un caregiver privato ai soggetti affetti da disabilità gravissima e alle loro famiglie al fine della permanenza a domicilio tramite una valutazione multidisciplinare dei requisiti previsti nelle delibere regionali attraverso delle scale di valutazione riprese dalla procedura aziendale PADSS-008.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Indipendenza e Autonomia – InAut

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2025 - 31/12/2025

Descrizione
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, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona ed il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a percorsi di studio, formazione e inserimento lavorativo, nonché funzioni genitoriali, della vita domestica e di relazione. Il progetto viene concordato in sede di UVMD; per ciascun obiettivo progettuale deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino all'interno dei seguenti interventi: assistente personale contrattualizzata, housing o co housing, trasporto.

Obiettivi specifici
Sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali.

Descrizione del monitoraggio
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, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona ed il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a percorsi di studio, formazione e inserimento lavorativo, nonché funzioni genitoriali, della vita domestica e di relazione. Il progetto viene concordato in sede di UVMD; per ciascun obiettivo progettuale deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino all'interno dei seguenti interventi: assistente personale contrattualizzata, housing o co housing, trasporto.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Nuova Sanità d'Iniziativa

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sanità di iniziativa, Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Il nuovo modello regionale della sanità d'iniziativa (Delibera DG 1052/16) promuove l'evoluzione del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente, sviluppandosi sulla realtà organizzata delle AFT.

Obiettivi specifici
Miglioramento della gestione proattiva delle malattie croniche. Estensione della sanità d'iniziativa all'80% della popolazione. Costituzione di setting assistenziali differenziati a seconda della gravità.

Descrizione del monitoraggio
Il nuovo modello regionale della sanità d'iniziativa (Delibera DG 1052/16) promuove l'evoluzione del superamento della gestione per singoli PDTA e del passaggio alla presa in carico integrata, basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente, sviluppandosi sulla realtà organizzata delle AFT

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Attuazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dal DM 77/2022 e dalla DGRT 1508/2022****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Riorganizzazione rete presidi territoriali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il Programma di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in conformità al nuovo modello di servizi previsto dal PNRR Salute e D.M. 77/2022 e della DGRT 1508/2022 si prefigge di realizzare lo sviluppo della sanità territoriale ed il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso l'adozione di nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie digitali e Telemedicina e percorsi socio assistenziali.

Gli ambiti operativi che prevedono la riorganizzazione sono: Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Infermiere di famiglia e di comunità, Reti cliniche integrate e strutturate, Telemedicina e centrale unica territoriale.

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.

Gli OdC sono considerate strutture di degenza post acuta della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare, in raccordo con la medicina generale, sia per la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane, sia per offrire l'opportunità della presa in carico, accedendo dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e/o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, affinché si evitino ricoveri ospedalieri impropri.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Le reti cliniche integrate a rafforzamento della Medicina Generale con l'integrazione tra UCA, MMG e specialisti di riferimento.

Per la Zona Valtiberina sono previste: 1 Casa della Comunità Hub di Sansepolcro, 2 Case della Comunità Spoke di Anghiari-Monterchi e Pieve SS-Caprese M; 10 ppll di Ospedale di Comunità, 1 COT operativa a livello zonale connessa con quella Aziendale.

Obiettivi specifici

Potenziamento della presa in carico della cronicità.

Implementazione e monitoraggio dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA).

Razionalizzazione della rete ambulatoriale territoriale.

Rafforzamento della medicina generale, interrelazione strutturata tra i professionisti.

Sviluppo delle reti territoriali per promuovere maggiore integrazione ospedale territorio attraverso équipe multidisciplinari a garanzia dell'autosufficienza a domicilio in forma integrata.

Promozione della competenza clinica della rete dei piccoli ospedali: gestione del rischio clinico, coinvolgimento dei pazienti e delle associazioni dei pazienti nel percorso di cura, formazione continua e valutazione del personale.

Descrizione del monitoraggio

Il Programma di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est, in conformità al nuovo modello di servizi previsto dal PNRR Salute e D.M. 77/2022 e della DGRT 1508/2022 si prefigge di realizzare lo sviluppo della sanità territoriale ed il rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria attraverso l'adozione di nuovi modelli organizzativi, nuove tecnologie digitali e Telemedicina e percorsi socio assistenziali.

Gli ambiti operativi che prevedono la riorganizzazione sono: Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Infermiere di famiglia e di comunità, Reti cliniche integrate e strutturate, Telemedicina e centrale unica territoriale.

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.

Gli OdC sono considerate strutture di degenza post acuta della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare, in raccordo con la medicina generale, sia per la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane, sia per offrire l'opportunità della presa in carico, accedendo dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e /o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, affinché si evitino ricoveri ospedalieri impropri.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali

Valtiberina**Descrizione del monitoraggio**

sanitarie, sociosanitarie e ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Le reti cliniche integrate a rafforzamento della Medicina Generale con l' integrazione tra UCA, MMG e specialisti di riferimento.

Per la Zona Valtiberina sono previste: 1 Casa della Comunità Hub di Sansepolcro, 2 Case della Comunità Spoke di AnghiariMonterchi e Pieve SS-Caprese M; 10 ppII di Ospedale di Comunità, 1 COT operativa a livello zonale connessa con quella Aziendale.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Rete geriatrica territoriale - CDCD (Centro dei Disturbi Cognitivi e Demenze)****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Riorganizzazione rete presidi territoriali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

La Zona Valtiberina si caratterizza per un alto indice di vecchiaia , uno dei più alti di tutta la Toscana, con maggiore prevalenza nelle zone interne e montane. Pertanto al fine di garantire un' adeguata risposta capillare al bisogno di salute si è istituita la rete geriatrica territoriale con la presenza di ambulatori e accessi domiciliari settimanali dei geratri in tutti i comuni della Valtiberina. Il CDCD rappresenta un servizio di riferimento per la presa in carico dei pazienti con disturbi cognitivi e demenze.

Obiettivi specifici

Maggiore equità e accessibilità ai servizi, Abbattimento della lista di attesa per visite geriatriche, Supporto al caregiver per la gestione del paziente

Descrizione del monitoraggio

La Zona Valtiberina si caratterizza per un alto indice di vecchiaia , uno dei più alti di tutta la Toscana, con maggiore prevalenza nelle zone interne e montane. Pertanto al fine di garantire un' adeguata risposta capillare al bisogno di salute si è istituita la rete geriatrica territoriale con la presenza di ambulatori e accessi domiciliari settimanali dei geratri in tutti i comuni della Valtiberina. Il CDCD rappresenta un servizio di riferimento per la presa in carico dei pazienti con disturbi cognitivi e demenze.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Odontoiatria sociale proattiva

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
L'"Odontoiatria sociale" è un progetto finalizzato all'Erogazione delle prestazioni odontoiatriche rivolte al maggior numero di utenti, con particolare attenzione per i cosiddetti "soggetti fragili". È il risultato di un percorso di sperimentazione promosso dall'Az. Usl che è portato a sistema, sia per la parte operativa che per quella dedicata alla prevenzione. Il progetto punta alla prevenzione creando un sistema di odontoiatria d'iniziativa, ovvero il percorso si trasforma da "attesa" dei pazienti in ambulatorio alla " intercettazione" dove si presume ci sia necessità e cioè scuole, Rsa, Rsd, ecc. La prevenzione è realizzata nelle seconde classi delle scuole elementari, dove gli igienisti fanno una breve lezione sugli stili di vita, alla quale segue una valutazione non clinica del cavo orale dei bambini. L'odontoiatra va anche nelle RSA per visite odontoiatriche e ripristini protesici.

Obiettivi specifici
Sviluppo dell'odontoiatria di iniziativa. Sviluppo degli interventi di prevenzione delle patologie del cavo orale. Creazione di una rete con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, gli specialisti odontoiatri e la scuola.

Descrizione del monitoraggio
L'"Odontoiatria sociale" è un progetto finalizzato all'Erogazione delle prestazioni odontoiatriche rivolte al maggior numero di utenti, con particolare attenzione per i cosiddetti "soggetti fragili". È il risultato di un percorso di sperimentazione promosso dall'Az. Usl che è portato a sistema, sia per la parte operativa che per quella dedicata alla prevenzione. Il progetto punta alla prevenzione creando un sistema di odontoiatria d'iniziativa, ovvero il percorso si trasforma da "attesa" dei pazienti in ambulatorio alla " intercettazione" dove si presume ci sia necessità e cioè scuole, Rsa, Rsd, ecc. La prevenzione è realizzata nelle seconde classi delle scuole elementari, dove gli igienisti fanno una breve lezione sugli stili di vita, alla quale segue una valutazione non clinica del cavo orale dei bambini. L'odontoiatra va anche nelle RSA per visite odontoiatriche e ripristini protesici.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Romagnoli Alessandra	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Pediatria d'iniziativa****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza specialistica ambulatoriale
Argomenti	-
Popolazione target	Salute mentale
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'azione, promossa nell'ambito della Strategia dell'Area Interna Casentino Valtiberina, si articola in:

- sviluppo di azioni di pediatria di iniziativa verso tutti i minori di 11 anni residenti nei Comuni dell'Area Progetto e dell'Area Strategia con visite entro le scuole a tutti i bambini a cadenza triennale;
- screening generalizzato a tutta la popolazione scolastica minorenni sulla salute dentaria;
- entro l'azione "rete infermieristica di comunità, sviluppo di un programma di pediatria di comunità che prevede la formazione specialistica degli infermieri di territorio ed il loro affiancamento ai pediatri di libera scelta ed ai pediatri USL nella erogazione di prestazioni prevalentemente legate alla prevenzione (vaccinazioni, profilassi e sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili, con particolare riferimento alle comunità scolastiche; vigilanza, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, sugli aspetti nutrizionali ed igienico-sanitari della ristorazione scolastica) e nella effettuazione delle visite domiciliari su chiamata della famiglia per una prima presa in carico nei Comuni dell'area progetto;
- organizzazione di un ambulatorio specialistico pediatrico su prenotazione;
- implementazione di azioni formative rivolte ai pediatri di libera scelta dipendenti dell'Az. Usl.

Obiettivi specifici

Supportare il miglioramento della pediatria negli ambiti locali svantaggiati eliminando (o quanto meno limitando) una delle principali motivazioni che inducono le giovani coppie ad abbandonare i territori delle aree interne e a trasferirsi nei fondo valle.

Descrizione del monitoraggio

L'azione, promossa nell'ambito della Strategia dell'Area Interna Casentino Valtiberina, si articola in:

- sviluppo di azioni di pediatria di iniziativa verso tutti i minori di 11 anni residenti nei Comuni dell'Area Progetto e dell'Area Strategia con visite entro le scuole a tutti i bambini a cadenza triennale;
- screening generalizzato a tutta la popolazione scolastica minorenni sulla salute dentaria;
- entro l'azione "rete infermieristica di comunità, sviluppo di un programma di pediatria di comunità che prevede la formazione specialistica degli infermieri di territorio ed il loro affiancamento ai pediatri di libera scelta ed ai pediatri USL nella erogazione di prestazioni prevalentemente legate alla prevenzione (vaccinazioni, profilassi e sorveglianza delle malattie infettive trasmissibili, con particolare riferimento alle comunità scolastiche; vigilanza, in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica, sugli aspetti nutrizionali ed igienico-sanitari della ristorazione scolastica) e nella effettuazione delle visite domiciliari su chiamata della famiglia per una prima presa in carico nei Comuni dell'area progetto;
- organizzazione di un ambulatorio specialistico pediatrico su prenotazione;
- implementazione di azioni formative rivolte ai pediatri di libera scelta dipendenti dell'Az. Usl.

Data del monitoraggio

09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Giampiero Luatti

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Dove si prescrive si prenota

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Governo liste d'attesa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Dal progetto "reti cliniche integrate e strutturate" nasce la necessità di ridefinire l'erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche organizzando il progetto "chi prescrive prenota". L'esecuzione della prenotazione avviene all'interno del team attraverso la condivisione delle priorità di accesso alla prestazione diagnostico-specialistica tra il prescrittore e l'utente. Il progetto tiene conto della differenziazione dell'offerta secondo classi di priorità la cui attivazione è demandata direttamente al prescrittore. In tal modo l'intero sistema sanitario locale si avvantaggia nella qualità e nell'equità dal rapporto di prossimità tra Medico Curante e paziente. Il progetto viene realizzato all'interno delle Case della Salute, in quanto nell'Accordo aziendale viene previsto e rimborsato ai MMG, il numero di ore di personale amministrativo da dedicare a questa attività.</p>

Obiettivi specifici
<p>Migliorare l'appropriatezza del timing prescrittivo diagnostico-specialistico. Favorire l'accesso ai servizi secondo criteri di qualità ed equità. Favorire la corresponsabilizzazione del cittadino/utente. Ridurre il contenzioso relazionale in fase di prenotazione.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Dal progetto "reti cliniche integrate e strutturate" nasce la necessità di ridefinire l'erogazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche organizzando il progetto "chi prescrive prenota". L'esecuzione della prenotazione avviene all'interno del team attraverso la condivisione delle priorità di accesso alla prestazione diagnostico-specialistica tra il prescrittore e l'utente. Il progetto tiene conto della differenziazione dell'offerta secondo classi di priorità la cui attivazione è demandata direttamente al prescrittore. In tal modo l'intero sistema sanitario locale si avvantaggia nella qualità e nell'equità dal rapporto di prossimità tra Medico Curante e paziente. Il progetto viene realizzato all'interno delle Case della Salute, in quanto nell'Accordo aziendale viene previsto e rimborsato ai MMG, il numero di ore di personale amministrativo da dedicare a questa attività</p>

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
UCP DOM di base e specialistiche

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Cure palliative
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure palliative domiciliari di primo livello o di base, Cure palliative domiciliari di secondo livello o specialistiche
Argomenti	-
Popolazione target	Salute mentale
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
"Implementazione delle UCP DOM di base e specialistiche in attuazione al RGA-DSAN-007 REGOLAMENTO RETE AZIENDALE CURE PALLIATIVE (RACP)."

