



**DELIBERAZIONE N. 8 DEL 21/02/2025  
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI INTEGRATA DEL VALDARNO**

**OGGETTO: APPROVAZIONE PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2025 (POA)**

L'anno duemilaventicinque e questo dì ventuno (21) del mese di febbraio (02), alle ore 11:00 si è riunita la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata della Zona Sociosanitaria del Valdarno presso la ex-Sala Giunta del Comune di San Giovanni Valdarno.

Invitati con lettera di Convocazione ns. prot. n. 0003701 del 17/02/2025, risultano presenti i componenti come dettagliato nella tabella sottostante:

<b>COMPONENTI</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>ABITANTI 2024</b>	<b>QUOTE</b>	
Sindaco Comune di BUCINE	No	9.931	6,96%	
Sindaco Comune CASTELFRANCO PIANDISCO'	Presente Ass. Orietta Gagliardi	9.767	6,89%	X
Sindaco Comune di CAVRIGLIA	Presente Ass. Thomas Stagi	9.492	6,65%	X
Sindaco Comune di LATERINA PERGINE V.NO	Sì	6.338	4,44%	X
Sindaco Comune di LORO CIUFFENNA	No	5.867	4,11%	
Sindaco Comune di MONTEVARCHI	Presente Ass. Lorenzo Allegrucci	24.250	17,00%	X
Sindaco Comune di SAN GIOVANNI V.NO	Sì	16.469	11,54%	X
Sindaco Comune di TERRANUOVA BRACCIOLINI	Presente Ass. Giulia Bigiarini	12.011	8,42%	X
<b>TOTALE COMUNI</b>			<b>54,94%</b>	<b>6/8</b>
Direttore Generale Azienda UsI Toscana sud est	Delegata Dott.ssa Patrizia Castellucci – Direttrice Servizi Sociali dell'Azienda UsI Toscana sud est		34,00%	X
<b>TOTALE</b>			<b>88,94%</b>	<b>6/8</b>



Presiede l'adunanza la Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi – Sindaco di San Giovanni Valdarno.

Constatata la presenza della maggioranza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione prevista ai fini della validità della seduta:

### **LA CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI INTEGRATA DEL VALDARNO**

**VISTA** la Legge n.328 del 8/11/2000: “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.

**VISTA** la Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005: “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 41 del 24/02/2005: “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e s.m.i.

**PREMESSO** che con Delibera di questa Conferenza n. 29 del 13/06/2023: “*Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno NOMINA*”, viene nominato Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi, Sindaco di San Giovanni Valdarno e il Comune di San Giovanni Valdarno a partire dal 13/06/2023;

**VISTA** la Legge Regionale n. 11 del 23/03/2017 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla L.R.T. 40/2005 ed alla L.R.T. 41/2005”, con la quale la Regione Toscana ha ridefinito gli ambiti delle Zone Distretto con l'obiettivo di promuovere una programmazione attraverso progetti integrati (PIS e PIZ) individuati come strumenti di raccordo e sviluppo e delle relative risorse da destinare;

**CONSIDERATO** che la Zona Distretto costituisce sia il livello organizzativo (direzionale, professionale e tecnico-amministrativo) deputato alla costruzione, alla gestione e al controllo dei sistemi di servizi territoriali sia l'ambito territoriale di riferimento per la costruzione delle reti afferenti alle materie della sanità territoriale, del sociosanitario e del socioassistenziale;

**RICHIAMATA** la Convenzione per l'esercizio delle funzioni sociosanitarie firmata dai rappresentanti legali dei Comuni di Bucine, Castelfranco Piandiscò, Cavriglia, Laterina Pergine Valdarno, Loro Ciuffenna, Montevarchi, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini e l'Azienda UsI Toscana Sud Est n. rep. 3171 del 15/12/2022;

**PRESO ATTO** della Delibera di Giunta Regionale Toscana n.1227/2024 avente ad oggetto “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l'anno 2025 e tempistiche di approvazione”, ha definito gli indirizzi regionali per la programmazione operativa annuale zonale 2025 e ha stabilito il 28 febbraio 2025 quale termine ultimo per l'approvazione della programmazione stessa;



**VALUTATO** positivamente il documento presentato nella seduta odierna dall'Azienda USL Toscana Sud Est nel quale sono riportate le progettualità zionali condivise nell'Ufficio di Piano, allegato alla presente Delibera per farne parte integrante e sostanziale;

**Con votazione palese e unanime dei presenti**, constatata la presenza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione previste ai fini della validità delle deliberazioni;

### **DELIBERA**

**per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,**

- 1. Di approvare** l'elenco dei progetti componenti il POA 2025 per la zona Valdarno elaborati in base alle linee guida previste dalla DGRT n. 1227/2024, allegato alla presente Delibera per farne parte integrante e sostanziale;
- 2. Di dare mandato** all'Azienda USL Toscana Sud Est di procedere per tutti gli adempimenti successivi e necessari;
- 3. Di trasmettere** il presente atto per opportuna competenza e/o informazione:
  - ai Sindaci dei Comuni del Valdarno,
  - al Direttore Generale della Azienda USL Toscana sud est,
  - alla Direttrice Servizi Sociali Azienda UsI Toscana sud est,
  - alla Direttrice di Zona Distretto Valdarno F.F.

La Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno  
Valentina Vadi

# PROGRAMMAZIONE OPERATIVA ANNUALE 2025

## Zona Valdarno

### CARATTERISTICHE GENERALI DELLA ZONA

Indicatori demografici	Zona Valdarno	Azienda USL TSE
Popolazione al 01/01/2024	94.125	809.138
Densità ab. per km2	165	70
Tasso di natalità	6,0	5,6
Indice di vecchiaia	230,1	246,0
Indice di dipendenza anziani	40,2	44,4
Stranieri iscritti all'anagrafe	10,0%	10,8%

La Zona Valdarno si caratterizza per una popolazione nel contesto aziendale relativamente giovane; sono presenti molteplici attività produttive, un'importante rete viaria e un'elevata densità abitativa, elementi che spiegano il livello di inquinamento atmosferico più alto rispetto ai valori medi aziendali; lo stato socio economico è in linea con quello medio della AUSL. Lo stato di salute è complessivamente sovrapponibile a quello medio aziendale con criticità per quanto riguarda le malattie dell'apparato circolatorio e metabolico. Molto elevata la prevalenza di diabete. Altre patologie su cui porre attenzione sono le malattie respiratorie acute e croniche e le malattie infettive.

### POPOLAZIONE FEMMINILE

**La speranza di vita alla nascita** (85,1 anni) è di poco inferiore rispetto a quella media aziendale (85,5); anche il livello di istruzione risulta lievemente inferiore, nella media il reddito. Considerando la mortalità generale e per causa e confrontando i tassi standardizzati per età con quelli di AUSL gli eccessi significativi tra le residenti nella zona sono la **mortalità generale** per

**malattie dell'apparato circolatorio** (con trend in aumento dal 2013), **per malattie cerebrovascolari** (in riduzione) e per **malattie infettive** (trend in aumento).

Dalle stime ARS sulla **prevalenza** delle principali malattie croniche risultano in eccesso rispetto alla media aziendale anche il numero di donne affette da **ictus, diabete, insufficienza renale cronica e demenze**.

**I dati di incidenza** dei tumori forniti dal Registro Tumori Toscano (ultimo aggiornamento triennio 2016-2018) non mostrano eccessi statisticamente significativi né per i tumori totali né per i tumori sede specifici

## POPOLAZIONE MASCHILE

**La speranza di vita ( 81,5 anni)** è allineata ai valori medi aziendali, inferiori rispetto alla media aziendale il titolo di studio (valutato come nella fascia di età tra 25 e 64 anni ) nella media il reddito.

Eccessi significativi rispetto alla media aziendale si registrano per **mortalità per malattie cerebrovascolari**, per **malattie respiratorie acute** e per **malattie infettive** (trend in aumento).

In eccesso i casi **prevalenti** per **ipertensione, diabete e insufficienza renale**

I dati di incidenza dei tumori forniti dal Registro Tumori Toscano (ultimo aggiornamento triennio 2016-2018) non mostrano eccessi di incidenza né per i tumori totali né per i tumori sede specifici.

-----

La programmazione operativa annuale 2025 (POA) della Zona Valdarno, ottemperanza alla DGRT 1227 del 28/10/2024 "Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l'anno 2025 e tempistiche di approvazione", è stata elaborata in linea con quanto stabilito per l'attuazione del PSSIR 2018-2020, tutt'ora vigente. Il nuovo PSSIR non ha ancora completato l'iter regionale di approvazione.

La normativa regionale ha introdotto dal 2024 il monitoraggio intermedio dei programmi annuali, da effettuarsi entro il 30/9 dell'anno di riferimento. Sia il monitoraggio intermedio sia quello finale hanno rilevato una sostanziale attuazione della programmazione di Zona approvata per il 2024.

Per il 2025 vengono proposti complessivamente n. 88 progetti: si tratta principalmente di progetti in continuità con gli scorsi anni e di n. 3 nuovi progetti.

Le progettazioni realizzate dal territorio derivanti dai bandi del PNRR si stanno sviluppando così come indicato nelle schede specifiche elaborate dai singoli referenti:

- PNRR Missione 5 - Autonomia degli anziani non autosufficienti
- PNRR Missione 5\_ RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA'
- PNRR Missione 5 - SUPERVISIONE
- PNRR Missione 5 Inclusione e coesione, Componente 2, Investimento 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità
- PNRR Missione 5 Inclusione e coesione - Stazioni di posta
- PNRR Missione 5 Inclusione e coesione - Housing Temporaneo

I Programmi operativi individuano gruppi coerenti di azioni, che vengono attuate secondo finalità definite nella descrizione del programma.

Il Programma operativo può essere trasversale alle aree e nella procedura è riportata anche la sua estensione temporale rispetto alle annualità di vigenza del PIS (2020-2022 e proroghe successive). Si riportano le seguenti tabelle riassuntive dei progetti elaborati dalla Zona:

### **PROGETTI PER OBIETTIVO DI SALUTE**

<b>Obiettivo di Salute</b>	<b>Numero progetti</b>
1_SANITA' DI INIZIATIVA	7
2_CURE INTERMEDIE	1
3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	7
4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	10
5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	9
6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	4
7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	17
8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	4
9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	16
10_AZIONI PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	1
11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	5
Inclusione sociale e lotta alla povertá	7
<b>TOTALE PROGETTI</b>	<b>88</b>

**PROGETTI PER PROGRAMMA OPERATIVO**

<b>Programma</b>	<b>Numero progetti</b>
Cure malati oncologici	5
Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	4
Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	10
Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	3
Governare la continuità assistenziale ospedale-territorio	1
Implementare nuove modalità di accesso al percorso residenziale per la non autosufficienza	2
Implementare servizi di prossimità in località periferiche o disagiate	1
Inclusione stranieri	1
Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	3
Prendere in cura i malati cronici e complessi con modelli innovativi ed integrati e di medicina di iniziativa	2
Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	5
Programma Senza dimora	2
Promuovere la salute femminile attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria	2
Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	4
Rafforzare i servizi sociali e prevenire il fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	1
Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	5
Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	16
Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	9
Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	7
Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	1
Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	4
<b>TOTALE PROGETTI</b>	<b>88</b>

**PROGETTI PER AREA DI PROGRAMMAZIONE**

<b>Area programmazione</b>	<b>Numero progetti</b>
Cure primarie – Sanità territoriale	13
Prevenzione e promozione	16
Socio-assistenziale	29
Socio-Sanitario	26
Violenza di genere	4
<b>TOTALE PROGETTI</b>	<b>88</b>

Di seguito si riporta l'elenco completo dei progetti presentati.

**PROGRAMMI OPERATIVI ANNUALI ZONA VALDARNO - ANNO 2025**

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Area di programmazione	Settore	Responsabile
1	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Sportello D.A.T.</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Cure palliative	Tatiana Ieri
2	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>DAY HOSPICE</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Cure palliative	Tatiana Ieri
3	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Progetto SCUDO</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Cure palliative	Tatiana Ieri
4	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Cure palliative simultanee e precoci</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Cure palliative	Tatiana Ieri
5	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Assistenza palliativa residenziale - HOSPICE</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Cure palliative	Tatiana Ieri
6	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Sportello Associazione Eva con Eva</b>	Violenza di genere	Accoglienza e ascolto	Barbara Fantoni
7	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Sportello "Ascolto Donna" Valdarno</b>	Violenza di genere	Accoglienza e ascolto	Barbara Fantoni
8	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Contrasto alla violenza di genere: Codice Rosa</b>	Violenza di genere	Accoglienza e ascolto	Claudia Cannoni
9	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Parlare agli uomini per...</b>	Violenza di genere	Servizi di supporto	Stefania Mugnai
10	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Progetto "Banco alimentare" - Comune di Bucine</b>	Socio-assistenziale	Servizi di supporto	Alessandra Landucci
11	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Alessandra Landucci
12	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>CIRCOLO DI STUDIO PER ADOLESCENTI</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Alessandra Landucci
13	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>PIANO EDUCATIVO ZONALE - P.E.Z. 2024_2025</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Barbara Fantoni
14	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Centro per la famiglia - Spazio neutro per incontri</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Barbara Fantoni
15	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Centro Sociale Polivalente "La Bartolea"</b>	Socio-assistenziale	Centri e attività diurne	Barbara Fantoni
16	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Ufficio di prossimità</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Barbara Fantoni
17	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Progetto per disabili - Interventi innovativi finalizzati all'inclusione sociale e relazionale delle persone con disabilità</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Monica Cellai
18	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Sportello di Consulenza Pedagogica per genitori</b>	Socio-assistenziale	Prevenzione e sensibilizzazione	Monica Cellai
19	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>RICONNESSI</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Stefano Berloff
20	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>PNRR Missione 5 - RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA'</b>	Socio-assistenziale	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Alessandra Landucci
21	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>PNRR Missione 5 - Autonomia degli anziani non autosufficienti</b>	Socio-assistenziale	Interventi volti a favorire la domiciliarità	Alessandra Landucci
22	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>Va.Do. 4 Valdarno Domiciliarità 4</b>	Socio-Sanitario	Non Autosufficienza	Claudia Cannoni
23	2_CURE INTERMEDIE	Governare la continuità assistenziale ospedale-territorio	<b>Integrazione Ospedale e Territorio</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	Fernando Cantoro
24	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Implementare nuove modalità di accesso al percorso residenziale per la non autosufficienza	<b>Regolamento Aziendale per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base</b>	Socio-Sanitario	Non Autosufficienza	Claudia Cannoni
25	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Implementare nuove modalità di accesso al percorso residenziale per la non autosufficienza	<b>Percorso "libera scelta" per inserimento in RSA (Delibere GRT 338/2015 e 995/2016)</b>	Socio-Sanitario	Non Autosufficienza	Claudia Cannoni
26	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Implementare servizi di prossimità in località periferiche o disagiate	<b>GeSocial - programma di gestione dei servizi sociali</b>	Socio-assistenziale	Azioni di sistema Socio-assistenziale	Barbara Fantoni

		Obiettivo di salute	Programma	Nome	Area di programmazione	Settore	Responsabile
27		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Inclusione stranieri	<b>Sportello stranieri e Mediazione Culturale - Centro di Ascolto per Cittadini Stranieri del Valdarno</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Gabriele Rossi
28		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	<b>Psicoeducazione dei familiari di pazienti psichiatrici sul territorio</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
29		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	<b>AUTISMO + (Promozione di qualità e quantità degli interventi di cura, riabilitazione, assistenza e sostegno sociale)</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Minori	Stefano Berloff
30		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	<b>NEL MONDO DI TUTTI</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Minori	Stefano Berloff
31		1_SANITA' DI INIZIATIVA	Prendere in cura i malati cronici e complessi con modelli innovativi ed integrati e di medicina di iniziativa	<b>Implementazione Sanità d'Iniziativa di cui alla DGRT 650/2016</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	Fernando Cantoro
32		1_SANITA' DI INIZIATIVA	Prendere in cura i malati cronici e complessi con modelli innovativi ed integrati e di medicina di iniziativa	<b>Implementazione assistenziale dell'offerta odontoiatrica</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Assistenza territoriale	Fernando Cantoro
33	ex RDC	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI- Fondo povertà. PUC Progetti Utili alla Collettività</b>	Socio-assistenziale	Povertà	Gabriele Rossi
34	ex RDC	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI - Fondo Povertà. Promozione di accordi di collaborazione in rete</b>	Socio-assistenziale	Povertà	Gabriele Rossi
35	ex RDC	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI - Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali</b>	Socio-assistenziale	Povertà	Gabriele Rossi
36	ex RDC	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI e quota Servizi Fondo Povertà - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico</b>	Socio-assistenziale	Povertà	Gabriele Rossi
37	ex RDC	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI Assegno di Inclusione - LEP 3 - Informazione e orientamento all'ADI</b>	Socio-assistenziale	Povertà	Gabriele Rossi
38		Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma Senza dimora	<b>PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione" - Housing Temporaneo</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Gabriele Rossi
39		Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma Senza dimora	<b>PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione" - Stazioni di posta</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Gabriele Rossi
40		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere la salute femminile attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria	<b>Guadagnare salute donne immigrate</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Materno-infantile	Stefania Mugnai
41		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere la salute femminile attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria	<b>"Alfabetizzazione per la prevenzione"</b>	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
42		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Care ostetrica - Focus sul puerperio</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Materno-infantile	Stefania Mugnai
43		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Mamma, chi io?</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Materno-infantile	Stefania Mugnai
44		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Corsi di accompagnamento alla nascita con interventi informativi ed educativi</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Materno-infantile	Stefania Mugnai
45		3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Corso di accompagnamento alla nascita per donne straniere</b>	Cure primarie - Sanità territoriale	Materno-infantile	Stefania Mugnai
46		10_AZIONI PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Rafforzare i servizi sociali e prevenire il fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	<b>PNRR Missione 5 - SUPERVISIONE</b>	Prevenzione e promozione	Azioni di sistema Prevenzione e promozione	Barbara Fantoni
47		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>P.I.P.P.I. _Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione</b>	Socio-assistenziale	Prevenzione e sensibilizzazione	Claudia Cannoni
48		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Claudia Cannoni
49		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>Affidi - Adozioni e ricerca delle origini</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Claudia Cannoni
50		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>Gruppo tutela minori</b>	Socio-assistenziale	Integrazione sociale	Claudia Cannoni
51		7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>PAROLEPRIME: ludoteca di promozione della salute e di prevenzione</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Minori	Stefano Berloff
52		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Unplugged</b>	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Donatella Bonechi
53		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Alleniamoci a star bene</b>	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Donatella Bonechi
54		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>AFA - Attività Fisica Adattata</b>	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Fernando Cantoro

		Obiettivo di salute	Programma	Nome	Area di programmazione	Settore	Responsabile
55		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Un miglio al giorno intorno alla scuola	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
56		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Cyber Help!	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
57		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	RAGAZZINSIEME ALIMENTI-AMOLA SALUTE	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	Ilaria Bartoli
58		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Porte aperte al consultorio	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
59		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Amarsi attraverso l'alimentazione	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
60		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	"Stretching che favola!!"	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
61		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	STRETCHING IN CLASSE	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
62	NUOVO PROGETTO 2025	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Skills for life: star bene a scuola	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita	Ilaria Bartoli
63		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Sapere per prevenire.....	Prevenzione e promozione	Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale	Stefania Mugnai
64	NUOVO PROGETTO 2025	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Open day " Menopausa, il grande cambiamento. Come viverlo con meno paura"	Prevenzione e promozione	Prevenzione e sensibilizzazione	Stefania Mugnai
65	NUOVO PROGETTO 2025	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Open day " Malattie sessualmente trasmissibili, verso una sessualità responsabile "	Prevenzione e promozione	Prevenzione e sensibilizzazione	Stefania Mugnai
66		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	NATI PER LEGGERE	Socio-assistenziale	Prevenzione e sensibilizzazione	Stefania Mugnai
67		9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Open day "Porte aperte al Consultorio" – Consultorio giovani	Socio-assistenziale	Prevenzione e sensibilizzazione	Stefania Mugnai
68		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Progetto per disabili "Durante e Dopo di noi"	Socio-assistenziale	Strutture comunitarie residenziali	Claudia Cannoni
69		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2, Investimento 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Socio-assistenziale	Strutture comunitarie residenziali	Monica Cellai
70		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Centro Diurno di socializzazione "Ottavo giorno"	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
71		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	"Indipendenza e Autonomia - InAut"	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
72		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Vita indipendente per persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
73		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	UVMU Unita' di valutazione multidimensionale disabilità	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
74		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Centro Diurno per disabili "CAMPO BASE"	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
75		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Rete territoriale ILSA per inserimento lavorativo	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
76		5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	Assistenza a domicilio persone disabilità gravissime	Socio-Sanitario	Disabilità	Claudia Cannoni
77		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	Educazione alimentare per pazienti psichiatrici	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
78		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	Collaborazione tra la Medicina Generale e la Psichiatria	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
79		4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	Programmi alternativi al ricovero in Comunità Terapeutica	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Area di programmazione	Settore	Responsabile
80	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Abitare supportato</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
81	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Percorso per utenti con doppia diagnosi</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
82	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Psicoeducazione in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Adulti	Elisabetta Truglia
83	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>GIO.i/Intensivo Giovani</b>	Socio-Sanitario	Salute mentale - Minori	Stefano Berloff
84	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	<b>Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023</b>	Socio-Sanitario	Azioni di sistema Socio-Sanitario	Stefania Mugnai
85	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>GAP - Contrasto al gioco d'azzardo patologico PROGETTO OPERATIVITA' DI STRADA</b>	Socio-Sanitario	Dipendenze senza Sostanze	Donatella Bonechi
86	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Centro antifumo</b>	Socio-Sanitario	Dipendenze senza Sostanze	Donatella Bonechi
87	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Integrazione con l'auto mutuo aiuto in alcologia</b>	Socio-Sanitario	Dipendenze con Sostanze	Donatella Bonechi
88	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Marciapiedi puliti</b>	Socio-Sanitario	Dipendenze con Sostanze	Donatella Bonechi

