



Monitoraggio Intermedio POA 2026

Empolese - Valdarno Inferiore

23/09/2026

Sommario

- PRESENTAZIONE
- MONITORAGGIO INTERMEDIO PROGRAMMI

Presentazione

In attuazione di quanto previsto dalla DGRT n. 900/2025, relativa alle Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano Integrato Zonale, le Società della Salute sono tenute a predisporre un documento di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione del POA 2026, da approvare entro il 30 settembre 2026.

In coerenza con tali disposizioni, in collaborazione con l'Ufficio di Piano Aziendale che si raccorda con le Zone dell'Azienda USL Toscana Centro, l'Ufficio di Piano della SdS, ha elaborato il monitoraggio intermedio sugli obiettivi trasversali della programmazione POA 2026.

Questo monitoraggio riguarda i programmi operativi, intesi come livello di programmazione superiore alle singole schede attività, specifici per ogni zona.

Per la SdS Empolese Valdarno Valdelsa, l'Ufficio di Piano ha predisposto una griglia di rilevazione relativa ai 44 programmi operativi del POA 2026, integrando:

- le valutazioni dell'Ufficio di Piano Aziendale;
- le valutazioni di diretta competenza gestionale della SdS, elaborate in collaborazione con i Responsabili dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

La fase di monitoraggio intermedio ha permesso di:

- aggiornare lo stato di avanzamento delle attività;
- evidenziare ciò che resta da avviare entro fine anno;
- concludere le progettazioni inserite nelle schede attività dedicate al PNRR
- consolidare quanto già realizzato.

Il monitoraggio conferma che tutte le schede attività della zona Empolese Valdarno Valdelsa sono in corso di realizzazione secondo la programmazione annuale. Gli obiettivi trasversali del POA 2026 non richiedono azioni correttive e le attività procedono regolarmente. Si registra la conclusione al 30 giugno dei programmi "PNRR- Missione 5" e "Missione 6" quindi delle relative schede attività :

- Housing first – Missione 5, componente 2, Sotto- Componente 1, Sub Investimento 1.3.1;
- Stazioni di Posta - Missione 5, componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.3.2;
- Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani – con partenariato della SdS Fiorentina Nord Ovest - Missione 5, componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.3.2;
- Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale - Missione 5, Componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.1.3;
- Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali - SdS EV V partner della SdS Fiorentina Nord Ovest Soggetto Attuatore Missione 5, Componente 2, Sotto-componente 1, Sub Investimento 1.1.4;
- Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei bambini (Missione 5, Componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.1.1;
- Sviluppo del modello Casa della Comunità- Missione 6;
- Ospedale di Comunità – Missione 6.

Monitoraggio Intermedio Programmi

Elenco programmi in monitoraggio

1	<u>Percorsi, servizi e interventi. Sanità territoriale e cronicità</u>
2	<u>PNRR - Missione 6, DM 77/22 e DGRT 1508/22</u>
3	<u>Percorsi, servizi e interventi. Dipendenze con sostanze</u>
4	<u>Percorsi, servizi, interventi. Dipendenze senza sostanze</u>
5	<u>Percorsi, servizi e interventi - riabilitazione e assistenza</u>
6	<u>Percorsi, servizi e interventi - farmacia</u>
7	<u>Percorsi, servizi, interventi - continuità assistenziale</u>
8	<u>Telemedicina</u>
9	<u>Governance e programmazione</u>
10	<u>Amministrazione condivisa</u>
11	<u>Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità</u>
12	<u>Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali</u>
13	<u>Azioni di sistema e di armonizzazione - LEPS</u>
14	<u>Azioni di sistema e di armonizzazione - LEA</u>
15	<u>Percorsi servizi e interventi - materno infantile</u>
16	<u>Percorsi, servizi e interventi - integrazione multiprofessionale ed équipe</u>
17	<u>Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica</u>
18	<u>Percorsi di supporto alla domiciliarità</u>
19	<u>Servizi residenziali e semiresidenziali</u>
20	<u>Percorsi, servizi e interventi - emergenza urgenza sociale</u>
21	<u>Percorsi servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa</u>
22	<u>Percorsi formativi</u>
23	<u>Transizione ecologica e politiche territoriali in ambito socio sanitario</u>
24	<u>PNRR - Missione 5</u>
25	<u>Percorsi servizi e interventi - sostegno all'abitare</u>
26	<u>Promuovere le Reti di contrasto alla violenza e di sostegno alle vittime vulnerabili e di genere</u>
27	<u>Accoglienza e integrazione delle persone straniere</u>
28	<u>Marginalità, Senza dimora e Povertà alimentare</u>
29	<u>Garantire la genitorialità positiva e la crescita del benessere psicofisico e sociale di minori anche in ottica di tutela</u>
30	<u>Organizzare i servizi destinati alle persone con disabilità, in un'ottica di partecipazione e prossimità</u>
31	<u>Attività territoriali destinate all'infanzia e all'adolescenza</u>
32	<u>Promuovere lo sviluppo e la cultura della cure palliative</u>
33	<u>Consolidare la rete sociosanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone anziane non autosufficienti</u>
34	<u>Promozione della salute e stili di vita</u>
35	<u>Servizi sanitari territoriali</u>
36	<u>Organizzazione dell'accesso unitario al servizio sociale e socio-sanitario integrato</u>
37	<u>L'attività consultoriale a favore della genitorialità positiva e dell'accompagnamento di bambini, adolescenti e genitori</u>
38	<u>La Rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della salute collettiva</u>
39	<u>Miglioramento dei processi organizzativi</u>
40	<u>Azioni di controllo, vigilanza, sorveglianza, verifica, sicurezza e tutela</u>
41	<u>Sostegno all'inclusione e all'autonomia lavorativa</u>
42	<u>Digitalizzazione e sistema informativi in ambito socio sanitario</u>
43	<u>Appropriatezza delle cure e governo della domanda</u>
44	<u>Attività territoriali destinate alla popolazione adulta in carico alla Salute Mentale</u>

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Percorsi, servizi e interventi. Sanità territoriale e cronicità

Descrizione

Con il naturale invecchiamento della popolazione e un livello di assistenza sanitaria comparativamente più appropriato rispetto al passato, crescono inevitabilmente le condizioni di cronicità di alcune patologie nella popolazione in generale, e in quella anziana in particolare, con il concreto rischio di mettere in crisi il sistema di offerta territoriale dei servizi sanitari, non in grado di incrementare proporzionalmente la propria risposta. Il programma intende valorizzare le esperienze di approccio al tema cronicità e anche prospettare possibili interventi di mitigazione

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma

Nome

Paolo Amico

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

"In relazione alle schede attività condivise con il Dipartimento di assistenza infermieristica ed ostetrica, procedono secondo quanto previsto le attività relative al Progetto Infermiere di Famiglia , con definizione e monitoraggio in corso. In relazione ai PIR - PUNTI INTERVENTO RAPIDO- si è conclusa la sperimentazione nel dicembre 2025, a favore di un modello che prevede la presenza di medico RUAP presso le Case della Comunità e attivazione del servizio infermieristico se valutato necessario presso la CDC Hub di riferimento.

In relazione all'ambito delle cure primarie, le attività procedono secondo quanto previsto, anche facilitate da azioni di monitoraggio e aggiornamento costante, in linea con le normative e i dettami contrattuali recenti.

Il Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale ha coordinato l'azione della riorganizzazione del servizio di CA che garantisce le risposte domiciliari negli orari in cui è attivo. Inoltre, è in corso la contrattazione con la Medicina Generale per l'applicazione di quanto previsto dall'ACN 2024 per la garanzia della continuità dell'assistenza da parte dell'AFT.

Sono stati raggiunti gli obiettivi core NSG 2025 per l'indicatore D22Z (Tasso di Pazienti trattati in ADI) per tutte le zone della Azienda USL Toscana Centro e per tutti i sottoindicatori (D22Za,D22Zb, D22c) con buoni livelli di performance: infatti il "Tasso di prese in carico in ADI per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)" misurato proprio attraverso l'indicatore D22Z nel 2025 si attesta a 16,13 per 1.000 residenti contro i 15,64 del 2024 e i 13,44 del 2023, mostrando nei fatti un trend in crescita che certifica la capacità del sistema di intercettare i bisogni di salute dei propri utenti nei setting di cura più appropriati.

Prosegue l'attività di somministrazione dei farmaci in ambito scolastico: è presente un percorso aziendale omogeneo su tutte le zone dell'Azienda USL Toscana Centro volto ad assicurare la continuità della frequenza scolastica nei bambini/adolescenti che necessitano di terapie specifiche da somministrare durante il tempo scuola.

È stato organizzato il servizio di assistenza turistica, in collaborazione con le SDS competenti.

Le attività procedono secondo quanto previsto circa il consolidamento delle cure domiciliari con esperienze zonali differenziate a seconda dei bisogni della popolazione.

È in corso di revisione la procedura circa il monitoraggio delle attività di cure primarie all'interno delle strutture sociosanitarie territoriali. In relazione alla salute in carcere le attività procedono con focus specifici sul rischio suicidario e la diabetologia.