Obiettivi specifici
"Assistere a domicilio il paziente affetto da malattie evolutive ed irreversibili. Migliorare la qualità di vita in fase avanzata della malattia. Supportare il paziente ed i suoi familiari."

Descrizione del monitoraggio
"Implementazione delle UCP DOM di base e specialistiche in attuazione al RGA-DSAN-007 REGOLAMENTO RETE AZIENDALE CURE PALLIATIVE (RACP)."

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Concetta Liberatore	Concetta Liberatore

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Attività programmata pediatrica

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Riorganizzazione rete presidi territoriali
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza specialistica ambulatoriale, Assistenza ambulatoriale non integrata, Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>I Comuni di Badia e Sestino si caratterizzano come zone disagiate per la loro collocazione orogeografica e per le caratteristiche epidemiologiche riferite alla popolazione residente.</p> <p>In particolare i tassi di natalità e l'esigua presenza di bambini nella fascia di età da 0 a 14 anni richiede una valutazione attenta al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA.</p> <p>L'Azienda ha adottato tutti gli strumenti organizzativi e gli istituti contrattuali che le norme nazionali e regionali consentono di attuare al fine di garantire, anche in tali contesti, l'assistenza pediatrica (accorpamento degli ambiti e riconoscimento zona disagiata).</p> <p>Nonostante quanto sopra, sussiste un numero di bambini nella fascia di età fra 0/6 e 6/14 che sono in carico al medico di medicina generale.</p> <p>Il dato ISTAT riferito al 1/01/2019 indica per Sestino 52 bambini nella fascia 0/6 e 88 nella fascia 6/14; mentre per Badia Tedalda 29 nella fascia 0/6 e 48 in quella 6/14.</p> <p>Per quanto sopra si propone di attivare un'attività programmata al pediatra di famiglia al fine di garantire, anche in raccordo con i medici di medicina generale, le attività specialistiche specifiche riferite ai bambini in tale fascia di età.</p> <p>Inoltre dopo confronto con le associazioni zonali e rappresentanti dei genitori si rileva la criticità assistenziale per il fine settimana con difficoltà della presa in carico dei bambini in zone in cui non è presente il pronto soccorso pediatrico</p>

Obiettivi specifici
<p>Garantire accessi programmati del medico pediatra per attività rivolte ai bambini nella fascia d'età 0-6/0-14 anni iscritti al medico di medicina generale.</p> <p>Garantire il sabato accessibilità all'ambulatorio territoriale pediatrico</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>I Comuni di Badia e Sestino si caratterizzano come zone disagiate per la loro collocazione orogeografica e per le caratteristiche epidemiologiche riferite alla popolazione residente.</p> <p>In particolare i tassi di natalità e l'esigua presenza di bambini nella fascia di età da 0 a 14 anni richiede una valutazione attenta al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA.</p> <p>L'Azienda ha adottato tutti gli strumenti organizzativi e gli istituti contrattuali che le norme nazionali e regionali consentono di attuare al fine di garantire, anche in tali contesti, l'assistenza pediatrica (accorpamento degli ambiti e riconoscimento zona disagiata).</p> <p>Nonostante quanto sopra, sussiste un numero di bambini nella fascia di età fra 0/6 e 6/14 che sono in carico al medico di medicina generale.</p> <p>Il dato ISTAT riferito al 1/01/2019 indica per Sestino 52 bambini nella fascia 0/6 e 88 nella fascia 6/14; mentre per Badia Tedalda 29 nella fascia 0/6 e 48 in quella 6/14.</p> <p>Per quanto sopra si propone di attivare un'attività programmata al pediatra di famiglia al fine di garantire, anche in raccordo con i medici di medicina generale, le attività specialistiche specifiche riferite ai bambini in tale fascia di età.</p> <p>Inoltre dopo confronto con le associazioni zonali e rappresentanti dei genitori si rileva la criticità assistenziale per il fine settimana con difficoltà della presa in carico dei bambini in zone in cui non è presente il pronto soccorso pediatrico</p>

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Giampiero Luatti	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Sportello Ascolto Donna

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Accoglienza e ascolto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Centri di ascolto tematici
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Lo sportello Ascolto Donna Valtiberina è parte della rete degli sportelli promossa dall'amministrazione provinciale e attivi in tutte le zone socio sanitarie. Lo sportello opera con l'obiettivo di fungere da servizio a bassa soglia con personale appositamente formato e in grado di accogliere le richieste di aiuto di donne in situazioni di disagio e/o vittime di violenza di genere e di orientarle verso i servizi appositi. Lo sportello Ascolto Donna della Valtiberina è stato aperto nel 2010 e dal suo avvio ad oggi è stato gestito dall'Associazione Pronto Donna.

Obiettivi specifici
Favorire l'informazione e la prevenzione per donne in situazione di disagio sociale e/o vittime di violenze

Descrizione del monitoraggio
Lo sportello Ascolto Donna Valtiberina è parte della rete degli sportelli promossa dall'amministrazione provinciale e attivi in tutte le zone socio sanitarie. Lo sportello opera con l'obiettivo di fungere da servizio a bassa soglia con personale appositamente formato e in grado di accogliere le richieste di aiuto di donne in situazioni di disagio e /o vittime di violenza di genere e di orientarle verso i servizi appositi. Lo sportello Ascolto Donna della Valtiberina è stato aperto nel 2010 e dal suo avvio ad oggi è stato gestito dall'Associazione Pronto Donna.

Data del monitoraggio
09/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

Contrasto al gioco d'azzardo patologico: "Più gioco meno azzardo"

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze senza Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Psico-educazione - individuale e/o di gruppo, Psicoterapie (individuali, familiari e di gruppo)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/07/2024 - 31/12/2025

Descrizione

Ampliare e strutturare il sistema locale d'intervento sulle dipendenze con focus sul gioco d'azzardo patologico attraverso la produzione e diffusione di informazioni e attività di sensibilizzazione e prevenzione. Costruzione di percorsi di sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze sulla popolazione della Valtiberina e realizzazione di eventi pubblici tramite la partecipazione attiva del terzo settore e di soggetti privati, individuati mediante manifestazione di interesse finalizzata alla costituzione di un tavolo di lavoro per la definizione di un'istruttoria pubblica di coprogettazione.

Obiettivi specifici

Target giovani: aumento dei giovani sensibilizzati sui temi della dipendenza patologica a partire dalla distinzione tra gioco e azzardo, potenziando la dimensione salutare del primo ed i rischi del secondo mediante le seguenti Azioni:

Azione A: realizzazione di un temporary shop itinerante che evidenzia al target la distinzione tra gioco e azzardo, potenziando la dimensione salutare del primo ed i rischi del secondo;

Azione B: realizzazione di un laboratorio teatrale con gli studenti delle scuole della Valtiberina con creazione di una performance finale. I partecipanti al laboratorio potranno essere coinvolti come peer educator nelle azioni A e C dell'obiettivo specifico 1;

Azione C: realizzazione di un evento di animazione rivolto alla popolazione giovanile di un Comune della Valtiberina, valorizzando i linguaggi artistici espressi dalle culture giovanili.

Obiettivo specifico 2:

Target adulti e anziani: incremento della partecipazione degli adulti educanti alle occasioni di conoscenza del fenomeno GAP e sui possibili percorsi di prevenzione e/o protezione mediante le seguenti Azioni:

Azione A: realizzazione di un evento di informazione e sensibilizzazione rivolto alla popolazione anziana, in collaborazione con soggetti pubblici e privati capaci di raggiungere il target;

Azione B: realizzazione di incontri pubblici in supporto alla genitorialità sul tema GAP. Gli incontri a cadenza mensile continuativa riguardano gli adulti che accompagnano la crescita;

Azione C: coinvolgimento gestori e avventori e utenti per favorire la partecipazione attiva alla sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze.

I sopra descritti obiettivi specifici di progetto, mediante la realizzazione delle azioni proposte, concorrono al raggiungimento dell'obiettivo generale di progetto ovvero quello di ampliare e strutturare il sistema locale d'intervento sulle dipendenze.

Il raggiungimento di detto obiettivo non può prescindere dalla realizzazione delle seguenti azioni trasversali di progetto:

Azione A: istituzione e formalizzazione del tavolo di lavoro per la coprogettazione e il monitoraggio di progetto;

Azione B: collaborazione con i servizi del GAND in particolare con gli sportelli attivati nella precedente programmazione.

Descrizione del monitoraggio

Le attività contenute nel piano di contrasto al gioco d'azzardo della Valtiberina Toscana promuovono interventi volti ad aumentare la consapevolezza dei rischi del gioco d'azzardo; per mezzo di attività atte a favorire azioni di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione Valtiberina attraverso la conoscenza del fenomeno e tramite lo sviluppo ed il rinforzo della rete locale, si concorre a mantenere e incrementare le risorse disponibili per i progetti abilitativi e riabilitativi individualizzati. Il progetto si è concluso con il raggiungimento di tutti gli obiettivi e le risorse sono state rendicontate.

Data del monitoraggio

27/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Gruppo Gap

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze senza Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Colloqui motivazionali individuali e gruppi motivazionali-, Psicoterapie (individuali, familiari e di gruppo)
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	03/02/2025 - 31/12/2025

Descrizione
<p>Il GAP fa parte delle New Addictions, nuove forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza chimica. L'oggetto della dipendenza è in questo caso un comportamento o un'attività lecita e socialmente accettata. Le evidenze a favore del GAP come addiction sono: l'intenso desiderio dei giocatori come equivalente al "craving" provato dai tossicodipendenti; la "tolleranza", con aumento della frequenza delle puntate e della quantità di denaro speso per ottenere l'eccitazione desiderata; la presenza di sintomi tipici di "astinenza", quali irritabilità, ansietà, insonnia, sudorazione e tremori. Tuttavia da anni, nell'ambito di cura, le tecniche terapeutiche di gruppo si sono rivelate molto efficaci nel rispondere alle diverse costellazioni psicopatologiche dei soggetti con dipendenza.</p> <p>La cornice di gruppo rompe l'isolamento del paziente dipendente e permette la costruzione di uno spazio altro, un campo di possibilità, uno spazio relazionale e transizionale nel quale può rinforzare il Sé fragile incontrando l'Altro e lasciandosi toccare da esso.</p> <p>La terapia di gruppo, nata intorno agli anni '40, a partire dalla teoria del "campo" di Lewin, ha subito da allora una serie di adattamenti per potersi adeguare all'evoluzione della pratica clinica. La molteplicità delle forme è oggi così evidente che è più corretto parlare di terapie di gruppo, che si caratterizzano a loro volta di una "facciata", costituita dalla forma, dalle tecniche e dal linguaggio, e da un "nucleo" che può essere individuato in quegli aspetti dell'esperienza che sono intrinseci al processo terapeutico, cioè i meccanismi essenziali del cambiamento e della crescita che Yalom individua in 11 fattori terapeutici (Infusione della speranza, Universalità, Informazione, Altruismo, Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, Sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, Apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, Catarsi, fattori esistenziali). In realtà quello che accomuna il tutto è l'importanza di creare uno spazio all'interno del quale per ogni singolo partecipante è possibile iniziare a riconoscere e stare.</p> <p>Il corso proposto dal Serd è condotto dalla psicologa/psicoterapeuta e dall'educatore professionale</p> <p>Il gruppo viene proposto in seguito ad un percorso individualizzato con l'obiettivo di co</p>

Obiettivi specifici
<p>Il percorso ha diversi obiettivi principali: favorire la graduale capacità di mantenersi astinente dall'attività di gioco e di riappropriarsi della gestione consapevole ed equilibrata del denaro, del tempo e delle relazioni; promuovere la capacità dei giocatori nel riconoscere ed inquadrare le determinanti psicologiche, relazionali e sociali sottese all'emergere di tale dipendenza; favorire il cambiamento delle modalità nell'affrontare il proprio disagio.</p> <p>All'interno degli obiettivi principali vengono individuati alcuni sotto obiettivi, tra i quali il lavoro sulla motivazione dei giocatori, al fine di aumentare la consapevolezza del problema e la disponibilità al trattamento e al cambiamento.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>E' stato ampliato e strutturato il sistema locale d'intervento sulle dipendenze con focus sul gioco d'azzardo patologico attraverso la prll GAP fa parte delle New Addictions, nuove forme di dipendenza in cui non è implicato l'intervento di alcuna sostanza chimica. L'oggetto della dipendenza è in questo caso un comportamento o un'attività lecita e socialmente accettata. Le evidenze a favore del GAP come addiction sono: l'intenso desiderio dei giocatori come equivalente al "craving" provato dai tossicodipendenti; la "tolleranza", con aumento della frequenza delle puntate e della quantità di denaro speso per ottenere l'eccitazione desiderata; la presenza di sintomi tipici di "astinenza", quali irritabilità, ansietà, insonnia, sudorazione e tremori. Tuttavia da anni, nell'ambito di cura, le tecniche terapeutiche di gruppo si sono rivelate molto efficaci nel rispondere alle diverse costellazioni psicopatologiche dei soggetti con dipendenza.</p> <p>La cornice di gruppo rompe l'isolamento del paziente dipendente e permette la costruzione di uno spazio altro, un campo di possibilità, uno spazio relazionale e transizionale nel quale può rinforzare il Sé fragile incontrando l'Altro e lasciandosi toccare da esso.</p> <p>La terapia di gruppo, nata intorno agli anni '40, a partire dalla teoria del "campo" di Lewin, ha subito da allora una serie di adattamenti per potersi adeguare all'evoluzione della pratica clinica. La molteplicità delle forme è oggi così evidente che è più corretto parlare di terapie di gruppo, che si caratterizzano a loro volta di una "facciata", costituita dalla forma, dalle tecniche e dal linguaggio, e da un "nucleo" che può essere individuato in quegli aspetti dell'esperienza che sono intrinseci al processo terapeutico, cioè i meccanismi essenziali del cambiamento e della crescita che Yalom individua in 11 fattori terapeutici (Infusione della speranza, Universalità, Informazione, Altruismo, Ricapitolazione correttiva del gruppo primario familiare, Sviluppo di tecniche di socializzazione, comportamento imitativo, Apprendimento interpersonale, coesione di gruppo, Catarsi, fattori esistenziali). In realtà quello che accomuna il tutto è l'importanza di creare uno spazio all'interno</p>