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
1	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Sportello D.A.T.</b>	possibilità per i cittadini valdarnesi di prendere appuntamento con i medici della nostra U.F. per avere spiegazioni in merito alle disposizioni anticipate di trattamento come previste dalla legge 219/17, ed eventualmente di compilarle con il supporto del palliativista per poi avviare il documento relativo alle necessarie pratiche di registrazione presso le sedi legalmente autorizzate (ASL, Ufficio di Stato Civile, Notaio...) in base alle preferenze dell'interessato	spiegazioni in merito alle disposizioni anticipate di trattamento come previste dalla legge 219/17, ed eventualmente di compilarle con il supporto del palliativista	Cure primarie - Sanità territoriale	Tatiana Ieri
2	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>DAY HOSPICE</b>	aggiunta di un posto di Day-Hospice ai tre posti di degenza attualmente esistenti: si tratta di un setting di cura in cui assistere Pazienti che necessitano di manovre interventistiche a medio grado di complessità (medicazioni difficili e/o dolorose, posizionamento di cateteri venosi centrali, toracentesi o simili) che necessitano di un monitoraggio in struttura e richiedono perciò una degenza dell'ordine di alcune ore per poi rientrare in assistenza domiciliare nell'arco della giornata	Cure in struttura che richiedono degenza di poche ore per poi rientrare in assistenza domiciliare nell'arco della giornata	Cure primarie - Sanità territoriale	Tatiana Ieri
3	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Cure palliative simultanee e precoci</b>	cure palliative domiciliari in fase precoce di patologia oncologica, concomitanti con terapie causali	controllo sintomi miglioramento tollerabilità delle cure antineoplastiche	Cure primarie - Sanità territoriale	Tatiana Ieri
4	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Assistenza palliativa residenziale - HOSPICE</b>	cure palliative in Hospice	Potenziamento della fruibilità, accesso, equità e appropriatezza delle cure, cure sintomatiche e di supporto a Pazienti affetti da patologia cronica ingravescente a cattiva prognosi con problematiche di ordine clinico e/o sociale	Cure primarie - Sanità territoriale	Tatiana Ieri
5	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Cure malati oncologici	<b>Progetto SCUDO</b>	Assistenza domiciliare di cure palliative di primo e secondo livello.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mantenere il malato terminale al proprio domicilio</li> <li>• contenimento dei sintomi causa di sofferenza</li> <li>• supporto psicologico al malato e alla famiglia</li> <li>• preparazione al fine vita</li> </ul>	Cure primarie - Sanità territoriale	Tatiana Ieri
6	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Prendere in cura i malati cronici e complessi con modelli innovativi ed integrati e di medicina di iniziativa	<b>Implementazione Sanità d'Iniziativa di cui alla DGRT 650/2016</b>	Con deliberazione della Giunta regionale 716/2009, la Regione Toscana ha avviato l'attuazione della sanità di iniziativa a livello territoriale. Il modello descritto, basato sugli elementi costitutivi dell'expanded chronic care model (ECCM), affida la gestione del paziente affetto da una o più patologie croniche ad un team multiprofessionale, coordinato da un medico di Medicina Generale, nell'ambito del quale gli interventi clinici necessari vengono adottati sulla base di specifici percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per patologia (diabete, scompenso cardiaco, esiti di ictus, BPCO). Si è ritenuto poi necessario, con Delibera GRT 650/2016, in piena continuità con le azioni già realizzate e gli importanti risultati conseguiti in termini di salute pubblica, procedere alla revisione del modello di sanità d'iniziativa. Questo nuovo modello sancisce l'evoluzione del precedente progetto, nell'ottica del superamento della gestione per singoli PDTA verso un passaggio alla presa in carico basata sul profilo di rischio e sulla complessità del singolo paziente. Il nuovo modello si sviluppa sulla realtà organizzata delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).	- Curare i pazienti arruolati con le modalità definite nell'039; allegato alla Delibera GRT 930/2017 "Schema di accordo regionale con la Medicina Generale per l'attuazione della Sanità d'Iniziativa di cui alla DGR 650/16". - Individuare in ogni AFT i MMG "esperti" relativamente alle aree cliniche oggetto dei percorsi (cardiologica, metabolica-diabete, pneumologia e neurologia).	Cure primarie - Sanità territoriale	Fernando Cantoro
7	1_SANITA' DI INIZIATIVA	Prendere in cura i malati cronici e complessi con modelli innovativi ed integrati e di medicina di iniziativa	<b>Implementazione assistenziale dell'offerta odontoiatrica</b>	L'odontoiatria sociale di iniziativa si rivolge essenzialmente ai soggetti più deboli e/o più fragili della popolazione residente nella zona Distretto, in particolare anziani, minori, soggetti ricoverati in RSA, donne in gravidanza, soggetti non collaboranti.	- Implementare l'offerta assistenziale creando una rete professionale con I MMG, PLS, operatori RSA e specialisti odontoiatri - Potenziare gli accessi domiciliari in pazienti non trasportabili - Programmare accessi dell'039; igienista dentale nelle RSA - Attivare percorso in Narcosi per soggetti non collaboranti	Cure primarie - Sanità territoriale	Fernando Cantoro

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
8	10_AZIONI PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO	Rafforzare i servizi sociali e prevenire il fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	PNRR - SUPERVISIONE	<p>Il Comune di Montevarchi con deliberazione della GC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>n. 65 del 28/3/2022 ha recepito la deliberazione della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno n. 7 del 22/02/2022 avente per oggetto PNRR composizione gruppi di lavoro zonali e indirizzo per affidamento incarico alla società di servizi a supporto. Con detto atto deliberativo sono stati costituiti i seguenti gruppi di lavoro, al fine di elaborare progetti per la Zona Valdarno a valere sulla Missione 5 "Inclusione e Coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimenti 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti; 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità; 1.3 Housing temporaneo e stazioni di posta del PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini: Comune di Castelnuovo Piandiscò (capofila) e Comune di Montevarchi. <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.1 € 211.500,00</li> </ul> </li> <li>1.1.2 e 1.1.3 Autonomia degli anziani non autosufficienti e rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità: Comune di Bucine con il supporto del Comune di Laterina Pergine Valdarno. <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.2 € 2.460.000,00</li> <li>1.1.3 € 330.000,00</li> </ul> </li> <li>1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali: COMUNE DI MONTEVARCHI <ul style="list-style-type: none"> <li>€ 210.000,00</li> </ul> </li> <li>1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità: Comune di Terranuova Bracciolini con il supporto del Comune di Loro Ciuffenna <ul style="list-style-type: none"> <li>1.2 € 715.000,00</li> </ul> </li> <li>1.3.1 e 1.3.2 Housing first e Stazioni di posta: Comune di San Giovanni Valdarno con il supporto del Comune di Cavriglia <ul style="list-style-type: none"> <li>1.3.1 € 710.000,00</li> <li>1.3.2 € 1.090.000,00</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>TUTTI i finanziamenti sono complessivi per il triennio 2023/2026</p>	<p>L'obiettivo del progetto TRIENNALE è quello di rafforzare il Servizio Sociale Professionale ed in particolare di prevenire il fenomeno del burnout, fenomeno che si ripercuote negativamente sulle capacità personali e professionali della persona, portandola alla sofferenza e a non essere efficiente nel suo operato. Il lavoro sociale comprende un carico emozionale e gestionale molto complesso a seguito della costante interazione con le sofferenze delle persone vulnerabili e multi-problematiche. Nello specifico gli obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rafforzamento della identità professionale individuale;</li> <li>elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;</li> <li>ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;</li> <li>ridimensionamento della tendenza al fare ed alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;</li> <li>sostegno al desiderio ed al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;</li> <li>dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;</li> <li>valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di problem solving utilizzate;</li> <li>orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.</li> </ul> <p>Con il progetto intendiamo offrire agli assistenti sociali dei Comuni e Azienda USL (questi ultimi con un impegno almeno del 60% in funzioni proprie dei Comuni) ed agli operatori sociali uno spazio separato dall'operatività, percorsi di confronto e di condivisione che accompagneranno l'assistente sociale e l'operatore sociale nell'esercizio della professione svolta con l'obiettivo di garantire e di mantenere il suo ben-essere, consentirgli di assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone beneficiarie dei servizi, riconquistando il senso ed il valore del proprio operato. Il ruolo svolto dal personale dei servizi sociali, la natura dei servizi offerti e l'elevato numero di interventi complessi da gestire possono causare alti livelli di stress tra gli operatori. Al fine di migliorare gli standard di qualità dei servizi, secondo le indicazioni del Piano Sociale Nazionale, si intende promuovere un'attività di sostegno, formazione e supervisione degli operatori per rafforzarne la professionalità, condividere e omogeneizzare ove possibile le metodologie di lavoro comuni e favorire la condivisione di competenze e dei flussi comunicativi interni.</p> <p>Il percorso di supervisione sarà finalizzato all'analisi delle pratiche professionali agite dai professionisti del sociale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale, all'individuazione dei problemi e delle criticità nell'azione svolta, alla condivisione delle conoscenze, pluralità di metodi e di percorsi possibili per la risoluzione dei problemi riscontrati. E' un sistema di pensiero-meta sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.</p> <p>Sarà attivata, per ogni ATS la supervisione di gruppo, la supervisione di équipe con un modulo di supervisione organizzativa.</p> <p>Il risultato atteso è l'aumento del ben-essere organizzativo degli assistenti sociali da un lato e dei livelli di performance del servizio sociale professionale dall'altro sia in termini di standard di qualità che in termini di produttività. L'impatto atteso è la riduzione dei tempi e l'incremento della capacità di risposta ai bisogni sociali dei cittadini. Con la supervisione desideriamo giungere ad un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di strumenti che ne garantiscano il ben-essere e ne preservino lo squilibrio.</p> <p>Destinatari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell'ATS</li> <li>altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali: educatori professionali, psicologi, coordinatori del servizio di assistenza domiciliare etc.</li> </ul>	Prevenzione e promozione	Barbara Fantoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
9	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>PNRR - Autonomia degli anziani non autosufficienti</b>	<p>Il progetto presentato a valere sulla linea 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti del PNRR intende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenere e potenziare le cure intermedie;</li> <li>- mantenere la copertura e potenziare la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche;</li> <li>- potenziare la risposta domiciliare in termini di integrazione sociosanitaria.</li> </ul> <p>Il progetto ha l'obiettivo di prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane non autosufficienti assicurando loro di vivere in un contesto domiciliare, in appartamento condiviso, attrezzato per l'assistenza a distanza e la sorveglianza della condizione di salute, tramite un monitoraggio dei parametri vitali, ai quali sarà assicurato un percorso personalizzato di assistenza sociale e sociosanitaria integrata di tipo domiciliare che consentano all'anziano di conseguire e/o mantenere la massima autonomia ed indipendenza.</p> <p>Alle persone residenti nella "casa" sarà assicurato il mantenimento delle relazioni familiari e con la comunità.</p> <p>A tale fine saranno realizzati i seguenti interventi: Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di immobili di proprietà comunale in gruppi di appartamenti autonomi, corredati di strumentazione tecnologica e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale.; "Casa Pogi" nel Comune di Bucine con 6 p.l;</p> <p>Il Progetto intende realizzare percorsi di assistenza, cura e promozione della integrazione sociale di anziani non autosufficienti con livelli di dipendenza medio-bassi nelle attività di vita quotidiana; sperimentare, verificare, validare e portare a modello una formula gestionale di co-housing per persone non autosufficienti.</p> <p>A tale fine saranno realizzati i seguenti interventi:</p> <p>Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di immobili di proprietà comunale in gruppi di appartamenti autonomi, corredati di strumentazione tecnologica e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e sociosanitari per la continuità assistenziale. Nella zona valdarno sarà presente "Casa Pogi" nel Comune di Bucine che accoglierà n. 6 persone anziane per le quali sarà predisposto un Piano Assistenziale Personalizzato a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, con professionalità sanitarie e sociali. Gli anziani ospiti saranno assistiti sulle 24h e saranno loro monitorati i parametri vitali: frequenza cardiaca (FC); frequenza respiratoria (FR); Pressione arteriosa (PA); Temperatura corporea (T°); pulsossimetria; glicemia. I valori dei parametri saranno disponibili tramite APP al medico di famiglia. I gruppi appartamenti potranno essere utilizzati anche per periodi temporanei a seguito di dimissioni ospedaliere protette, su progetto dell'ACOT (Agenzia di continuità Ospedale e Territorio).</p>	<p>Obiettivi specifici dell'intervento in coerenza rispetto alle Linee di indirizzo per i progetti di vita indipendente e alla Legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, commi da 162 a 168:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• valorizzare i principi di Libera Scelta e Autodeterminazione della persona anziana fragile</li> <li>• prevenire e contenere il ricovero in strutture sociosanitarie (deistituzionalizzazione)</li> <li>• prevenire, intervenendo in situazioni di fragilità, situazioni di non autosufficienza attraverso il monitoraggio dell'anziano con strumentazioni tecnologiche in collegamento con il MMG e l'USCA;</li> <li>• mantenere capacità e competenze residue</li> <li>• attivare a favore di anziani fragili una modalità di gestione autonoma e consapevole di spazi abitativi protetti;</li> <li>• promuovere l'integrazione del sistema nell'ottica di ricercare maggiore efficacia ed efficienza</li> <li>• coinvolgere le associazioni del territorio e potenziare le loro attività (servizi di prossimità, trasporto sociale, organizzazione di momenti ricreativi)</li> <li>• riqualificare spazi di socializzazione diurni</li> </ul>	Socio-assistenziale	Alessandra Landucci
10	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>PNRR - RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA DOMICILIARITA'</b>	<p>Il progetto intende attivare attraverso una progettualità socio sanitaria integrata almeno ulteriori 150 dimissioni protette attraverso azioni e progetti individualizzati che, con la telemedicina e i buoni servizio, intendono garantire ad anziani fragili in uscita dagli ospedali il rientro presso il proprio domicilio in modalità protetta evitando l'istituzionalizzazione e supportando la rete parentale e di vicinato al fine di evitare l'isolamento e l'emarginazione sociale.</p> <p>I progetti individualizzati delle persone anziane in dimissioni protette saranno predisposti da un equipage multidisciplinare composta dai componenti dell'Acot-Uvm (Medico Acot, Infermiere Acot, assistente sociale Acot) integrata, in seguito alla predisposizione di Protocolli condivisi, dalle figure del geriatra territoriale, dal Servizio Sociale professionale territorialmente competente, dal MMG dell'anziano e dall'Infermiere del famiglia.</p> <p>Il progetto verrà attuato attraverso servizi e prestazioni specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sperimentare protocolli condivisi tra servizi sanitari e servizi sociali (Acot, Mo.Di.Ca, Geriatria del Territorio, MMG di famiglia Servizi Sociali e infermiere del territorio) per una presa in carico globale della persona e della sua famiglia durante la dimissione protetta;</li> <li>- Predisporre atto di gara per l'attivazione di ore di Assistenza domiciliare a favore di anziani fragili in dimissione difficili dall'ospedale e per la fornitura di pasti a domicilio;</li> <li>- Attivare la telemedicina presso il domicilio grazie all'incarico che il soggetto attuatore farà ad una Azienda del territorio, leader nel settore, in grado di dotare l'anziano al proprio domicilio di dispositivi e apparecchiature specifiche per il monitoraggio dei valori vitali e di quelli definiti dall'UVM in base alle esigenze socio-sanitarie di ogni utente. Nello specifico si prevede di: predisporre una web-app su cloud tramite browser/app dedicata; fornire un kit di strumentazione analitica domiciliare ad ogni utente; fornire un tablet ad ogni utente per raccolta e condivisione delle misurazioni;</li> <li>- Attivare servizi di prossimità/socializzazione con il coinvolgimento e la partecipazione di enti privati accreditati e/o associazioni del terzo settore per l'attuazione e la gestione di alcune azioni (socializzazione e servizi di prossimità) previste nel piano individualizzato;</li> <li>- Attivare corsi di formazione per familiari, assistenti di cura e volontari per l'utilizzo della telemedicina (lettura parametri vitali e altri dati) grazie al kit di strumentazione di cui sopra al fine di avere sotto controllo lo stato di salute dell'anziano in dimissioni protette.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prevenire e monitorare situazioni di non autosufficienza al domicilio dell'anziano grazie alla dotazione di strumentazioni tecnologiche collegate a MMG, Geriatria territoriale, infermieri del territorio e all'attivazione di buoni servizio (assistenza domiciliare, pasti a domicilio, telemedicina, socializzazione);</li> <li>Ridurre gli inserimenti residenziali presso le RSA (scheda 2.7.3 "Dimissioni protette"- LEPS);</li> <li>Sperimentare e mettere a regime un modello di presa in carico integrata di dimissioni ospedaliere attraverso un lavoro di rete che vede coinvolti professionisti e mondo del volontariato;</li> <li>Potenziare il grado di integrazione e co-azione tra i Servizi Sociali del territorio con i Servizi Socio-Sanitari e Ospedalieri attraverso una presa in carico integrata dell' Acot-Uvm che oltre a prevedere la presenza di Medico Acot, Infermiere Acot e assistente sociale Acot, sarà integrata dal geriatra territoriale, dal SS professionale territorialmente competente, dall'MMG e dall'Infermiere di famiglia;</li> <li>Promuovere gli interventi volti all'integrazione delle prestazioni sanitarie con quelle sociali e socioassistenziali di supporto all'anziano in situazioni di fragilità e alla sua famiglia per raggiungere maggiore efficacia ed efficienza;</li> <li>Coinvolgere e valorizzare le associazioni del territorio al fine di potenziare le attività di socializzazione e aiuto (servizi di prossimità, organizzazione di momenti ricreativi) anche utilizzando gli spazi di socializzazione diurni in collegamento con il progetto Casa Pogi 1.1.2;</li> <li>Supportare il nucleo familiare, tramite la rete sociale e di vicinato, nel lavoro di cura e di relazionalità onde prevenire o ridurre i rischi di isolamento ed emarginazione;</li> <li>Potenziare la risposta di continuità ospedale-territorio.</li> </ol>	Socio-assistenziale	Alessandra Landucci