"

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Sara Bensì

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

PNRR - Missione 6, DM 77/22 e DGRT 1508/22

Descrizione

Attraverso l'adesione dell'Italia al PNRR, Missione 6, si è potuto portare a compimento sul nostro territorio una infrastruttura di offerta territoriale che già vedeva 14 case della salute, e che con la fine della misura europea, potranno aggiungersi a 5 nuove case di comunità, per un totale di 19. Senza dubbio un contesto importante, che ha pochi uguali sul territorio toscano. La sfida organizzativa lanciata dal DM 77/22 e ripresa con la DGRT 1508/22 metterà tutti di fronte alla modifica del paradigma assistenziale territoriale, dove l'ingresso della parola comunità aprirà spazi di confronto e di operatività nuovi

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma

Nome

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione agli obiettivi inerenti la sanità territoriale, sono stati raggiunti i target PNRR relativi alle case di comunità e agli ospedali di comunità. In particolare sono state realizzate e certificate le seguenti CDC: Certaldo, Montespertoli, Fucecchio, Santa Croce sull'Arno, Montelupo ed i seguenti ospedali di comunità: Castelfiorentino e San Miniato. Tale risultato ha permesso anche l'elaborazione di linee guida, procedure e l'implementazione di servizi armonizzati tra le zone e di lavoro multiprofessionale. Come previsto dalla DGRT 1534/2024 in corso il completamento della conversione delle cure intermedie setting 1 e 2 in OdC nelle strutture convenzionate, alcune delle quali già concluse.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi, servizi e interventi. Dipendenze con sostanze****Descrizione**

Presso la UFC Dipendenze (SerD Empoli) nella dipendenze da sostanze sono svolte attività di diagnosi, cura, consulenza, sostegno sociale ed educativo a pazienti e ai familiari e attività di prevenzione. E' svolta anche attività di riduzione del danno attraverso la distribuzione di materiale sterile nel caso di uso endovenoso.

Il Serd collabora con il CEART (per invio in comunità accreditate con la Regione Toscana), gli Enti della Giustizia, il Privato Sociale, Istituti Scolastici, Enti Comunali, gruppi territoriali di automutuo aiuto (Narcotici Anonimi) ect. Ha in corso un progetto per una partecipazione attiva all'interno delle Case della Salute.

Il personale afferente alla UFC è costituita da cinque medici, due psicologi, cinque infermieri, due OSS, 3 educatori professionali, 2 assistenti sociali una amministrativa.

Obiettivo di salute collegato

Migliorare la salute mentale e contrastare le dipendenze

Responsabile Programma**Nome**

Stefano Scuotto

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Percorsi, servizi, interventi. Dipendenze senza sostanze

Descrizione

Presso la UFC Dipendenze (SerD Empoli) nelle dipendenze senza sostanze (alcol, tabagismo e gioco di azzardo) sono svolte attività di diagnosi, cura, consulenza, sostegno sociale ed educativo a pazienti e ai familiari e attività di prevenzione. Il SerD collabora con il CEART (per invio in comunità accreditate con la Regione Toscana), Enti della Giustizia, il Privato Sociale, Istituti Scolastici, Enti Comunali, gruppi territoriali di automutuo aiuto (Alcolisti Anonimi, CAT e Associazione ex Fumatori), ect. Ha in corso un progetto per una partecipazione attiva all'interno delle Case della Salute. Il personale afferente alla UFC è costituita da cinque medici, due psicologi, cinque infermieri, due OSS, 3 educatori professionali, 2 assistenti sociali una amministrativa.

Obiettivo di salute collegato

Migliorare la salute mentale e contrastare le dipendenze

Responsabile Programma

Nome

Stefano Scuotto

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto. Merita sottolineare che la scheda attività riguardante il progetto Play4Fun di contrasto contro il gioco d'azzardo, nel periodo gennaio-giugno si è concentrato, in particolare, sull'avvio dell'azione relativa al mondo scuola e sullo sviluppo dei rapporti con il mondo del lavoro.

In particolare, si sono svolti i laboratori in classe in 2 Istituti Secondari di secondo grado (17 classi) e in un IeFP (3 classi). Oltre alle attività con gli studenti (circa 400), realizzate anche negli spazi fuori dall'aula con corner informativi e postazioni di gioco, si sono svolti incontri informativi-formativi con docenti, personale ATA e Dirigenti.

L'azione scuola si è conclusa con l'evento finale di maggio "Disconnect Day" svoltosi in centro ad Empoli tra gli spazi di DestEENazione, di Scomodo e il Cenacolo degli Agostiniani.

Per quanto riguarda il mondo del lavoro, una volta firmato il Protocollo d'intesa tra sindacati ed ANCI, è stato possibile organizzare incontri con due importanti aziende del territorio (area empolesse e area valdarno inferiore), coinvolgendo prima i quadri dirigenziali e poi gli operai con momenti di sensibilizzazione, di confronto e distribuzione del materiale informativo.

In maggio-giugno, con l'avvio dell'estate, molte feste e sagre hanno utilizzato e distribuito il materiale informativo del progetto (dalle tovagliette ai dépliant).

Nel mese di luglio si è svolta la prima fase di co-progettazione del nuovo progetto (fondi 2023 del Piano Regionale di Contrasto al GAP) che prenderà avvio già dal mese di settembre 2026."

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

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

Il settore dei percorsi, servizi e interventi di riabilitazione e assistenza è vasto e multidisciplinare, finalizzato a recuperare, mantenere o migliorare le abilità funzionali, cognitive e sociali delle persone, garantendo qualità della vita e inclusione. Si rivolge a persone con disabilità (congenite o acquisite), post-acuzie (post-operatori, ictus), malattie croniche o fragilità (anziani).

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto, secondo l'organizzazione territoriale prevista

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma	
Percorsi, servizi e interventi - farmacia	
Descrizione	
Il tema "Percorsi, servizi e interventi - farmacia territoriale e controllo delle prescrizioni" si colloca al centro della riforma dell'assistenza territoriale (in Italia, spinto dal PNRR e DM 77/2022), trasformando la farmacia da semplice dispensatore di farmaci a presidio sanitario di prossimità e hub di servizi.	
Obiettivo di salute collegato	
Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali	
Responsabile Programma	
Nome	Eleonora Pavone
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
"In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto. "	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
Come da programmazione	
Data del monitoraggio intermedio	
10/09/2026	
Compilatore	
Nome	Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi, servizi, interventi - continuità assistenziale****Descrizione**

La Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) è un servizio del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano che garantisce l'assistenza medica di base per situazioni non urgenti ma non differibili, durante le ore notturne, nei festivi e prefestivi. Copre le fasce orarie non presidiate dal medico di famiglia o dal pediatra, offrendo visite, certificati e consulenze. Al momento è in corso di attuazione in passaggio alla nuova forma organizzativa prevista dall'accordo integrativo regionale con la Medicina Generale

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma**Nome**

Paolo Amico

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività, le COT hanno implementato il proprio operato e il management delle transizioni: attualmente è attiva la connessione con il NUE116117 ed in corso di revisione la procedura relativa, oltre a un monitoraggio periodico dell'attività da cruscotto aziendale e incontri di coordinamento con i referenti delle linee professionali coinvolte.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma	
Telemedicina	
Descrizione	
La telemedicina è l'erogazione di servizi sanitari (visite, consulti, diagnosi, monitoraggio) a distanza tramite tecnologie digitali, videochiamate, smartphone e dispositivi IoT. Non sostituisce la medicina tradizionale ma la integra, migliorando l'accesso alle cure, la gestione di malattie croniche e riducendo gli spostamenti. Costituirà uno degli elementi innovativi del processo di costruzione e apertura delle Case di comunità, di cui al DM 77/22.	
Obiettivo di salute collegato	
Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali	
Responsabile Programma	
Nome	Paolo Amico
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto. Il target minimo del 10% previsto dalla missione salute del PNRR investimento 6.1.1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina" rispetto al numero di soggetti da prendere in carico in assistenza domiciliare sul totale degli ultra65enni residenti, è stato pienamente raggiunto e superato anche nel 2025 in analogia con quanto già accaduto negli anni precedenti, con una percentuale pari all' 11,1% che rimane fra le più alte in Italia.	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
come da programmazione	
Data del monitoraggio intermedio	
10/09/2026	
Compilatore	
Nome	Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

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

Governance e programmazione costituiscono il sistema integrato di regole, strategie, attori e processi decisionali utilizzati per pianificare, gestire e controllare politiche pubbliche o aziendali. Mirano a definire obiettivi a lungo termine, coordinare risorse, coinvolgere stakeholder (governance multilivello) e garantire efficacia, trasparenza e risultati coerenti nel tempo. Nello specifico si applicano alle fasi di individuazione dei bisogni locali in materia socio sanitaria e al loro inserimento negli strumenti di programmazione istituzionale

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Sono stati approvati in tutte le SDS gli accordi SdS / Azienda USL TC per la gestione diretta come delineato dalla delibera approvata dalla Conferenza aziendale dei sindaci nella seduta del 24/10/25, di cui alla delibera 3/25. Le attività proseguono secondo quanto previsto in relazione al Budget Residenzialità non autosufficienza ed alla pianificazione dell'offerta residenziale e semiresidenziale in RSA anche attraverso un gruppo di lavoro specifico inerente il Modulo 3.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

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

L'amministrazione condivisa è un modello di collaborazione paritaria tra cittadini attivi, Enti del Terzo Settore e Pubblica Amministrazione per la cura dei beni comuni, fondato sul principio di sussidiarietà orizzontale (art. 118, ultimo comma Cost.). Supera il rapporto gerarchico tradizionale, promuovendo co-progettazione, fiducia reciproca, trasparenza e innovazione sociale.

Dal punto di vista della crescita della comunità locale, rappresenta un ambito di rafforzamento della cittadinanza attiva

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

" Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Si sottolinea che come condiviso e programmato con tutti gli enti di terzo settore coinvolti nelle attività presso il complesso della Lux Living è stato avviato dal mese di febbraio lo sportello di segretariato e accesso con apertura il terzo giovedì di ogni mese dalle ore 14.00 alle ore 17.30, oltre a momenti di attività promossi dal Centro per le Famiglie "LA Mongolfiera" per i bambini e le bambine per la realizzazione delle Maschere di Carnevale.