Valtiberina**Descrizione del monitoraggio**

del quale per ogni singolo partecipante è possibile iniziare a riconoscere e stare.
Il corso proposto dal Serd è condotto dalla psicologa/psicoterapeuta e dall'educatore professionale educazione e diffusione di informazioni e attività di sensibilizzazione e prevenzione. Costruzione di percorsi di sensibilizzazione e prevenzione delle dipendenze sulla popolazione della Valtiberina e realizzazione di eventi pubblici tramite la partecipazione attiva del terzo settore e di soggetti privati, individuati mediante manifestazione di interesse finalizzata alla costituzione di un tavolo di lavoro per la definizione di un'istruttoria pubblica di coprogettazione. Non viene riproposta per l'anno 2026.

Data del monitoraggio

27/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Percorso per la doppia diagnosi

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Formalizzazione di incontri mensili continuativi ed organizzati tra U.F. Ser.D ed U.F.S.M.A attraverso i quali si intende migliorare l'integrazione finalizzata al monitoraggio dei casi comorbili e, al tempo stesso, ottenere una miglior definizione dei PDTA individualizzati. Già negli anni passati il progetto è stato partecipato e attuato con cadenza mensile promuovendo anche l'integrazione delle nuove figure professionali che si sono avvicinate nei due servizi e gli strumenti innovativi disponibili. Il programma è efficace ed è tutt'ora in corso.

Obiettivi specifici
Individuazione dei pazienti con comorbilità. Integrazione degli strumenti di cura e di riabilitazione disponibili nei servizi. Presa in carico condivisa. Verifica indicatore: n° pazienti presi in carico dai due servizi/n° pazienti individuati dai due servizi risultato attesa > del 70%.

Descrizione del monitoraggio
Formalizzazione di incontri mensili continuativi ed organizzati tra U.F. Ser.D ed U.F.S.M.A attraverso i quali si è migliorata l'integrazione finalizzata al monitoraggio dei casi comorbilità e, al tempo stesso, ottenere una miglior definizione dei PDTA individualizzati. Già negli anni passati il progetto è stato partecipato e attuato con cadenza mensile promuovendo anche l'integrazione delle nuove figure professionali che si sono avvicinate nei due servizi e gli strumenti innovativi disponibili. Il programma è efficace ed è tutt'ora in corso.

Data del monitoraggio
27/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Terapia di Gruppo per smettere di fumare****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per utenti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il progetto prevede l'implementazione di gruppi di tabagisti per interrompere il consumo di tabacco. Viene proposto il corso "stop al fumo" per piccoli gruppi.

Obiettivi specifici

Acquisire la motivazione all'interruzione del consumo di tabacco.
Uscire dalla dipendenza dal tabagismo.
Prevenire la recidiva.

Descrizione del monitoraggio

Il progetto prevede l'implementazione di gruppi di tabagisti per interrompere il consumo di tabacco. Viene proposto il corso "stop al fumo" per piccoli gruppi. Nel 2025 ne sono stati effettuati 2 corsi per 31 tabagisti., di cui 22 nuovi e 9 che hanno ripetuto il corso. 14 persone hanno interrotto il consumo di tabacco.

Data del monitoraggio

27/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Promozione gruppi auto-aiuto per alcolisti

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrasto dipendenze
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per familiari, Gruppi di sostegno per utenti
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Promozione nel territorio della Valtiberina di gruppi di auto-aiuto per persone dipendenti dall'alcool e i loro familiari; il progetto da molti anni è stato partecipato e attuato con cadenza settimanale. Nel 2023 è stata fortificata la rete territoriale inserendo il CAT nel progetto "Centro Insieme" un punto di ascolto e supporto alle famiglie che si allarga quindi ai problemi alcol correlati, con sede presso l'Oratorio del "Sacro Cuore" a Sansepolcro. Il programma prevede momenti di sensibilizzazione e condivisione con le istituzioni e la comunità allargata della Valtiberina .

Obiettivi specifici
Nuovi inserimenti finalizzati al sostegno degli alcolisti e alle famiglie con problemi alcol correlati. Percorsi di mantenimento per l'alcolista e le famiglie per la prevenzione delle ricadute. Sensibilizzazione della popolazione generale ai problemi alcol correlati e complessi.

Descrizione del monitoraggio
Promozione nel territorio della Valtiberina di gruppi di auto-aiuto per persone dipendenti dall'alcool e i loro familiari; il progetto da molti anni è stato partecipato e attuato con cadenza settimanale. E' stata fortificata la rete territoriale inserendo il CAT nel progetto "Centro Insieme" un punto di ascolto e supporto alle famiglie che si allarga quindi ai problemi alcol correlati, con sede presso l'Oratorio del "Sacro Cuore" a Sansepolcro. Il programma prevede momenti di sensibilizzazione e condivisione con le istituzioni e la comunità allargata della Valtiberina . Hanno partecipato nel 2025 n.12 alcolisti con le loro famiglie. Il programma va in continuità nel 2026 e rimane la collaborazione con la rete territoriale.

Data del monitoraggio
27/01/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Marco Baldi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
L'infermiere di famiglia e di comunità

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione	
<p>L'infermiere di famiglia e di Comunità (IFC) è il professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età; attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risponde ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale.</p> <p>L'IFC intercetta e riconosce in modo precoce i bisogni latenti della popolazione di riferimento, conosce la rete dei servizi presenti in quello specifico territorio ed è quindi in grado di orientare e facilitare l'accesso appropriato e tempestivo dell'utente a tutti i servizi della rete territoriale. L'IFC agisce come guida nel delicato processo di empowerment sfruttando la propria competenza e professionalità in ambito educativo, preventivo e curativo per ottimizzare l'utilizzo di risorse e strumenti presenti nella famiglia. Intercetta precocemente i bisogni, anche attraverso la valutazione degli elementi di rischio, avvalendosi delle risorse di Comunità, si fa garante della presa in carico lungo l'intero percorso assistenziale e nella continuità delle cure. Cura il monitoraggio dello stato di salute degli assistiti, mediante visite domiciliari, follow up telefonici, telemedicina, l'educazione dei caregiver e svolge programmi di supporto all'autocura. Persegue gli obiettivi definiti dal nuovo modello della sanità di iniziativa.</p>	

Obiettivi specifici	
Migliorare la qualità dell'assistenza erogata: valutazione dei bisogni clinico assistenziali, presa in carico e compilazione accertamento infermieristico, piano assistenziale infermieristico personalizzato.	

Descrizione del monitoraggio	
<p>L'infermiere di famiglia e di comunità garantisce risposte mirate ai bisogni di salute e assistenziali della persona, della famiglia e della comunità.</p> <p>L'IFeC opera in integrazione multi professionale, garantita dai piani assistenziali personalizzati, al fine di rispondere al bisogno globale del singolo assistito, in raccordo diretto con il MMG, il PLS, il medico di comunità, gli assistenti sociali, i professionisti della riabilitazione.</p> <p>Ogni IFeC ha un ambito di riferimento territoriale che prevede l'individuazione di assistiti di propria competenza, secondo un criterio geografico di ripartizione del territorio così da diventare un riferimento per quella zona.</p>	

Data del monitoraggio	
28/01/2026	

Referente attività	Scheda compilata da
Filippo Polcri	Filippo Polcri

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-Sanitario
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

La DGRT 674/2023 recante gli indirizzi regionali per le attività consultoriali è tra le miles stones del programma di attuazione del DM 77/22 e della DGR 1508/2022. Si prevede l'analisi e la riorganizzazione dei percorsi socio-assistenziali secondo suddivisione e declinazione della suddetta DGRT, con particolare attenzione alle modalità di accesso e presa in carico integrata.

Obiettivi specifici

Analisi, revisione ed implementazione dei percorsi consultoriali, adeguamento dei locali e degli arredi nonché della strumentazione del Consultorio secondo gli standard previsti.

Descrizione del monitoraggio

La DGRT 674/2023 recante gli indirizzi regionali per le attività consultoriali è tra le miles stones del programma di attuazione del DM 77/22 e della DGR 1508/2022. Si prevede l'analisi e la riorganizzazione dei percorsi socio-assistenziali secondo suddivisione e declinazione della suddetta DGRT, con particolare attenzione alle modalità di accesso e presa in carico integrata.

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	MARIA AUGUSTI VENTURELLI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
VaccinarSI

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Malattie infettive e vaccini
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Garantire la puntuale applicazione del PNPV e del calendario vaccinale regionale, in particolare nell'età infantile, negli anziani e nei malati cronici è un obiettivo imprescindibile al fine di prevenire le malattie infettive e le loro complicanze. Per aumentare la copertura vaccinale è fondamentale promuovere la cultura vaccinale che aiuti a recuperare la fiducia nelle vaccinazioni, prevedere un'offerta congrua del servizio anche attraverso la partecipazione dei PLS e MMG. Il Programma si focalizza sulla prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione con il raggiungimento di adeguate coperture di popolazione.

Obiettivi specifici
Raggiungimento di una copertura del 95% per vaccino esavalente e MPRV nei bambini nati nel 2021. Avvio delle chiamate attive dei soggetti ultrasessantacinquenni per la vaccinazione anti herpes zoster. Realizzare almeno un incontro aperto alla popolazione per spiegare l'importanza della vaccinazione .

Descrizione del monitoraggio
Garantire la puntuale applicazione del PNPV e del calendario vaccinale regionale, in particolare nell'età infantile, negli anziani e nei malati cronici è un obiettivo imprescindibile al fine di prevenire le malattie infettive e le loro complicanze. Per aumentare la copertura vaccinale è fondamentale promuovere la cultura vaccinale che aiuti a recuperare la fiducia nelle vaccinazioni, prevedere un'offerta congrua del servizio anche attraverso la partecipazione dei PLS e MMG. Il Programma si focalizza sulla prevenzione delle malattie infettive prevenibili tramite vaccinazione con il raggiungimento di adeguate coperture di popolazione

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
RICCARDO CONTI	RICCARDO CONTI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Gruppi di Cammino Zona Valtiberina Sansepolcro

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela e promozione dell'attività fisica
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Camminare è una forma di esercizio fisico vantaggiosa per tutte le età, in grado di migliorare la qualità della vita senza costi economici. È dimostrato che sono sufficienti 30 minuti di cammino regolare al giorno per stare meglio e vivere più a lungo. Per bambini e ragazzi è importante fare almeno 1 ora di attività fisica o gioco di movimento ogni giorno. Per adulti e anziani sono sufficienti 30 minuti al giorno di attività fisica, come ad esempio camminare, ballare, fare ginnastica, andare in bicicletta o correre.</p> <p>Per la realizzazione del progetto sono previste le seguenti azioni: riunioni con l'Amministrazione Comunale per la presentazione dell'iniziativa da parte dei referenti; incontri con le associazioni di volontariato, associazioni sportive e enti interessati a promuovere e contribuire alla realizzazione del programma; presentazione del programma da parte dei referenti, del comune e delle associazioni ai cittadini coinvolti.</p>

Obiettivi specifici
<p>Formare Walking Leader. Promuovere attività fisica di almeno 30 minuti almeno una volta alla settimana in fase iniziale.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Camminare è una forma di esercizio fisico vantaggiosa per tutte le età, in grado di migliorare la qualità della vita senza costi economici. È dimostrato che sono sufficienti 30 minuti di cammino regolare al giorno per stare meglio e vivere più a lungo. Per bambini e ragazzi è importante fare almeno 1 ora di attività fisica o gioco di movimento ogni giorno. Per adulti e anziani sono sufficienti 30 minuti al giorno di attività fisica, come ad esempio camminare, ballare, fare ginnastica, andare in bicicletta o correre.</p> <p>Per la realizzazione del progetto sono previste le seguenti azioni: riunioni con l'Amministrazione Comunale per la presentazione dell'iniziativa da parte dei referenti; incontri con le associazioni di volontariato, associazioni sportive e enti interessati a promuovere e contribuire alla realizzazione del programma; presentazione del programma da parte dei referenti, del comune e delle associazioni ai cittadini coinvolti.</p>

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
RICCARDO CONTI	RICCARDO CONTI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Imparo a conoscermi

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Azioni di sistema Prevenzione e promozione
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Promozione dello Spazio giovani. Invito al Consultorio per gli allievi del terzo anno della scuola secondaria di primo grado. Incontri di gruppi-classe tenuti da due operatori consultoriali presso gli Istituti scolastici.