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
11	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Garantire sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia	<b>Va.Do. 4 Valdarno Domiciliarità 4</b>	Il Progetto, finanziato con i FSC, si articola su quattro azioni: AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio  AZIONE 2 – Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza  AZIONE 3 – Ampliamento del servizio di assistenza familiare  AZIONE 4 - Servizi a favore dei minori	Per la persona con demenza: contenimento dei sintomi, mantenimento delle funzioni e miglioramento qualità della vita Per la famiglia: potenziamento delle risorse e delle competenze per lo svolgimento del lavoro di cura stabilizzazione delle condizioni di assistenza nell'ambiente familiare definizione di un punto di riferimento "prossimo" per eventuali criticità prevenzione rischi di isolamento sociale, miglioramento qualità della vita Per la rete territoriale dei servizi: costruzione tempestiva di percorsi condivisi prevenzione dell'acutizzazione del bisogno assistenziale rafforzamento delle capacità della rete di attivare risorse Per i soggetti del Terzo Settore coinvolti (Cooperative, associazioni ) sostegno delle reti di solidarietà sociale e rafforzamento reti formali e informali del volontariato opportunità di relazione con le famiglie dei malati	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
12	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Implementare nuove modalità di accesso al percorso residenziale per la non autosufficienza	<b>Percorso "libera scelta" per inserimento in RSA (Delibere GRT 338/2015 e 995/2016)</b>	Dal 1° aprile 2017 ha preso avvio il percorso di attuazione del principio di libera scelta (Delibera GRT 338/2015) con l'erogazione di titoli di acquisto di parte sanitaria e di titoli di acquisto di parte sociale per l'inserimento in RSA modulo base. Il percorso consente di scegliere una RSA che maggiormente risponda alle esigenze della persona non autosufficiente, anche al di fuori del territorio della Zona Distretto purché nell'ambito del territorio regionale. Il percorso in questione garantisce assistenza a pazienti non autosufficienti, con esiti di patologie stabilizzate, inseriti in progetti di lungo assistenza (ex Delibera GRT 402/2004). La modalità di accesso in RSA avviene a seguito della definizione di un PAP (piano assistenza personalizzato) previa valutazione multiprofessionale e multidimensionale della UVM (Unità Valutativa Multidisciplinare). A livello di Zona Distretto sono stati approvati gli accordi contrattuali relativi alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra i soggetti pubblici e i gestori delle strutture socio sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti.	- garantire l'appropriatezza del percorso assistenziale per la non autosufficienza - consentire di - favorire la libera scelta della RSA nell'ambito del territorio regionale - semplificare i rapporti tra la Zona Distretto e le RSA accreditate tramite gli accordi contrattuali	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
13	11_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE ANZIANE	Implementare nuove modalità di accesso al percorso residenziale per la non autosufficienza	<b>Regolamento Aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base</b>	Se al momento dell'approvazione di un PAP residenziale per l'accesso ad RSA modulo base, non vi è disponibilità di titolo di acquisto, l'utente titolare del PAP è collocato in una lista di priorità nella posizione determinata dal punteggio risultante da apposita scheda allegata al PAP, dove sono riportati i punteggi relativi alle condizioni sociali, sanitarie e assistenziali che ne determinano effettiva priorità per un suo inserimento in rsa modulo base. La lista di priorità viene gestita tramite applicativo informatico aziendale.	Appropriatezza della risposta assistenziale in relazione agli oggettivi bisogni della persona anziana non autosufficiente	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
14	2_CURE INTERMEDIE	Governare la continuità assistenziale ospedale-territorio	<b>Integrazione Ospedale e Territorio</b>	Le malattie croniche sono all'origine del 92% dei decessi totali registrati, con un carico assistenziale pari ad oltre il 75% del peso globale e con un budget assistenziale pari al 75-80% del totale della spesa. In tale contesto, la realizzazione dell'integrazione tra ospedale e territorio, al fine di garantire la presa in carico integrata della persona e la continuità dell'assistenza, rappresenta una scelta strategica della programmazione regionale. Nel Valdarno è già attiva l'Agenzia per la Continuità Ospedale Territorio sulla base della Delibera GRT n. 1010/2008, la successiva Delibera GRT n. 679/2016 costituisce ad oggi il riferimento per lo sviluppo delle azioni di governo della continuità assistenziale ospedale-territorio.	- Implementare le attività proprie dell'ACOT zonale con l'obiettivo di evitare alla persona una permanenza inappropriata in ambito ospedaliero, un precoce ed improprio ricorso all'istituzionalizzazione, favorendone il rientro a domicilio. Formulare, coordinare e monitorare i Piani Assistenziali Individuali (PAI) sulla base di una valutazione multidimensionale, sanitaria e sociale, con riferimento ai PDTA aziendali, sostituendosi possibilmente all'UVM zonale.	Cure primarie - Sanità territoriale	Fernando Cantoro
15	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere la salute femminile attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria	<b>"Alfabetizzazione per la prevenzione"</b>	I dati M.E.S. più recenti indicano una scarsa conoscenza e relativa adesione delle donne della Zona Distretto Valdarno ai percorsi di screening. Questa scarsa conoscenza, oltre a azzerare la possibilità della precoce scoperta della patologia, limita l'accesso e la piena fruizione dei servizi sociosanitari da parte delle donne, con il risultato di uno scarto negativo nella percentuale di adesione per tutti gli screening soprattutto nel caso delle donne straniere. Le esperienze degli anni precedenti di offerta attiva proiettata sul territorio, al fine di capillarizzare l'informazione nelle donne in genere (straniere in particolare) raggiungendo la comunità femminile all'interno e all'esterno delle strutture sanitarie aziendali per promuovere la responsabilità nella loro salute, si sono rivelate incoraggianti e stimolano per la realizzazione di ulteriori azioni attive nei target individuati.	- Promuovere un accesso appropriato e consapevole ai servizi di screening alla cervice e della mammella da parte delle donne delle diverse etnie presenti sul territorio. - Affiancarsi e allargare le attività di stakeholders socio-istituzionali già attivi sul territorio per l'alfabetizzazione italiana di donne straniere. - Promuovere il ruolo attivo di alcuni membri delle comunità migranti target in qualità di educatrici di salute di comunità. - Far conoscere fisicamente alle donne migranti la struttura consultoriale comprensiva delle attività (istituzionali e non) in essa tenute e delle professionalità reperibili. - Due incontri per le donne partecipanti ai corsi di alfabetizzazione in italiano	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
16	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere la salute femminile attraverso interventi di prevenzione primaria e secondaria	<b>Guadagnare salute donne immigrate</b>	La promozione della salute delle donne è da tempo oggetto dell'attenzione e dei programmi nazionali ed internazionali. Numerose barriere organizzative sociali e linguistiche ostacolano però la conoscenza dei percorsi, l'accesso e la piena fruizione dei servizi socio-sanitari da parte delle donne migranti, con il risultato di uno scarto negativo nella percentuale di adesione delle donne straniere a tutti gli screening, in particolare agli screening per i tumori della cervice uterina. Il progetto ha la finalità di andare verso la comunità straniera, uscendo dal servizio e proiettandosi sul territorio, cercando di raggiungere più donne possibili della comunità straniera per promuovere in loro la responsabilità della propria salute fornendo la conoscenza dei servizi territoriali. L'etnia bersaglio per questo progetto è soprattutto quella indiana, una delle popolazioni femminili maggiormente presente nella Zona Valdarno.	- Migliorare la conoscenza dei servizi territoriali da parte delle donne migranti sia in rapporto alla loro fruizione e all'offerta dei servizi stessi - Migliorare le conoscenze delle donne migranti sugli screening dei tumori femminili Incontri nei luoghi di ritrovo di maggior afflusso (luoghi di culto, ipermercati) della comunità migrante con la presenza della figura professionale ostetrica e del mediatore linguistico-culturale	Cure primarie - Sanità territoriale	Stefania Mugnai
17	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Mamma, chi io?</b>	La nascita di un figlio è un evento tanto sognato e desiderato ma diventare madri mette le donne davanti a un cambiamento forte e a qualcosa di totalmente nuovo, di fronte al quale si può avere la sensazione di essere impreparate ed inadeguate. Il progetto ha l'obiettivo di offrire, alle donne uno spazio protetto di confronto e di sostegno nel quale raccontare e raccontarsi condividendo esperienze, sentimenti ed emozioni in un clima deputato all'ascolto e all'accoglienza sostenendole rispetto a possibili ansie, paure e difficoltà che possono emergere sul proprio ruolo di madre, nella relazione con il proprio bambino.	Rendere le donne consapevoli delle loro risorse e capacità di madre coinvolgere i partner al sostegno e alla condivisione di questo momento. in questo Incontri di confronto/discussione fra il gruppo dei partecipanti e i conduttori Psicologa e Ostetrica Realizzazione di almeno 8 gruppi di tre incontri ciascuno	Cure primarie - Sanità territoriale	Stefania Mugnai

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
18	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Care ostetrica – Focus sul puerperio</b>	Da diversi anni, il nostro Paese e la nostra Regione sono interessati da profondi e repentini cambiamenti demografici, primo fra tutti l'importante calo demografico legato a una bassa natalità Alla luce dei dati emersi devono essere programmate azioni volte al soddisfacimento dei nuovi bisogni di salute che si accompagnano a mutamenti delle condizioni di salute e della modalità di fruizione dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari In merito agli interventi rivolti alla famiglia si prevedono azioni rivolte allo sviluppo delle competenze genitoriali e alla prevenzione della violenza domestica, all'intercettazione precoce di donne affette da Baby Blues Syndrome e depressione post partum con l'attivazione della rete psicosociale in casi selezionati. Le azioni proposte vogliono anche sostenere le donne e le famiglie per proseguire l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita del bambino (indicazione OMS)	Sostenere l'avvio e il proseguimento dell'allattamento al seno mediante il potenziamento dei servizi attualmente disponibili nel Percorso Nascita Aziendale, nell'ottica della continuità ospedale-territorio - Intercettazione precoce di tutte le fragilità psico- sociali - Favorire il benessere materno-neonatale; - Promuovere azioni favorevoli un corretto approccio genitoriale Contatto telefonico entro 7 giorni dal parto a tutte le puerpere che hanno partorito nel Punto Nascita Valdarno e che hanno espresso parere favorevole a essere contattate	Cure primarie - Sanità territoriale	Stefania Mugnai
19	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Corsi di accompagnamento alla nascita con interventi informativi ed educativi</b>	Il corso di accompagnamento alla nascita comprende un insieme di interventi educativi a sostegno delle donne, dei loro partners e famiglie per aiutarli nella transizione alla genitorialità e per fare scelte informate, basate sui propri bisogni e valori. Rispondono, inoltre, all'esigenza delle donne di ricevere informazioni relative alla gravidanza, al parto, all'allattamento, alla genitorialità, all'accudimento del bambino e forniscono tecniche adeguate per affrontare il travaglio.	- Fornire informazioni sui processi fisiologici della gravidanza, del parto, del puerperio, della cura di sé e del neonato. - Promuovere l'allattamento al seno - Fornire informazioni sui servizi territoriali/consultoriali Conduzione di n.8 incontri (piccole pance) + 16 incontri (grandi pance) su vari temi: tutela sociale e normativa della gravidanza, aspetti psicologici legati ai cambiamenti nella donna e nel nucleo familiare, stili di vita consigliati in gravidanza, nutrizione, travaglio, parto e allattamento. Incontro con i pediatri di Libera Scelta e informazioni sul calendario vaccinale, incontro con gli specialisti ospedalieri (pediatra, anestesista, ginecologo), visita al blocco parto. Il corso di accompagnamento alla nascita è suddiviso in "Piccole Pance" e "Grandi Pance" a seconda delle settimane di gestazione delle donne. (Piccole Pance 14-18 settimane, Grandi Pance da 22/24 settimane). Presenza di operatori delle biblioteche territoriali per illustrare il progetto Nati per leggere Consegna materiale e illustrazione del progetto "Nati per la musica". A scelta della donna, l'attività di movimento proposto durante il corso può essere effettuata in palestra o in acqua (piscina).	Cure primarie - Sanità territoriale	Stefania Mugnai
20	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Promuovere una gravidanza fisiologica, serena e consapevole	<b>Corso di accompagnamento alla nascita per donne straniere</b>	Il corso rivolto essenzialmente a donne indiane, etnia maggiormente rappresentata nel territorio della Zona Valdarno. Il corso di accompagnamento alla nascita comprende un insieme di interventi educativi a sostegno delle donne straniere. Risponde, inoltre, all'esigenza delle stesse di ricevere informazioni relativi alla gravidanza, al parto, all'allattamento, all'accudimento del bambino e fornisce tecniche adeguate per affrontare il travaglio.	- Fornire informazioni sui processi fisiologici della gravidanza, del parto, del puerperio della cura di sé e del neonato. - Promuovere l'allattamento al seno - Fornire informazioni sui servizi territoriali/consultoriali - Far conoscere le strutture/servizi territoriali utili alla donna per il percorso nascita 2 corsi di n. 6 incontri su vari temi riguardanti la gravidanza, il parto, il puerperio e la gestione del neonato	Cure primarie - Sanità territoriale	Stefania Mugnai
21	3_TUTELA SALUTE DELLA DONNA E CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA	Revisione e miglioramento dei processi assistenziali	<b>Adeguamento delle attività consultoriali agli standard previsti dalla DGR 674/2023</b>	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 dalla DGR 1508/2022. Si prevede l'analisi e la riorganizzazione dei percorsi socio-assistenziali secondo la suddivisione e declinazione della suddetta DGRT, con particolare attenzione alle modalità di accesso e presa in carico integrata.	Analisi, revisione ed implementazione dei percorsi consultoriali, adeguamento dei locali e degli arredi nonché della strumentazione del consultorio secondo gli standard previsti.	Socio-Sanitario	Stefania Mugnai
22	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	<b>Psicoeducazione dei familiari di pazienti psichiatrici sul territorio</b>	Spesso i familiari dei pazienti psichiatrici hanno difficoltà a comprendere la patologia e a trovare modalità di gestione dei momenti difficili. La psicoeducazione fornisce loro degli strumenti utili per comprendere le situazioni problematiche e gestirle in maniera più funzionale. L'intervento sarà effettuato dagli infermieri c/o il Centro di Salute Mentale o c/o il domicilio, con possibilità di intervento da parte dei medici, quando ritenuto necessario.	Attivare un intervento psicoeducativo per i familiari di pazienti seguiti dall'UFSMA. L'intervento verrà effettuato sulle singole famiglie.	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
23	4. ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	NEL MONDO DI TUTTI	<p>L'ambito territoriale del Distretto Zona Valdarno, attraverso le risorse assegnate a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico, finanzia due interventi di cui all'art. 4, punto 2, del DM 29/07/22.</p> <p>La presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, in presenza di bisogni sociosanitari complessi, rientra all'interno del percorso di presa in carico delle persone con disabilità, ai sensi del DGR 1449/2017, per le quali è definito un Progetto di vita individuale che ricomprende tutti gli interventi, le opportunità, le risorse e le prestazioni necessarie ad assicurare la piena inclusione sociale</p> <p>Le conseguenze psicoaffettive dell'emergenza pandemica hanno interessato un'ampia parte della popolazione, agendo in maniera particolare su adolescenti e giovani adulti e, tra questi, soprattutto sulle persone con disturbi dello spettro autistico, contribuendo, attraverso le restrizioni e le diminuite occasioni sociali, ad acuire difficoltà relazionali già presenti.</p> <p>Risulta oggi di prioritaria importanza garantire occasioni inclusive che possano contribuire a recuperare le competenze sociali perdute o affievolite nel corso degli ultimi tre anni.</p> <p>Va inoltre segnalato come, con l'approssimarsi della vita adulta, per questa parte della popolazione la necessità di fare esperienza di occasioni di inclusione sociale e lavorativa assuma un ruolo fondamentale, mentre decresce l'efficacia degli interventi di riabilitazione.</p> <p>La programmazione è orientata pertanto alla costruzione di nuove possibilità di inclusione sociale che, ad integrazione dei percorsi già garantiti, possano portare al miglioramento delle abilità sociali, nonché a costruire possibilità di successive autonomie negli stessi o in altri contesti, con progressiva riduzione della presenza degli operatori dedicati.</p> <p>Gli interventi previsti dall'ambito territoriale della Zona Distretto Valdarno si prefiggono dunque il conseguimento dei seguenti benefici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento delle abilità personali e sociali e delle autonomie;</li> <li>• promozione del benessere fisico e psicologico e miglioramento della capacità di espressione, scelta e autodeterminazione;</li> <li>• riduzione di comportamenti problematici, frustrazione e angoscia dovuti alle difficoltà di comunicazione</li> <li>• incremento di tirocini e promozione di percorsi di inserimento lavorativo;</li> <li>• costruzione di un gruppo di riferimento extrafamiliare significativo per la persona e di una comunità maggiormente inclusiva e consapevole.</li> </ul>	<p>PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI ED ALL'ETA' DI TRANSIZIONE FINO AI 21 ANNI</p> <p>Verranno coinvolte circa 30 persone con autismo di fascia d'età 14-21 anni che afferiscono ai servizi del Gli interventi si configurano come aggiuntivi rispetto ai percorsi promossi ed attivati attraverso la programmazione regionale e sono realizzati attraverso l'ampliamento e incremento dei servizi in essere ovvero nuove attività rispetto all'ordinaria offerta dei servizi, la cui conseguenza potrà essere altresì l'allargamento della platea dei beneficiari.</p> <p>Le progettualità iniziate nel corso dei 2024 e proseguiranno fino a fine maggio 2025.</p> <p>PROGETTI SPERIMENTALI VOLTI ALLA FORMAZIONE ED ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA</p> <p>Con questo progetto ci si propone pertanto di costruire dei percorsi di formazione e di pratica, facilitati e strutturati, che possano costituire un'esperienza "protetta" di acclimatamento al lavoro e rendere le persone con autismo più sicure nell'affrontare le mansioni e le dinamiche richieste sul posto di lavoro. All'interno di questo stesso contesto, previ accordi con le Aziende, sarà possibile proporre le stesse mansioni richieste in Azienda e costruire percorsi verso un'inclusione lavorativa efficace.</p> <p>Verranno coinvolte circa 30 persone con autismo di fascia d'età 14-21 anni che afferiscono ai servizi del territorio. Si stima che circa 10-15 persone possano aderire al progetto.</p> <p>Gli interventi si configurano come aggiuntivi rispetto ai percorsi promossi ed attivati attraverso la programmazione regionale e sono realizzati attraverso l'ampliamento e incremento dei servizi in essere ovvero nuove attività rispetto all'ordinaria offerta dei servizi, la cui conseguenza potrà essere altresì l'allargamento della platea dei beneficiari.</p> <p>Le progettualità, realizzate nel corso dei 2024, proseguiranno fino a fine maggio 2025.</p> <p>Il progetto si propone di costruire dei percorsi pomeridiani di pratica lavorativa ed acquisizione di competenze spendibili nel mondo del lavoro, organizzati in piccolo gruppo, con la supervisione di educatore e di tecnico-istruttore.</p>	Socio-Sanitario	Stefano Berloffia