Nell'occasione in totale hanno partecipato complessivamente dieci bambini e bambine.

Attualmente in collaborazione con l'Agenzia per la Casa, stiamo portando avanti un progetto con Banco Alimentare, finalizzato all'installazione di pannelli solari da balcone in alcuni appartamenti con valenza sociale.

L'iniziativa è rivolta al sostegno di cittadini e famiglie in condizioni di vulnerabilità, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione dei costi energetici e favorire una maggiore sostenibilità ambientale.

Si sono riscontrate alcune criticità nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto Lux Living in quanto nonostante l'apertura mensile programmata da parte del servizio sociale accesso e segretariato, nel corso del primo semestre si sono presentati al servizio soltanto n.2 cittadini. Al riguardo in collaborazione con la Responsabile Area segretariato e Accesso stiamo valutando quali correttivi attuare per la promozione dello sportello ai fini di garantire un maggiore accesso nell'ottica della facilitazione dei cittadini. In merito è già stato fatto un primo incontro per rimodulare questo servizio aggiuntivo.

Per quanto riguarda l'azione relativa all'attività HUB 4 Young, in fase sperimentale e innovativa, sta mettendo in luce come, soprattutto quando si lavora con i giovani, spesso il contesto nel quale si opera, in rappresentanza della persona, fa davvero la differenza. Lo stretto rapporto tra servizi diversi, ma ormai interconnessi in tutte le loro fasi, non può che diventare un metodo di lavoro standardizzato; gli accessi all'equipe giovani del primo semestre sono stati 49 dimostrando come fosse necessario strutturare un pensiero condiviso e specifico sulla popolazione giovanile, permettendo all'equipe di lavoro di riuscire ad intercettare, non solo le situazioni di difficoltà e marginalità sociale che spesso sfuggono alla rete dei servizi, ma tutta una fascia giovanile che con sempre maggiori difficoltà si rapporta con il mercato del lavoro odierno.

Alcuni dati utili:

POA 2026 I^ SEMESTRE

FIUME GENNAIO-GIUGNO 2026. 87 PRESE IN CARICO

INSRIMENTI SOCIO ASSISTENZIALI GENNAIO-GIUGNO 2026 38 ATTIVATI

EQUIPE SOCIALE LAVORO GENNAIO-GIUGNO 2026 N. 187 PERSONE VALUTATE

EQUIPE GIOVANI GENNAIO GIUGNO 2026 49 GIOVANI VALUTATI

ADI GENNAIO-GIUGNO 2026 domande decadute/revocate 27

Totale domande lavorate 235

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Azioni di partecipazione e prossimità per la comunità

Descrizione

Le azioni di partecipazione e prossimità mirano a rafforzare la coesione sociale e l'empowerment locale attraverso il coinvolgimento attivo dei cittadini nella cura dei beni comuni, nei processi decisionali e nel supporto reciproco. Include patti di collaborazione, orti urbani, welfare di vicinato, collegamento con i centri servizi e strumenti digitali, trasformando le persone da fruitori a protagonisti.

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma

Nome

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione a tale programma operativo, è stata approvata una specifica procedura aziendale e promosso un gruppo di lavoro di servizio sociale di comunità con sperimentazioni che riguarderanno le zone Empolese Valdarno Valdelsa e Fiorentina Sudest.

Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Il lavoro di rete e di comunità realizzato insieme alle associazioni di volontariato, alle cooperative sociali, alle organizzazioni sindacali, ai Centri per l'Impiego, ai servizi sanitari presenti nelle Case di Comunità e agli altri enti del territorio è stato portato avanti regolarmente e implementato. Infatti insieme a tutti gli attori del sistema sono stati organizzati eventi informativi, incontri con la cittadinanza e seminari finalizzati a far conoscere i servizi disponibili, i diritti e le opportunità di sostegno, in tutte queste occasioni il servizio si è messo a disposizione dei partecipanti, anche attraverso la distribuzione di materiale informativo.

L'obiettivo di questo approccio è costruire una rete territoriale capace di accompagnare e facilitare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini più fragili, che si trovano ad affrontare situazioni di difficoltà, come la perdita del lavoro o l'insorgenza di problemi di salute che richiedono una riorganizzazione della propria vita. In questo modo la rete diventa uno strumento di prossimità, orientamento e supporto, riducendo il rischio che le persone rimangano escluse dai percorsi di tutela e di presa in carico.

L'organizzazione di eventi, incontri informativi e seminari, oltre a facilitare e semplificare l'accesso ai servizi, favorisce la conoscenza reciproca tra i diversi attori del territorio. Questi momenti rappresentano occasioni di confronto, scambio di esperienze e contaminazione di competenze e punti di vista, contribuendo a rafforzare le relazioni, promuovere una cultura della collaborazione e migliorare l'integrazione tra i servizi, ma anche la conoscenza, che talvolta diamo per scontata. Si evidenziano n. 12 eventi sul territorio:

3 sul progetto ex Pronto Badante (1 a Certaldo, 1 a Empoli, 1 a Santa Croce), 5 su come si accede ai servizi sociali (2 a Certaldo, 1 a Montespertoli, 1 Limite e Capraia, 1 a Montelupo), descrivendo in generale l'accesso al sistema servizi e come sono organizzati; 1 partecipazione a un gruppo auto mutuo aiuto (nel comune di Montelupo) 1 evento sul tema dell'abitare solidale (Comune di Empoli).

Abbiamo partecipato al Progetto Viceversa nel comune di Certaldo, un'iniziativa di educazione circolare nata per costruire una comunità educante solida e inclusiva a supporto delle giovani generazioni e alla settimana di Prevenzione presso il Centro Commerciale di Empoli, sulla promozione della Salute.

"

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Miglioramento della qualità dei servizi e dei processi organizzativi e professionali****Descrizione**

Il miglioramento della qualità dei servizi, unito all'ottimizzazione dei processi organizzativi e professionali, è un approccio strategico fondamentale per aumentare l'efficienza, la competitività e la soddisfazione finale. Questo processo si basa sul Continuous Improvement Process (CIP), mirato a ottenere costantemente piccoli ma significativi progressi.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Il Dipartimento del Servizio sociale porta avanti percorsi di sviluppo e innovazione anche inerenti la metodologia e la valutazione professionale. Le riforme normative nazionali e regionali richiedono alla professione sviluppo e avvio di percorsi innovativi, attraverso la promozione dell'integrazione multiprofessionale: approvata una convenzione con il Dipartimento di scienze politiche dell'Università degli Studi di Firenze. A livello aziendale e trasversale, proseguono le attività connesse al miglioramento organizzativo di lean strategy e alla riduzione della variabilità.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Azioni di sistema e di armonizzazione - LEPS

Descrizione

Le Azioni di sistema e di armonizzazione nel contesto dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) rappresentano interventi strategici finalizzati a rafforzare, uniformare e rendere più efficiente l'organizzazione dei servizi sociali su tutto il territorio in linea con gli obiettivi nazionali.

Queste azioni mirano a superare le disuguaglianze territoriali, garantendo che i LEPS siano erogati in modo omogeneo, coordinato ed efficace attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS)., ovvero le Società della Salute

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma

Nome

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Per quanto attiene al raggiungimento del programma in questione si possono segnalare alcuni obiettivi delle varie schede attività attinenti. Infatti nel processo di rafforzamento del Servizio sociale, alla fine del 2025 sono stati raggiunti i target di 1 AS ogni 5000 abitanti, con conseguente attivazione del finanziamento nazionale.

Per quanto attiene il progetto PNRR 1.1.2 Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione degli anziani, concluso nel giugno 2026, si registra il coinvolgimento del terzo settore e l'individuazione di immobili per la sperimentazione del co-housing.

Nello specifico è stata fatta esperienza di coabitazione in:

- 1) 3 appartamenti siti nel Comune di Montelupo Fiorentino, nel complesso Lux Living, ospitanti 2 nuclei e 1 co-housing (complessive 6 persone), gestiti dalla Coop. Sintesi Minerva e 1 dalla Coop. Pane e Rose. Servizi garantiti: Mediazione abitativa, Assistenza domiciliare in presenza e a distanza, educativa. Servizi a richiesta: infermiere, fisioterapista, psicologo. Fornitura di strumentazione per attività assistenziali e di socializzazione a distanza (Tablet e omnirobot);
- 2) 1 appartamento sito nel Comune di Empoli, In Via Bicci di Lorenzo, ospita un nucleo familiare (3 persone); gestito dalla Coop Casae. Servizi garantiti: Mediazione abitativa, Assistenza domiciliare in presenza e a distanza, animazione. Fornitura di strumentazione per attività assistenziali e di socializzazione a distanza (Alexa Echo); Intervento di riqualificazione dell'alloggio in considerazione delle specifiche necessità del nucleo ospitato (maniglione antiscivolo + sensori);
- 3) 3 alloggi siti nel comune di Empoli, inclusi nel condominio Solidale Freedom, ospitanti tre nuclei (3 persone); gestito da CO&SO. Servizi garantiti: Mediazione abitativa, Assistenza domiciliare in presenza e a distanza, animazione. Fornitura di strumentazione.

In merito a PNRR - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burnout tra gli operatori sociali - SdS EVV partner della SdS Fiorentina Nord Ovest Soggetto Attuatore (Missione 5, Componente 2, Sotto-componente 1, Sub Investimento 1.1.4)

Le ore di A1 programmate (sezione 5/D), e le ore di A2 (sezione 6/E) programmate messe a disposizione non appaiono sufficienti ai fini LEPS. Si chiedono maggiori informazioni. Integrare entro il 2/09.