Obiettivi specifici
Favorire la conoscenza del servizio consultoriale e nello specifico dello "Spazio giovani". Favorire l'attività del Consultorio Giovani come luogo di promozione del benessere e prevenzione del disagio giovanile. Sensibilizzare alle tematiche dello sviluppo adolescenziale nell'ottica della promozione di comportamenti responsabili e nel rispetto delle relazioni. Garantire l'informazione e la prevenzione primaria delle Malattie Sessualmente Trasmesse.

Descrizione del monitoraggio
Imparo a conoscermi: promozione dello Spazio giovani. Invito al Consultorio per gli allievi del terzo anno scuola media inferiore. Incontri di gruppi-classe, presso gli Istituti stessi e tenuti da due operatori consultoriali. Effettuati gli incontri previsti in tutte le classi terze della scuola secondaria inferiore in presenza da parte di una ostetrica e della psicologa. Favorita l'adesione allo spazio giovani con accesso diretto, senza richiesta ed appuntamento il giovedì pomeriggio nella seduta dedicata.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Consultorio e Menopausa

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Tutela della salute della donna, Assistenza per menopausa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Mantenimento spazi consultoriali dedicati alle donne in menopausa. Proposta pro attiva durante lo svolgimento dell'HPV test dei servizi dedicati alla sfera menopausale con possibilità di orientamento dei servizi specifici più appropriati ai bisogni.

Obiettivi specifici
Migliorare la salute della donna in menopausa. Prevenire le malattie croniche. Mantenere le attività di ambulatorio con presenza di una ginecologa ed ostetrica dedicate. Evidenziare i bisogni in modo olistico della donna in menopausa per creare un percorso appropriato.

Descrizione del monitoraggio
Mantenimento spazi consultoriali dedicati alle donne in menopausa. Proposta pro attiva durante lo svolgimento dell'HPV test dei servizi dedicati alla sfera menopausale con possibilità di orientamento dei servizi specifici più appropriati ai bisogni. Nel 2025 è stato effettuato un incontro multidisciplinare rivolto alla popolazione sensibile su argomenti di prevenzione e promozione della salute in questa delicata fase della vita della donna.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Test HPV primario nello screening cervicale

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Sorveglianza sui fattori di rischio di malattie croniche, Screening oncologici secondo l'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Effettuazione di screening cervicale in cui il test HPV-HR viene utilizzato come test primario nella fascia di età 34-64 anni nell'ambito dei programmi di screening per il carcinoma cervicale. Lo screening basato sulla ricerca degli HPV oncogeni (HR-HPV) come test di screening primario è più efficace dello screening con Pap-test nel prevenire i tumori invasivi cervicali.

Obiettivi specifici
Prevenzione dei tumori cervicovaginali. Aumento della sensibilità dello screening Promozione dell'offerta alla popolazione bersaglio attraverso il servizio di screening organizzato su base di popolazione.

Descrizione del monitoraggio
Screening cervico-carcinoma :mantenimento del programma di screening per il tumore della cervice uterina con l'esecuzione del test per la ricerca del Papilloma virus come test primario. In ogni fase di contatto con la popolazione target femminile viene promossa l'informazione e la sensibilizzazione all'adesione allo screening . Sono stati incrementati gli spazi di accesso libero per il pap-test. Nel 2025 sono stati eseguiti N 750 hpv test primario

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Vita indipendente

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza domiciliare socio- assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Progetto di Vita Indipendente per le persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita. Si prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato al sostegno della spesa per l'assunzione di un assistente privato che favorisca lo sviluppo della capacità di autodeterminarsi.

Obiettivi specifici
Sostegno nell'agire quotidiano compresa la cura della persona e sostegno nella conduzione dell'attività genitoriale Valorizzazione delle capacità funzionali nel percorso di studio, nel contesto lavorativo, nell'agire sociale

Descrizione del monitoraggio
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, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona ed il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a percorsi di studio, formazione e inserimento lavorativo, nonché funzioni genitoriali, della vita domestica e di relazione. Il progetto viene concordato in sede di UVMD; per ciascun obiettivo progettuale deve essere redatto un piano economico le cui spese rientrino all'interno dei seguenti interventi: assistente personale contrattualizzata, housing o co housing, trasporto. Attualmente in Valtiberina sono attivi 10 progetti di vita indipendente con 4 persone in liste d'attesa.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Percorso SLA

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
La SLA è una malattia neuromuscolare degenerativa a decorso cronico progressivo che porta rapidamente il paziente alla immobilità generalizzata con impossibilità ad alimentarsi e a respirare autonomamente. La malattia, che conduce spesso a invalidità marcata in tempi brevi, comporta problematiche assistenziali complesse sul piano clinico e sociale. Lo sforzo degli operatori coinvolti nell'assistenza è volto a garantire la massima continuità della presa in carico tra ospedale e territorio e la permanenza del paziente nel proprio ambiente familiare il più a lungo possibile.

Obiettivi specifici
Migliorare la qualità dell'assistenza al malato di SLA. Garantire il mantenimento del paziente al proprio domicilio.

Descrizione del monitoraggio
La SLA è una malattia neuromuscolare degenerativa a decorso cronico progressivo che porta rapidamente il paziente alla immobilità generalizzata con impossibilità ad alimentarsi e a respirare autonomamente. La malattia, che conduce spesso a invalidità marcata in tempi brevi, comporta problematiche assistenziali complesse sul piano clinico e sociale. Lo sforzo degli operatori coinvolti nell'assistenza è volto a garantire la massima continuità della presa in carico tra ospedale e territorio e la permanenza del paziente nel proprio ambiente familiare il più a lungo possibile. Al momento in Valtiberina ci sono due utenti che usufruiscono del contributo Sla. Nel 2025 n.2 persone hanno usufruito del contributo SLA.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**L'accesso alle RR.SS.AA.: un aiuto agli anziani non autosufficienti****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Base
Argomenti	-
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'offerta residenziale è garantita da n. 5 RRSSAA pubbliche/private che hanno stipulato l'Accordo con la Zona Distretto ai sensi della DGRT 995/2016. Il sistema della "libera scelta" consente al cittadino di ricevere un titolo di acquisto per l'inserimento in RSA sia temporaneo che permanente, a seguito della definizione di un PAP residenziale che riconosce la condizione di non autosufficienza stabilizzata.

Obiettivi specifici

Applicare la libera scelta degli ingressi per anziani non autosufficienti in RSA.
Favorire i ricoveri temporanei di sollievo al fine di mantenere la persona nel proprio contesto di vita.
Garantire la presa in carico integrata in una logica di continuità assistenziale.
Equità di accesso nelle RR.SS.AA.

Descrizione del monitoraggio

L'offerta residenziale è garantita da n. 5 RRSSAA pubbliche/private che hanno stipulato l'Accordo con la Zona Distretto ai sensi della DGRT 995/2016. Il sistema della "libera scelta" consente al cittadino di ricevere un titolo di acquisto per l'inserimento in RSA sia temporaneo che permanente, a seguito della definizione di un PAP residenziale che riconosce la condizione di non autosufficienza stabilizzata.
Nel 2025 c'è stato un incremento delle quote, con 39 nuovi ingressi e al dicembre 2025 le quote totali risultano essere 94. Si è potuto così abbattere la lista di priorità anche se permane una lista di attesa importante. La spesa complessiva è stata di 1.849.448,74 euro per il 2025.

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Procreazione Medicalmente Assistita

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Materno-infantile
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza per problemi individuali e di coppia, Assistenza per sterilità e infertilità
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
È stato stimato che circa il 20% della popolazione è affetta da infertilità, da qui nasce l'esigenza di dare una risposta capillare alla richiesta dell'utenza. Il servizio si occupa della presa in carico e della cura delle coppie. All'interno dell'ambulatorio dedicato viene effettuata una prima visita per la raccolta anamnestica della coppia ed eventuale richiesta esami. Nella successiva seconda visita, dopo la valutazione degli esami precedentemente richiesti, si procede all'invio alle prestazioni di PMA Aziendali più appropriate per la coppia (I° II° e III° livello).

Obiettivi specifici
Offrire alle coppie una uniformità di prestazioni e servizi di qualità ed avanguardia al passo con le tecnologie e le ricerche scientifiche.

Descrizione del monitoraggio
Attività consultoriale in rete con Centro di Riproduzione medicalmente assistita di Cortona : presa in carico in contiguità tra territorio e ospedale offerta alle coppie per fornire una uniformità di prestazioni e servizi di qualità ed avanguardia al passo con le tecnologie e le ricerche scientifiche. Azioni all'interno dell'ambulatorio dedicato, effettuazione di: - prima visita: raccolta anamnesi della coppia ed eventuale richiesta esami -seconda visita: valutazione degli esami precedentemente richiesti ed invio alle prestazioni di PMA Aziendali più appropriate per la coppia (I° II° e III° livello). Previsto incontro nel II semestre dell'anno con i medici di medicina generale , al fine di garantir l'omogenea informazione del servizio. Nel 2025 sono state seguite e prese in carico 8 coppie.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
MARIA AUGUSTI VENTURELLI	Francesca Marini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Niente su di Noi senza di Noi

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Abilitazione e riabilitazione, Definizione piano personalizzato, Inserimento lavorativo, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave, con età ricompresa fra i 18 e i 64 anni, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno o in vista del venire meno del loro sostegno genitoriale. Gli interventi e i servizi vengono realizzati anche attraverso la progressiva presa in carico della persona già durante l'esistenza in vita dei genitori.

Obiettivi specifici
Assicurare assistenza e servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Favorire un graduale processo di acquisizione di autonomie in vista del distacco dall'ambiente familiare.

Descrizione del monitoraggio
Interventi e servizi per l'assistenza alle persone con disabilità grave, con età ricompresa fra i 18 e i 64 anni, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno o in vista del venire meno del loro sostegno genitoriale. Gli interventi e i servizi vengono realizzati anche attraverso la progressiva presa in carico della persona già durante l'esistenza in vita dei genitori. Nel 2025, 4 persone con disabilità sono presenti in maniera stabile nella struttura. 8 persone hanno frequentato i laboratori sulle autonomie personali suddivisi in due gruppi. La novità del 2025 è stato il soggiorno estivo al mare, molto apprezzato. Rimasta attiva la delibera RT 508 del 2024, che ha finanziato la Valtiberina per euro 35424.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Psicoeducazione familiare ed autismo

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Gruppi di sostegno per i familiari
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Il progetto si propone di mettere a punto interventi di Psicoeducazione familiare ed eventuale consulenza scolastica nella fase immediatamente successiva alla diagnosi, nella prima infanzia, e nella fase della transizione dall'adolescenza all'età adulta.

Obiettivi specifici
Promuovere il benessere e la salute mentale in età evolutiva. Potenziare, nelle due fasi critiche considerate, l'interazione paziente-gruppo familiare più efficace nel migliorare le competenze socio comunicative dei pazienti e i loro comportamenti adattivi. Condividere il percorso assistenziale con i servizi e con le scuole. Promuovere interventi psicoeducativi, con la famiglia e le scuole, precoci e individualizzati per favorire, nei bambini inviati per la diagnosi al Gruppo Interdisciplinare Aziendale dai pediatri di famiglia o dai servizi, un tempestivo sostegno della competenza comunicativa.

Descrizione del monitoraggio
Il progetto si propone di mettere a punto interventi di Psicoeducazione familiare ed eventuale consulenza scolastica nella fase immediatamente successiva alla diagnosi, nella prima infanzia, e nella fase della transizione dall'adolescenza all'età adulta. Vengono promossi interventi psicoeducativi, con la famiglia e le scuole, precoci e individualizzati per favorire, nei bambini inviati per la diagnosi al Gruppo Interdisciplinare Aziendale dai pediatri di famiglia o dai servizi, un tempestivo sostegno della famiglia. Sono stati effettuati nel 2025 8 incontri per interventi di home training, 27 incontri per 6 famiglie coinvolte in interventi di parent training sulla singola famiglia, 4 incontri di gruppo per 7 famiglie coinvolte per interventi di parent training di gruppo, e 4 consulenze scolastiche in interventi di teacher training.

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Berloff	Stefano Berloff

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Assistere nella domiciliarità le persone anziane non autosufficienti****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	A.D.I.- Assistenza domiciliare integrata
Argomenti	-
Popolazione target	Giovani
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il Fondo della Non Autosufficienza, ai sensi della L.R. n. 66/2008 ha consentito di realizzare le seguenti prestazioni:

- Assistenza Domiciliare Diretta;
- Assistenza Domiciliare Indiretta, tramite l'erogazione di contributi a favore degli utenti che hanno un contratto con assistente familiare e contributo al familiare per il lavoro di cura;
- Attivazione di posti di ricovero di sollievo/emergenza assistenziale in R.S.A.;
- Risposta semi residenziale in Centri Diurni: N. 3 C.D. attivi nei Comuni della Valtiberina.

Obiettivi specifici

Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati finalizzati.
 Mantenere l'anziano a domicilio.
 Equità accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

Descrizione del monitoraggio

Il Fondo della Non Autosufficienza, ai sensi della L.R. n. 66/2008 ha consentito di realizzare le seguenti prestazioni:

- Assistenza Domiciliare Diretta per una spesa nel 2025 di 169.114,96
- Assistenza Domiciliare Indiretta, tramite l'erogazione di contributi a favore degli utenti che hanno un contratto con assistente familiare e contributo al familiare per il lavoro di cura ;
- Attivazione di posti di ricovero di sollievo/emergenza assistenziale in R.S.A.;
- Risposta semi residenziale in Centri Diurni: N. 3 C.D. attivi nei Comuni della Valtiberina, a dicembre 2025 risultano 47 inserimenti e la spesa annua è stata di 277.161,30 euro.