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
24	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Individuare precocemente il disagio psichico e garantire la continuità assistenziale	<b>AUTISMO + (Promozione di qualità e quantità degli interventi di cura, riabilitazione, assistenza e sostegno sociale)</b>	<p>Il dato epidemiologico di un costante aumento dell'incidenza delle patologie dello spettro dell'autismo nei nuovi nati impone grande attenzione ai loro bisogni e delle loro famiglie. Appare innanzitutto necessaria l'articolazione di cure e di assistenza attraverso il coinvolgimento della rete di una pluralità di operatori, in modo da favorire la generalizzazione delle competenze emergenti in tutti i contesti di vita, anche attraverso il coordinamento degli interventi e la reciproca conoscenza.</p> <p>Trattandosi di condizioni che interessano tutta la durata dell'esistenza dell'individuo è necessario che l'articolazione dei trattamenti e degli interventi di aiuto si articoli in modo coordinato anche con il passaggio all'età adulta e all'età senile.</p> <p>La recente deliberazione delle linee guida della Azienda USLSUDEST delinea il quadro degli interventi e la loro articolazione nel corso del percorso di vita dell'individuo.</p> <p>La pluralità delle metodiche disponibili, degli enti e delle associazioni coinvolte, delle figure professionali interessate, impone la necessità di promozione di standard di assistenza clinica attraverso azioni di coordinamento e razionalizzazione.</p> <p>Organizzazione di incontri conoscitivi tra servizi per il 90% delle persone con disturbo dello spettro dell'autismo in fase di transizione</p>	<p>Promuovere i processi di transizione delle persone con disturbi dello spettro dell'autismo nel momento del passaggio dai servizi dell'età evolutiva e dell'età adulta allo scopo di favorire una piena comprensione delle condizioni di salute dei clienti e il passaggio di conoscenze tra UFSMA, UFSMA e servizi sociali, attraverso incontri coordinati tra i servizi.</p> <p>Promuovere una migliore qualità e quantità di interventi, articolati in applicazione delle attuali linee guida dell'Azienda USLSUDEST, implementando l'azione coordinata ed in rete di tutti i soggetti coinvolti nella cura e nell'assistenza delle persone con disturbo dello spettro dell'autismo, incluso privato sociale e terzo settore, attraverso incontri coordinati.</p> <p>L'ambito territoriale del Distretto Zona Valdarno, attraverso le risorse assegnate a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico, finanzia due interventi di cui all'art. 4, punto 2, del DM 29/07/22. La presa in carico delle persone con disturbi dello spettro autistico, in presenza di bisogni sociosanitari complessi, rientra all'interno del percorso di presa in carico delle persone con disabilità, ai sensi del DGR 1449/2017, per le quali è definito un Progetto di vita individuale che ricomprende tutti gli interventi, le opportunità, le risorse e le prestazioni necessarie ad assicurare la piena inclusione sociale. Le conseguenze psicoaffettive dell'emergenza pandemica hanno interessato un'ampia parte della popolazione, agendo in maniera particolare su adolescenti e giovani adulti e, tra questi, soprattutto sulle persone con disturbi dello spettro autistico, contribuendo, attraverso le restrizioni e le diminuite occasioni sociali, ad acuire difficoltà relazionali già presenti.</p> <p>Va inoltre segnalato come, con l'approssimarsi della vita adulta, per questa parte della popolazione la necessità di fare esperienza di occasioni di inclusione sociale e lavorativa assuma un ruolo fondamentale, mentre decresce l'efficacia degli interventi di riabilitazione. La programmazione è orientata pertanto alla costruzione di nuove possibilità di inclusione sociale e lavorativa che, ad integrazione dei percorsi già garantiti, possano portare al miglioramento delle abilità sociali, nonché a costruire possibilità di successive autonomie negli stessi o in altri contesti, con progressiva riduzione della presenza degli operatori dedicati.</p> <p><b>PERCORSI DI TRANSIZIONE</b>                      Il percorso di transizione dei soggetti con disturbo dello spettro dell'autismo verso altri servizi idonei alla gestione delle dinamiche dell'età adulta è stato implementato anche attraverso l'attività di una psicologa a progetto in integrazione con il servizio sociale territoriale, il servizio di Salute Mentale Adulti, gli enti locali, il terzo settore ed il volontariato. I pazienti presi in carico in UFSMA sono stati rivalutati al compimento del 18esimo anno nella dimensione del comportamento adattivo tramite test Vineland-II. Tale valutazione è servita per indirizzare la progettazione successiva nella valorizzazione dei punti di forza/ punti di debolezza del ragazzo/a.</p> <p><b>INTERVENTI PER L 'INCLUSIONE SOCIALE E LAVORATIVA</b>                      L'ambito territoriale del Distretto Zona Valdarno, attraverso le risorse assegnate a valere sul Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico, finanzia due interventi di cui all'art. 4, punto 2, del DM 29/07/22.                      Il progetto verrà finanziato fino a maggio 2025. E' descritto specificatamente nel POA "NEL MONDO DI TUTTI".</p>	Socio-Sanitario	Stefano Berloffia
25	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Educazione alimentare per pazienti psichiatrici</b>	<p>Lo svolgimento di attività quotidiane come cucinare ha un importante ruolo riabilitativo. In tale ambito, è anche importante un'adeguata educazione alimentare, che promuova l'acquisizione dell'abilità di seguire una dieta equilibrata. Questo progetto si propone di realizzare un intervento volto a tale obiettivo presso delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Psichiatriche del Valdarno (Comunità Terapeutica di Montevarchi, Centro Diurno).</p> <p>Sulla base dell'intervento di educazione alimentare effettuato già dal 2019, presso il Centro Diurno si proseguirà il laboratorio alimentare già cominciato l'anno scorso.</p>	<p>Fornire le abilità per seguire un'alimentazione salutare agli utenti della Comunità Terapeutica, continuando il percorso iniziato dal 2019, dando anche la possibilità di sperimentare il laboratorio alimentare, che si è dimostrato molto utile presso il Centro Diurno.</p> <p>Consolidare le abilità per seguire un'alimentazione salutare agli utenti del Centro Diurno in percorsi riabilitativi di autonomia.</p>	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia
26	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Collaborazione tra la Medicina Generale e la Psichiatria</b>	<p>Non sempre i contatti tra i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti psichiatri risultano essere semplici (scarso tempo a disposizione, difficoltà di contatti telefonici, ecc). Tale progetto si propone di definire, nell'ottica delle reti cliniche integrate, uno psichiatra di riferimento dell'UFSMA Valdarno per ogni Associazione Funzionale Territoriale (AFT) della Zona-Distretto e di definire modalità più agevoli di consulenza e collaborazione.</p> <p>Per ogni AFT verrà identificato uno psichiatra di riferimento.</p> <p>Verrà definita la modalità privilegiata di contatto tra lo psichiatra ed i medici della corrispondente AFT (telefono, e-mail, ecc).</p>	<p>Favorire i contatti tra i MMG e gli psichiatri in modo da gestire in maniera integrata i casi complessi.</p> <p>Favorire i contatti tra i MMG e gli psichiatri in modo da gestire gli invii agli specialisti nella maniera che risulti più congrua ai bisogni dell'utente.</p>	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia
27	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Percorso per utenti con doppia diagnosi</b>	<p>Il monitoraggio delle riunioni periodiche degli operatori dell'UFSMA e del SerD per la discussione dei casi con doppia diagnosi ha messo in evidenza la presenza di diversi utenti in carico ad entrambi i servizi e l'utilità di un continuo confronto tra le due UUFF per definire modalità di intervento condivise e per costruire progetti personalizzati.</p> <p>L'UFSMA e il SerD organizzano riunioni periodiche (in linea di massima ogni 3 mesi) per effettuare una valutazione congiunta dei casi comorbili, per analizzare gli strumenti ed i servizi disponibili per costruire una risposta personalizzata ai bisogni del paziente, per predisporre il piano di trattamento individualizzato, per effettuare un monitoraggio ed una verifica periodica.</p>	<p>Individuazione dei pazienti con doppia diagnosi</p> <p>Integrazione degli strumenti di cura disponibili nei servizi</p> <p>Presa in carico condivisa</p> <p>Monitoraggio e verifica dei progetti</p>	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
28	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Programmi alternativi al ricovero in Comunità Terapeutica</b>	Il progetto, proposto dal 2018, che prevedeva programmi brevi intensivi in Comunità Terapeutica alternativi al ricovero o post-ricovero, è stato uno dei fattori che ha permesso di ridurre i ricoveri ripetuti entro 7 giorni e tra 8 e 30 giorni entro i limiti previsti dagli obiettivi regionali. Il progetto prevede di deputare 1 dei 12 posti della Comunità Terapeutica a programmi brevi intensivi (della durata massima di qualche mese), che possono essere: alternativi al ricovero, per pazienti già noti e che hanno già fatto altri ricoveri; post-ricovero, per pazienti che hanno fatto un ricovero abbastanza lungo. Nel caso di attivazione di programmi intensivi di tale tipo, si valuta l'opportunità di potenziare l'assistenza presso la Comunità allargando la fascia oraria di presenza del personale.	Organizzare 1 posto letto presso la Comunità Terapeutica per programmi intensivi alternativi al ricovero (per ridurre i ricoveri ripetuti) o post-ricovero (per ridurre la durata dei ricoveri).	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia
29	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Abitare supportato</b>	La Regione Toscana con delibera n.1127 del 09-12-2014 promuove programmi residenziali di sostegno abitativo, sul modello definito "Abitare supportato". Si tratta di azioni a carattere terapeutico che valorizzano l'esperienza abitativa nell'ambiente naturale della casa, per il processo di acquisizione dell'autonomia della persona. L'Abitare Supportato è un percorso in cui la casa, pur essendo assunta come occasione terapeutico riabilitativa, deve mantenere, a tutti gli effetti, la sua natura di setting naturale (non istituzionale) e non si configura come articolazione del sistema formale di cura; rimane tuttavia il carattere terapeutico. Gli appartamenti supportati rappresentano l'equivalente di un normale appartamento per molte persone con problemi di salute mentale e permettono di acquisire ed esercitare le necessarie abilità della vita quotidiana e di convivenza. Per realizzare nel Valdarno un progetto di "Abitare supportato" è stato individuato un appartamento di civile abitazione nella Fattoria di Ramarella, sita nel Comune di Pergine Valdarno. L'immobile è messo a disposizione dalla cooperativa Koinè, con una retta mensile a carico degli utenti. Il progetto vedrà coinvolti 4 utenti della Salute Mentale che, a seguito di percorsi riabilitativi nelle strutture del CSM, hanno raggiunto un livello di benessere e capacità gestionale di sé tali da sperimentare forme di abitazione più autonoma. L'UFSMA svolgerà un'attività di supporto agli utenti tramite ore dedicate di assistenti di base, educatori ed assistente sociale.	Attivare un percorso di autonomia abitativa Sperimentare una modalità di vita indipendente Innescare processi partecipati che garantiscano il coinvolgimento della società e dei cittadini Dare luogo ad una modellizzazione metodologica ripetibile nel tempo	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia
30	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>Psicoeducazione in SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura)</b>	Il ricovero in SPDC è un momento critico nella storia del paziente, che può tuttavia essere l'occasione per promuovere un processo evolutivo. Gli interventi psicoeducativi presso i reparti di psichiatria, da associare agli interventi farmacologici, migliorano la percezione del paziente relativa al ricovero e forniscono strumenti per aumentare la conoscenza del disturbo e la compliance alla terapia, per ridurre la probabilità di ricadute e migliorare la qualità di vita. Dal lunedì al venerdì verranno svolti presso il SPDC dal personale infermieristico incontri di psicoeducazione della durata di due ore rivolti a tutti i pazienti ricoverati.	Attivare un intervento psicoeducativo c/o SPDC dell'Ospedale del Valdarno, secondo il modello "Intervento cognitivo-comportamentale nel SPDC".	Socio-Sanitario	Elisabetta Truglia
31	4_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISTURBI MENTALI	Realizzare interventi per pazienti psichiatrici attraverso reti integrate	<b>GIO.i/Intensivo Giovani</b>	I giovani manifestano importanti difficoltà ad afferire ai servizi sanitari in una fascia d'età che va dai 15 ai 24 anni, età nella quale circa il 20% della popolazione manifesta difficoltà psicologiche importanti. In tale età si presentano sintomatologie importanti sia di tipo esternalizzante (quali le crisi di agitazione psicomotoria, l'aggressività etero-diretta, il mancato rispetto delle regole...) che internalizzante (come sintomi ansiosi e depressivi). La consultazione avviene soprattutto nei casi in cui si ha una estremizzazione dei sintomi con manifestazioni deliranti o violente oppure ritiro scolastico, agiti autolesivi, tentativi di suicidio. Nel post-acute la possibilità di coinvolgere i giovani pazienti in una presa in carico psicoterapica ambulatoriale importante si dimostra scarsa. L'efficacia di questi trattamenti risulta peraltro incostante. La scelta di collocarli in situazioni di residenzialità prolungate rischia di promuovere un potenziale regressivo molto forte, con instabilità identitaria ed adozione di modalità disfunzionali di altri pazienti E' perciò necessario implementare un lavoro in rete tra i servizi al fine di progettare una presa in carico intensiva ed estensiva, multiprofessionale, complessa e coordinata, rivolta ai minori per i quali non vi è indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita, mirata al recupero delle capacità sociali ed al reintegro delle funzioni adattive. Progettazione di un centro diurno denominato GIOi che possa ospitare due gruppi di cinque ragazzi di età 15/18 anni. Nel 2024 si sono conclusi gli adempimenti per l'affidamento del servizio ad un ente terzo, attraverso una procedura di gara che consentirà l'avvio dell'attività nel corso del 2025	Gli interventi programmati in rete per ciascun utente saranno finalizzati a: Miglioramento qualità della vita dei giovani e delle loro famiglie Integrazione sociale Prevenzione secondaria e riduzione della spesa sanitaria Prevenzione break down psicotici e riduzione ricoveri e lungodegenze Riduzione residenzialità terapeutiche ad alta intensità di cure Azioni ad alta intensità di cure, sul territorio, nel post-acute (dopo tentati suicidi, azioni multi impulsive, break down psicotici) Riduzione dell'impulsività e del deterioramento del funzionamento globale	Socio-Sanitario	Stefano Berloffia
32	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Centro Diurno per disabili "CAMPO BASE"</b>	Il centro diurno denominato CAMPO BASE è rivolto a persone con disabilità della zona Valdarno. E' rivolto a soggetti disabili in condizioni di gravità, in età compresa tra 18 e 64 anni, è situato nel Comune di Monteverchi. Il servizio è finalizzato a offrire interventi personalizzati, abilitativi e di mantenimento delle capacità residue della persona disabile, oltre che a sostenere la famiglia per favorirne la permanenza nel nucleo di origine. Il servizio, inoltre, ha la finalità di favorire l'integrazione nel contesto sociale del territorio creando una rete sociale capace di rendere gli utenti parte integrante del territorio. Ulteriore finalità è quella di promuovere attraverso incontri la crescita di una cultura della solidarietà, della comprensione della "diversità" con attenzione all'integrazione della persona nel proprio contesto di vita.	- Favorire la massima integrazione nel proprio contesto di vita delle persone disabili - Sviluppare progetti individuali mirati ad analizzare i bisogni e a strutturare risposte adeguate; - Fornire attività di assistenza più efficaci - Fornire maggiori occasioni di socializzazione e animazione - Favorire una più efficace integrazione socio-culturale; - Migliorare i livelli di autonomia; - Fornire un maggiore sostegno alla famiglia; - Favorire l'acquisizione di interessi e capacità espressive e occupazionali	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
33	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Assistenza a domicilio persone disabilità gravissime</b>	Percorso di presa in carico integrata della persona con disabilità gravissima tramite la valutazione multidimensionale della UVM, che si avvale di scale di valutazione sanitarie per definire le condizioni cliniche e il relativo livello di complessità assistenziale secondo i criteri definiti dalla Delibera GRT 664/2017. Il progetto ha la finalità di conferire maggiore integrazione ai percorsi socio-sanitari nel campo della non autosufficienza e disabilità rafforzando, a livello di Zona Distretto, i modelli organizzativi di valutazione e presa in carico della persona, integrando e coordinando competenze e professionalità; l'ulteriore finalità è quella di definire, attraverso strumenti di valutazione omogenei e multidimensionali, Progetti di vita individuali che garantiscano la centralità della persona. La complessità assistenziale del caso viene valutata di concerto dal servizio sociale professionale con gli altri componenti dell'equipe valutativa multidisciplinare (UVM) integrata dallo specialista. Il Progetto Personalizzato, se presenti i requisiti previsti compresi quelli economici, prevede l'erogazione di un contributo economico mensile in relazione alla complessità assistenziale; si tratta di un contributo economico finalizzato al sostegno della spesa per l'assistenza di un care-giver privato, che oscilla da un minimo di 900 euro ad un massimo di 1.200 euro mensili. L'intervento economico può essere integrato con gli altri interventi	assicurare alle persone con disabilità gravissima risposte omogenee ed eque al bisogno di assistenza presso il proprio domicilio - sostegno alla permanenza presso la propria abitazione - differire l'istituzionalizzazione - supporto alla famiglia nella gestione del congiunto - miglioramento della qualità della vita	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
34	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Progetto per disabili "Durante e Dopo di noi"</b>	L'idea progettuale mira ad avviare una sperimentazione che permetta di proseguire, fare evolvere e dare concretezza a dei percorsi modulari che, attraverso la messa in rete dei servizi ipotizzati dal progetto possano dare risposte concrete al "durante e dopo di noi" nei confronti di persone con disabilità. Il progetto incentiva l'acquisizione delle autonomie e abilità relazionali da parte di soggetti disabili. Prevede, inoltre, varie azioni di sensibilizzazione informazione e accompagnamento alle famiglie con disabili per percorsi di sostegno e affiancamento all'uscita del proprio figlio dal nucleo familiare. È stata programmata la predisposizione di un alloggio da utilizzare per week end e soggiorni temporanei, per permettere alle persone con disabilità di sperimentare ed allenarsi all'autonomia fuori dal contesto familiare; Ci sono inoltre due strutture residenziali per residenzialità di medio e lungo periodo, una per due persone ed una per cinque persone.	-Creazione di gruppi laboratoriali incentrati sull'acquisizione di autonomie e abilità relazionali - Predisposizione di un alloggio per creare Week end e soggiorni temporanei -Realizzazione di strutture residenziali -Sensibilizzazione, informazione e accompagnamento alle famiglie con disabili per percorsi di sostegno e affiancamento per l'uscita del proprio figlio dal nucleo familiare.	Socio-assistenziale	Claudia Cannoni
35	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Rete territoriale ILSA per inserimento lavorativo</b>	La Rete territoriale ILSA è finalizzata ad organizzare e monitorare gli inserimenti lavorativi presso aziende, associazioni no profit ed organizzazioni di volontariato per persone disabili con la supervisione di educatori professionali. Il servizio rappresenta un valido sostegno a favore delle persone con disabilità e ne favorisce la partecipazione alla vita attiva. Questo progetto ha permesso, alle persone che ne hanno usufruito, un vero e proprio sviluppo non solo della propria identità personale ma di una vera inclusione nella rete sociale di appartenenza. I progetti di inserimento lavorativo sono, in alcuni casi, propedeutici all'intraprendere il percorso della L. 68/99 "Collocamento lavorativo per le persone disabili". Il progetto ha la finalità di mantenere la persona disabile nel proprio territorio, attraverso un lavoro socio-educativo e socio-occupazionale che, con operatori specializzati, sia in grado di costruire reti territoriali di prossimità, utilizzando il contesto di vita della persona disabile come risorsa. Si rende necessario personalizzare l'inserimento dei disabili: l'inserimento nei contesti lavorativi delle persone affette da patologie fisiche o psichiche o mentali è profondamente diverso e deve essere pianificato, organizzato, realizzato e monitorato in modo differente. E' previsto il coinvolgimento attivo di tutti servizi socio-sanitari nella stesura dei progetti individualizzati, nei quali la famiglia deve essere maggiormente considerata.	- Favorire l'inserimento socio-lavorativo di persone con disabilità - Favorire il mantenimento della persona disabile nel proprio territorio - Personalizzare l'inserimento dei disabili nei contesti lavorativi - Rafforzare e potenziare la riacquisizione di competenze relazionali e sociali - Garantire il riconoscimento del ruolo di "lavoratore" nel contesto di vita	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
36	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>UVMD_ Unita' di valutazione multidimensionale disabilità</b>	La UVMD dovrà essere composta da un gruppo stabile e dedicato di professionisti: medico di continuità, assistente sociale, amministrativo di supporto. Il nucleo stabile è integrato, sia nella fase istruttoria della valutazione, che nella fase di redazione del Progetto di vita, da professionisti e specialisti individuati tra quelli di riferimento della persona, in funzione del bisogno prevalente o secondo quanto indicato dai percorsi specifici. Possono altresì essere coinvolti dalla UVMD, referenti di altri soggetti/enti pubblici, privati e del privato sociale, che hanno un ruolo nel Progetto di vita della persona. Per i casi in età scolare, almeno nella fase istruttoria della valutazione, è necessario il coinvolgimento di un rappresentante della scuola, come previsto dalla normativa nazionale di riferimento	L'obiettivo generale dell'U.V.M.D. consiste nell'individuare e garantire l'attuazione della migliore soluzione possibile per la persona con disabilità in situazione di bisogno sociosanitario, che incontri il gradimento della persona stessa e ne rispetti la libertà di scelta. L'U.V.M.D. per la definizione del progetto individualizzato dovrà utilizzare tutte le risorse della rete dei servizi territoriali. Il progetto individualizzato è finalizzato a: assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi sociosanitari, la collaborazione della persona con disabilità, della rete parentale, della comunità di appartenenza, attivando le capacità potenziali di ogni soggetto coinvolto; favorire il più a lungo possibile un'ideale permanenza presso il proprio domicilio della persona in stato di bisogno sociosanitario; perseguire percorsi di integrazione nel contesto sociale	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
37	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Vita indipendente per persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale</b>	E' previsto un percorso di presa in carico integrata della persona con disabilità tramite la valutazione multidimensionale della UVM, che si avvale di apposita modulistica predisposta per definire il progetto più appropriato tenuto conto di quello presentato dall'interessato, rispetto allo sviluppo della vita indipendente della persona disabile. La UVM definisce il PAP con specifica attenzione al conseguimento di obiettivi di Vita Indipendente e, in relazione agli obiettivi del progetto individuale, viene concesso un contributo mensile compreso tra un minimo di euro 800 ed un massimo di euro 1.800 (ex Delibera GRT 1329/2015). Il progetto prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato al sostegno della spesa per l'assistenza privata che favorisca lo sviluppo della capacità di autodeterminarsi; è finalizzato a garantire, attraverso strumenti di valutazione omogenei e multidimensionali, la definizione di percorsi di vita individuali che garantiscano la centralità della persona e valorizzino la sua capacità di autodeterminarsi, assicurando sostegno al progetto personale di vita indipendente autodeterminato dal disabile stesso. Il progetto ha inoltre le seguenti finalità: valorizzazione delle capacità funzionali nel percorso di studio, nel contesto lavorativo, nell'agire sociale per favorire l'integrazione sociale; sostegno nell'agire quotidiano compreso la cura della persona e nella conduzione delle capacità genitoriali.	- Assicurare alle persone con disabilità grave percorsi assistenziali per favorire la vita indipendente e autodeterminata. - Miglioramento della qualità della vita delle persone disabili - Promozione della domiciliarità	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
38	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>"Indipendenza e Autonomia - InAut"</b>	In Aut ha l'obiettivo di sostenere l'attivazione di progetti integrati, personalizzati e finalizzati alle necessità individuali, che consentano alla persona con disabilità di condurre una vita in condizioni di autonomia, al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e il miglioramento della propria autonomia, finalizzata prioritariamente a specifici percorsi di studio, di formazione e di inserimento lavorativo, nonché per realizzare percorsi di autonomia abitativa. Il progetto si propone di promuovere e favorire una cultura del rispetto e della solidarietà nei confronti delle persone diversamente abili. Il progetto mira a fornire una utile azione di supporto e sostegno, al fine di favorire l'autonomia e l'integrazione nel proprio contesto di vita.	Il progetto attivo nella zona Valdarno è finalizzato a rendere operativi percorsi individuali finalizzati a : sostegno alla frequenza di corsi di formazione professionale, compresi i tirocini retribuiti professionalizzanti; uscita dal nucleo familiare di origine e attivazione di percorsi di abitar ein autonomia; accompagnamento al lavoro (per lavoratori dipendenti); sostegno alle attività quotidiane e domestiche; accompagnamento per lo svolgimento di attività sportive; accompagnamento per attività associative o di volontariato;	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
39	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Centro Diurno di socializzazione "Ottavo giorno"</b>	<p>Il Centro Diurno di socializzazione "Ottavo Giorno" rappresenta la risposta prioritaria per le situazioni caratterizzate da elevati bisogni assistenziali e di cura nel campo delle disabilità complesse, evitandone o quanto meno ritardandone il più possibile l'istituzionalizzazione". Le attività sono rivolte a giovani ed adulti disabili "gravi", con la finalità di favorire il raggiungimento del benessere globale della persona, inteso come processo che si realizza attraverso l'acquisizione di un maggior livello di autonomia ed integrazione sociale. Il Centro effettua azioni di sostegno dei disabili e delle rispettive famiglie rispettandone e stimolandone l'autonomia; le famiglie, nel loro insieme, sono intese come risorsa per la valutazione e l'attuazione delle azioni a favore della qualità della vita degli ospiti del centro.</p> <p>Il Centro di socializzazione è aperto dal lunedì al venerdì con orario 8.30-17.30 ed il sabato 8.30-13.00. Le attività sono sia interne al Centro come i laboratori tematici: musica, attività fisica adattata, attività ludico-espressive ecc., effettuate con la collaborazione anche di formatori esterni, sia esterne al Centro mediante iniziative di socializzazione esterna.</p> <p>Si ritiene importante promuovere azioni finalizzate all'integrazione e alla creazione di una rete tra Servizi ed Associazioni del territorio di riferimento. Il collegamento con il territorio diventa indispensabile perché si creano sinergie che permettono al Centro diurno di migliorare le attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorire l'integrazione sociale degli utenti e nel territorio di appartenenza .</li> <li>- Offrire alla persona adulta con disabilità un ambiente con un clima relazionale positivo e di ascolto che favorisca il mantenimento e lo sviluppo delle proprie abilità</li> <li>- Offrire interventi integrati assistenziali educativi/ rieducativi/ abilitativi e riabilitativi</li> <li>- Sostenere e coinvolgere la famiglia nell'azione socio-educativa per evitare l'istituzionalizzazione</li> </ul>	Socio-Sanitario	Claudia Cannoni
40	5_ASSISTENZA SOCIO SANITARIA ALLE PERSONE CON DISABILITA'	Realizzare interventi per le persone con disabilità, favorendo la vita indipendente	<b>Progetto PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2, Investimento 1.2. Percorsi di autonomia per persone con disabilità</b>	<p>La Zona Valdarno aretino è composta da 8 Comuni (BUCINE, CASTELFRANCO PIANDISCO', LATERINA-PERGINEVALDARNO, LORO CIUFFENNA, CAVRIGLIA, MONTEVARCHI, SAN GIOVANNI VALDARNO, TERRANUOVA BRACCIOLINI. Le politiche in favore delle persone con disabilità sono gestite in condivisione tra i comuni e l'Azienda USL attraverso la Conferenza zonale dei Sindaci Integrata. Per questo progetto il comune di ambito referente è il Comune di Loro Ciuffenna con il supporto del Comune di Terranuova Bracciolini.</p> <p>Sono attivi i seguenti progetti:  <b>PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE</b>  <b>PROGETTO DOPO DI NOI ZONALE:</b> ha definito due percorsi con principale obiettivo il potenziamento dell'autonomia della persona con disabilità nel rispetto della L112/2016 e DM 23 novembre 2016, ma che si differenziano per obiettivi e tipologia d'interventi.  <b>PROGETTO CASA EMILIA</b> accoglie 8 persone + 2 in caso di emergenza con disabilità intellettive e bisogno assistenziale di bassa intensità.  <b>PROGETTO CASA AMICA</b> il servizio è strutturato come co-housing per un numero massimo di 5 persone.</p> <p>Il nuovo progetto prevede la realizzazione di: 4 mini appartamenti autonomi ed indipendenti che prevedono la co-abitazione di massimo 2 persone destinati alla realizzazione di Progetti di Vita Indipendente e un gruppo appartamento in favore di n.12 persone totali. Viene così ampliata l'offerta delle opportunità di Vita Autonoma nel rispetto della Libera Scelta e secondo il paradigma dei diritti sanciti dalla Convenzione ONU. A tal fine viene potenziata l'UVMD in coerenza con sperimentazioni di definizione e attuazione del progetto individuale di vita, personalizzato e partecipativo, già attuate nel territorio. Il nuovo progetto si realizzerà nell'immobile CASA AMICA per valorizzare anche gli spazi ancora inutilizzati a vantaggio di tutti ospiti.</p> <p>La ristrutturazione dell'immobile destinato al progetto "CASA AMICA" garantirà un impatto positivo sulla qualità della vita delle persone che vi abitano grazie all'efficientamento energetico e alla riqualificazione di tutti gli spazi</p> <p>La sostenibilità sarà garantita dalla compartecipazione della persona disabile in base alle proprie disponibilità economiche, attraverso una compartecipazione personalizzata, integrata eventualmente da risorse comunali/regionali/nazionali, in base al Progetto di Vita della persona e al relativo budget.</p> <p>Raggiungimento dell'60% degli inserimenti in ambito lavorativo attraverso l'attuazione di tirocini o a seguito di assunzioni.</p> <p>IMPORTO DEL FINANZIAMENTO PNRR. €714.479,00:          € 8.198= acquisto software per dotare i siti istituzionali degli 8 Comuni dell'ATS Valdarno/Conferenza dei Sindaci di un "tool" icona dotato di intelligenza artificiale per la lettura facilitata di tutte le informazioni a seconda della tipologia di disabilità per aumentare l'accessibilità e l'autonomia abitativa e lavorativa.          € 10.000= per la formazione del personale UVMD e alla supervisione delle micro-equipe (assistente sociale- case manager ed educatore) per la realizzazione del progetto individualizzato          € 21.802= per incarico a psicologo per il potenziamento UVMD          €75.000= per potenziamento della rete degli educatori per la realizzazione di sostegni per l'attuazione dei progetti individualizzati anche tramite Enti del Terzo Settore.          € 299.540= per la ristrutturazione dell'immobile che accoglierà i due appartamenti destinati a n. 12 persone          € 119.970=per la gestione dell'immobile e attivazione dei supporti necessari          €179.991=per l'attivazione di percorsi formativi e acquisto di strumentazioni che favoriscano l'inserimento del mondo del lavoro delle 12 persone.</p>	Sarà messa a disposizione una struttura organizzativa in grado di pianificare e controllare tempi, costi e qualità dei risultati, anche tenendo conto che le erogazioni dei fondi sono subordinate, alla realizzazione dei risultati attesi, nei tempi e con i costi pianificati.	Socio-assistenziale	Monica Cellai
41	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Sportello Associazione Eva con Eva</b>	Nato nel 2009 come associazione per l'accoglienza di donne vittime di violenza. La sede è in via Garigliano 6 a Montevarchi. Lo sportello accoglie donne vittime di ogni tipo di violenza offrendo sostegno psicologico e legale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accogliere la richiesta di aiuto da parte di donne vittime di violenza</li> <li>• Promuovere un percorso di fuoriuscita dalla violenza</li> <li>• Favorire e sostenere il lavoro di rete tra i vari soggetti pubblici e privati al fine di migliorare l'assistenza offerta.</li> </ul> <p>Il progetto ha la finalità di facilitare la richiesta di aiuto da parte di donne vittime di violenza, agevolare il loro accesso ai servizi del territorio, promuovere un lavoro integrato tra pubblico e privato sociale nella costruzione e realizzazione dei programmi di assistenza.</p>	Violenza di genere	Barbara Fantoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
42	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Sportello "Ascolto Donna" Valdarno</b>	Il progetto, nato nel 2011 come sportello a bassa soglia per donne vittime di violenza o disagio, è aperto il martedì dalle 9 alle 12 presso il Centro sociosanitario di San Giovanni Valdarno. Lo Sportello è gestito dall'Associazione Pronto Donna- Centro Antiviolenza con personale appositamente formato in grado di rilevare e valutare le situazioni di violenza maschile sulle donne e orientare verso il Centro Antiviolenza. Ad oggi il servizio è un punto di riferimento sul territorio per donne in situazione di disagio e si pone l'obiettivo di orientarle verso i servizi appositi. Dal 2021 è attivo il numero unico dei Centri Ascolto Donna della Provincia di Arezzo 3384706049 a cui risponde un'operatrice dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00.	-Facilitare la richiesta di aiuto da parte di donne vittime di maltrattamento; -Facilitare la richiesta di aiuto di donne in situazione di disagio (economico, sociale, abitativo, lavorativo ecc.); -Agevolare il loro accesso ai servizi del territorio; -Promuovere un lavoro di rete tra pubblico e privato sociale nella costruzione dei programmi di sostegno ed accompagnamento.	Violenza di genere	Barbara Fantoni
43	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Contrasto alla violenza di genere: Codice Rosa</b>	Contrasto alla violenza di genere attraverso la collaborazione con i Centri Antiviolenza (CAV), accoglienza e ascolto, successivamente messa in protezione: PROCEDURA CODICE ROSA: attraverso l'attivazione della rete formale: l'Ospedale, le forze dell'Ordine, il Consultorio, A.G. Attivazione del team di valutazione multidisciplinare H 72 e collegamento con i servizi specialistici e i servizi sociali dei comuni. Collaborazione stretta con il CAV per il reperimento della casa rifugio o di seconda accoglienza. La figura del referente sociale del Codice Rosa è prevista con delibera aziendale. Attività di informazione e ascolto attraverso lo sportello di Pronto Donna, stretta collaborazione affinché si pongano in essere interventi per l'integrazione sociale dei soggetti deboli o a rischio attraverso l'attivazione della rete dei servizi territoriali e dei servizi specialistici. Al fine di predisporre delle proposte temporanee e funzionali al raggiungimento di un progetto di protezione e di cura per le donne vittime di violenza assicurando continuità fra l'ospedale e il territorio.	Il Codice Rosa è un percorso di tipo sociosanitario che prevede una forte integrazione tra politiche sanitarie e sociali, per assistere anche sul piano sociale e psicologico le persone vittime di violenza che si sono presentate al pronto soccorso. E' una Rete clinica tempo-dipendente, in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici. Definisce le modalità di accesso ed il percorso socio-sanitario, in particolare nei servizi di emergenza urgenza delle donne vittime di violenza di genere (Percorso donna) e delle vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione	Violenza di genere	Claudia Cannoni
44	6_CONTRASTO VIOLENZA DI GENERE	Facilitare la richiesta di aiuto e l'accesso ai servizi da parte di donne vittime di violenza	<b>Parlare agli uomini per...</b>	Secondo i dati Istat del 2017 il 13,6% delle donne in Italia ha subito violenze fisiche o sessuali da partner o ex partner, in particolare il 5,2% (855 mila) da partner attuale e il 18,9% (2 milioni 44 mila) dall'ex partner. Tale situazione di violenza contro la donna spesso coinvolge anche i figli, in maniera diretta o indiretta. La Convenzione di Istanbul, all'Art. 16, ha sottolineato l'importanza di intervenire anche sull'uomo autore di violenza domestica, per incoraggiarli ad adottare comportamenti non violenti nelle relazioni interpersonali, al fine di prevenire nuove violenze e modificare i modelli comportamentali violenti. Per prevenire la violenza di genere è necessario educare, e ridurre	L'obiettivo ha una duplice scopo: uno è di promuovere fra gli uomini la cultura della non violenza, l'altro è di incoraggiare quegli uomini che hanno comportamenti violenti a riflettere sui loro comportamenti nelle relazioni affettive con la partner o con i figli e a elaborare un pensiero per migliorare la relazione  Fornire informazioni sui Servizi esistenti con incontro con popolazione maschile	Violenza di genere	Stefania Mugnai
45	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>CIRCOLO DI STUDIO PER ADOLESCENTI</b>	Il progetto prevede il coinvolgimento di n. 10 adolescenti frequentanti le scuole secondarie di 1° e 2° grado in attività di studio in gruppo da svolgersi presso i locali della biblioteca comunale con il supporto di educatori professionali appartenenti ad associazioni con le quali il comune ha in essere un affidamento. Individuazione dei minori che necessitano di accompagnamento in ambito educativo in carico o affidati al Servizio Sociale e/o Costituzione del gruppo di studio Individuazione delle attività in collaborazione con gli educatori Monitoraggio e verifica delle attività	- Favorire e promuovere pari opportunità a soggetti minori appartenenti a nuclei fragili in condizioni di povertà socio educativa ed economica; - Favorire l'avvicinamento di adolescenti in condizioni di fragilità socio-educativa ed economica alle attività educative e culturali che il comune offre; - Favorire processi di inclusione.	Socio-assistenziale	Alessandra Landucci
46	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE</b>	Individuazione dei minori che necessitano di accompagnamento in ambito educativo in carico o affidati al Servizio Sociale Individuazione delle attività educative che in ambito domiciliare dovranno essere attuate Monitoraggio e verifica delle attività Il progetto prevede l'attivazione di un servizio di assistenza educativa domiciliare in favore di famiglie con minori che presentano un disagio sociale e psicologico alcuni dei quali affidati dall'Autorità Giudiziaria ai Servizi Sociali.	- Promuovere percorsi riabilitativi - Prevenire situazioni di istituzionalizzazione - Favorire e promuovere pari opportunità a soggetti minori appartenenti a nuclei fragili in condizioni di povertà socio educativa ed economica; - Favorire processi di inclusione.	Socio-assistenziale	Alessandra Landucci
47	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Progetto "Banco alimentare" - Comune di Bucine</b>	Il banco alimentare consiste in un servizio di supporto rivolto a cittadini in situazioni di disagio economico e sociale. I volontari di un'associazione di volontariato del territorio, ogni 15 giorni, aprono lo sportello del Banco Alimentare per distribuire prodotti alimentari di prima necessità a persone e/o famiglie indicate dal Servizio Sociale del Comune di Bucine. Attivazione del sistema solidaristico tra mondo profit, mondo no-profit ed istituzioni attraverso protocolli di intesa. Analisi e studio dei vari aspetti relativi alla raccolta e alla distribuzione dei prodotti alimentari eccedenti, al fine di una loro distribuzione alle fasce deboli della popolazione. Redazione da parte del Servizio Sociale di un elenco di persone/famiglie che versano in condizioni di povertà relativa e/o assoluta a cui i volontari delle Associazioni consegneranno il pacco alimentare. Distribuzione da parte dei volontari dell'Associazione, che quotidianamente distribuiscono i prodotti presso il Banco Alimentare e/o li consegnano a domicilio a quelle persone non in grado di recarsi autonomamente al Banco Alimentare (Anziani non autosufficienti, donne non autofornite, portatori di handicap).	- Promuovere politiche di sostegno alla povertà e all'esclusione sociale - Creare un sistema solidaristico tra istituzioni, mondo profit e mondo no-profit - Ridurre il disagio economico di quella fascia debole e vulnerabile che accede ai Servizi Sociali - Ridurre lo spreco alimentare e la produzione di rifiuti organici - Sensibilizzare le giovani generazioni ad un uso consapevole e solidaristico dei prodotti alimentari	Socio-assistenziale	Alessandra Landucci