""Ai fini del raggiungimento del LEPS per la supervisione A1 e A2, sono state svolte ore aggiuntive finanziate con le risorse del PNRR, come indicato nella sezione C del POA, e nello specifico:

- per l'azione A1 -> 56 ore

- per l'azione A2 -> 40 ore.

Pertanto, complessivamente, le ore programmate per l'azione A1 sono 110 annue (54 ore come indicato nella sezione 5/D sul FNPS e 56 ore sul PNRR), valore che rispetta il LEPS (16 ore per 6 gruppi = 96 ore);

le ore programmate per l'azione A2 sono 90 annue (50 ore come indicato nella sezione 6/E sul FNPS e 40 ore sul PNRR), esattamente corrispondenti al LEPS (15 ore per 6 gruppi = 90 ore).

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

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

Nel contesto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le "azioni di sistema" e le "azioni di armonizzazione" rappresentano strategie e strumenti organizzativi necessari per garantire che le prestazioni sanitarie siano erogate in modo uniforme, appropriato e di qualità su tutto il territorio nazionale.

Non si tratta solo di "prestazioni" dirette al cittadino, ma del funzionamento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione al presente programma operativo, proseguono le attività previste anche attraverso un monitoraggio costante dell'indicatore NSG relativo e la collaborazione con le SdS.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi servizi e interventi - materno infantile****Descrizione**

I percorsi materno-infantili offrono un'assistenza integrata territorio-ospedale dalla preconcezione al post-parto e primi anni di vita, gestita da consultori e reti ospedaliere. Includono diagnosi prenatale, corsi pre-parto, supporto psicologico/sociale, rooming-in, follow-up neonatale e interventi specifici per fragilità, garantendo sicurezza, qualità e continuità assistenziale.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Arianna Maggiali

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

L'attività procede secondo quanto previsto . In corso un gruppo di lavoro regionale circa il percorso IVG. Le altre attività del presente programma procedono secondo quanto previsto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi, servizi e interventi - integrazione multiprofessionale ed équipe****Descrizione**

L'integrazione multiprofessionale ed équipe mira a soddisfare bisogni complessi tramite interventi personalizzati, coordinando servizi sanitari e sociali. Attraverso PDTA, valutazioni multidimensionali e collaborazione attiva, diverse figure professionali lavorano insieme per la presa in carico globale, garantendo continuità assistenziale, efficacia e risposte appropriate sul territorio.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Loredana Moraru

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Ad oggi non risultano schede attività collegate al Programma per la SdS EVV

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

-

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi, servizi e interventi - tutela giuridica****Descrizione**

La tutela giuridica si realizza attraverso un sistema integrato di servizi sociali e sanitari (Legge 328/2000), garantendo percorsi di protezione per minori, anziani, disabili e fragilità tramite amministratori di sostegno, tutori, servizi sociali professionali, e interventi giudiziari. Include supporto domiciliare, residenziale e protezione vittimologica.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Loredana Moraru

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione al presente programma operativo, proseguono come previsto le attività di monitoraggio e implementazione della promozione culturale attraverso iniziative di sensibilizzazione, informazione; formazione e aggiornamento ADS e operatori dei servizi, oltre al mantenimento delle relazioni tra soggetti coinvolti ed il mantenimento e relativo aggiornamento degli elenchi di aspiranti AdS presso i Tribunali Ordinari di Firenze, Prato, Pistoia e Pisa e presso le 8 SdS.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi di supporto alla domiciliarità****Descrizione**

I percorsi di supporto alla domiciliarità offrono prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali direttamente a casa, mirate a mantenere l'anziano o il disabile nel proprio ambiente, evitandone l'istituzionalizzazione. Attivabili tramite MMG, Equipe di valutazione multiprofessionale (UVM, UVMD, UVT) includono ADI, SAD, aiuto domestico, telesoccorso e supporto al caregiver, personalizzati su valutazione del bisogno.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Paola Fortini

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività della scheda POA relativa al presente programma sta procedendo ed è regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Si sottolinea per quanto riguarda le assistenze domiciliari OSA per anziani fragili, un aumento sostanziale rispetto ai primi mesi del 2026 (800-900 ore) , ad oggi le ore attivate a luglio 2026 hanno raggiunto invece n 1755 ore attivate. Per quanto riguarda le assistenze domiciliari OSS attivate su anziani non auto sufficienti a Luglio 2026 le ore attivate sono 3153 .

Si sottolinea un bisogno crescente di attivazione di assistenza domiciliare al fine del mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

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

I servizi residenziali e semiresidenziali offrono assistenza integrata socio-sanitaria, tutelare e alberghiera, combinando prestazioni mediche, riabilitative e relazionali. I residenziali garantiscono ospitalità H24 (es. RSA, case di riposo), mentre i semiresidenziali (centri diurni) offrono supporto parziale, favorendo la permanenza a casa e sgravando le famiglie.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Loredana Moraru

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione al presente programma operativo, le attività proseguono come previsto. Il programma DIS5 è in attesa della concessione del finanziamento a livello nazionale presentato a valere sui fondi dell'art. 20.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi, servizi e interventi - emergenza urgenza sociale****Descrizione**

Il sistema di Emergenza Urgenza Sociale (SEUS) e i servizi di Pronto Intervento Sociale (PIS) costituiscono la risposta tempestiva e professionale a situazioni di bisogno acuto, improvviso o grave che coinvolgono persone e famiglie. A differenza dell'emergenza sanitaria (118), l'urgenza sociale si occupa di disagi relazionali, economici, abitativi e di protezione.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Loredana Moraru

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto. SDS EVV sta concludendo in proroga il proprio ruolo di centrale di committenza per l'attivazione a livello regionale del servizio.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Percorsi servizi e interventi - reti tempo dipendenti e codice rosa

Descrizione

Il Codice Rosa è un percorso di pronto soccorso e rete tempo-dipendente dedicato alle vittime di violenza (donne, minori, soggetti fragili, crimini d'odio), che garantisce accoglienza immediata, protezione e cure coordinate tra ospedale, territorio e forze dell'ordine. Offre un approccio gender sensitive e riservato, attivando servizi socio-sanitari e antiviolenza.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma

Nome	Rosa Barone
------	-------------

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

La strutturazione della Rete aziendale Codice Rosa consente di indirizzare in modo sistematico le azioni verso due obiettivi strategici prioritari: da un lato il rafforzamento dei processi di emersione e dall'altro la qualificazione integrata dei percorsi di presa in carico e accompagnamento delle vittime. vediamo le singole azioni:

- a) potenziare i nodi della rete per la rilevazione del rischio sia nella parte ospedaliera (reparti di degenza) sia nella parte territoriale (contesti ambulatoriali MMG, PLS, Geriatri, Infermieri di famiglia ecc.) - Monitoraggio I semestre: definito progetto SO-Stare emersione della violenza nei reparti e individuazione delle "sentinelle codice rosa" nei vari reparti. Definito progetto con rafforzare emersione nella rete territoriale MMG e PLS.
- b) rafforzare le competenze dei Nuclei Territoriali Codice Rosa per lo sviluppo della valutazione del rischio in un'ottica di prevenzione della vittimizzazione secondaria - Monitoraggio I semestre: obiettivo realizzato nel coordinamento Codice rosa attraverso supervisione di situazioni ad alta complessità
- c) revisionare le procedure aziendali codice rosa sulla base delle nuove Indicazioni regionali - Monitoraggio I semestre: Attivato GdL per la revisione della procedura codice rosa adulti. I GdL si avvalgono di tutte le competenze del Comitato Codice rosa.
- d) qualificare e uniformare i percorsi Codice Rosa per la violenza sessuale, attraverso l'attuazione del piano di adeguamento emerso dalle site visit, lo sviluppo della Reperibilità Telefonica; lo sviluppo di aspetti clinico-assistenziali sulle violenze sessuali agite con droghe dello stupro - Monitoraggio I semestre: realizzate le site visit; attivato il progetto PLUS di reperibilità telefonica; avviato un GdL per armonizzare le difformità emerse dalle site visit in collaborazione con la responsabile rete ospedaliera.
- e) revisionare e qualificare le procedure codice rosa per i minori nell'ambito dell'accordo di area vasta con il Meyer - Monitoraggio I semestre: Costituito GdL Interaziendale per la definizione procedura minori con Meyer; avviato il percorso di redazione con incontri con i reparti di pediatria.
- g) monitorare l'Accordo azienda/Zone per le strutture 72H per l'accoglienza in urgenza e sviluppare la sperimentazione per accoglienza vittime con bisogni specifici (dipendenze, doppia diagnosi, marginalità..) - Monitoraggio I semestre: definito un percorso "Sperimentazione percorso residenziale per persone vittime di violenza con consumo di sostanze stupefacenti o alcol" che la Regione Toscana metterà in approvazione. Rafforzati i rapporti di collaborazione con Caritas: Progetto Spazio Donna- prossimità e tutela per le donne in strada". Avviata la collaborazione per il Progetto Andrea per accoglienza giovani LGBTQIA+
- h) promuovere e sviluppare il percorso "Help line Io non odio" attraverso accordi di rete con le associazioni che possono concorrere alla definizione di progetti per vittime di crimini d'odio - Monitoraggio I semestre: promozione della linea nelle zone con le associazioni del territorio
- i) sviluppare un focus specifico sulla rilevazione della violenza per le persone con disabilità, attraverso l'adattamento dei percorsi di accoglienza, valutazione e presa in carico alle loro specifiche esigenze - Monitoraggio I semestre: programmata formazione secondo semestre
- j) sviluppare un focus specifico sulla violenza digitale, con particolare attenzione ai rischi per i giovani - Monitoraggio I semestre: realizzata formazione in collaborazione con area consultoriale
- k) produrre report attività con i dati della rete sanitaria e della rete territoriale finalizzati anche alla promozione della rete aziendale Codice Rosa - Monitoraggio I semestre: Elaborati dati di attività del 2025 organizzato focus di analisi.
- l) sviluppare materiale informativo da distribuire nei PS - Monitoraggio I semestre: Definito un Piano di comunicazione codice rosa con il supporto del servizio comunicazione e ufficio stampa.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome	Sara Bensi
------	------------