Progetto Pronto Badante: effettuate 78 attivazioni, spese 22.227,82 euro e accreditate 23 badanti.

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Percorsi per l'autonomia per giovani/adulti con disabilità gravi****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Disabilità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Strutture semiresidenziali per persone disabili, Supporto autonomia
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'assistenza alle persone con disabilità gravi con differenti bisogni è garantita da una gamma di interventi finanziati dal Fondo della Non autosufficienza (L.R. 66/2008) che consentono di mantenere la persona a domicilio rimuovendo il rischio di istituzionalizzazione.
Sono compresi prestazioni di cui all'art. 7 della L.R. 66/2008: Assistenza domiciliare diretta, indiretta, inserimenti in strutture residenziali, temporanei e di sollievo o permanenti in residenza.

Obiettivi specifici

Attivazione di percorsi assistenziali personalizzati.
Mantenimento del disabile a domicilio.
Circolarità delle risposte assistenziali.
Equità accesso alle prestazioni sociosanitarie.

Descrizione del monitoraggio

L'assistenza alle persone con disabilità gravi con differenti bisogni è garantita da una gamma di interventi finanziati dal Fondo disabilità che consentono di mantenere la persona a domicilio rimuovendo il rischio di istituzionalizzazione.
Sono compresi prestazioni: Assistenza domiciliare diretta, indiretta, inserimenti in strutture residenziali, temporanei e di sollievo o permanenti in residenza.
L'assistenza domiciliare è stata usufruita da 4 persone per un totale di 47.390,12 euro.
17 persone con disabilità risultano inserite nell'anno 2025 in strutture residenziali per un totale di spesa di euro 495308,38.
In struttura semiresidenziale vi è un utente per una spesa annuale di 8687,70 euro.

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Inserimenti lavorativi nei programmi terapeutico riabilitativi delle persone dipendenti****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazione sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il percorso terapeutico nell'area in oggetto rappresenta un investimento a lungo termine teso ad una piena riconquista dell'autonomia e dalla salute. Gli operatori del SER.D selezionano i destinatari: educatore ed assistente sociale eseguono lo scouting, il matching ed il monitoraggio per la valutazione del percorso. La ASL e/o l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, in base alla fase del percorso della persona in trattamento, sottoscrivono con i soggetti ospitanti apposita Convenzione. Le strutture coinvolte nell'accoglienza dei percorsi attivati, oltre il Ser.D, sono gli enti territoriali, le aziende e le associazioni della Valtiberina. Il risultato atteso coincide con il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti che vanno dal mantenimento delle risorse residue del soggetto fino al pieno reinserimento nel mercato del lavoro e al conseguimento di condizioni di autonomia diversificati in base al progetto individualizzato. Nel 2024 il percorso è ulteriormente definito per fasi, di cui la prima strettamente sanitaria e, via via, sempre più collocate sul versante sociale tramite la remissione dei sintomi della dipendenza e l'acquisizione di capacità di autonomia. Ciò definisce anche il finanziamento del percorso tra Asl e UMCV.

Obiettivi specifici

Ampliamento e mantenimento della rete delle opportunità di reinserimento nel mondo produttivo del territorio. Continuità della implementazione di percorsi di inserimenti lavorativi per persone con programmi terapeutico - riabilitativi.

Descrizione del monitoraggio

Nell'anno 2025 sono stati effettuati 12 inserimenti lavorativi, per un totale di 89 mensilità, tutti garantiti dall'Unione dei Comuni della Valtiberina Toscana. Lo strumento si rivela particolarmente valido ed interessante per il percorso di risalita dalla fragilità. Le risorse messe a disposizione dall'UMCV sono state integrate da una quota garantita dalla ASI per gli utenti in fase sanitaria e dal Progetto "Silva".

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Elena Camerelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Gruppo di promozione ed educazione alla salute

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Coinvolgimento dei cittadini e cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni della collettività
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Il PdS evidenzia alcune criticità nei diversi target di popolazione, anche in riferimento al sano sviluppo del ciclo vitale dell'individuo e della famiglia. Alcune di queste criticità possono essere gestite nell'ottica della promozione della salute e della prevenzione: si costituisce così un gruppo nuovo (spinoff del gruppo Pre.Gio che si occupava solo dei giovani), dedicato alla prevenzione e promozione della salute nel territorio della Valtiberina e che raccoglie rappresentanti di tutti i servizi della Zona Distretto impegnati nelle suddette funzioni. Le strutture della ZD sperimentano interventi unitari e trasversali. Il progetto si collega con altre istituzioni (scuola, associazioni di genitori, educatori, ecc.). Il progetto è stato formalizzato con Provvedimento Dirigenziale n. 686 del 06/03/2023.</p>

Obiettivi specifici
<p>Promozione della salute nel territorio con azioni nel mondo scolastico ed extrascolastico (indicatore Numero richieste evase rispetto a quelle pervenute). Coordinare gli interventi dell'Azienda Asl nella comunità locale (indicatore partecipazione almeno all'80% agli incontri organizzati dalla DZD). Supportare gli attori locali (insegnanti, famiglie, associazioni, istituzioni) nel loro ruolo per lo sviluppo di corretti stili di vita (indicatore numero interventi nel 2024 nella rete locale). Sostenere gli adulti educanti, compresi i genitori nel loro ruolo cruciale per il benessere, aumentando il controllo sulla loro salute.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Il gruppo ha evaso tutte le richieste pervenute, sia da parte delle scuole che di altri soggetti del territorio. Sono state offerte e realizzate iniziative aggiuntive rispetto a quelle dell'anno precedente. E' stato svolto un progetto formativo da tutti i membri del gruppo, per favorire l'omogeneità di tecniche e metodologie. A causa della variazione della disponibilità del personale dei Servizi è stata prodotto dal DZD un nuovo atto PROVVEDIMENTO DIRIGENZIALE n. 0003799 del 05/12/2024</p>

Data del monitoraggio
02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Elena Camerelli	Elena Camerelli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**AFA - Attività Fisica Adattata e prevenzione delle cadute****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Prevenzione e promozione
Settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Prevenzione delle malattie croniche più diffuse secondo indicazioni nazionali, Tutela e promozione dell'attività fisica, Sorveglianza sui fattori di rischio di malattie croniche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Attivazione percorsi di attività fisica adattata, non sanitaria, volta all'implementazione dei corretti stili di vita della popolazione.
Attivazione di percorsi speciali di attività motoria indicati per pazienti con esiti di ictus, pazienti diabetici e dializzati, o alle donne che hanno subito una mastectomia.

Obiettivi specifici

Incremento della rete degli erogatori dei corsi AFA.
Incremento del numero degli utenti ai corsi AFA.
Implementazione dell'attività volta alla prevenzione delle cadute.

Descrizione del monitoraggio

Attivazione percorsi di attività fisica adattata, non sanitaria, volta all'implementazione dei corretti stili di vita della popolazione.
Attivazione di percorsi speciali di attività motoria indicati per pazienti con esiti di ictus, pazienti diabetici e dializzati, o alle donne che hanno subito una mastectomia. Per il 2025 sono stati attivati 4 erogatori in 5 dei 7 Comuni della Valtiberina, con una copertura del 71%. Sono stati attivati 16 corsi di AFA A (AFA per soggetti con autonomia funzionale conservata), con un totale di 203 partecipanti. Inoltre sono stati attivati 2 corsi di AFA C (AFA per soggetti con ridotta capacità funzionale), con un totale di 20 partecipanti. Nel 2025 sono stati coinvolti 8306 utenti in Valtiberina.

Data del monitoraggio

02/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Massimo Nucci	Massimo Nucci

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Inclusione autismo

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Minori
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2024 - 31/12/2025

Descrizione
Il progetto, volto a favorire l'aspetto di inclusione sociale per persone con disturbo dello spettro autistico, sia sul piano della socializzazione sia su quello dell'inclusione lavorativa, prevede lo sviluppo di una progettazione individualizzata secondo il modello di progetto di vita ai sensi del DGR 1449/2017. Tale modello comprende tutti gli interventi, le opportunità, le risorse e le prestazioni che sono necessarie per la persona al fine di assicurare la piena inclusione sociale, prevedendo lo sviluppo di nuovi progetti con attività ricreative, culturali e sportive in contesti inclusivi.

Obiettivi specifici
Potenziare la progettazione individualizzata secondo il modello di "progetto di vita". Mappare i servizi/attività fruibili dagli utenti affetti da autismo. Favorire il matching tra gli interessi espressi e le opportunità del territorio.

Descrizione del monitoraggio
Il progetto, volto a favorire l'aspetto di inclusione sociale per persone con disturbo dello spettro autistico, sia sul piano della socializzazione sia su quello dell'inclusione lavorativa, prevede lo sviluppo di una progettazione individualizzata secondo il modello di progetto di vita ai sensi del DGR 1449/2017. Tale modello comprende tutti gli interventi, le opportunità, le risorse e le prestazioni che sono necessarie per la persona al fine di assicurare la piena inclusione sociale, prevedendo lo sviluppo di nuovi progetti con attività ricreative, culturali e sportive in contesti inclusivi. Il progetto è concluso e rendicontato. Le risorse assegnate alla zona sono state interamente utilizzate; nel corso del biennio sono state attivate 11 collaborazioni con diversi soggetti territoriali al fine di avviare percorsi individualizzati per complessivi 24 utenti presi in carico dal servizio UFSMIA. Il progetto ha raggiunto gli obiettivi prefissati.

Data del monitoraggio
03/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Stefano Berloff	Stefano Berloff

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Attività specialistica di psichiatria nei Comuni Montani****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Visite psichiatriche, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

I Comuni di Badia Tedalda e Sestino si caratterizzano come zone disagiate e distanti dai servizi di salute mentale pertanto, al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA, l'Azienda ha promosso un ambulatorio specialistico atto a garantire, anche in tali contesti, l'assistenza psichiatrica.

Obiettivi specifici

Garantire l'equità di accesso ai servizi

Descrizione del monitoraggio

I Comuni di Badia Tedalda e Sestino si caratterizzano come zone disagiate e distanti dai servizi di salute mentale pertanto, al fine di garantire equità di accesso ai servizi e garanzia dei LEA, l'Azienda ha promosso un ambulatorio specialistico atto a garantire, anche in tali contesti, l'assistenza psichiatrica.

L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026.

Gli utenti in carico nei comuni di Badia e Sestino nel corso del 2025 sono stati seguenti:

- Comune di Badia: 26 utenti
- Comune di Sestino: 15 utenti

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Collaborative stepped care: dalla diagnosi al trattamento dei disturbi emotivi minori sul territorio****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Valutazione diagnostica multidisciplinare, Consulenza con medicina generale, Abilitazione e riabilitazione, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il progetto consiste nell'organizzazione di due incontri annui con i Medici di Medicina Generale per la condivisione del percorso assistenziale in salute mentale.

Obiettivi specifici

migliorare l'appropriatezza dell'uso di psicofarmaci su disturbi emotivi minori
 - facilitazione dell'accesso alla prestazione specialistica psichiatrica
 - migliorare l'integrazione con la medicina generale

Descrizione del monitoraggio

Il progetto consiste nell'organizzazione di due incontri annui con i Medici di Medicina Generale per la condivisione del percorso assistenziale in salute mentale.
 L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Dopo attenta valutazione dei risultati è stato tuttavia deciso che è sufficiente, ai fini della condivisione dei percorsi assistenziali in salute mentale, un solo incontro annuo con i MMG.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale. Inserimenti socio - lavorativi****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Supporto all'autonomia, Definizione piano personalizzato
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il percorso terapeutico nell'area in oggetto rappresenta un investimento a lungo termine teso ad una piena riconquista dell'autonomia e dalla salute. Gli operatori del Servizio di Salute mentale eseguono la selezione dei destinatari e, valutato l'elenco di Enti e/o Aziende disponibili all'accoglienza di programmi riabilitativi, eseguono il matching. Il percorso viene monitorato dall'Assistente Sociale in collaborazione con il tutor aziendale.

Obiettivi specifici

verifica delle capacità di autonomia degli utenti selezionati
 - favorire il cambiamento dello stile di vita
 - facilitare l'ampliamento della sfera relazionale
 - far crescere la responsabilità con un'adesione proattiva al progetto

Descrizione del monitoraggio

Il percorso terapeutico nell'area in oggetto rappresenta un investimento a lungo termine teso ad una piena riconquista dell'autonomia e dalla salute. Gli operatori del Servizio di Salute mentale eseguono la selezione dei destinatari e, valutato l'elenco di Enti e /o Aziende disponibili all'accoglienza di programmi riabilitativi, eseguono il matching. Il percorso viene monitorato dall'Assistente Sociale in collaborazione con il tutor aziendale.
 L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Si sottolinea tuttavia che l'attività ha risentito in parte dell'applicazione della nuova procedura entrata in vigore nel gennaio 2025. Ci sono state, infatti, difficoltà nel reperimento – attraverso procedura di evidenza pubblica - di aziende/enti disponibili ad accogliere utenti in carico al servizio ma, date le azioni poste in essere, si auspica una maggiore adesione per il 2026. Nel 2025 sono stati effettuati due inserimenti per un totale di 437 giorni di presenza pari a 1118 ore di attività e un importo di incentivi erogati che ascende a complessivi € 3.354,00.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Psicoeducazione di gruppo per pazienti con disturbo ansia****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi psicoeducativi
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'ansia è un'emozione caratterizzata da un senso di agitazione, preoccupazione e minaccia accompagnata spesso da una reazione somatica che mette in allarme il corpo e può compromettere la normale funzionalità dell'individuo. Questo presuppone oltre che il trattamento farmacologico un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo.