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
48	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	Ufficio di prossimità	<p>il Ministero della Giustizia ha previsto, nell'ambito del PON GOVERNANCE 2014/2020 (Asse 1 - Obiettivo Tematico OT11 - Priorità di investimento T1 – Azione 1.4.1), la realizzazione di un Progetto Complesso denominato "Uffici di Prossimità" (di seguito Progetto complesso), le cui finalità sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• creare una nuova prospettiva verso la giustizia di prossimità che preveda la presenza sul territorio di nuovi punti di contatto ed accessi al sistema giustizia soprattutto nei territori interessati dalla revisione delle circoscrizioni giudiziarie;</li> <li>• promuovere un Servizio-justizia più vicino al cittadino ed in particolare alle "fasce deboli" attraverso la creazione di Uffici di prossimità in collaborazione tra la Regione Toscana, gli Uffici giudiziari e gli Enti territoriali;</li> <li>• offrire un servizio omogeneo, su tutto il territorio nazionale, replicando il Modello di Ufficio di Prossimità sviluppato nelle Regioni pilota.</li> </ul>	<p>Obiettivo primario del progetto del Ministero della Giustizia è quello di offrire un Servizio-justizia più vicino al cittadino, individuando punti di accesso facilitato sul territorio, supportati da strumenti informatici per la semplificazione delle procedure, con il risultato complementare di migliorare la gestione dei procedimenti innanzi agli uffici giudiziari.</p> <p>Lo Sportello esercita la sua attività nell'area di competenza del Circondario del Tribunale di Arezzo, offrendo a tutte le persone residenti un servizio di sportello telematico, riguardante:</p> <p>L'Attività dello Sportello, nella prima fase di avvio, riguarda le seguenti fattispecie di Volontaria Giurisdizione, per le quali non è richiesta l'assistenza obbligatoria di un legale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Amministrazione di sostegno</li> <li>2) Tutela</li> <li>3) Autorizzazioni ex art 320 c.c. riguardante i minori</li> <li>4) Atti dello stato civile (formazione, rettifica, attribuzione cognome)</li> <li>5) Autorizzazioni al rilascio di documenti validi per l'espatrio</li> <li>6) Nomina curatore speciale ex art. 320 e ss. (minori)</li> </ol> <p>Lo Sportello svolge i seguenti compiti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) gestire azioni di informazione, diffusione e promozione di materiale informativo, in ordine ai procedimenti di Volontaria Giurisdizione sopra elencati</li> <li>(2) offrire supporto all'attività di richiesta di predisposizione dell'istanza, alla raccolta e alla verifica degli allegati ed alla compilazione della corretta modulistica</li> <li>(3) procedere sulla base dei moduli compilati dall'interessato alla redazione del documento informatico nativo digitale introduttivo del procedimento tramite il rispettivo codice SICID, nonché all'inoltro dello stesso tramite deposito telematico alla Cancelleria del Tribunale</li> <li>(4) fornire supporto alle attività di predisposizione dei rendiconti periodici di Amministrazione di Sostegno e Tutela</li> <li>(5) assicurare la raccolta dei rendiconti periodici compilati e curarne il deposito telematico nella Cancelleria del Tribunale. Il funzionario referente utilizzerà la modulistica disponibile sul sito ufficiale del Tribunale di AREZZO: <a href="http://www.tribunale.aretzo.it">http://www.tribunale.aretzo.it</a></li> </ol>	Socio-assistenziale	Barbara Fantoni
49	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	Centro per la FAMIGLIA – spazio neutro per gli incontri protetti	<p>Il Servizio Centro per la Famiglia – Spazio neutro per gli incontri protetti - è nato per sostenere e favorire il mantenimento della relazione tra il/la bambino/a e il genitore o adulti di riferimento per lui/lei significativi in quelle vicende familiari in cui questo bisogno-diritto non è stato rispettato a causa di conflitti intrafamiliari, separazioni e/o divorzi, affido o situazioni di malattia e disagio dei genitori.</p> <p>Il/la bambino/a è al centro della cura e dell'attenzione degli operatori ed è importante cercare di tutelare il suo bisogno-diritto a ricostruire e mantenere il senso e la continuità della propria storia e identità.</p> <p>Lo Spazio Neutro è un luogo predisposto per tutelare il rapporto genitori-figli: si tratta di uno spazio "neutrale" e protetto dove le famiglie possono incontrarsi alla presenza di operatori competenti (psicologi, assistenti sociali ed educatori), abituati a mediare i conflitti ed aiutare i genitori a svolgere il proprio ruolo anche dopo la fine del rapporto di coppia ovvero i nonni/zii nella ripresa di un rapporto con il nipote magari interrotto per conflitti familiari.</p> <p>Tale spazio è accessibile a seguito di decreto del Tribunale per i Minorenni, di ordinanza o decreto del Tribunale Ordinario, di ordinanza del Giudice Tutelare, di segnalazione dei Servizi Sociali territoriali; di solito il magistrato predispone anche la durata e la cadenza periodica degli incontri. In ogni caso questi vanno verificati compatibilmente con le esigenze della struttura di Spazio Neutro e con la crescita del rapporto affettivo tra il minore e l'adulto che incontra.</p> <p>In particolare, questo spazio può consentire al/alla bambino/a di continuare il suo rapporto affettivo con il genitore non collocatario, ovvero con il genitore che è indagato per reati intrafamiliari, ovvero con il genitore la cui responsabilità genitoriale è stata limitata, considerando che diritto del minore alla bigenitorialità e a mantenere un rapporto con i propri nonni e gli zii è frequentemente messo a rischio dal conflitto e dalla litigiosità dei genitori che stanno affrontando una separazione o un divorzio.</p> <p>Lo Spazio Neutro serve a creare un ambiente accogliente e sicuro per lo svolgimento degli incontri tra il minore e l'adulto che lamenta problemi o limitazioni alla relazione in modo che l'incontro avvenga in un contesto al di fuori del conflitto. Gli adulti vengono messi nella migliore condizione affinché possano esercitare il proprio ruolo guidati in questo da uno specialista che li affianchi e consigli.</p> <p>Lo Spazio Neutro si rivolge: ai figli minorenni di genitori che attraversano fasi conflittuali, al punto da interrompere l'esercizio del diritto di visita da parte del genitore non affidatario; ai figli minorenni di genitori che hanno ricevuto dei provvedimenti che limitano i contatti fra essi a causa di gravi motivi (maltrattamenti, trascuratezza, violenze domestiche ...) ovvero a causa dell'inserimento comunitario degli figli, ai minori che non riescono ad avere una continuità nel rapporto con i nonni e/o gli zii a seguito di gravi conflitti tra i genitori ovvero tra i nonni/zii e i genitori.</p> <p>Lo Spazio Neutro ha sede presso il Comune di Montevarchi – piazza Giuseppe Garibaldi n. 3 – ed è stato inaugurato il 05/08/2021.</p> <p>Un Gruppo di Lavoro Zonale sta elaborando delle Linee Guida/Disciplinare per l'utilizzo di detti locali da parte dei Servizi territoriali. Siamo in attesa che la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata deliberi le Linee Guida/Disciplinari per detto utilizzo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire e sostenere la continuità della relazione tra il/la bambino/a ed i suoi genitori o altre persone affettivamente significative;</li> <li>• recuperare, mantenere e migliorare la relazione parentale, sostenendo le capacità genitoriali recuperabili attraverso percorsi individualizzati, nel rispetto dei bisogni evolutivi dei minori, quando il conflitto tra i genitori o altre situazioni compromettono il rapporto genitori/figli;</li> <li>• assicurare l'esercizio del diritto di visita e di relazione che s'ispira ai principi enunciati dall'art. 9 della Convenzione ONU dei diritti dell'infanzia: "mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò è contrario al maggior interesse del bambino" (New York, 1989);</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elaborazione delle linee Guida/Disciplinare per utilizzo del Centro per la Famiglia – Spazio Neutro incontri protetti – da parte dei Servizi Sociali dei Comuni e dell'U.F. Attività Consultoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est Zona Distretto Valdarno</li> <li>2) Elaborazione ed organizzazione di incontri formativi agli operatori interessati relativamente agli obiettivi, finalità e modalità di utilizzo dello Spazio Neutro</li> </ol>	Socio-assistenziale	Barbara Fantoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
50	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Centro Sociale Polivalente "La Bartolea"</b>	<p>Il Centro Sociale Polivalente è sede di vari progetti e attività.</p> <p>1. Il progetto "Argento Vivo e Dintorni" è rivolto ad anziani fragili e consiste in varie attività che si tengono per tre pomeriggi alla settimana, a cui si aggiungono altre giornate per eventi speciali; il progetto prevede anche varie iniziative nel periodo estivo come il Bartolea Estate.</p> <p>2. Nel Centro operavano inoltre vari Gruppi di Auto Aiuto, nati dalla collaborazione tra il Coordinamento Regionale dell'Auto Aiuto, l'Amministrazione Comunale ed altri soggetti del territorio come l'Azienda USL e le Associazioni di Volontariato. L'Amministrazione sta riprendendo i contatti per riattivare i vari gruppi cessati a causa del Covid-19.</p> <p>3. Il progetto Bartolea Caffè è un'idea che nasce per incontrarsi, per fermarsi e darsi ascolto, stare insieme, in un luogo protetto. È rivolto a persone che presentano una diagnosi di decadimento cognitivo, di Alzheimer, di demenza ed ai loro familiari, figli, nuore, fratelli e sorelle che se ne prendono cura. I bisogni per il malato e la sua famiglia sono molti e diversi fra loro: bisogno di cura, di assistenza, di informazione consapevole. Bartolea caffè vuole essere una risposta ad un bisogno di socialità, di rottura dall'isolamento che una diagnosi di demenza si porta dietro e si pone l'obiettivo di creare insieme nuove relazioni significative. Le famiglie invitate agli appuntamenti del Bartolea Caffè saranno accolte da operatori sociali e operatori dell'AIMA, impegnati a creare una palestra di relazione nelle sue diverse dimensioni: malato-operatore, familiare-malato, familiare-operatore in un contesto che sia ludico, di ascolto ma anche di svago e passatempo. Le attività si tengono sia al Centro Sociale Polivalente La Bartolea che al Museo del Cassero e gli incontri sono con periodicità mensile da ottobre a luglio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenire l'isolamento degli Anziani e delle famiglie con varie problematiche (Alzheimer, Parkinson, affido ...)</li> <li>• Sostenere, informare ed orientare i cittadini in particolari stati di fragilità</li> </ul> <p>Le attività del progetto "Argento Vivo e Dintorni", rivolto ad anziani ultra 65 anni, si tengono ogni lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 14,30 alle ore 17,30 con il supporto di un Assistente Sociale ed un Educatore Professionale e consistono in: ginnastica dolce, musica live, vfilm, tombola, pet-therapy, clown therapy, incontri a tema e molto altro ancora; i volontari AUSER si occupano del trasporto degli anziani che lo richiedono. Vengono organizzati eventi speciali come giornate con studenti degli istituti superiori del Valdarno o giornate a tema.</p> <p>Il Progetto prevede anche un ricco programma estivo tra cui la gita al mare ed il soggiorno diurno a Ricasoli (frazione in collina) nel mese di luglio.</p> <p>I Gruppi di Auto Aiuto vedono riunirsi persone che condividono un disagio e lo attraversano insieme, in un contesto riservato e protetto, alla presenza di un facilitatore della comunicazione; i gruppi sono aperti a tutti i cittadini degli otto Comuni del Valdarno.</p>	Socio-assistenziale	Barbara Fantoni
51	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>PIANO EDUCATIVO ZONALE – P.E.Z. 2024_2025</b>	<p>Il territorio della CZEI Valdarno comprende 8 Comuni, 13 nidi di infanzia pubblici, 10 nidi di infanzia privati; 10 istituti comprensivi, 3 Istituti Superiori di istruzione Secondaria.</p> <p>Il progetto P.E.Z. 2024_2025 è ancora in fase di avvio da parte della Conferenza per l'educazione e l'istruzione. Con il Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 20231 si rafforza l'impegno della Regione Toscana nell'ambito dell'educazione, istruzione e formazione attraverso il Progetto Regionale 12 "Successo scolastico, formazione di qualità ed educazione alla cittadinanza" che, considerando quanto la pandemia abbia messo in crisi l'intero sistema economico e sociale regionale minacciando di introdurre un aumento della povertà educativa, nuove forme di disuguaglianza nell'accesso all'istruzione e alla formazione e maggiori disparità di genere, si prefigge di intervenire per promuovere il successo scolastico e contrastare la dispersione scolastica delle studentesse e degli studenti toscani, in continuità con le politiche già avviate.</p>	<p>La CZEI, da sempre, è impegnata nella promozione di azioni ed interventi a sostegno dell'educazione e dell'istruzione in collaborazione con gli Istituti Scolastici presenti sul territorio, con l'intento prioritario di offrire agli studenti e alle studentesse pari opportunità formative per una crescita equilibrata ed armoniosa e per il conseguimento delle competenze utili per una cittadinanza attiva e consapevole.</p> <p>Si vuole quindi offrire a docenti e classi delle scuole primarie e secondarie di 1° e 2° grado del territorio valdarnese progetti laboratoriali che, all'interno delle aree tematiche individuate e sotto riportate, sviluppino argomenti interdisciplinari a sostegno di una più completa dimensione educativa.</p>	Socio-assistenziale	Barbara Fantoni
52	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Sportello di Consulenza Pedagogica per genitori</b>	<p>I genitori di oggi manifestano una fragilità mai riscontrata in passato nella gestione del proprio ruolo con una ricaduta a volte negativa per il processo di crescita dei figli. I servizi educativi per la prima infanzia, storicamente riferimento informativo ed operativo per le famiglie, sembrano da soli non essere più così efficaci nel supporto della genitorialità. I genitori sono oggettivamente bombardati da un eccesso di informazioni che non permettono loro di orientarsi e troppo spesso, quello che prevale nella gestione del proprio ruolo è il disorientamento ed uno stato emotivo di ansia. A fare loro da guida spesso oggi ci sono i blog e le chat che non sono assolutamente attendibili e pertanto contribuiscono a creare maggiore disorientamento. L'Amministrazione Comunale da alcuni anni ha intrapreso una progettualità per sviluppare azioni mirate al sostegno alla genitorialità affidandosi ad organizzazioni esterne titolate per svolgere queste delicate azioni. Il progetto "Il Coraggio di Educare" attivato dal 2016 e condotto in collaborazione con il Centro Psicopedagogico per l'Educazione e la gestione dei conflitti ha prodotto azioni di comprovata utilità per il sostegno ai genitori e alle istituzioni educative che operano nel nostro territorio. In particolare lo sportello di consulenza pedagogica, gestito da consulenti del CPP, si è dimostrato una forma innovativa di sostegno ai genitori nel loro ruolo educativo proponendosi come centro competente e qualificato dove trovare aiuto per affrontare con successo le difficoltà che si incontrano nella crescita dei figli. In questi anni la collaborazione con il Centro PP ha visto l'attivazione anche di una formazione del personale dell'Amministrazione sulle metodologie di conduzione dello sportello. Lo sportello di consulenza si presenta come una forma innovativa di sostegno ai genitori nel loro ruolo educativo. Il consulente pedagogico permette ai genitori di leggere e capire la situazione che stanno vivendo in famiglia, per individuare le strade percorribili, tenendo conto della fascia di età. L'approccio maieutico utilizzato nella consulenza consente di partire dalla realtà specifica e personale e di attivare capacità e risorse.</p>	<p>Stabilizzazione di uno sportello pedagogico per i genitori che agisca in termini preventivi e supportivi.</p> <p>Svolgere colloqui individuali o di coppia per il sostegno alla genitorialità</p> <p>Lo sportello pedagogico offre una consulenza pedagogica per i genitori, con un approccio pratico e operativo orientato a tirar fuori (approccio maieutico) le risorse che servono nella gestione di figli. Le consulenze di solito sono "brevi" (uno, due incontri più uno per eventuale verifica), ma non si escludono percorsi di accompagnamento più lunghi (6-7 incontri).</p> <p>Lo sportello pedagogico durante l'anno 2023 ha proseguito il suo lavoro con i genitori ed i colloqui prevalentemente svolti in presenza, ma anche a distanza (tramite piattaforma Jiti o meet).</p> <p>Lo sportello pedagogico ha affrontato diverse questioni legate a problematiche scolastiche sia del gruppo classe che specifiche. In particolare lo sportello ha strutturato una collaborazione operativa con l'Istituto Comprensivo Giovanni XXIII soprattutto con la scuola dell'Infanzia al fine di sostenere con le insegnanti il percorso di alcune famiglie seguite poi individualmente.</p>	Socio-assistenziale	Monica Cellai