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma	
Percorsi formativi	
Descrizione	
I percorsi formativi agiscono come leva di miglioramento organizzativo ottimizzando i processi interni, aumentando produttività, engagement e competenze tecniche/soft. Allineando la formazione agli obiettivi aziendali tramite onboarding, reskilling e leadership, si risolvono problemi, si potenzia il capitale umano e si favorisce l'innovazione.	
Obiettivo di salute collegato	
L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento	
Responsabile Programma	
Nome	Loredana Moraru
Stato del monitoraggio	
Monitorato	
Descrizione Monitoraggio Intermedio	
Ad oggi non risultano schede attività collegate al Programma per la SdS EVV	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
-	
Data del monitoraggio intermedio	
10/09/2026	
Compilatore	
Nome	Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Transizione ecologica e politiche territoriali in ambito socio sanitario****Descrizione**

La transizione ecologica in ambito socio-sanitario rappresenta un cambio di paradigma fondamentale, che mira a ridurre l'impronta ambientale delle attività di cura, promozione della salute e assistenza territoriale, integrando la sostenibilità nelle politiche pubbliche. Questo processo non riguarda solo l'efficienza energetica, ma ripensa l'organizzazione dei servizi per migliorare il benessere complessivo di persone e ambiente.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Ad oggi non risultano schede attività collegate al Programma per la SdS EVV

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

-

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**PNRR - Missione 5****Descrizione**

La Missione 5 del PNRR ("Inclusione e Coesione"), per il territorio della SDS EVV ha comportato un investimento di oltre 6 milioni di euro, e ha mirato a ridurre disuguaglianze sociali e territoriali, favorire l'occupazione (specie giovani e donne), potenziare i servizi sociali, l'housing sociale e supervisione del servizio sociale professionale

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività delle schede POA relative al presente programma si sono concluse al termine del PNRR previsto per il 30 giugno 2026, raggiungendo nelle varie schede attività gli obiettivi di target previsti. Si evidenzia rispetto alla Missione 5, Componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.3.1 che al 30 giugno il target richiesto dalla progettualità è stato raggiunto. Sono stati complessivamente inseriti nei quattro appartamenti ponte (Housing first : Appartamento Santa Croce, appartamento Fucecchio, Appartamento Hosing Led Montelupo e appartamento post acuzie Montelupo) numero complessivo 18 cittadini, ovvero è stata garantita una progettualità superiore rispetto ai 15 da obiettivo.

Rispetto alla Missione 5, Componente 2, Sotto- componente 1, Sub Investimento 1.3.2 si rende noto che è stato raggiunto il target previsto circa la presa in carico multidisciplinare di numero 82 persone attraverso la stesura di progetto personalizzato per ciascun beneficiario.

I due Centri Servizi/Stazioni di Posta di Certaldo e Santa Croce sono entrambi già in piena disponibilità e funzionati già dal 2025. In merito agli immobili dell' housing first situato a Martignana e il Centro Servizi/ Stazioni di posta sempre nel comune di Empoli, entrambi oggetto di ristrutturazione, sono stati comunicati regolarmente la fine dei lavori entro il 30.06.2026.

Per quanto riguarda la scheda attività relativa al sostegno delle capacità genitoriali, si evidenzia che si è adeguatamente concluso nel mese di giugno il percorso che ha interessato, nell'ultimo triennio, 45 nuclei familiari nell'ambito della missione 5.2.1.1.1 PNRR, con un discreto sviluppo della metodologia d'intervento del LEPS PIPPI. Le attività, nell'ultimo periodo si sono fortemente integrate con il percorso di sviluppo del Centro per le Famiglie "La Mongolfiera" e con l'avvio dei percorsi previsti nel Progetto Desteenazione. Il programma, concluso il 30/06/2026, ha permesso di sviluppare una metodologia di lavoro che SDS proseguirà ad attuare ed implementare (anche in rete con le indicazioni ministeriali e regionali), al fine di coinvolgere minori e famiglie, in un'azione di prevenzione del disagio, anche con riferimento a famiglie con bambini in età 0-3.

Invece la progettualità PNRR relativa ai "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", ha visto coinvolti complessivamente n. 35 beneficiari. I percorsi realizzati hanno consentito di sperimentare e consolidare interventi orientati all'autonomia e all'indipendenza, attraverso percorsi di autonomia abitativa realizzati in n. 5 appartamenti, attività di alfabetizzazione e digitalizzazione, la dotazione di dispositivi informatici e l'attivazione di n. 28 tirocini professionali, con esiti complessivamente positivi. La conclusione del finanziamento PNRR non determina l'interruzione della progettualità sviluppata. Al fine di consolidare e non disperdere i risultati raggiunti, prosegue la progettazione individualizzata nell'ambito del Progetto personalizzato partecipato, prevedendo il mantenimento e lo sviluppo dei percorsi di tirocinio professionale e l'attivazione e prosecuzione di esperienze di co-housing.

In tale prospettiva, la conclusione della progettualità PNRR rappresenta un passaggio verso la stabilizzazione e continuità dei percorsi individuali di autonomia e indipendenza, in coerenza con il Progetto di Vita e con l'obiettivo di sostenere la partecipazione della persona nei propri contesti di vita e nella comunità di appartenenza.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Percorsi servizi e interventi - sostegno all'abitare****Descrizione**

I percorsi, i servizi e gli interventi per il sostegno all'abitare nel territorio della SDS EVV compongono un sistema misto volto a prevenire il disagio abitativo, favorire l'autonomia e supportare le fasce deboli. Questi strumenti spaziano da aiuti economici diretti a percorsi socio-educativi per la corretta fruizione degli immobili, collaborazione con gli Enti locali soci, e con i gestori dell'ERP

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma**Nome**

Gianni Benassi

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Per quanto riguarda l'azione Passe-Partout è stata condivisa una prassi operativa con l'Ente Gestore Publicasa per l'accompagnamento ed il coordinamento dell'ingresso negli appartamenti da parte dei nuovi assegnatari che hanno una presa in carico sociale. Il prossimo obiettivo è la formalizzazione di tale prassi in un regolamento condiviso.

per quanto riguarda l'azione Autogestione Condomini Publicasa si rileva che è stato individuato il primo condominio sul quale promuovere la prima sperimentazione di intervento sul territorio di Empoli

Su quest'ultima scheda attività si sono avuti dei ritardi nel mettere a terra il progetto dovuti alla concomitante chiusura della gara di appalto per affidamento dei servizi dell'Agenzia Sociale per la Casa, la quale ha il compito di promuovere le varie azioni previste all'interno dei condomini individuati.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Promuovere le Reti di contrasto alla violenza e di sostegno alle vittime vulnerabili e di genere****Descrizione**

Potenziare l'informazione sulle porte di accesso della Rete Antiviolenza della SdS per intercettare precocemente le richieste di aiuto. Rafforzare la capacità della rete dei servizi socio-sanitari di riconoscimento degli indicatori di violenza per sostenere il processo di emersione. Rafforzare le attività della rete antiviolenza di prevenzione primaria in particolare nelle nuove generazioni. Dare forza al collegamento con sistema antitratto. Tutto ciò in stretto collegamento con la rete del codice rosa.

Attraverso la sinergia tra centri antiviolenza e servizi territoriali, le donne e i loro figli vittime di violenza, potranno accedere a percorsi personalizzati per la fuoriuscita dalla violenza partendo dall'accoglienza in un ambiente sicuro e protetto, proseguendo con l'accompagnamento nelle fasi di ricostruzione della propria storia attraverso la promozione e il sostegno dell'autonomia economica e abitativa. Verranno inoltre implementate le risposte in emergenza, i Progetti di autonomia, i progetti di semiautonomia, verranno concessi contributi economici a sostegno dell'autonomia, e favorite azioni di sensibilizzazione e comunicazione oltre che formazione degli operatori.