Obiettivi specifici

comprensione della malattia, come si manifesta, cause psicologiche e conseguenze
 Favorire l'adozione di tecniche di rilassamento.
 Imparare esercizi di mindfulness.
 Lavorare sul locus of control interno.

Descrizione del monitoraggio

Il disturbo bipolare è un disturbo dell'umore che consiste in oscillazioni timiche in senso depressivo e maniaco. Il disturbo può impattare negativamente nella svolgimento delle attività quotidiane se non adeguatamente trattato. Questo presuppone un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo, oltre che una parte informativa sul trattamento farmacologico, psicoterapico e sul corretto stile di vita. Parte del percorso psicoeducativo è dedicata ai familiari. L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Nel 2025 è stato realizzato 1 gruppo per n. 8 utenti.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Psicoeducazione di gruppo per pazienti e familiari con disturbo bipolare****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Visite psichiatriche, Interventi psicoeducativi, Psicoterapia, Individuazione precoce e proattiva del disturbo, Terapie farmacologiche, Gruppi di sostegno per i familiari
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il disturbo bipolare è un disturbo dell'umore che consiste in oscillazioni timiche in senso depressivo e maniaco. Il disturbo può impattare negativamente nella svolgimento delle attività quotidiane se non adeguatamente trattato. Questo presuppone un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo, oltre che una parte informativa sul trattamento farmacologico, psicoterapico e sul corretto stile di vita. Parte del percorso psicoeducativo è dedicata ai familiari.

Obiettivi specifici

- comprensione della malattia, come si manifesta, cause psicologiche e conseguenze
- trattamento farmacologico, psicoterapico e corretto stile di vita

Descrizione del monitoraggio

Il disturbo bipolare è un disturbo dell'umore che consiste in oscillazioni timiche in senso depressivo e maniaco. Il disturbo può impattare negativamente nella svolgimento delle attività quotidiane se non adeguatamente trattato. Questo presuppone un corso psicoeducativo che aiuti la gestione del disturbo, oltre che una parte informativa sul trattamento farmacologico, psicoterapico e sul corretto stile di vita. Parte del percorso psicoeducativo è dedicata ai familiari. L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Nel 2025 è stato realizzato 1 gruppo per n. 8 utenti.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Riabilitazione psicosociale del paziente psichiatrico****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Interventi sulla rete sociale, formale e informale, Abilitazione e riabilitazione, Supporto all'autonomia, Visite psichiatriche, Terapie farmacologiche
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'intervento si sostanzia nella riabilitazione psichiatrica intesa come un insieme di strategie abilitanti volte all'apertura di canali relazionali nei tempi e negli spazi della quotidianità al fine di conseguire il massimo grado di autonomia possibile e quindi massima qualità di vita auspicabile.

Il progetto prevede le seguenti azioni:

Igiene personale e ambiente di vita; Attività motoria con camminata lenta e camminata veloce; Ascolto di musica; Attività di ricamo; Biblioteca; Lettura del quotidiano; Teatro; Bocce; Tennis tavolo; Cucina- Cineforum. Varie attività manuali individuali e di gruppo.

Sono inoltre svolti i seguenti progetti stagionali: pesca sul Tevere, mare, piscina, canoa sul fiume, orto e partecipazione ad eventi culturali e folcloristici della zona.

Obiettivi specifici

Favorire il reinserimento sociale e/o familiare dell'utente cercando di aumentare la possibilità di socializzare ed il livello di autonomia.

"Recovery Sociale" del paziente che si reinserisce dignitosamente e con successo nell'ambiente sociale.

Descrizione del monitoraggio

L'intervento si sostanzia nella riabilitazione psichiatrica intesa come un insieme di strategie abilitanti volte all'apertura di canali relazionali nei tempi e negli spazi della quotidianità al fine di conseguire il massimo grado di autonomia possibile e quindi massima qualità di vita auspicabile.

Il progetto prevede le seguenti azioni:

Igiene personale e ambiente di vita; Attività motoria con camminata lenta e camminata veloce; Ascolto di musica; Attività di ricamo; Biblioteca; Lettura del quotidiano; Teatro; Bocce; Tennis tavolo; Cucina- Cineforum. Varie attività manuali individuali e di gruppo.

Sono inoltre svolti i seguenti progetti stagionali: pesca sul Tevere, mare, piscina, canoa sul fiume, orto e partecipazione ad eventi culturali e folcloristici della zona.

L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Nel 2025 sono stati attivati n. 9 corsi che hanno coinvolto complessivamente n. 51 utenti nelle varie attività. Le azioni sono state svolte con cadenza settimanale. Nel 2025, ciascuna attività ha previsto 47 accessi.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Servizi di salute mentale: la presa in carico post ospedaliera****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Salute mentale - Adulti
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Visite psichiatriche, Definizione piano personalizzato, Interventi sulla rete sociale, formale e informale, Strutture con personale sulle 24 ore giornaliere, Consulenza con medicina generale, Accoglienza, Terapie farmacologiche, Abilitazione e riabilitazione
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Il progetto prevede l'attivazione della presa in carico ambulatoriale con contatto entro 7 gg. dalla dimissioni del ricovero ospedaliero fra il Servizio di Salute Mentale e gli utenti maggiorenni residenti .

Obiettivi specifici

Ottimizzazione della produzione e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.
Progetto terapeutico.

Descrizione del monitoraggio

Il progetto prevede l'attivazione della presa in carico ambulatoriale con contatto entro 7 gg. dalla dimissioni del ricovero ospedaliero fra il Servizio di Salute Mentale e gli utenti maggiorenni residenti.
L'attività è stata realizzata come da programma e viene riproposta in continuità anche per l'anno 2026. Nel 2025, nel rispetto dei tempi programmati, sono stati presi in carico n. 15 utenti.

Data del monitoraggio

04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
monica ROGGI	monica ROGGI

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
A.TE.DO Plus - Assistenza Territoriale Domiciliare Plus.

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarietà
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Non Autosufficienza
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Residenza Sanitaria Assistenziale RSA Modulo Cognitivo, Abilitazione e riabilitazione, Psicoterapia, Assistenza domiciliare socio-assistenziale
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	09/02/2024 - 28/02/2026

Descrizione
<p>Il progetto è stato elaborato in virtù del Fondo Sociale Europeo + 2021/2027 a valere sull'Avviso "interventi di sostegno alle cure domiciliari" e si pone in continuità con quanto realizzato nel territorio con le risorse stanziare con l'Avviso di cui alla DDRT 11622 del 18/06/2021 "Assistenza territoriale domiciliare" - ATEDO.</p> <p>La Valtiberina è una zona da considerare critica sotto il profilo geomorfologico; difficile è la logistica dei trasporti e la prossimità dei servizi trattandosi di un territorio periferico e prevalentemente montano. L'indice di invecchiamento è elevato e l'assistenza domiciliare molto diffusa è, per lo più, sostenuta privatamente. Con l'erogazione dei buoni servizio si intende implementare i servizi domiciliari creando un sistema di assistenza domiciliare in favore delle persone non autosufficienti o con autonomia ridotta. I buoni servizio comprendono, oltre le cure mediche, anche servizi di supporto psicologico e di formazione per le famiglie e i care giver. I servizi che si prevede erogare saranno coordinati efficacemente al fine di garantire una cura mirata e una globale presa in carico della persona.</p>

Obiettivi specifici
<p>Mantenimento della continuità assistenziale post ospedale (dimissioni difficili).</p> <p>Mantenimento al domicilio di persone affette da demenza con interventi di cura e sostegno e di minori disabili.</p> <p>Mantenimento a domicilio di persone non autosufficienti attraverso il potenziamento di interventi a sostegno della spesa per l'assistente familiare privata.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Il progetto è stato elaborato in virtù del Fondo Sociale Europeo + 2021/2027 a valere sull'Avviso "interventi di sostegno alle cure domiciliari" e si pone in continuità con quanto realizzato nel territorio con le risorse stanziare con l'Avviso di cui alla DDRT 11622 del 18/06/2021 "Assistenza territoriale domiciliare" - ATEDO.</p> <p>La Valtiberina è una zona da considerare critica sotto il profilo geomorfologico; difficile è la logistica dei trasporti e la prossimità dei servizi trattandosi di un territorio periferico e prevalentemente montano. L'indice di invecchiamento è elevato e l'assistenza domiciliare molto diffusa è, per lo più, sostenuta privatamente. Con l'erogazione dei buoni servizio si intende implementare i servizi domiciliari creando un sistema di assistenza domiciliare in favore delle persone non autosufficienti o con autonomia ridotta. I buoni servizio comprendono, oltre le cure mediche, anche servizi di supporto psicologico e di formazione per le famiglie e i care giver. I servizi che si prevede erogare saranno coordinati efficacemente al fine di garantire una cura mirata e una globale presa in carico della persona.</p> <p>Nel 2025 sono stati attivati per l'azione 1 n.57 pacchetti. Per l'azione n.2 sono state effettuate 5 attivazioni, per l'azione 3 sono n. 4 attivazioni per contributo badante e per l'azione 4 si sono attivati 5 progetti.</p>

Data del monitoraggio
04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Rete aziendale Codice Rosa

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere
Area di programmazione	Violenza di genere
Settore prevalente	Accoglienza e ascolto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Accoglienza
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Con la costituzione del team multidisciplinare rete territoriale codice rosa si intende favorire l'adeguata presa in carico delle vittime di violenza e maltrattamento attraverso l'individuazione di istruzioni operative e buone prassi da applicare e seguire nei primi colloqui con la vittima.

Obiettivi specifici
Valutazione del rischio per le "vittime" per le quali è attivata il team multidisciplinare. Adeguata presa in carico territoriale.

Descrizione del monitoraggio
Con la costituzione del team multidisciplinare rete territoriale codice rosa si intende favorire l'adeguata presa in carico delle vittime di violenza e maltrattamento attraverso l'individuazione di istruzioni operative e buone prassi da applicare e seguire nei primi colloqui con la vittima. Nel 2025 si sono registrati 4 accessi.

Data del monitoraggio
04/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Paola Falomi	Paola Falomi

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Casa di Rosa

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Centri e attività diurne
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Ludoteche / laboratori
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Il Centro Diurno di Socializzazione per disabili Casa di Rosa, secondo quanto previsto dalla Legge 104/92, art. 8, dalla Legge Regione Toscana n. 41 del 24 Febbraio 2005, dalla L.R. 72/97 e successiva Delibera R.T. n. 228 del 25/7/98, si configura quale spazio appositamente strutturato e pertanto idoneo a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e/o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità.</p> <p>Tale struttura, ha pertanto lo scopo di svolgere una funzione socio-educativa sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue per migliorarne il livello interrelazionale e d'inserimento sociale.</p>

Obiettivi specifici
Rafforzare i legami sociali, favorire i processi di autonomia.

Descrizione del monitoraggio
<p>Il Centro Diurno di Socializzazione per disabili Casa di Rosa, secondo quanto previsto dalla Legge 104/92, art. 8, dalla Legge Regione Toscana n. 41 del 24 Febbraio 2005, dalla L.R. 72/97 e successiva Delibera R.T. n. 228 del 25/7/98, si configura quale spazio appositamente strutturato e pertanto idoneo a favorire il processo di crescita e d'integrazione sociale di persone temporaneamente o permanentemente disabili, fornendo valide occasioni per sviluppare e /o migliorare le capacità relazionali e i legami che l'individuo instaura con la comunità.</p> <p>Tale struttura, ha pertanto lo scopo di svolgere una funzione socio-educativa sul singolo individuo, mirata a recuperare le capacità fisiche ed intellettuali residue per migliorarne il livello interrelazionale e d'inserimento sociale. Il centro diurno accoglie attualmente 20 utenti.</p>

Data del monitoraggio
05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

PNRR, M5, C2, Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Azioni di sistema Socio-assistenziale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Formazione del personale, Altri interventi che favoriscono la programmazione e la crescita del sistema
Argomenti	-
Popolazione target	Minori
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2023 - 30/06/2026

Descrizione

In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"

L'attività si inserisce nel Programma nazionale di intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.) In linea con il programma nazionale e con l'Avviso promosso dal PNRR, il progetto persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette "negligenti" al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma di intervento si integra con l'azione di sostegno alla genitorialità e le nuove modalità di presa in carico attivate con la costituzione dei Gruppi Tutela Minori a livello delle singole zone, nell'ottica di innovare e sperimentare nuove modalità di presa in carico come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale. Rif. L.R. 41/2005.

Obiettivi specifici

L'intervento previsto si articola in quattro fasi fra loro interconnesse in un rapporto non di linearità, ma di circolarità.

****Prima fase**:** pre-valutazione tramite la quale l'équipe multidisciplinare completa insieme alle famiglie un lavoro di pre-assessment dell'ambiente familiare, della sua organizzazione interna ed esterna, dello sviluppo del bambino, al fine di stabilire il livello di rischio di allontanamento per il bambino.

****Seconda fase**** di valutazione e progettazione, nella quale è attiva l'équipe multidisciplinare composta dai professionisti – insegnanti, assistenti sociali, operatori sanitari, psicologi e educatore – che sono in contatto costante con la famiglia.