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
53	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>Progetto per disabili – Interventi innovativi finalizzati all'inclusione sociale e relazionale delle persone con disabilità</b>	<p>Il Comune di Terranuova Bracciolini negli anni ha cercato di costruire e innovare le proposte per rispondere ai bisogni presentati dalle persone disabili. Inizialmente le azioni si sono sviluppate in laboratori strutturati, ma nel tempo per ogni partecipante è stato costruito un progetto personalizzato attraverso l'attivazione di proposte e attività all'interno del territorio di appartenenza. Questa evoluzione ha permesso l'avvio della vera integrazione. Il Comune di Terranuova Bracciolini in linea con la progettazione zonale per l'attivazione di progetti finalizzati alla costruzione del Dopo di noi, ha promosso una manifestazione di interessi per la realizzazione di una coprogettazione per andare ad individuare una varietà di proposte di servizi/azioni/progetti da inserire all'interno del Progetto di Vita della persona disabile che fosse da una parte condiviso con gli operatori che hanno in carico la persona ma che soprattutto fosse espressione della volontà del disabile e della sua famiglia, in linea con quanto indicato dalla Convenzione ONU del 2006. La convenzione infatti ribadisce il principio dell'autodeterminazione di ogni individuo, riconducendo la condizione di disabilità all'esistenza di barriere ( fisiche e non) ostative all'esercizio del diritto di ognuno di godere a pieno di una vita sociale e relazionale. Questa progettazione ha promosso un nuovo modello di attività e servizi caratterizzato dalla flessibilità, dalla variabilità e senza pacchetti precostituiti. Tutte le attività proposte prevedono una sempre maggiore permeabilità con il "mondo di tutti" strutturandosi ove è possibile in contesti autentici. Dopo la sperimentazione e nonostante la pandemia ancora in atto le persone disabili e le loro famiglie pur riducendo alcune attività soprattutto di gruppo hanno voluto continuare a partecipare a molte proposte.</p>	<p>Promuovere una nuova concezione di disabilità non come condizione insita nell'individuo, ma come barriera esterna da rimuovere attraverso supporti e azioni facilitanti, per la realizzazione di un PROGETTO DI VITA. Incentivare così l'uscita dalla logica unicamente assistenziale dei servizi per la disabilità, promuovendo azioni inclusive e di relazione rispondenti ai desideri ed alle caratteristiche di ogni individuo, secondo la logica della coprogettazione capacitante.</p> <p>Sensibilizzare la realtà territoriale nei confronti di nuovi bisogni e promuovere il potenziamento di una rete territoriale mista.</p> <p>Il 27 ottobre 2021 il governo ha emanato una Legge Delega in materia di disabilità collegata alla manovra di bilancio 2022. Con questo atto il governo consegna a se stesso e a tutti i livelli di governo il riassetto delle norme vigenti in materia di disabilità nel rispetto dei dettami della Convenzione ONU. La legge delega ha il suo fulcro nel PROGETTO DI VITA PERSONALIZZATO E PARTECIPATO che possa cioè consentire alle persone con disabilità di essere protagoniste della propria vita.</p> <p>A partire da luglio 2022 il progetto è stato realizzato come sperimentazione a livello zonale in tutti gli 8 comuni del Valdarno. In data 29/12/2021 la Conferenza zonale dei Sindaci con propria deliberazione n. 30, ha approvato un atto di indirizzo per promuovere un progetto zonale sperimentale avente ad oggetto lo sviluppo di attività finalizzate all'inclusione sociale e relazionale delle persone con disabilità che possono contribuire alla realizzazione del "Progetto di Vita" così come definito dalle normative internazionali, nazionali e regionali, dando mandato al Comune di Terranuova Bracciolini, quale capofila zonale per la disabilità, di elaborare una proposta progettuale. Dopo il primo anno di sperimentazione conclusosi a giugno 2023 essendo ancora a disposizione delle risorse la Conferenza dei sindaci ha prorogato il progetto per un ulteriore apportando anche delle modifiche al disciplinare a seguito delle necessità e suggerimenti emersi durante il primo anno di attuazione e per rispondere al meglio ai bisogni dei fruitori.</p>	Socio-assistenziale	Monica Cellai
54	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Garantire servizi a favore di persone in condizioni di fragilità socio-economica ed alle rispettive famiglie	<b>RICONNESSI</b>	<p>Si registra un particolare aumento della incidenza di situazioni di crisi adolescenziali e di giovani adulti, con aumento di problematiche ansiose depressive e ritiro sociale, nonché una estremizzazione di comportamenti a rischio, come utilizzo di sostanze, autolesionismo e ideazione suicidaria.</p> <p>Tale condizione richiede un intervento di progettazione e di implementazione di attività che ripristinino le competenze interpersonali e di investimento sulla progettualità di vita, ed in particolare a favore dei giovani denominati NEET (YOUNG peoper Neither in Employment or in Education or Training)</p>	<p>La mission progettuale del team, tuttora in attività, è quella di perseguire i seguenti obiettivi, lavorando in rete ed in sinergia con i servizi attualmente attivi sul territorio (ASL, Comuni) ed in particolare con i progetti di educativa di strada già attivi, orientati alla determinazione dei bisogni ed alla mappatura delle risorse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>\- sinergia con i progetti già attivi volti alla determinazione dei bisogni dei giovani ed alla mappatura di enti o associazioni che propongano attività sportive, culturali e di volontariato nella zona distretto Valdarno al fine di sviluppare progettualità in cui poter inserire soggetti fragili in carico ai servizi sociosanitari.</li> <li>\- promozione della salute e prevenzione primaria, all'interno del contesto associativo, sensibilizzando al tema della cittadinanza attiva e del mutuo aiuto tra i giovani.</li> <li>\- accompagnamento di soggetti fragili nell'inserimento in attività socio-riabilitative all'interno dei contesti ludico-educativi sopraindicati</li> <li>\- lavoro in rete con la scuola al fine dell'analisi e della predisposizione di eventuali progetti di reinserimento scolastico</li> <li>\- mappatura e contatto de centri e servizi deputati alla formazione e all'inserimento lavorativo dei giovani sul territorio regionale,</li> <li>\- accompagnamento della persona all'utilizzo dei servizi dedicati valutando anche le possibilità di accesso ai bandi regionali e nazionali disponibili, tra cui il servizio civile</li> <li>\- coordinamento e realizzazione di gruppi di auto aiuto per genitori con figli ritirati sociali e NEET</li> </ul>	Socio-assistenziale	Stefano Berloffia
55	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Implementare servizi di prossimità in località periferiche o disagiate	<b>GeSocial – programma di gestione dei servizi sociali</b>	<p>GeSocial (nome del software) è costruito dal basso e coerente con la pratica degli assistenti sociali ed amministrativi. GeSocial è facile da usare, garantisce la sicurezza dei dati ed è semplice nella gestione. GeSocial è allineato anche al Nomenclatore Regionale/nazionale (unico dizionario) GeSocial è un software flessibile: può essere modificato od integrato nel tempo, in relazione a mutamenti sia delle esigenze informative che della tecnologia. La Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno ha previsto una continuità manutentiva che garantisca idonei aggiornamenti hardware e software, al fine di permettere un affinamento ed un adattamento delle analisi. GeSocial è stato concepito non come un mero prodotto software che restituisce automaticamente dati prestabiliti. GeSocial vuol essere un Sistema informativo del Servizio Sociale a disposizione sia degli operatori sociali che della parte politica per orientare meglio la propria governance in risposta ai bisogni dei cittadini.</p> <p>In data 23/06/2021 la Regione Toscana ha inserito n. 3 rappresentanti dei Comuni del Valdarno nel Gruppo di Lavoro Regionale "Cabina di Regia Sistema Informativo Territoriale" per partecipare ai lavori in materia e monitorare l'integrazione tra sistema informativo Aziendale e GeSocial.</p> <p>Nella convenzione sociosanitaria sottoscritta tra i Comuni del Valdarno e l'Azienda USL Toscana Sud Est l'Art. 36 - Sistema Informativo, recita:</p> <p>Al fine di garantire le funzioni ad esso assegnate, l'Ente responsabile dell'esercizio associato si avvale in via prioritaria dei sistemi informativi e informatici degli enti aderenti, privilegiando l'integrazione degli stessi.</p> <p>I Comuni si auspicano che la RT chieda che la softwarehouse di GeSocial e di AsterCloud lavorino insieme per permettere l'integrazione tra i due programmi rispetto ai percorsi di nonautosufficienza e degli altri di cui alla convenzione sociosanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avere un più sicuro e tempestivo aggiornamento dei dati della cartella;</li> <li>• trovare, nella cartella, automaticamente dati e stato di avanzamento delle richieste di intervento;</li> <li>• ricevere aggiornamenti automatici delle cartelle aperte e chiuse;</li> <li>• misurare i tempi di intervento del processo: "dalla richiesta dell'utente" alla "entrata in lista d'attesa"; "dall'entrata in lista d'attesa" alla "attivazione dell'intervento";</li> <li>• monitorare la spesa collegata agli utenti, alle aree d'intervento od al budget assegnato al servizio;</li> <li>• gestire le comunicazioni con gli utenti;</li> <li>• facilitare i controlli con il collegamento con la banca dati dell'anagrafe;</li> <li>• condividere l'agenda del servizio;</li> <li>• elaborare le statistiche per rispondere ai debiti informativi dell'ente, regionali o nazionali;</li> <li>• esportare la reportistica in formato Excel</li> <li>• confronto dati tra servizi sociali del Valdarno</li> <li>• integrazione con il sistema informatico dell'Azienda USL TSE (prima fase con quello del FNA)</li> </ul>	Socio-assistenziale	Barbara Fantoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
56	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Inclusione stranieri	<b>Sportello stranieri e Mediazione Culturale - Centro di Ascolto per Cittadini Stranieri del Valdarno</b>	Il centro di ascolto opera nella zona Valdarno con l'obiettivo di offrire un servizio di accoglienza, orientamento e integrazione per i nuovi cittadini residenti nel territorio. Fornisce sostegni concreti anche per accedere ai servizi e fornisce supporti anche per azioni di prevenzione primaria. Servizi di mediazione culturale per i servizi sociali	sostegni concreti anche per accedere ai servizi e fornisce supporti anche per azioni di prevenzione primaria. Servizi di mediazione culturale per i servizi sociali	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
57	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>Gruppo tutela minori</b>	Il Gruppo multidisciplinare Tutela Minori e Vulnerabilità familiare (GTM) ha il compito di valutare e effettuare il monitoraggio dei nuclei familiari versanti in condizioni di bisogno complesse, secondo quanto previsto dal documento "Linee-guida per la promozione dell'alta integrazione sociosanitaria in ambito tutela minori e sostegno alla vulnerabilità familiare"	Migliorare la presa in carico integrata e migliorare i rapporti tra i servizi sociali e le unità funzionali specialistiche al fine di costruire una rete integrata che possa dare risposte sinergiche ai bisogni dei minori e della famiglia che si trovano in una situazione complessa e di alta vulnerabilità. ✓ Analisi nuovi decreti provenienti dal (TdM) e/o dal Tribunale Ordinario (TO) ✓ Individuazione dell'equipe multiprofessionale coinvolta in ogni singolo caso e attribuzione dei compiti specifici, con individuazione del referente del caso, ✓ Monitoraggio andamento progetti assistenziali e tempistica di produzione delle relazioni per il TdM e/o TO ✓ Analisi delle situazioni complesse non ancora all'attenzione del TdM e/o TO ✓ Calendarizzazione della discussione delle situazioni complesse - inviando mail al Responsabile dell'Area Minori e famiglie del Servizio Sociale e al Responsabile UOC Psicologia o loro delegati i quali, in base all'urgenza del caso, potranno stabilire la data di discussione per ciascuna situazione . ✓ Individuazione di un referente che avrà il compito di convocare tutti gli operatori coinvolti nel progetto assistenziale sociosanitario.	Socio-assistenziale	Claudia Cannoni
58	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>Affidi - Adozioni e ricerca delle origini</b>	L'assistente sociale e la psicologa che operano all'interno del Consultorio familiare della zona Valdarno svolgono un ruolo di coordinamento e di presa in carico professionale in collaborazione con i servizi sociali territoriali finalizzato alla valutazione e accompagnamento delle famiglie idonee all'affidamento e all'adozione; oltre alla valutazione di situazioni, inviate dal Tribunale per la ricerca delle origini in particolare: valutazione, accompagnamento e sostegno dei soggetti affidatari; collaborazione alla raccolta dati con i Servizi Regionali preposti; valutazione dell'idoneità dei coniugi e delle famiglie aspiranti all'adozione ; valutazione, monitoraggio e sostegno dell'andamento dell'affido pre-adoattivo e del primo anno di inserimento del minore in famiglia; consulenza e di sostegno durante il post-adozione; valutazione, abbinamento, monitoraggio e sostegno famiglie affidatarie o di appoggio; Valutazione singolo che fa richiesta di ricerca delle origini; raccordo con i servizi territoriali coinvolti nei vari progetti. sostegno psicologico alla famiglia naturale grazie ad una nuova risorsa(psicologo consultoriale giunto attraverso i fondi famiglia) che insieme al servizio sociale territoriale sostiene la famiglia naturale rispetto alle competenze genitoriali.	Attivazione e implementazione di azioni volte a sostenere la famiglia naturale e affidataria nelle situazioni di pregiudizio segnalate dal T.M, attraverso anche il lavoro della psicologa che svolge la sua attività nell'ambito del progetto sostegno alla genitorialità, attivato con fondi famiglia. Valutazione e supporto delle famiglie adottive nel percorso pre e post- adottivo. Costruzione di progetti integrati fra i servizi socio-sanitari in situazioni di momentaneo allontanamento di minori. Sostegno alla famiglia naturale insieme ai servizi sociali di riferimento territoriali.  Apporto stabile, integrato e continuativo di professionalità sociali e sanitarie finalizzate a garantire una presa in carico articolata e continuativa sia in tema di affidi , adozioni e ricerca delle origini.	Socio-assistenziale	Claudia Cannoni
59	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA GENITORIALITA'</b>	E' un servizio mirato al sostegno psico-sociale ed educativo rivolto a genitori con problematiche circoscritte, di breve o media durata. L'intervento ha lo scopo di attivare e potenziare le capacità della famiglia e sostenerla nel percorso di acquisizione della consapevolezza del suo ruolo educativo. L'intervento si caratterizza con la presenza di una psicologa al Consultorio Familiare del Distretto di San Giovanni Valdarno per due giorni a settimana – martedì e giovedì - per 15 ore settimanali. In particolare il servizio è destinato al sostegno di quei nuclei familiari caratterizzati da criticità di livello diverso e natura e per le quali è necessario attivare percorsi individualizzati per il recupero e/o il potenziamento delle capacità genitoriali residue al fine di evitare l'allontanamento in situazioni segnalate sia dal servizio sociale che dall'autorità giudiziarie	Consolidare il modello di intervento integrato tra i servizi sociali e sociosanitari delle Zone Distretto. Favorire l'accessibilità a percorsi integrati a sostegno del ruolo genitoriale, attraverso l'implementazione di interventi di valutazione e supporto. Rafforzare l'integrazione con i servizi specialistici e i servizi sociali dei comuni della zona Valdarno	Socio-assistenziale	Claudia Cannoni
60	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>P.I.P.P.I. _Programma di Intervento per Prevenire l'Istituzionalizzazione</b>	La zona distretto con delibera della conferenza dei sindaci integrata ha aderito alla sperimentazione nazionale di una pratica di intervento integrata fra istituzioni, servizi e professioni finalizzata a costruire percorsi d'intervento e di sostegno alle famiglie vulnerabili in prospettiva preventiva e di qualificazione dei servizi sociosanitari titolari di questo compito.	P.I.P.P.I. persegue la finalità di innovare le pratiche di intervento nei confronti delle famiglie cosiddette negligenti e il conseguente allontanamento dei bambini dal nucleo familiare, articolando le aree del lavoro sociale, sanitario, educativo-scolastico, tenendo in ampia considerazione la prospettiva dei genitori e dei bambini nel costruire l'analisi e la risposta a questi bisogni. Obiettivo primario è aumentare la sicurezza dei bambini e migliorare la qualità del loro sviluppo. Interventi multidisciplinari mirati ad agire sulla vulnerabilità socio-familiare come uno spazio di speciale opportunità per mettere in campo interventi orientati alla prevenzione. Il fenomeno della negligenza rappresenta infatti una zona grigia ancora piuttosto misconosciuta: le famiglie negligenti sono sempre più numerose, gli allontanamenti sono in aumento a causa della negligenza, molte problematiche di cui si occupano i servizi e la scuola sono riferibili a tale fenomeno. È prevista l'attivazione di un'équipe multidisciplinare, che opera con il metodo della valutazione partecipativa e trasformativa (VPT) dei bisogni di ogni famiglia, tramite un processo in cui le famiglie sono protagoniste nella costruzione del processo dell'intervento: dalla definizione condivisa della situazione (assessment), alla costruzione delle ipotesi di intervento (progettazione), all'attuazione e al monitoraggio delle stesse (intervento), fino ad arrivare alla valutazione complessiva sul percorso fatto	Socio-assistenziale	Claudia Cannoni