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma

Nome

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Di seguito un dettagliato monitoraggio intermedio:

- a) analisi dei dati per il monitoraggio piano di attuazione delle Linee guida nazionali e programmazione regionale - Monitoraggio I semestre: analizzati i dati 2025 (PS e Rete territoriale) – evidenziato un dato sottostimato per scorretta identificazione ID- individuati i correttivi (Linee guida per una corretta identificazione Codici rosa)
- b) supporto alla emersione violenza di genere nelle porte d'accesso della Rete ospedaliera (in particolare i reparti) e territoriale (in particolare MMG e PLS, Serd e salute mentale) - Monitoraggio I semestre: definito progetto SO-Stare emersione della violenza nei reparti e individuazione delle "sentinelle codice rosa" nei vari reparti. Definito progetto con rafforzare emersione nella rete territoriale MMG e PLS
- c) sviluppo progetto PLUS per qualificare i percorsi codice rosa per violenza sessuale - Monitoraggio I semestre. Progetto in fase di attuazione – sviluppo azioni di supporto e monitoraggio segnalazioni.
- d) aggiornamento sistema di messa in protezione nelle prime 72 ore e avvio sperimentazione strutture per bisogni specifici (per vittime con disturbo uso di sostanze, con disturbo psichiatrico, grave marginalità ecc.) - Monitoraggio I semestre: definito un percorso "Sperimentazione percorso residenziale per persone vittime di violenza con consumo di sostanze stupefacenti o alcol" che la Regione Toscana metterà in approvazione. Rafforzati i rapporti di collaborazione con Caritas: Progetto Spazio Donna- prossimità e tutela per le donne in strada".
- e) formazione multidisciplinare con un focus specifico su donne con disabilità- Monitoraggio I semestre: programmata a Novembre.
- f) potenziamento competenze sulla valutazione del rischio rivolta alle Referenti Codice Rosa e alle Psicologhe Codice Rosa in raccordo con i CAV - Monitoraggio I semestre: obiettivo realizzato nel coordinamento Codice rosa attraverso supervisione di situazioni ad alta complessità.
- g) Adozione strumenti di screening a supporto dell'emersione per la violenza anziani - Monitoraggio I semestre: sono stati analizzati vari strumenti di screening in particolare per l'area consultoriale e per gli anziani.
- h) progetti di prevenzione rivolti ai giovani da sviluppare nei consultori Giovani e nelle scuole in collaborazione con la promozione alla salute - Monitoraggio I semestre: potenziata e qualificata la collaborazione della Rete codice rosa con la promozione alla salute per i progetti nelle scuole "Affettivamente".
- i) progetti di prevenzione primaria e secondaria della violenza in gravidanza attraverso la promozione di una paternità responsiva - Monitoraggio I semestre: realizzate azioni di sensibilizzazione e di formazione agli operatori per la promozione di una genitorialità responsiva.
- j) potenziamento del raccordo operativo con i CUAV per il recupero degli uomini maltrattanti - Monitoraggio I semestre: programmato incontro di monitoraggio attività a Ottobre.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Accoglienza e integrazione delle persone straniere

Descrizione

Il supporto territoriale all'inclusione delle persone provenienti da altri paesi, comunitari e non, sia per motivi lavorativi legati alla presenza di importanti distretti industriali, o di altre attività economiche, che per ricongiungimenti familiari, o accolti all'interno delle strutture SAI e CAS presenti sul territorio, ha sempre contraddistinto le amministrazioni comunali della SDS EVV. Queste hanno da sempre riconosciuto la trasversalità di tale ambito cercando di attivare risposte che valorizzino percorsi di intercultura in settori riconosciuti come fondamentali per l'attivazione di meccanismi di inclusione attiva: scuola, lavoro, sanità, accesso ai diritti civili e sociali. Al fine sia di mantenere viva l'attenzione sui bisogni e le risposte ai cittadini stranieri storicamente presenti sul territorio (si ricordi infatti che il territorio dell'Empolese Valdelsa e del Valdarno Inferiore fin dagli anni '80, resosi protagonista dei primi flussi migratori nella Regione, ha cercato di progettare risposte adeguate ai bisogni emergenti nella nuova composizione sociale) sia di comprendere e affrontare le nuove sfide locali, nazionali e internazionali sul tema dell'immigrazione, dal 2020 è attivo un programma unitario di sostegno all'accoglienza e all'integrazione delle persone straniere che ha visto: la realizzazione di una rete diffusa di punti informativi destinati ai cittadini provenienti da paesi terzi finalizzati al supporto nelle pratiche relative al soggiorno e nell'orientamento ai servizi territoriali; azioni di supporto all'inclusione scolastica e sociale (sostegno nell'accesso al mercato del lavoro e nell'acquisizione di competenze linguistiche); accoglienza e accompagnamento all'integrazione e all'autonomia nei confronti di richiedenti asilo e/o titolari di protezione internazionale; supporto e facilitazione nell'accesso ai servizi pubblici, attraverso l'istituzione di un servizio di mediazione linguistico - culturale non più occasionale ma strutturale e di garanzia di pari opportunità di accesso ai servizi. Nel corso del 2024 si sono festeggiati i 10 anni del SAI dell'ex zona del Valdarno Inferiore e nel corso del 2025 si proseguirà la esperienza del SAI, strutturando un maggior numero di posti.

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma

Nome

Francesca Cattaneo

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Per quanto riguarda l'azione "SdS_IM1 Progetto SAI - Sistema di Accoglienza e Integrazione" si segnala l'adesione della SdS all'ampliamento dei posti SAI ordinari (5 posti per famiglie) secondo quanto previsto con l'avviso di finanziamento del Ministero dell'Interno del 16.04.2026.

Si segnala inoltre la collaborazione con il progetto SOLEIL nella presa in carico di circa 10 situazioni, ad agosto 2026, intercettate sul territorio dell'Empolese Valdarno Valdelsa.

Si evidenzia un'importante collaborazione con il progetto PROSIT sia in termini di costruzione di reti di presa in carico più solide e costruttive fra i Servizi sociali territoriali, gli enti operativi nel Sistema di Accoglienza, il Dipartimento di Salute Mentale e il SERD, sia una collaborazione nella presa in carico delle situazioni manifestatesi sia nel sistema di accoglienza CAS e SAI che sul territorio.

Per quanto riguarda l'azione "SdS_IM6 Accoglienza, orientamento e accompagnamento all'esercizio dei propri diritti e riconoscimento dei propri doveri" si riporta alcuni dati relativi al primo semestre del 2026, in cui sono state effettuate 1109 ore di mediazione in ambito comunale, scolastico e dei servizi sociali territoriali e si sono avuti presso i Punti informativi per cittadini stranieri da gennaio ad agosto 2026 circa 828 accessi a Santa Croce sull'Arno, 208 accessi a Castelfranco di Sotto, 199 accessi a San Miniato, 534 accessi a Fucecchio, 749 accessi a Empoli, 363 accessi a Castelfiorentino, 251 accessi a Certaldo e infine 1880 consulenze telefoniche. Sempre in relazione alla sopra citata azione si evidenzia che sono stati svolti nel primo semestre del 2026, 27 corsi di lingua italiana in presenza e 2 on line di circa 20 ore ciascuno disseminati su tutti i comuni dell'Empolese Valdarno Valdelsa.

Continua la collaborazione con Prefetture e CAS, specialmente negli ultimi mesi, in relazione ai cambiamenti apportati dall'entrata in vigore delle misure introdotte dal Patto UE su immigrazione e asilo; questo con particolare attenzione rispetto alle persone identificate come vulnerabili.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Empolese - Valdarno Inferiore

Compilatore	
Nome	Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Marginalità, Senza dimora e Povertà alimentare

Descrizione

Promuovere il sostegno alle attuali strutture destinate alle persone senza dimora, che sono storicamente presenti sul territorio zonale grazie alla esperienza del volontariato, quale la Misericordia di Empoli e l'Associazione La Querce di Mamre.
Il programma trova ulteriore implementazione grazie alla realizzazione di 2 progetti del PNRR, Missione 5, dedicati alla implementazione sul territorio di appartamenti dedicati all'housing first e all'housing led, nonché alla predisposizione e apertura di n. 3 centri servizi. Nel corso del 2024 sono stati attivati gli appartamenti e un primo centro servizi, seguito da un secondo nel 2025 e da un terzo nel 2026.

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma

Nome

Barbara Biagini

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.
Per quanto riguarda l'attività relativa alla Povertà Alimentare nel corso del primo semestre sono stati effettuati vari incontri con le Amministrazioni Comunali di Fucecchio e Cerreto Guidi e le associazione del terzo settore dei suddetti territori finalizzate alla prossima apertura dell'Emporio Solidale nel Comune di Fucecchio ma rispondente ai cittadini dei due Comuni.
Inoltre nel primo semestre sono stati effettuati con tutti i soggetti partners della coprogettazione incontri di monitoraggio e aggiornamento degli empori esistenti con l'obiettivo del loro potenziamento e messa a sistema della loro interoperabilità.

Per quanto riguarda la progettazione personalizzata per persone senza dimora l'equipe multidisciplinare ha garantito la presa in carico delle persone senza dimora presenti sia nei centri notturni che negli appartamenti dell'housing temporaneo attraverso azioni sinergiche e mirate al reinserimento sociale, attivando progettualità in condivisione con gli enti del terzo settore, delle politiche lavorative ed i servizi specialistici della salute Mentale e serd.

Per quanto riguarda l'ospitalità notturna grazie alla presenza dei tre centri notturni (Empoli, Santa Croce e Certaldo) è stata garantita ospitalità alle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità presenti sul territorio. Un dato registrato da parte del Servizio Sociale e dagli enti del terzo settore che gestiscono i tre centri ha riguardato l'aumento di richiesta di supporto e ospitalità da parte delle donne. Il totale delle persone con residenza fittizia presenti sul territorio EVV al 31/12/2025 è di n 469 cittadini di cui 298 uomini e 171 donne. I cittadini che hanno beneficiato di un supporto giuridico legale finalizzato all'acquisizione della residenza sono stati in totale 28 mentre i cittadini a cui è stato risposto attraverso una presa in carico del bisogno complesso sono 133. In risposta al bisogno di alloggio per le persone senza dimora e grave marginalità nei mesi invernali di gennaio e febbraio, come ogni anno è stata trovata risposta anche presso il centro per "Emergenza Freddo" sito in località Casa Nuove.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da progettazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Garantire la genitorialità positiva e la crescita del benessere psicofisico e sociale di minori anche in ottica di tutela

Descrizione

La SdS EVV intende supportare un percorso di sostegno alla crescita di una genitorialità positiva e al benessere psicofisico e sociale dei minori, mediante un programma di intervento organico che prevede:

- a) la costituzione di un polo zonale per le adozioni, col miglioramento e l'ottimizzazione dei tempi relativi allo svolgimento delle valutazioni di disponibilità all'adozione.
- b) lo sviluppo dell'esperienza del gruppo di sostegno alle coppie adottive e lo sviluppo del protocollo promosso dalla Regione Toscana per l'inclusione dei minori adottati all'interno delle scuole.
- c) la costituzione di un Centro Affidi unico. Aumento delle valutazioni di disponibilità all'accoglienza rispetto all'attuale capacità di risposta.
- d) la Diminuzione dei percorsi di inserimento in strutture di minori a fronte di un potenziale aumento della disponibilità all'accoglienza familiare.
- e) la Ripresa delle attività di promozione e sviluppo delle forme di supporto di gruppo per le famiglie affidatarie.
- f) il Consolidamento del SEUS tramite lo sviluppo di protocolli interni di collaborazione tra SEUS e servizi sociale, con riferimento a particolari target di bisogni: anziani e adulti fragili in condizione di solitudine, povertà estrema, forme di accoglienza in emergenza di minori.
- g) il sostegno al progetto pippi, anche grazie ai finanziamenti della missione 5, PNRR, che sono stati oggetto di specifica progettualità.
- h) la progettazione e apertura di un Centro famiglia

Tutto questo troverà la forte e continua collaborazione con la Consulta del Terzo Settore che ha previsto di intervenire in modo incisivo su questo tema, anche coinvolgendo le agenzie educative private e pubbliche.