****Terza fase**** si incentra nella realizzazione del programma, che comprende quattro principali tipologie di dispositivi: • Interventi di educativa domiciliare con le famiglie per sostenere i genitori, rafforzare le relazioni genitori-figli e migliorare lo sviluppo dei bambini; • Partecipazione a gruppi di genitori e di bambini; • Collaborazione tra scuole/famiglie e servizi sociali: l'équipe multidimensionale è composta anche dall'insegnante di riferimento del bambino interessato al progetto • Famiglie d'appoggio.

****Quarta fase**** è di valutazione ex-post. L'obiettivo è stabilire se la famiglia dovrà proseguire la propria partecipazione al programma P.I.P.P.I., oppure rientrare nella normale presa in carico dei servizi.

In una prima fase le attività riguarderanno esclusivamente la formazione degli operatori coinvolti.

Descrizione del monitoraggio

In risposta all'Avviso 1/2022 Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNR) Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" l'Unione dei Comuni ha partecipato per l'Intervento 1.1.1- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini"

L'attività si inserisce nel Programma nazionale di intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P . I . P . P . I .) In linea con il programma nazionale e con l'Avviso promosso dal PNRR, il progetto persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette "negligenti" al fine di ridurre il rischio di maltrattamento e il conseguente

Valtiberina**Descrizione del monitoraggio**

allontanamento dei bambini dal nucleo familiare d'origine, articolando in modo coerente fra loro i diversi ambiti di azione coinvolti intorno ai bisogni dei bambini che vivono in tali famiglie. L'obiettivo primario è dunque quello di aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Il programma di intervento si integra con l'azione di sostegno alla genitorialità e le nuove modalità di presa in carico attivate con la costituzione dei Gruppi Tutela Minori a livello delle singole zone, nell'ottica di innovare e sperimentare nuove modalità di presa in carico come mezzo per rispondere ai bisogni della cittadinanza e spezzare il circolo dello svantaggio sociale. Rif. L.R. 41/2005.
I nuclei familiari beneficiari sono 21.

Data del monitoraggio

05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ADF

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Anziani
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di igiene e di cura e che non rientrano nei progetti attivabili con le risorse del fondo della non autosufficienza. Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza del soggetto al proprio domicilio. L'ADF è una prestazione a carattere temporaneo, attivata su progetto individualizzato redatto dal servizio sociale e volta a garantire il superamento di alcune criticità.

Obiettivi specifici
- mantenimento autonomia presso il domicilio - riduzione dell'istituzionalizzazione

Descrizione del monitoraggio
Servizio rivolto a persone con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione che richiedono interventi di igiene e di cura e che non rientrano nei progetti attivabili con le risorse del fondo della non autosufficienza. Il servizio è finalizzato a favorire la permanenza del soggetto al proprio domicilio. L'ADF è una prestazione a carattere temporaneo, attivata su progetto individualizzato redatto dal servizio sociale e volta a garantire il superamento di alcune criticità. Il servizio è stato concesso a 22 utenti.

Data del monitoraggio
05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ADI - Fondo povertà

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrastare la povertà
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Segretariato sociale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/01/2024 - 31/12/2024

Descrizione
<p>Con la Legge di Stabilità 2016 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 386 – è stato istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Il Fondo è destinato a garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni riferiti ai servizi per l'accesso al RdC, per la valutazione del bisogno, per la progettazione personalizzata, inclusiva dei sostegni che si affiancano al beneficio economico del RdC. Per sostenere l'attuazione dei servizi e dei supporti sopra definiti, una "parte" del Fondo è destinata agli Ambiti territoriali sociali delle Regioni; per l'annualità 2023 la "Quota servizi del Fondo Povertà" per la Zona Valtiberina ascende a € 180201. Nell'ambito territoriale della Valtiberina il riparto delle risorse ha previsto tre principali linee d'intervento volte al rafforzamento del segretariato sociale, del pronto intervento sociale e al rafforzamento degli interventi di inclusione.</p>

Obiettivi specifici
<p>Si tratta di una misura di contrasto alla povertà che prevede l'erogazione di un beneficio economico a cura dell'INPS alle famiglie in condizione di povertà, attestata dall'ISEE, ed interventi di sostegno per l'inclusione lavorativa, da realizzarsi in collaborazione con il Centro per l'Impiego. Al fine di rafforzare la rete a sostegno dell'inclusione attiva, il progetto è sostenuto da interventi volti a potenziare il lavoro professionale e gli strumenti finalizzati all'inclusione lavorativa (PON Inclusion).</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>Con la Legge di Stabilità 2016 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 386 – è stato istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Il Fondo è destinato a garantire il graduale raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni riferiti ai servizi per l'accesso al RdC, per la valutazione del bisogno, per la progettazione personalizzata, inclusiva dei sostegni che si affiancano al beneficio economico del RdC. Per sostenere l'attuazione dei servizi e dei supporti sopra definiti, una "parte" del Fondo è destinata agli Ambiti territoriali sociali delle Regioni; per l'annualità 2023 la "Quota servizi del Fondo Povertà" per la Zona Valtiberina ascende a € 180201. Nell'ambito territoriale della Valtiberina il riparto delle risorse ha previsto tre principali linee d'intervento volte al rafforzamento del segretariato sociale, del pronto intervento sociale e al rafforzamento degli interventi di inclusione.</p>

Data del monitoraggio
05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Aggiungi un posto a tavola: promozione dello strumento dell'affido intra ed etero familiare****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Servizio sociale di supporto
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Servizio di mediazione familiare, Interventi di sostegno alla genitorialità, Servizio per l'adozione nazionale e internazionale di minori
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Lo strumento dell'affido è disciplinato dalla legge 184/93 e smi. L'affidamento familiare si caratterizza quale strumento di tutela del minore e si attiva a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria, in caso di procedura giudiziale o attraverso un decreto del giudice tutelare in caso di affidamento consensuale. Consiste altresì in un'attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia impossibilitata a provvedervi in modo adeguato. In Valtiberina si registra una forte criticità sull'utilizzo dello strumento dell'affido intra/etero familiare. Il servizio necessita di essere potenziato per questo nel corso del 2021 sono state avviate attività di sensibilizzazione e formazione volte a strutturare una rete territoriale che possa favorire il potenziamento di questo istituto. Il perdurare dell'emergenza pandemica ha impedito di completare in tutti e sette i Comuni i percorsi formativi ma è intenzione, anche grazie all'attivazione del Centro Famiglia riprendere l'attività. Attualmente l'Unione dei Comuni, sostiene lo strumento dell'affido familiare mediante l'erogazione di un contributo mensile a favore della famiglia affidataria.

Obiettivi specifici

- 1) migliorare e favorire l'accoglienza di minori presso famiglie affidatarie
- 2) costruire una rete zonale territoriale

Descrizione del monitoraggio

Lo strumento dell'affido è disciplinato dalla legge 184/93 e smi. L'affidamento familiare si caratterizza quale strumento di tutela del minore e si attiva a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria, in caso di procedura giudiziale o attraverso un decreto del giudice tutelare in caso di affidamento consensuale. Consiste altresì in un'attività di supporto per favorire l'accoglienza di un minore in un nucleo familiare qualora la famiglia di origine sia impossibilitata a provvedervi in modo adeguato. In Valtiberina si registra una forte criticità sull'utilizzo dello strumento dell'affido intra/etero familiare. Il servizio necessita di essere potenziato per questo nel corso del 2021 sono state avviate attività di sensibilizzazione e formazione volte a strutturare una rete territoriale che possa favorire il potenziamento di questo istituto. Il perdurare dell'emergenza pandemica ha impedito di completare in tutti e sette i Comuni i percorsi formativi ma è intenzione, anche grazie all'attivazione del Centro Famiglia riprendere l'attività. Attualmente l'Unione dei Comuni, sostiene lo strumento dell'affido familiare mediante l'erogazione di un contributo mensile a favore della famiglia affidataria. L'Unione dei Comuni intende promuovere l'istituto dell'affido mediante giornate dedicate alla conoscenza di tale strumento. I minori collocati in famiglie affidatarie sono 6.

Data del monitoraggio

05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Favorire l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Trasferimenti per il pagamento di rette
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Retta per accesso a servizi residenziali, Retta per accesso a centri diurni
Argomenti	-
Popolazione target	Famiglie
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Gli anziani fragili, soli, in condizioni di disagio socio-familiare o a rischio di emarginazione comunque autosufficienti possono essere inseriti in strutture semi residenziali dove vengono offerti servizi di socializzazione, sostegno e cura. Il servizio sociale definisce la quota di compartecipazione alla retta e, qualora necessario, propone all'Unione dei Comuni un intervento economico per favorire l'accesso al servizio. L'inserimento presso strutture residenziali viene effettuato in favore di soggetti con forte rischio di esclusione e emarginazione sociale per i quali il servizio ha accertato l'impossibilità di rimanere al proprio domicilio. L'inserimento può avere carattere di temporaneità o permanenza. Al momento dell'ingresso in struttura l'utente o altra persona di riferimento, sottoscrive l'impegno al pagamento della retta. Anche in questo caso, qualora il soggetto inserito sia impossibilitato ad assolvere l'intero pagamento, viene inoltrata richiesta di compartecipazione all'Unione dei Comuni. Entrambe le attività sono gestite ai sensi della Convenzione per l'integrazione Socio Sanitaria.

Obiettivi specifici

Garantire la copertura economica della retta sociale per l'accesso ai centri diurni e alle strutture residenziali.

Descrizione del monitoraggio

Gli anziani fragili, soli, in condizioni di disagio socio-familiare o a rischio di emarginazione comunque autosufficienti possono essere inseriti in strutture semi residenziali dove vengono offerti servizi di socializzazione, sostegno e cura. Il servizio sociale definisce la quota di compartecipazione alla retta e, qualora necessario, propone all'Unione dei Comuni un intervento economico per favorire l'accesso al servizio. L'inserimento presso strutture residenziali viene effettuato in favore di soggetti con forte rischio di esclusione e emarginazione sociale per i quali il servizio ha accertato l'impossibilità di rimanere al proprio domicilio. L'inserimento può avere carattere di temporaneità o permanenza. Al momento dell'ingresso in struttura l'utente o altra persona di riferimento, sottoscrive l'impegno al pagamento della retta. Anche in questo caso, qualora il soggetto inserito sia impossibilitato ad assolvere l'intero pagamento, viene inoltrata richiesta di compartecipazione all'Unione dei Comuni. Entrambe le attività sono gestite ai sensi della Convenzione per l'integrazione Socio Sanitaria.

Data del monitoraggio

05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
ADE-AES

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e di cura per minori e famiglie
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi volti a favorire la domiciliarità
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
L'assistenza domiciliare rappresenta uno strumento atto a contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione di soggetti a rischio di esclusione sociale. Il servizio è erogato a domicilio, in strutture e/o luoghi di aggregazione per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Il servizio viene attivato su richiesta dell'assistente sociale o, laddove richiesto, nel caso di minori, su istanza del Tribunale con lo scopo di monitorare i contesti familiari degli utenti presi in carico. Il servizio può essere erogato anche nel contesto scolastico; in questo caso gli interventi sono mirati a favorire il processo di integrazione all'interno delle strutture educative e/o scolastiche per disabili affetti da problemi di socializzazione e motori.

Obiettivi specifici
- Favorire l'inclusione e la socializzazione di soggetti a rischio di emarginazione- Favorire l'inserimento e il superamento di condizioni di marginalità all'interno delle strutture educative scolastiche per soggetti disabili

Descrizione del monitoraggio
L'assistenza domiciliare rappresenta uno strumento atto a contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione di soggetti a rischio di esclusione sociale. Il servizio è erogato a domicilio, in strutture e /o luoghi di aggregazione per il raggiungimento della massima autonomia personale e sociale. Il servizio viene attivato su richiesta dell'assistente sociale o, laddove richiesto, nel caso di minori, su istanza del Tribunale con lo scopo di monitorare i contesti familiari degli utenti presi in carico. Il servizio può essere erogato anche nel contesto scolastico; in questo caso gli interventi sono mirati a favorire il processo di integrazione all'interno delle strutture educative e /o scolastiche per disabili affetti da problemi di socializzazione e motori. Per il 2025 sono stati coinvolti 31 soggetti in ADE e 30 soggetti in AES.

Data del monitoraggio
05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Interventi a favore della popolazione in condizione di disagio socio-economico****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Contrastare la povertà
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Integrazioni al reddito
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Emarginazione e disagio adulti
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Gli interventi di sostegno economico si configurano quale strumento del servizio sociale orientato alle attività di prevenzione e protezione. Detti interventi possono avere carattere di emergenza (contributi una tantum) o periodicità (contributi mensili) nei limiti di quanto prescritto nel regolamento di accesso al sistema dei servizi. In entrambi i casi, gli interventi di sostegno economico, sono strumenti atti a concorrere all'autonomia della persona e/o a far fronte a situazioni di emergenza dovute al modificarsi della condizione socio-economica del nucleo. Tali interventi sono legati ad un progetto individualizzato redatto dall'assistente sociale che ne determina le caratteristiche.