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
61	7_INTEGRAZIONE SOCIALE SOGGETTI DEBOLI E/O A RISCHIO	Rafforzare la tutela dei minori e la presa in carico integrata	<b>PAROLEPRIME: ludoteca di promozione della salute e di prevenzione</b>	Nel corso del mese di marzo 2023 sono state avviate le attività di PAROLEPRIME nella sede all'interno degli spazi del CIAF (Centro Infanzia, Adolescenza e Famiglia) di Terranuova Bracciolini, in via Adige 2.	<p>PAROLEPRIME offre ai bambini di età compresa tra 2 e 5 anni ed alle loro famiglie uno spazio di gioco attraverso il quale rendere possibile da parte di professionisti specificatamente formati una accurata osservazione delle competenze e del comportamento del bambino in un clima informale e rilassato.</p> <p>Tale contesto rende possibile un intervento di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria.</p> <p>PAROLEPRIME si avvale del lavoro integrato di una équipe multiprofessionale di base, che rende possibile l'osservazione integrata delle varie aree di sviluppo del bambino. E' composta da tre figure professionali: psicologo, logopedista ed educatore professionale; a seconda delle situazioni potrà essere richiesta la presenza di altre figure professionali.</p> <p>All'interno dell'équipe si integrano le attività degli operatori convenzionati di cooperativa Koinè e di CRT. Nell'équipe allargata è possibile la consulenza da parte di altre figure professionali appartenenti ad UFSMIA Valdarno e di tirocinanti.</p> <p>Le attività della ludoteca hanno luogo due volte a settimana, lunedì e giovedì, ore 9:00-12:00.</p> <p>INFORMATIVA A SCUOLE, PEDIATRI E SERVIZI SOCIALI</p> <p>Nella prima fase delle attività sono previste iniziative informative ed incontri con educatori ed insegnanti di asili nidi e scuole materne, pediatri del Valdarno e Servizi Sociali dei comuni, in modo da favorire un'intercettazione precoce delle situazioni eleggibili al programma e di favorire l'accesso dell'utenza.</p>	Socio-Sanitario	Stefano Berloffia
62	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Centro antifumo</b>	Il progetto prevede incontri di psicoterapia di gruppo cognitivo-comportamentale finalizzati alla riduzione e interruzione del fumo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazione alla popolazione</li> <li>- Sensibilizzazione e Promozione della salute</li> <li>- Cambio di stile di vita</li> <li>- Riduzione dei danni sulla salute pubblica</li> </ul>	Socio-Sanitario	Donatella Bonechi
63	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Integrazione con l'auto mutuo aiuto in alcologia</b>	Sostegno e integrazione con le reti territoriali dei club degli alcolisti in trattamento e con i gruppi di Alcolisti Anonimi. Collaborazione per interventi di sensibilizzazione e promozione di stili di vita per il contrasto dei problemi alcolcorrelati nella popolazione generale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio dei pazienti e delle loro famiglie ai Club degli alcolisti in trattamento e gruppi degli Alcolisti Anonimi</li> <li>- Promozione e collaborazione nelle loro attività territoriali</li> </ul>	Socio-Sanitario	Donatella Bonechi
64	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>GAP - Contrasto al gioco d'azzardo patologico PROGETTO OPERATIVITA' DI STRADA</b>	Il progetto prevede interventi rivolti a gruppi giovanili informali che si muovono in aree ad alto rischio e prevede le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indagine sui bisogni del territorio</li> <li>- Rafforzamento rete territoriale zonale</li> <li>- Aumento delle competenze nella comunità locale sul gioco d'azzardo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rafforzamento rete locale</li> <li>- mappatura realtà territoriale ed identificazione di vulnerabilità e sensibilizzazione rispetto al Gap e Gaming.</li> <li>- sensibilizzazione rivolta alla popolazione generale e a target specifici</li> <li>- mediazione e facilitazione dell' accesso ai servizi</li> <li>- Rafforzamento rete locale e raccordo con le altre reti della provincia .</li> <li>- Indagine sui bisogni del target effettuata da operatori di strada radicati nella comunità locale.</li> <li>- Promozione di attività/forme ludico creative sane con la realizzazione di eventi e/o laboratori</li> <li>- Incontri di sensibilizzazione con popolazione, associazioni, enti e scuole; evento finale</li> <li>- Interventi di prossimità fisica con giocatori ed esercenti per favorire l'accesso precoce alla cura</li> <li>-Realizzazione di 1 evento finale di restituzione dei dati emersi aperto a tutta la cittadinanza</li> </ul>	Socio-Sanitario	Donatella Bonechi
65	8_INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE	Sviluppare interventi mirati alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze	<b>Marciapiedi puliti</b>	Il progetto ha lo scopo di favorire il reinserimento sociale e lavorativo di soggetti svantaggiati in carico al SerD. zona Valdarno per i quali non è ancora possibile una collocazione nel mondo del lavoro. Pertanto "Marciapiedi Puliti" è una attività socio-riabilitativa e che, esplicita nel contesto urbano, favorisce la visibilità dell'utente che si riappropria del ruolo di cittadino attivo. L'accesso al progetto "Marciapiedi Puliti" è riservato alle persone in programma terapeutico presso il Ser.T. zona Valdarno, che vengono indicati e seguiti dagli educatori professionali del servizio. L'interruzione del programma terapeutico-riabilitativo comporta la sospensione dall'inserimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osservare le abilità lavorative e relazionali in un contesto protetto</li> <li>- Sviluppare le competenze cognitive e relazionali</li> <li>- Favorire il reinserimento sociale e lavorativo</li> <li>- Promuovere e valorizzare le competenze individuali a favore della collettività</li> </ul>	Socio-Sanitario	Donatella Bonechi
66	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>UNPLUGGED</b>	Programma scolastico di prevenzione verso l'uso di sostanze, finalizzato alla riduzione del fumo di sigarette, consumo di alcool e uso di droghe. E' strutturato in base al modello dell'influenza sociale e mira al potenziamento delle abilità personali (skill) che contribuiscono alla resilienza verso il gruppo dei pari e in particolare verso proposte/offerte di fumo, consumo di alcool e uso di droghe.	Riduzione del fumo di sigaretta, del consumo di alcool e dell'uso di droghe. 1) Realizzazione di un percorso formativo di 20 ore rivolto ai docenti delle scuole medie di un istituto comprensivo del territorio valdarnese seguito dall'implementazione da parte degli stessi delle attività nelle classi (ogni circa 7/14 giorni) con ulteriori 3 incontri di sostegno/supervisione del lavoro svolto da parte degli operatori AUSL. Ad ogni docente e ad ogni studente partecipante viene consegnato un libretto di supporto per l'apprendimento/sviluppo delle attività (quaderni docenti/quaderni studenti). 2) Mantenimento del progetto attivo negli istituti già formati	Prevenzione e promozione	Donatella Bonechi

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
67	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Alleniamoci a star bene</b>	Il progetto prevede la formazione di un gruppo di "Peer" (metodologia Life Skills/Peer education), specializzati in accoglienza/accompagnamento di ragazzi/e delle prime classi. La formazione si configura come laboratorio di apprendimento basato sull'esperienza volto a favorire in un clima di fiducia e piacevolezza l'allenamento e il rafforzamento delle Life Skills cognitive, emozionali e relazionali di base. Lo strumento del gioco nelle sue svariate forme e nel suo aspetto creativo, serio e vitale accompagnerà l'intero processo laboratoriale. I ragazzi/e oltre a fare un'esperienza formativa sul piano personale apprenderanno una serie di tecniche interattive e strumenti da utilizzare e applicare nell'anno scolastico successivo con i ragazzi/e delle prime classi. Particolare attenzione verrà posta durante la formazione alla sensibilizzazione dei Peer sui rischi legati al gioco d'azzardo lecito sia fisico che online e ad alcune sue connessioni col gaming. Destinatari del Progetto Studenti scuole secondarie di secondo grado- classi terze e quarte. Studenti scuole secondarie di secondo grado- nuove classi prime.	Creare all'interno dell'istituto un gruppo di studenti "Peer" che oltre all'accoglienza e accompagnamento delle prime classi diventino promotori all'interno dei gruppi scolastici in cui sono inseriti di messaggi e tematiche inerenti la promozione della salute e la prevenzione di comportamenti a rischio. Il progetto sarà così articolato: - Formazione Peer, sono previsti n. 8 incontri di formazione di due ore ciascuno, rivolti a studenti frequentanti il terzo anno della scuola secondaria di secondo grado. La selezione del gruppo di studenti da formare sarà preceduta da attività di selezione d'interesse realizzata da parte dei docenti. La formazione sarà tenuta dagli operatori del SerD - Svolgimento attività dei Peer all'interno delle classi prime, dove cureranno accoglienza, accompagnamento e momenti di sensibilizzazione su tematiche di rilievo per i ragazzi, e in particolare sui rischi connessi al gioco d'azzardo fisico e online e ad alcune sue relazioni col gaming. Questa attività, durante l'anno scolastico, verrà supervisionata dagli operatori SerD e dagli insegnanti referenti del presente progetto.	Prevenzione e promozione	Donatella Bonechi
68	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>AFA - Attività Fisica Adattata</b>	L'acronimo AFA indica l'attività Fisica Adattata, ovvero programmi di esercizio fisico svolti in gruppo, organizzati dalla zona Distretto ed espletati da associazioni sportive e palestre. Tale attività viene adattata, seguendo protocolli di esercizio messi a punto da operatori della ASL, alle capacità funzionali dei cittadini con patologie croniche ed è finalizzata alla modifica dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità e l'invecchiamento attivo della popolazione.	- Rinforzare l'attività di promozione dei corsi attraverso la Medicina General - Incrementare e rafforzare l'organizzazione dei corsi nelle zone periferiche del Distretto - Stimolare la partecipazione delle associazioni no-profit da coinvolgere in azioni facilitanti la realizzazione dei corsi.	Prevenzione e promozione	Fernando Cantoro
69	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Skills for life: star bene a scuola</b>	Il personale docente riveste un ruolo fondamentale nel promuovere il benessere quotidiano degli studenti attraverso lo sviluppo delle competenze vitali integrate nelle proprie attività didattiche. Le competenze essenziali nel contesto educativo per favorire una crescita sana e completa degli studenti comprendono competenze personali come la capacità di relazionarsi, una buona consapevolezza di sé, la gestione emotiva, e la capacità di prendere decisioni informate utilizzando il pensiero critico e creativo. Queste competenze, definite Life Skills dall'OMS, si suddividono in SKILLS EMOTIVE (consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress), SKILLS RELAZIONALI (relazioni efficaci, empatia, comunicazioni efficaci) e SKILLS COGNITIVE (pensiero critico, problem solving, prendere decisioni, pensiero creativo). L'implementazione di percorsi formativi, secondo la metodologia Life Skills education, rappresenta un passaggio cruciale per promuovere il benessere degli studenti a scuola, facilitando anche l'acquisizione di "competenze chiave per l'apprendimento permanente". Gli incontri saranno tenuti da un team multidisciplinare composto da Educatori/Educatrici Professionali ed Assistenti Sanitari della Asl TSE	Far acquisire al personale docente le competenze necessarie per promuovere il proprio benessere e quello degli studenti, migliorando le relazioni interpersonali, l'ascolto e la gestione emotiva. Allenare le life skills personali per migliorare le capacità di individuare le proprie risorse, le aree di miglioramento e le strategie per il proprio benessere.	-	Ilaria Bartoli
70	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>STRETCHING IN CLASSE</b>	L'attività fisica regolare (almeno 1 ora/cinque giorni settimana) è importante per la crescita e lo sviluppo sano di bambini e giovani. Il progetto "Stretching in classe" è coerente con gli obiettivi della Delibera GRT n. 800/2008 "Guadagnare Salute", rendendo più facile muoversi e fare attività fisica ed interviene riducendo le conseguenze della prolungata seduta dei bambini nei banchi scolastici, spesso scorretta. Intervento di formazione di due ore al personale docente delle classi terza primaria degli Istituti Comprensivi della Zona Distretto Valdarno. . Attività fisica giornaliera di stretching all'interno delle classi terze, guidata dagli insegnanti e/o dagli stessi bambini: 10 minuti di semplici esercizi di ginnastica al giorno rinnovando sempre l'attenzione a questa attività motoria come stile di vita salutare spesso trascurato. Trattandosi di esercizi estremamente semplici e praticabili da ogni bambino, indipendentemente dalla qualità atletica, risulta intervento accessibile a tutti anche nell'ottica di contrastare le disuguaglianze tra bambini "sportivi" e non e per la conoscenza e lo sviluppo delle skills personali.	- Abituare i bambini fin da piccoli ad effettuare una regolare attività fisica. - Contrastare le disuguaglianze tra bambini "sportivi" e non. - Promuovere conoscenza e sviluppo delle skills personali. - Estendere il progetto "Stretching in classe" in almeno il 70% delle classi seconde primaria degli Istituti Comprensivi della Zona Distretto Valdarno.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
71	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>"Stretching che favola!!"</b>	I ritmi e gli stili di vita familiari sono sempre più caratterizzati dall' inattività fisica e dalla sedentarietà le cui principali cause sono l'uso dei cellulari e altri apparecchi tecnologici (computer, televisione, play station, ecc.), la mancanza di spazi e di tempo. Tutto questo riduce significativamente la possibilità di fare esperienze motorie. Risulta quindi fondamentale promuovere fin dall' infanzia il movimento e l'attività motorie per favorire la crescita e lo sviluppo sano dei bambini. Il progetto "Stretching che favola!" è rivolto alle scuole dell'infanzia; con esso i bimbi hanno l'opportunità di svolgere gli esercizi all' interno delle proprie classi. Intervento di formazione di due ore al personale docente delle classi dell' infanzia degli Istituti Comprensivi aderenti della Zona Distretto Valdarno. . Attività fisica giornaliera di stretching all'interno delle classi dell'infanzia, guidata dagli insegnanti: 10 minuti di semplici esercizi di ginnastica al giorno rinnovando sempre l'attenzione a questa attività motoria come stile di vita salutare spesso trascurato. Trattandosi di esercizi estremamente semplici e praticabili da ogni bambino, indipendentemente dalla qualità atletica, risulta intervento accessibile a tutti anche nell'ottica di contrastare le disuguaglianze tra bambini "sportivi" e non.	- Abituare i bambini fin da piccoli ad effettuare una regolare attività fisica anche tra le mura della struttura scolastica. - Favorire un più armonico sviluppo psico motorio ed emotivo nei bambini. - Contrastare le disuguaglianze tra bambini "sportivi" e non.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
72	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Amarsi attraverso l'alimentazione</b>	La Regione Toscana vede, come area critica (raggruppata sulla base degli obiettivi strategici-driver) la prevalenza di diabete soprattutto nella popolazione femminile, dato con un trend in ascesa. Nella Zona Distretto Valdarno questo dato assume valori così elevati tanto da caratterizzare questa zona distretto tra quelle a maggiore prevalenza di diabete in ambito regionale. Quanto sopra può trovare spiegazione nell'incidenza, al di sopra delle medie, di diabete nelle donne indiane – etnia fortemente presente e diffusa in tutto il nostro territorio - e, ancora di più nell'ambito clinico del diabete gestazionale.	- Promuovere la cultura per il corretto stile di vita con particolare attenzione verso il tema dell'alimentazione - Sensibilizzare la popolazione target, sull'incidenza del diabete di tipo 2 con l'obiettivo di prevenirne l'insorgenza, in particolare focalizzando l'attenzione al diabete gestazionale. - Promuovere la comparsa di ruoli attivi da parte di alcuni membri delle comunità target al fine di indurre la presenza spontanea di educatrici di salute nella comunità. Due incontri annuali con la popolazione bersaglio nei luoghi di ritrovo (luoghi di culto, corsi di alfabetizzazione in lingua italiana, ecc.) Data l'incidenza di esordio in gravidanza della patologia nel target etnia indiana in cui risulta fortemente espressa, gli incontri sono rivolti essenzialmente a questa etnia, fortemente rappresentata nel territorio della Zona Valdarno.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
73	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Porte aperte al consultorio	L'adolescenza è l'età dei cambiamenti che corrisponde ai processi di trasformazione fisica, psicologica e delle relazioni sociali. Si ritiene importante la strutturazione di interventi volti a sensibilizzare ed informare i ragazzi sui rapporti tra affettività e sessualità, prevenzione di malattie sessualmente trasmesse e contraccezione al fine di promuovere le competenze e dare anche sostegno ai bisogni affettivi e di espressione della sessualità degli alunni.	- Facilitare la conoscenza nei giovani del Consultorio Giovani per favorirne l'utilizzo e incoraggiare la loro fruibilità. - Fornire spazi educativi e conoscenze adeguate al fine di facilitare le espressioni e gli atteggiamenti corretti verso il proprio corpo e la sessualità. Aumentare la conoscenza sui metodi contraccettivi, in modo da evitare gravidanze indesiderate e malattie sessualmente trasmissibili. - Incontri in presenza o in modalità online con gli studenti della terza media degli Istituti Comprensivi aderenti al progetto, gestiti dal personale dell'equipe consultoriale (ostetrica, medico, psicologa e assistente sociale) che risponde alle domande degli studenti sui temi di specifico interesse. - Incontri in presenza con gli studenti del biennio delle scuole superiori aderenti al progetto, gestiti dal personale dell'equipe consultoriale (ostetrica, medico, psicologa e assistente sociale).	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
74	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	RAGAZZINSIEME ALIMENTI-AMO LA SALUTE	E' noto che la salute individuale sia determinata da condizioni di vita personali, socioeconomiche, culturali ed ambientali. Essere in salute significa anche conoscere questi "determinanti di salute" e acquisire o potenziare le abilità personali (competenze personali e relazionali), necessarie per modificare elementi ambientali e soggettivi, con lo scopo di soddisfare il proprio benessere psicofisico socio-individuale. Un esempio di intervento di provata efficacia è costituito da azioni di Life Skills Education, interventi per lo sviluppo ed il potenziamento delle cosiddette "life skills", abilità personali e relazionali indispensabili per compiere scelte di salute consapevoli e per fronteggiare efficacemente le difficoltà della vita quotidiana. Unire l'informazione sugli argomenti di salute (in particolare su Alimentazione, Movimento, Alcol e Fumo, principali fattori di rischio per le Malattie Croniche e tumorali) alle Life Skills Education, rende gli interventi di promozione della salute più incisivi, consentendo una buona competenza per realizzare scelte di salute consapevoli ed efficaci soprattutto in caso di problematiche per uno stile di vita non salutare, strettamente coniugate al benessere sia fisico che psicologico.	- Individuare un modello di promozione sani stili di vita e di prevenzione dei comportamenti a rischio legati ad alimentazione, alcool, fumo e movimento attraverso le life skills - Attivazione di percorsi di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio negli Istituti Superiori e Comprensivi di tutto il territorio del Valdarno. - Aumento delle conoscenze degli studenti sugli argomenti di salute, sulla prevenzione di comportamenti a rischio e sul miglioramento delle competenze sulle life skills. - Sviluppo di un programma efficace che possa essere continuativo nel tempo. - Interessamento degli adulti nelle attività del progetto con ricaduta diffusa nella popolazione sull'apprendimento di corretti stili di vita.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
75	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Cyber Help!	La Legge n.71/2017, in vigore dal 2017, prevede linee di orientamento per la prevenzione e il contrasto del cyberbullismo, assegnando alla scuola un ruolo centrale per lo sviluppo di una progettualità di intervento educativo anziché repressivo. A tal fine, fin da inizio 2018, gli Istituti scolastici del territorio operano in sinergia con i servizi territoriali per la realizzazione di interventi che includano la formazione del personale, la promozione di un ruolo attivo degli studenti nella prevenzione e nel contrasto del fenomeno mediante attività di peer education, con il coinvolgimento delle famiglie nelle attività e iniziative intraprese. Il progetto "Cyber help!", promosso dagli istituti scolastici che fanno parte della R.I.S.Va, attualmente coordinato dall' Istituto Comprensivo di Bucine, ha come finalità la realizzazione di queste direttive, in modo da ridurre l'incidenza dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nel Valdarno e da migliorare il clima scolastico, promuovendo atteggiamenti di legalità e convivenza positiva nelle scuole e nelle comunità del nostro territorio. Il progetto prevede i seguenti interventi: -formazione dei docenti -formazione degli studenti mediante attività di peer education; -formazione e informazione rivolta ai genitori.	1) Fornire ai docenti, in un contesto di cooperazione e collaborazione e di scambio e condivisione di esperienze e risorse educative e didattiche: ✓ conoscenze di tipo psico-pedagogico e giuridico sui fenomeni del bullismo e del cyberbullismo; ✓ metodi e strumenti per la formazione degli studenti, con particolare attenzione alla peer education; ✓ strategie per l'identificazione, l'analisi e la gestione dei casi. 2) Favorire negli studenti, attraverso percorsi di peer education, lo sviluppo di: ✓ consapevolezza relativamente ai fenomeni del bullismo e del cyberbullismo; ✓ atteggiamenti responsabili nei confronti degli altri; ✓ strategie per poter chiedere aiuto nel caso fossero vittime e per supportare i compagni che dovessero subire prepotenze; ✓ conoscenze e competenze necessarie per utilizzo responsabile e sicuro della rete. 3) Fornire ai genitori: ✓ informazioni su tutte le attività e iniziative intraprese dalle scuole della R.I.S.- Va; ✓ conoscenze sui fenomeni del bullismo e del cyberbullismo; ✓ strategie per poter cogliere precocemente eventuali segnali di disagio dei propri figli; strumenti per un'educazione al rispetto di sé e degli altri, all'uso responsabile dei dispositivi tecnologici e alla sicurezza in rete.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
76	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Un miglio al giorno intorno alla scuola	I ritmi e gli stili di vita familiari sono sempre più caratterizzati dall' inattività fisica e dalla sedentarietà le cui principali cause sono l'uso dei cellulari e altri apparecchi tecnologici (computer, televisione, play station, ecc.) e la mancanza di spazi e di tempo. Tutto questo riduce significativamente la possibilità di fare esperienze motorie. Il progetto propone al corpo docente, senza rinunciare alla qualità della didattica, un intervento per ridurre la sedentarietà camminando dalle 3 alle 5 volte a settimana per circa 1 miglio in prossimità della scuola, svolgendo anche attività educative e didattiche. Inoltre apprendere in un luogo diverso dalla classe (didattica outdoor) potenzia maggiormente le abilità senso-motorie, le relazioni intra- generazionali e aumenta l'autostima della componente scolastica.	- Abituare i bambini fin da piccoli ad effettuare una regolare attività fisica anche durante la giornata scolastica - migliorare le relazioni interpersonali - favorire lo sviluppo di attività educative e didattiche outdoor Intervento di formazione di due ore al personale docente delle classi dell'infanzia e della Primaria aderenti della Zona Distretto Valdarno ad inizio anno scolastico. Un incontro di monitoraggio/valutazione a fine percorso.	Prevenzione e promozione	Ilaria Bartoli
77	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Open day " Malattie sessualmente trasmissibili, verso una sessualità responsabile "	Negli ultimi anni si è assistito a un incremento delle malattie sessualmente trasmissibili. La giornata vuol richiamare l'attenzione sulla necessità di un'adeguata e corretta educazione alla sessualità sulla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili e tumori associati, sulla tutela dei diritti legati alla sfera sessuale e alle scelte individuali	• Promuovere maggior consapevolezza sociale sulla salute sessuale • Fornire informazioni corrette al fine di promuovere informazioni in materia • Favorire l'accesso al Servizio	-	Stefania Mugnai
78	9_PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	Open day " Menopausa, il grande cambiamento. Come viverlo con meno paura "	Negli ultimi anni si è assistito a un rinnovato interesse per questo periodo della vita della donna, in una rivisitazione delle sue caratteristiche tra i rapidi cambiamenti dello status endocrino e le sfumate modificazioni legate all'età, nel contesto di un tumultuoso cambiamento culturale che vede per la donna nuovi ruoli, non disgiunti da quelli tradizionali. Alla luce delle possibili ripercussioni metaboliche che età e carenza estrogenica comportano (patologia cardiovascolare e riduzione del contenuto minerale osseo), anche nella menopausa cosiddetta fisiologica si è ritenuto importante affrontare il tema dello stile di vita, inteso come corretta alimentazione, attività fisica, rinuncia al fumo e all'abuso di alcol. Importante inoltre promuovere una cultura di prevenzione e controllo delle alterazioni ginecologiche legate a questo stato	• Fornire informazioni corrette rispetto agli stili di vita • Migliorare la conoscenza del Servizio alla popolazione target • Favorire l'accesso al Servizio	-	Stefania Mugnai