Nel corso del 2022, ai sensi della L.R. 65/22, si è condotto un percorso di coprogrammazione avente ad oggetto Minori, al quale hanno partecipato 20 soggetti, e che ha individuato come ambiti operativi di sviluppo i seguenti temi:

\- Servizi per sostegno ai nuclei familiari vulnerabili con figli in età 0-6 anni, con particolare attenzione ai bambini nei primi tre anni di vita \- Gruppi socio-educativi per bambini e genitori \- Servizi per la prevenzione della dispersione scolastica \- Percorsi di educazione affettiva per adolescenti e genitori \- Percorsi di sviluppo del protagonismo giovanile

Nel corso del 2024 il lavoro di coprogrammazione ha trovato attuazione in percorsi di progettazione su specifici ambiti, con particolare attenzione alla prevenzione di fenomeni di bullismo tra gli adolescenti

Si è inoltre preso parte ad un bando nazionale che finanzia azioni di supporto al benessere degli adolescenti mediante la costituzione di un polo zonale dove potranno essere svolte numerose azioni di contrasto alle varie forme di disagio adolescenziale e giovanile

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma

Nome

Andrea Barani

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività previste nella scheda POA in oggetto stanno proseguendo secondo la programmazione definita. Con riferimento ai servizi di supporto ai percorsi relativi all'affidamento familiare, all'adozione e all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, l'equipe integrata ha garantito una adeguata presa in carico delle situazioni, sia con interventi individualizzati, sia di gruppo. Rimane da sviluppare un'azione più organica e strutturata relativamente alla promozione dell'affidamento familiare e delle varie forme di accoglienza, anche se SDS ha promosso la costituzione di un coordinamento di zona, con il contributo di alcune realtà del terzo settore che hanno aderito a specifica manifestazione di interesse.

Rispetto al saldo tra i minori presenti in struttura e i minori accolti in affidamento familiare non si registrano variazioni significative rispetto alle precedenti annualità, mentre si evidenzia un aumento dei MSNA accolti in struttura, ma anche in famiglia, nonché in due CAS per minori di zona.

Con riferimento agli interventi in emergenza per minori e famiglie gestiti in collaborazione con il SEUS si confermano alcune migliorie relativamente ad alcune buone prassi di confronto tecnico-professionale nella fase del post-emergenza al fine di orientare la più opportuna risposta dei servizi territoriale ai bisogni emersi.

Sul lato della promozione del benessere socio educativo per il target 11/21 anni il progetto DesTEENazione sta concludendo l'avvio di tutte le linee indicate dal bando Ministeriale. Infatti con l'inaugurazione dello spazio il 27 marzo scorso, sono state attivi tutti i percorsi sui 15 comuni oltre a garantire l'apertura del presidio su Empoli tutti i giorni. Si registra infine una maggiore sinergia con le scuole secondarie di I e II grado, le Amministrazioni, i servizi specialistici e con la rete formale ed informale del territorio.

Empolese - Valdarno Inferiore

Descrizione Monitoraggio Intermedio	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
come da programmazione	
Data del monitoraggio intermedio	
10/09/2026	
Compilatore	
Nome	Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Organizzare i servizi destinati alle persone con disabilità, in un'ottica di partecipazione e prossimità****Descrizione**

Il superamento della frammentazione degli interventi e servizi a favore delle persone disabili, nell'ottica di una presa in carico che si sviluppa per tutto l'arco di vita, in stretta relazione con le inclinazioni e i desideri della persona disabile e del suo contesto, erano i punti cardine della DGRT 1449/17, che ha progressivamente trovato attuazione nel nostro territorio, con un coinvolgimento degli attori presenti e una maggiore capacità di coordinamento, ma anche attraverso la costituzione di una unità organizzativa della SdS dedicata a questo ambito. In tal modo la forte attenzione che il sistema pubblico riserva alle persone con disabilità potrà raggiungere maggiore efficacia e orientarsi verso quella personalizzazione degli interventi, sebbene rispettando le esigenze di sostenibilità.

L'approvazione del D. Lgs 62/24, con l'inserimento di parte della nostra SDS nella sperimentazione dell'applicazione territoriale nell'area fiorentina, sta tuttavia ulteriormente modificando quel paradigma, introducendo novità importanti, come l'estensione volontaria del progetto di vita a tutti i richiedenti. Per tale nuova fase risulta indispensabile il coordinamento con il Dipartimento del Servizio sociale, titolare della funzione di governo in ASL TC anche degli altri dipartimenti coinvolti.

Sempre di nuova introduzione la modifica del progetto Vita indipendente, sottoposto a partire dal 2025, alle regole FSE con un ampliamento della platea dei beneficiari.

Ancora in corso di attuazione i progetti della missione 5 del pnrr che stanno dando ulteriore sviluppo al programma, con particolare riferimento alla possibilità di investire su autonomia abitativa, lavoro e formazione digitale

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Silvia Giorli

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività previste dal Programma risultano complessivamente in corso e coerenti con gli obiettivi programmati. Nel periodo di monitoraggio si evidenzia in particolare il consolidamento del percorso di attuazione del Progetto di Vita, attraverso la prosecuzione della sperimentazione prevista dal D.Lgs. 62/2024, il rafforzamento della valutazione multidimensionale e della progettazione personalizzata e l'integrazione delle diverse risorse e opportunità territoriali. Nel periodo di riferimento sono stati effettuati n. 141 progetti individualizzati in sede UVMD, di cui n. 75 nuove valutazioni. Sono state inoltre presentate n. 5 istanze per l'avvio del procedimento di definizione del Progetto di Vita ai sensi del D.Lgs. 62/2024, di cui n. 4 hanno successivamente presentato rinuncia.

Tra gli elementi di particolare rilievo si segnala la sperimentazione realizzata nell'ambito del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per alunni con disabilità nei quattro Comuni del Valdarno, che ha coinvolto tre plessi appartenenti a tre diversi Istituti Comprensivi del territorio. La sperimentazione è stata accompagnata dalla somministrazione di questionari di impatto rivolti al personale scolastico, agli operatori del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione e ai familiari degli alunni coinvolti, evidenziando esiti positivi e delineando l'efficacia di un modello organizzativo maggiormente orientato alla prossimità, alla collaborazione con la scuola e alla valorizzazione del contesto territoriale.

Gli esiti della sperimentazione hanno orientato la successiva predisposizione della procedura di gara per l'affidamento del servizio, impostata sui principi e sul modello organizzativo sperimentato. Sono stati inoltre realizzati incontri di sensibilizzazione e verifica con la Conferenza Zonale per l'Istruzione, finalizzati alla condivisione dell'esperienza e dei suoi risultati.

Proseguono gli interventi finalizzati a sostenere l'autonomia, la domiciliarità e la partecipazione delle persone con disabilità, attraverso l'integrazione delle diverse fonti di finanziamento e il rafforzamento della collaborazione con la rete territoriale e il Terzo Settore. Nel periodo di monitoraggio risultano n. 121 Progetti di Vita Indipendente/INAUT attivi e n. 95 persone coinvolte nei percorsi di autonomia del progetto "Vorrei mettere su Casa", realizzati attraverso la collaborazione con n. 7 soggetti del Terzo Settore.

Per quanto riguarda le attività di inclusione, sport, cultura e tempo libero, nel periodo di riferimento la SdS ha partecipato attivamente alle iniziative promosse sul territorio e ha consolidato relazioni di collaborazione con la rete territoriale, promuovendo il coinvolgimento delle realtà associative e del Terzo Settore nella progettazione dei singoli Progetti di Vita. L'obiettivo perseguito è quello di sviluppare un modello nel quale il Terzo Settore non assuma esclusivamente il ruolo di soggetto erogatore di servizi, ma divenga protagonista di un'azione di cittadinanza attiva, partecipazione e inclusione, contribuendo alla costruzione di opportunità ordinarie e accessibili all'interno delle comunità di appartenenza delle persone con disabilità.