Obiettivi specifici

- favorire il superamento di situazioni di emergenza
- contrastare l'insorgenza di nuove povertà

Descrizione del monitoraggio

Gli interventi di sostegno economico si configurano quale strumento del servizio sociale orientato alle attività di prevenzione e protezione. Detti interventi possono avere carattere di emergenza (contributi una tantum) o periodicità (contributi mensili) nei limiti di quanto prescritto nel regolamento di accesso al sistema dei servizi. In entrambi i casi, gli interventi di sostegno economico, sono strumenti atti a concorrere all'autonomia della persona e /o a far fronte a situazioni di emergenza dovute al modificarsi della condizione socio-economica del nucleo. Tali interventi sono legati ad un progetto individualizzato redatto dall'assistente sociale che ne determina le caratteristiche. Nell'anno 2025 gli utenti sono stati circa 30.

Data del monitoraggio

05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività**Servizi di sostegno all'occupabilità****Classificazione**

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sostenere e assistere le persone con disabilità
Area di programmazione	Socio-assistenziale
Settore prevalente	Interventi e servizi educativo-assistenziali e per il supporto all'inserimento lavorativo
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Disabili
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

L'intervento promuove l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità attraverso accompagnamento al lavoro e/o percorsi d'inserimento sociale. I destinatari dell'intervento sono soggetti in carico ai servizi socio-assistenziali in condizioni di disabilità certificata; il progetto prevede, per l'accoglienza, il coinvolgimento di cooperative, associazioni e enti del territorio della Valtiberina.

Obiettivi specifici

- Sostenere e favorire l'autonomia delle persone con disabilità

Descrizione del monitoraggio

L'intervento promuove l'integrazione socio-lavorativa delle persone con disabilità attraverso accompagnamento al lavoro e/o percorsi d'inserimento sociale. I destinatari dell'intervento sono soggetti in carico ai servizi socio-assistenziali in condizioni di disabilità certificata; il progetto prevede, per l'accoglienza, il coinvolgimento di cooperative, associazioni e enti del territorio della Valtiberina. Gli utenti sono 26, le risorse sono messe a disposizione dall'Unione dei Comuni.

Data del monitoraggio

05/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Rete infermieristica di comunità

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
L'azione ha corso con l'utilizzo di n. 10 infermieri full time che operano, con un coordinamento specifico e sperimentale in capo all'Azienda Sanitaria, in entrambe le articolazioni Casentino e Valtiberina per assicurare: <ul style="list-style-type: none"> •l'assistenza infermieristica: medicazioni e rimozione punti di sutura, terapia iniettiva sottocutanea, intramuscolare, endovenosa, infusione, prelievi del sangue e delle urine; gestione catetere vescicale, educazione alla gestione stomie, interventi educativi e di addestramento alla persona assistita e ai suoi familiari, o altri interventi tecnici ed educativi di competenza infermieristica; •il miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria; •l'attivazione delle risorse presenti nella comunità al fine di migliorare la qualità dell'assistenza; •la promozione degli interventi/progetti di educazione, informazione sanitaria e promozione della salute. Gli interventi saranno attuati in linea con le disposizioni di cui alla Delibera n. 597 del 04/06/2018 "Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di comunità. Approvazione e destinazione delle risorse". L'infermiere di comunità eroga le proprie prestazioni nelle Case della Salute, nelle Botteghe della Salute e, in assenza di queste, all'interno di altri presidi socio sanitari presenti nel territorio e, per altro verso, agisce nel territorio, al domicilio delle persone.

Obiettivi specifici
Supportare il miglioramento-sviluppo delle cure primarie, della pediatria di base e dei presidi per la gestione delle situazioni di emergenza clinica in funzione dell'elevare il grado di copertura dei bisogni e l'efficacia/efficienza dell'intervento pubblico nei territori periferici dei comuni interessati dalla Strategia Area Interna Casentino Valtiberina.

Descrizione del monitoraggio
L'azione ha corso con l'utilizzo di n. 10 infermieri full time che operano, con un coordinamento specifico e sperimentale in capo all'Azienda Sanitaria, in entrambe le articolazioni Casentino e Valtiberina per assicurare: <ul style="list-style-type: none"> •l'assistenza infermieristica: medicazioni e rimozione punti di sutura, terapia iniettiva sottocutanea, intramuscolare, endovenosa, infusione, prelievi del sangue e delle urine; gestione catetere vescicale, educazione alla gestione stomie, interventi educativi e di addestramento alla persona assistita e ai suoi familiari, o altri interventi tecnici ed educativi di competenza infermieristica; •il miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria; •l'attivazione delle risorse presenti nella comunità al fine di migliorare la qualità dell'assistenza; •la promozione degli interventi/progetti di educazione, informazione sanitaria e promozione della salute. Gli interventi saranno attuati in linea con le disposizioni di cui alla Delibera n. 597 del 04/06/2018 "Indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale infermiere di comunità. Approvazione e destinazione delle risorse". L'infermiere di comunità eroga le proprie prestazioni nelle Case della Salute, nelle Botteghe della Salute e, in assenza di queste, all'interno di altri presidi socio sanitari presenti nel territorio e, per altro verso, agisce nel territorio, al domicilio delle persone.

Data del monitoraggio
06/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Formazione progetto SEUS

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Potenziamento integrazione operativa
Area di programmazione	-
Settore prevalente	-
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	01/04/2025 - 31/12/2025

Descrizione
Si tratta di un sistema-servizio di secondo livello dedicato e specifico - a titolarità pubblica, parte integrante nel sistema di offerta pubblica di servizi sociali - che dispone di un numero verde unico regionale gratuito attivo h24 e 365 giorni all'anno. Le segnalazioni partono dai soggetti pubblici (servizi sociali territoriali, forze dell'ordine, dipartimento dell'emergenza urgenza sanitaria e altri servizi sanitari) e da altri soggetti del territorio che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza-urgenza sociale personale o familiare (dalle situazioni di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa, all'abbandono, alla non autosufficienza, agli abusi e maltrattamenti ma anche alle condizioni di povertà), ad un evento calamitoso o ad una situazione di emergenza climatica, che richiedano un pronto intervento.

Obiettivi specifici
Garantire adeguata formazione alla Rete degli assistenti sociali per l'avvio del servizio

Descrizione del monitoraggio
L'attività viene portata avanti in attesa di risorse.

Data del monitoraggio
16/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Francesca Meazzini	Francesca Meazzini

Valtiberina

Titolo della scheda di attività
Ospedale di Comunità della Valtiberina

Classificazione	
Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Continuità ospedale-territorio
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Cure intermedie, Strutture Residenziali a maggiore rilievo sanitario
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione
<p>Gli ospedali di comunità sono strutture di degenza della rete assistenziale territoriale, in grado di supportare in raccordo con la medicina generale la fase di deospedalizzazione di persone fragili o anziane e di garantire la presa in carico, con accesso dal territorio, alle persone in situazioni di complessità assistenziale e/o con patologie croniche che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica al fine di evitare ricoveri impropri.</p> <p>L'offerta delle Cure Intermedie (C.I.) in attuazione della DGRT n.1508/2022 prevede un numero di posti letto fino al raggiungimento del parametro dello 0,2/1000 residenti. In Valtiberina quindi, saranno autorizzati 10 ppII di cure intermedie setting 2, grazie all'implementazione di un posto letto. Al momento i 2 ppII di riabilitazione intensiva (ex art 26) sono stati sospesi per la mancanza di adeguato personale medico specialista (fisiatra) e verranno riattivati dopo adeguamento dell'organico. La struttura si trova all'interno dello Stabilimento ospedaliero della Valtiberina.</p>

Obiettivi specifici
<p>Svolgere una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.</p> <p>Evitare ricoveri ospedalieri impropri.</p> <p>Favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e più prossimi al domicilio.</p>

Descrizione del monitoraggio
<p>L'Ospedale di Comunità della Valtiberina fa parte della rete dell'assistenza territoriale delle cure intermedie come intesa dal DM77, garantendo la continuità assistenziale e la presa in carico integrata per i pazienti fragili o con malattie croniche con riacutizzazione che necessitano di assistenza continua ma per i quali non è indicato un ricovero ospedaliero o per i quali il rientro a domicilio non è attuabile. L'Ospedale di Comunità della Valtiberina è riconosciuta a livello regionale per 10 posti letto.</p>

Data del monitoraggio
16/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Valentina Anemoli	Valentina Anemoli

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

"Notte tu che notte anch'io" programma di Operativa di strada, dalla riduzione del danno alla prevenzione

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Promozione di sani stili di vita e prevenzione
Area di programmazione	Socio-Sanitario
Settore prevalente	Dipendenze con Sostanze
Sotto-settore prevalente	-
Attività	-
Argomenti	-
Popolazione target	Dipendenze
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Dal Profilo di Salute emerge la necessità di attrarre il sommerso. Il progetto, condiviso tra ASL, Unione dei Comuni e Comune di Sansepolcro, utilizza l'Operativa di Strada come strumento d'iniziativa con la metodologia della ricerca-intervento. Il metodo sostiene l'accompagnamento dei ragazzi intercettati, integrando le loro conoscenze, verso una maggiore consapevolezza dei rischi e sulla possibilità di ridurre i danni. Il programma è attivo dal 2000 con azioni innovative annuali. Il progetto viene rimodulato nelle azioni per adeguarlo ai cambiamenti del fenomeno delle dipendenze nel territorio d'interesse. Per il 2024 è in atto la continuità del programma sui tutti i 10 punti con l'aggiunta dell'intento di supportare gli adulti educanti a seguito dell'incremento della fragilità di questi nel panorama locale.

Obiettivi specifici

Monitoraggio del fenomeno dei consumi di sostanze.
Sensibilizzazione, informazione e sostegno dei giovani consumatori e degli adulti educanti.
Orientamento e accompagnamento precoce ai servizi.
Riduzione del danno.
Prevenzione delle condotte d'abuso nel territorio.
Azioni di rimodulazione. Ricerca intervento con aggiunta di modalità innovative web.
Campagne di sensibilizzazione con prevalente utilizzo social e radio, info point itinerante.
Peer education, counseling, orientamento e accompagnamento precoce ai servizi.
Materiali informativi, presidi di prevenzione delle dipendenze e patologie correlate. Counseling anche tramite web.
"Uscite" in strada e nella rete per osservazione e interventi sul fenomeno dei consumi e partecipazione ad eventi sensibili nel territorio della Valtiberina.

Descrizione del monitoraggio

Dal Profilo di Salute emerge la necessità di attrarre il sommerso. Il progetto, condiviso tra ASL, Unione dei Comuni e Comune di Sansepolcro, utilizza l'Operativa di Strada come strumento d'iniziativa con la metodologia della ricerca-intervento. Il metodo sostiene l'accompagnamento dei ragazzi intercettati, integrando le loro conoscenze, verso una maggiore consapevolezza dei rischi e sulla possibilità di ridurre i danni. Il programma è attivo dal 2000 con azioni innovative annuali. Il progetto viene rimodulato nelle azioni per adeguarlo ai cambiamenti del fenomeno delle dipendenze nel territorio d'interesse. Nel 2025 il progetto è stato rifinanziato per l'ultimo trimestre a completamento delle attività programmate. Sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati e le risorse interamente utilizzate.

Dati 2025:

eseguiti 710 alcoltest

Punti informativi eseguiti nei luoghi di divertimento notturno n. 43 per 2517 persone contattate

Organizzato Festival "Fantasia" per i giovani della Valtiberina.

Dati Social:

Instagram: 402 contenuti pubblicati per 140353 visualizzazioni di storie, reel e commenti

Tik Tok: 60 contenuti per 86774 visualizzazioni

Iniziative sulle scuole della Valtiberina in 13 classi per 154 alunni.

Data del monitoraggio

16/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Marco Baldi	Elena Camerelli

Valtiberina

Valtiberina

Titolo della scheda di attività

Progetto IDEA: quando il malato cronico diventa protagonista della terapia

Classificazione

Obiettivo di salute	-
Programma Operativo	Sanità d'Iniziativa
Area di programmazione	Cure primarie - Sanità territoriale
Settore prevalente	Assistenza territoriale
Sotto-settore prevalente	-
Attività	Assistenza sanitaria di base, Sanità di iniziativa
Argomenti	-
Popolazione target	-
Modalità di gestione	-
Tipologia	-
Durata	-

Descrizione

Si tratta di un progetto basato sulla collaborazione tra operatori sanitari e pazienti nella gestione della malattia cronica, attraverso una strategia di self management. La persona paziente e/o i caregiver, mediante l'organizzazione di incontri specifici sulle malattie croniche prevalenti, dedicati in particolar modo alla popolazione delle zone montane e periferiche, prendono consapevolezza e conoscenza della propria patologia, imparando a gestirla al meglio per evitare ricadute negative sul proprio stato di salute e a riconoscere anticipatamente i sintomi di peggioramento.

Obiettivi specifici

L'obiettivo è il miglioramento della qualità della vita, ma anche lo scopo di informare la popolazione sui punti di riferimento del territorio.

Descrizione del monitoraggio

Il progetto ha l'obiettivo di far imparare a conoscere la propria malattia cronica per accettarla e gestirla, e garantirsi così una migliore qualità della vita. L'obiettivo è far imparare a conoscere la propria malattia cronica per accettarla e gestirla, e garantirsi così una migliore qualità della vita. Nel 2025 sono stati effettuati due seminari da due incontri ciascuno presso Anghiari e Pieve Santo Stefano, tenuti dai professionisti della Valtiberina in particolare infermieri e fisioterapisti. Circa 20 utenti sono stati informati e aiutati a gestire, nel modo più corretto, la propria patologia evitando l'abbandono delle terapie e le conseguenti ricadute negative sul proprio stato di salute e qualità di vita.

Data del monitoraggio

16/02/2026

Referente attività	Scheda compilata da
Filippo Polcri	Filippo Polcri

Valtiberina