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
79	9 PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Sapere per prevenire.....</b>	Ogni anno si segnalano nel nostro Paese circa 300 casi di ostruzione da corpo estraneo nei bambini al di sotto dei 14 anni. Fra i bambini da zero a quattro anni il soffocamento è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali.  Vista la rilevanza del problema è importante che mamme, papà, nonni e tutti coloro che quotidianamente sono a contatto con i bambini, siano a conoscenza delle norme per prevenire gli incidenti da soffocamento e acquisiscano informazioni per effettuare le manovre di disostruzione pediatriche.  Almeno 4 date per incontri informativi della durata di due ore ciascuno; in ciascuna data saranno previste presenze di un genitore o persona a contatto con bambini in età pediatrica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identificare le potenziali cause di ostruzione nei bambini</li> <li>• informare sull'importanza della prevenzione attraverso norme di comportamento</li> <li>• suggerimenti pratici per ridurre il rischio di ostruzione delle vie aeree ( tipologia di alimento e modalità di taglio degli alimenti stessi; tipologia di giochi, etc)</li> <li>• identificare le potenziali cause di ostruzione nei bambini</li> <li>• riconoscere i primi segni di soffocamento</li> <li>• descrivere quando e come effettuare la chiamata di emergenza.</li> <li>• prestare soccorso a un bambino cosciente con ostruzione delle vie aeree.</li> </ul> Almeno 3 date per incontri informativi della durata di due ore ciascuno; in ciascuna data saranno previste presenze di un genitore o persona a contatto con bambini in età pediatrica.	Prevenzione e promozione	Stefania Mugnai
80	9 PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>Open day "Porte aperte al Consultorio" – Consultorio giovani</b>	L'adolescenza rappresenta un momento importante per il passaggio alla vita adulta ed è caratterizzata da numerosi cambiamenti fisici, psicologici-relazionali e sociali. Proprio in questo periodo possono instaurarsi stili di vita e comportamenti che condizionano la salute presente e futura come abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti. Questi comportamenti se persistono possono compromettere lo stato di salute delle generazioni future. Investire nella salute dei giovani oggi, rappresenta un guadagno in salute domani.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare la conoscenza del Servizio alla popolazione target (giovani 13-26)</li> <li>• Favorire l'accesso al Servizio</li> </ul> Programmare almeno 2 date di Open Day	Socio-assistenziale	Stefania Mugnai
81	9 PROMOZIONE CORRETTI STILI DI VITA	Realizzare interventi di educazione alla salute per promuovere corretti stili di vita	<b>NATI PER LEGGERE</b>	Incontro in Consultorio, dedicato alle letture animate, aperto alle famiglie con bambini in fascia d'età 0/3 anni L'incontro avrà la durata di 2,5 ore, suddivise in sottogruppi di 30'ciascuno, nei quali verranno inseriti i bambini, suddivisi per fasce d'età ( 0/1- 1/3), per un totale di 4 sottogruppi. Ciascun sottogruppo sarà così articolato: una breve parte introduttiva/conoscitiva sul progetto "Nati per leggere" e una parte di lettura animata. Saranno presenti isole dove i bambini potranno manipolare e "leggere" i libri. Il progetto è collegato al progetto "Nati per leggere" proposto alle gestanti durante i corsi di accompagnamento alla nascita, che si collega la Punto nascita, quando al momento del parto verrà proposta l'iscrizione del neonato alla rete bibliotecaria	Veicolare alle future mamme e famiglie il messaggio dell'importanza della lettura dai primi mesi di vita dei bambini; informare sui benefici della lettura sulla qualità della relazione adulto-bambino e sullo sviluppo cognitivo, linguistico ed emozionale del bambino; offrire una panoramica sui libri di qualità adatti alla fascia 0-6 anni e sugli strumenti bibliografici per reperirli; far sperimentare momenti di benessere alle future mamme, attraverso libri selezionati; in un ambiente rilassato e tra persone già confidenti, sollecitare momenti di scambio e riflessione sul tema del rapporto con la lettura in famiglia, valorizzando le esperienze personali; far conoscere ruolo e servizi offerti dalle biblioteche pubbliche del territorio e formulare un invito a frequentarle assiduamente. Realizzare un pomeriggio di lettura negli spazi consultoriali, aperto alle famiglie alla presenza dei bibliotecari e operatori Consultorio. Target di popolazione: bambini 0-3 anni.	Socio-assistenziale	Stefania Mugnai
82	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI Assegno di Inclusione - LEP 3 - Informazione e orientamento all'ADI</b>	Definizione di una equipe stabile in qualità di LEP	Definizione di una equipe base composta da: AS, operatore CPI, specifici operatori sanitari e/o sociali già coinvolti nella presa in carico dei beneficiari del progetto.	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
83	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI e quota Servizi Fondo Povertà - quota servizi - LEP 1 - Presa in carico</b>	La zona Valdarno ha istituito una Equipe con il preciso obiettivo di accompagnare i nuclei dei beneficiari destinati al sociale in un percorso individualizzato di inclusione sociale e lotta alla povertà. La presa in carico per l'ADI prevede alcune possibilità, fra le quali, la formazione, i tirocini di inclusione ed i PUC	Dare continuità e stabilità all'Equipe Incrementare l'equipe base di volta in volta e al bisogno con le seguenti figure: istituzioni scolastiche, associazioni di volontariato e vari settori comunali che erogano prestazioni agevolate	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
84	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI - Fondo povertà - Rafforzamento dei servizi sociali</b>	Le misure di contrasto rispondono alla "multidimensionalità" dei bisogni e alla corrispondente necessità di attivare risorse e azioni diverse. La zona Valdarno ha istituito una Equipe con il preciso obiettivo di accompagnare i nuclei dei beneficiari destinati al sociale in un percorso individualizzato di inclusione sociale e lotta alla povertà. L'equipe ha come scopo anche il potenziamento delle collaborazioni sociali al fine di armonizzare le reti esistenti sul territorio per il raggiungimento di una rete di Protezione e Inclusione sociale di zona	A1 – Incrementare il numero di aperture al pubblico degli sportelli di servizi alla persona per fornire informazioni e accogliere le richieste. A2 – Aumento delle ore degli assistenti sociali ed educatori dedicati A3 – Definizione di una equipe base composta da: AS , operatore CPI, specifici operatori sanitari e/o sociali già coinvolti nella presa in carico dei beneficiari del progetto.	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
85	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI - Fondo Povertà - Promozione di accordi di collaborazione in rete</b>	Rafforzare il numero di operatori che si occupano dell'analisi preliminare con l'obiettivo di abbattere i tempi per la stesura del progetto personalizzato	Rimane di fondamentale importanza la promozione di accordi di rete con le realtà del territorio per trovare contesti in cui attivare tirocini di inclusione che offrano opportunità lavorative	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
86	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma ASSEGNO DI INCLUSIONE	<b>ADI- Fondo povertà. PUC Progetti Utili alla Collettività</b>	Le misure di contrasto rispondono alla "multidimensionalità" dei bisogni e alla corrispondente necessità di attivare risorse e azioni diverse.	I PUC (Progetti Utili alla Collettività) restano come misura ma potranno essere svolti in forma volontaria con l'obiettivo di un reinserimento sociale da parte di persone fragili	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi

	Obiettivo di salute	Programma	Nome	Descrizione	Obiettivo specifico	Area di programmazione	Responsabile
87	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma Senza dimora	<b>PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione" - Stazioni di posta</b>	<p>L'ambito Valdarno è composto da otto Comuni a gestione singola su territorio omogeneo. Nell'ambito opera un ufficio centralizzato, Equipe Povertà, per la gestione delle misure di contrasto alla povertà.</p> <p>Sul territorio sono presenti cittadini SFD certificati e molti che non hanno mai fatto richiesta di iscrizione anagrafica e che non sanno come devono fare. Il SST non ha modo di prendersi carico di queste persone. La stessa Caritas richiedendo l'isee per la distribuzione del pacco spesa non riesce ad intercettarli.</p> <p>L'Equipe Povertà è riuscita nel tempo ad intercettare alcune persone che non hanno una dimora stabile, spesso sono stati cancellati come irreperibili dall'ANPR e vivono in condizioni di estremo disagio abitativo e socio-sanitario, trovando alloggio temporaneo in campeggi, alberghi e strutture di accoglienza del privato sociale, senza possibilità di accesso alle cure e all'Assistenza sociale. Persone che non riescono ad accedere nemmeno al Rdc per la mancanza dei requisiti di residenza nel territorio Italiano, anche se in realtà sono presenti da anni ma senza poterlo dimostrare. Il progetto è stato avviato a valere sull' AVVIS01/2021PRINS chiamato "Casa Maurizio" che si occuperà dell'accoglienza di 6 persone senza fissa dimora e del loro accompagnamento ai servizi a alla riacquisizione dei diritti di cittadinanza.</p>	<p>L'apertura della stazione di posta e centro servizi, prevede:</p> <p>Supporto nella compilazione di pratiche per l'ottenimento di documenti e residenza anagrafica. Attività di orientamento ai servizi</p> <p>Segretariato sociale, collaborazione con CPI per ricerca attiva lavoro e eventuale iscrizione al collocamento mirato; collaborazione con i servizi socio-sanitari per accesso alle cure primarie, ad eventuali servizi specialistici (Ufsma, Ufsmia, Serd, Consultorio)utilizzo centro servizi per gruppi auto mutuo aiuto. Attivazione del mediatore linguistico-culturale qualora necessario. Saranno previste attività formative. Potranno essere sviluppate attività di integrazione e socializzazione aperte alla cittadinanza.</p> <p>Il servizio ha come finalità quello di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio della Zona il diritto all'iscrizione anagrafica in stretta collaborazione con i servizi anagrafici dei Comuni della Zona. Attraverso l'accesso al servizio di fermo posta si intende assicurare la reperibilità della persona permettendo l'esercizio della cittadinanza.</p> <p>Il progetto si svilupperà con la stretta collaborazione anche delle associazioni del terzo settore e di volontariato con la possibilità di usufruire di ospitalità temporanea presso strutture di accoglienza gestite da enti del terzo settore presenti nella zona Valdarno e di beneficiare dei pasti caldi da loro erogati e trasporti sociali. Il servizio sarà svolto in ottica di one stop shop che garantisca alle persone che si trovano in situazione di grave marginalità sociale di non dover disperdere energie nella ricerca delle offerte presenti sul territorio.</p> <p>Il Centro servizi è finalizzato alla riduzione della marginalità e invisibilità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Il centro sarà progettato come luogo di formazione, promozione, aggregazione e integrazione sociale.</p>	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi
88	Inclusione sociale e lotta alla povertà	Programma Senza dimora	<b>PNRR Missione 5 "Inclusione e coesione" - Housing Temporaneo</b>	<p>L'Equipe Povertà ha stabilito rapporti con la "Comunità degli Invisibili", persone che non hanno una dimora stabile, spesso sono stati cancellati come irreperibili dall'ANPR e vivono in condizioni di estremo disagio abitativo e socio-sanitario, trovando alloggio temporaneo in campeggi, alberghi e strutture di accoglienza del privato sociale, senza possibilità di accesso alle cure e all'Assistenza sociale. Inoltre sul territorio sono presenti 53 cittadini senza fissa dimora certificati, fra cui cinque nuclei familiari.</p> <p>In ognuno dei Comuni non si ha più disponibilità di alloggi popolari e di case parcheggio destinate all'emergenza ma contemporaneamente, dopo la pandemia, si osserva un incremento delle procedure di sfratto esecutivo a carico di nuclei familiari fragili, spesso con minori e un generale fenomeno di impoverimento dovuto all'instabilità lavorativa e al forte aumento del costo della vita.</p> <p>Ad oggi non esistono sul nostro territorio servizi stabili per i senza fissa dimora o pronta accoglienza per le famiglie con sfratto, che permettano la loro presa in carico e l'inserimento in percorsi di promozione e lotta all'emarginazione.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. innovare l'offerta di servizi per il contrasto alla grave emarginazione adulta con un intervento efficace e rapido</li> <li>2. facilitare l'accesso in casa per persone senza dimora o con grave disagio abitativo</li> <li>3. sostenere la presa in carico e l'accompagnamento personalizzato delle persone accolte</li> <li>4. contenere i costi dell'accoglienza temporanea (dormitori, mense e centri h24) e quelli indiretti legati alla condizione di grave marginalità (accessi impropri ai servizi di pronto soccorso, impatto sulla gestione dell'ordine pubblico, periodi più o meno lunghi di detenzione, etc. – Servizi rivolti a famiglie fragili e persone senza fissa dimora</li> </ol> <p>Il progetto prevede la realizzazione di 5 appartamenti da destinare ad HT/HF per nuclei familiari o singoli che si trovino in condizione di elevata marginalità e di grave emergenza abitativa (1 casa = 1 famiglia) per max 12 mesi. Sarà inoltre possibile l'affitto di 3 appartamenti da destinare a diversi beneficiari sempre per 12 mesi.</p> <p>La presa in carico sarà effettuata da EMD a geometria variabile a cui potranno partecipare in base alla necessità specialisti dei servizi socio-sanitari quali Serd, Consultorio, Ufsmia, Ufsma. Gli obiettivi stabiliti nel Pais riguarderanno: reinserimento lavorativo; stabilità alloggiativa; frequenza scolastica dei minori e opportuni percorsi di sostegno; autonomia gestionale e della cura della casa. L'EMD potrà in caso di particolare gravità stabilire una permanenza negli appartamenti del beneficiario superiore ai 12 mesi.</p> <p>Elemento chiave per la riuscita dei progetti personalizzati sarà la collaborazione con le reti informali del territorio e la forte integrazione con tutti i servizi territoriali.</p> <p>L'accesso agli appartamenti sarà normato da un regolamento zonale che ne individuerà tipologia e ubicazione in base alla valutazione multidisciplinare dei beneficiari per i quali i servizi sociali territoriali faranno richiesta.</p> <p>Ogni volta che si libererà un appartamento sarà assegnato ad un nuovo beneficiario per i tempi stabiliti fino alla conclusione del progetto Pnrr prevista per marzo 2026</p>	Socio-assistenziale	Gabriele Rossi