Un elemento di attenzione ha riguardato il percorso di informazione e orientamento delle persone che, a seguito della valutazione da parte della UVB, risultavano aver espresso il consenso all'avvio del procedimento di definizione del Progetto di Vita. Su n. 472 persone individuate, i successivi colloqui informativi e orientativi hanno evidenziato una significativa necessità di accompagnamento e approfondimento rispetto al significato e alle implicazioni del nuovo procedimento; tale attività ha determinato, nel periodo di riferimento, la conferma dell'avvio del procedimento da parte di n. 2 persone. La situazione ha comportato un rallentamento nell'avvio dei procedimenti e un conseguente aggravio delle attività informative e di accompagnamento a carico dei servizi territoriali. Tale elemento rappresenta una criticità da monitorare nell'evoluzione della sperimentazione, anche al fine di individuare modalità più efficaci di informazione, orientamento e accompagnamento delle persone e delle famiglie.

In relazione alle schede attività relative all'Attività Fisica Adattata (AFA), l'attività procede con differenziazioni o specificità zonali. Si sottolinea la performance sopra la media regionale di tutte le tipologie di attività dell'AFA a livello zonale. Stanno procedendo le attività relative alla riforma della disabilità di cui al Dlgs62 attraverso una riqualificazione della presa in carico delle persone con disabilità, in particolar modo nelle zone sperimentanti. In corso la ridefinizione del modello di governance aziendale del percorso di presa in carico, il monitoraggio sul funzionamento delle UVMD e la partecipazione al

piano formativo nazionale, regionale e aziendale.

come da programmazione

10/09/2026

Nome

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Attività territoriali destinate all'infanzia e all'adolescenza****Descrizione**

I servizi UFSMIA garantiscono mediante la propria presenza sul territorio l'accesso alle prime visite per tutta la popolazione minorile, e la successiva presa in carico, mediante redazione di un progetto personalizzato, orientato al progetto di vita, La collaborazione tra UFSMIA e Società della Salute avviene in plurimi ambiti, tra cui quello della costituita UVMt, così come nella presa in carico dei bambini e dei ragazzi con disabilità, ai fini dell'avvio di azioni di inclusione scolastica, sostegno educativo, etc.

L'applicazione sul territorio della provincia di Firenze, in via sperimentale, del D. Lgs. 62/24 proporrà un rafforzamento della collaborazione per i rispettivi ambiti di intervento

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma

Nome	Francesca Bagnoli
-------------	-------------------

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione ai Percorso Autismo è stato avviato il Piano regionale secondo quanto previsto. Circa il Percorso disabilità complesse geneticamente determinate ex DGRT 1339/2018 ed il Percorso disturbi neuromotori l'attività procede secondo quanto previsto ed è stato altresì programmata una revisione del PDTA. In relazione al Percorso disturbi del linguaggio, l'attività procede secondo quanto previsto ed è stato programmato l'implementazione dell'attività di bilinguismo. In relazione al Percorso disturbo da deficit di attenzione e iperattività, l'attività procede secondo quanto previsto anche attraverso il coinvolgimento della SOC Pediatria e circa l'integrazione con i punti nascita e follow up neonatologico, l'attività procede seppur con differenziazioni o specificità zonali. In relazione ai Percorsi di presa in carico delle emergenze urgenze psichiatriche nell'infanzia e nell'adolescenza (continuità THT), sono stati avviati i gruppi di lavoro previsti: per via dell'incremento epidemiologico è stato avviato un gruppo di lavoro per la gestione delle acuzie psichiatriche. Circa i servizi residenziali e semiresidenziali sono stati avviati specifici gruppi di lavoro. In relazione invece all'implementazione del sistema informativo, l'attività procede anche attraverso la collaborazione con Estar. In relazione all'Implementazione ICF, è stata prevista una implementazione dell'utilizzo.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome	Tania Cintelli
-------------	----------------

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Promuovere lo sviluppo e la cultura della cure palliative****Descrizione**

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

Rientrano nei LEA fin dal 2001, ma con il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 192 n. 502" trovano maggior definizione negli articoli 23, 31 e 38 comma 2.

La specifica applicazione delle cure palliative nelle ultime fasi della vita, decidendo di non usare trattamenti invasivi che prolungano la sopravvivenza, a seguito di eventi clinici o di evoluzione nell'atteggiamento del paziente di fronte al morire, anche alla luce della legge 219/2017, deve essere garantita in ogni setting assistenziale, eventualmente con la consulenza della UCP.

Nel 2020 nel territorio della SdS di Empoli è stato aperto il primo Hospice previsto nella zona, con 10 posti letto dedicati, a cui ne seguirà un secondo a Castelfiorentino al termine dei lavori di ristrutturazione che sono attualmente in corso.

Nel frattempo si è sperimentata la collaborazione tra professionisti delle cure palliative e RSA per l'applicazione di alcuni principi cardine anche nell'ambiente delle RSA, con buoni risultati in entrambe le RSA coinvolte.

Sempre attiva la collaborazione con gli stakeholder locali per il rafforzamento della conoscenza delle cure palliative tra i cittadini

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma**Nome**

Andrea Messeri

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione all'Attuazione della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) come previsto dal DM 77/22, l'attività procede secondo quanto previsto ed è stato avviato un progetto sperimentale circa la presenza delle cure palliative presso due CDC (Fi – Canova e EVV- Certaldo). Circa l'Implementazione dell'attività di cure palliative in Ospedale (come previsto dal DM 77/22) l'attività è garantita in tutti i presidi ospedalieri competenti per territorio.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Consolidare la rete sociosanitaria integrata per la cura e l'assistenza delle persone anziane non autosufficienti

Descrizione

Nel corso del 2020 è stato completato il processo di aggiornamento della regolamentazione e di unificazione delle prassi operative che derivavano dalla preesistenza di due ZD/SdS. Anche da un punto di vista organizzativo, dal 2021, la SDS ha sviluppato un servizio unico dedicato alla popolazione non autosufficiente. A fianco del Servizio Pubblico rivolto alla popolazione anziana si registra:

- * una forte presenza del privato sociale organizzato, spesso gestore di servizi per conto della Società, della Salute, ma anche esso stesso titolare di propria offerta,
- * una effettiva diversificazione delle opportunità, alle quali si sono aggiunte di recente anche le risorse FSE,

Il governo di questo complesso sistema di risorse richiede una forte presenza pubblica e una chiara declinazione di compiti e funzioni; sarà questa una delle sfide maggiormente significative tenendo conto anche della prospettiva di alimentare la relazione con la rete associazionistica che le amministrazioni comunali possono attivare in tal senso per migliorare la capillarità dell'intervento. Nel corso del 2022, ai sensi della L.R. 65/20, si è condotto un percorso di co-programmazione avente ad oggetto le politiche a sostegno delle persone anziane e non autosufficienti, al quale hanno partecipato circa 24 soggetti, e che ha individuato come ambiti operativi di sviluppo i seguenti temi:

- L'istituzione di un Tavolo zonale per la promozione delle politiche popolazione anziana auto e non auto;
- \- implementare la rete di promozione e inclusione sociale attraverso la condivisione delle informazioni e delle risorse dei tanti soggetti coinvolti sul tema;
- \- Promozione di accordi territoriali per la realizzazione e gestione di soluzioni abitative innovative e relativa formazione degli operatori pubblici e privati;
- \- Campagne di sensibilizzazione sul territorio per far conoscere i servizi e nuove figure professionali;
- \- Coinvolgimento dei MMG, dell'infermiere/a di famiglia ;
- \- Attivazione di forme di supporto psicologico per i Caregiver;
- \- Formazione sulle competenze digitali rivolte ad operatori pubblici, privati e Caregiver;
- \- rafforzamento delle politiche di socializzazione e dell'invecchiamento attivo;
- \- attivazione di un Contact Center H12 all'interno dei Centri servizi.

Dal 2023 si è poi attivato un gruppo di lavoro interno, che a partire dai dati di funzionamento dell'UVM si confronta sulle difficoltà derivanti dall'aumento delle richieste di valutazione che hanno portato nel 2024 ad un forte incremento della lista di attesa per quota sanitaria in RSA.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma

Nome	Paola Fortini
------	---------------

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Nel primo semestre 2026 abbiamo valutato in UVM complessivamente n. 1115 anziani, di cui 324 prime valutazioni (nuove prese in carico) e 791 rivalutazioni di progetto/rinnovi.

Si rileva un decremento delle nuove valutazioni rispetto a 1° semestre 2025 pari a 166 situazioni (-33,9 %). Relativamente a questo trend, potrebbe essere utile una riflessione interpretativa, magari alla luce anche dei dati annuali.

Rispetto invece ai progetti rinnovati/rivalutati in UVM (indicatore della presa in carico complessiva della popolazione anziana non autosufficiente), si registra un aumento di situazioni: da 749 casi del primo semestre 2025 si passa a 791 casi del primo semestre 2026 (incremento di 42 casi, + 5,6%).

Sempre tenuto conto del decremento dei nuovi progetti attivati complessivamente, si rilevano n. 34 nuovi progetti di RD (in prima valutazione UVM), di cui 21 attivati a favore di anziani già inseriti privatamente in RSA, a fronte di n. 44 progetti valutati nel primo semestre 2025, di cui 19 a favore di anziani già inseriti in RSA.

In considerazione del crescente numero di domande di ricovero in RSA permanente e dell'ampliamento importante della lista di attesa per quota sanitaria, la composizione dei dati raccolti nel primo semestre 2026 ha previsto la rilevazione di un dato non rilevato negli anni precedenti: il numero delle valutazioni di RD a favore di anziani già in carico con un progetto di tipo domiciliare -> 96 situazioni su 791 rivalutazioni complessive.

Queste situazioni sono in generale valutate dalla UVM su proposta del servizio sociale territoriale, laddove il progetto di domiciliarità attivato non risulta più sostenibile o in grado di rispondere ai bisogni assistenziali della persona.

Si sottolinea che risultano comunque nettamente prevalenti le rivalutazioni/rinnovi orientati alla domiciliarità (n. 695), con una percentuale del 12% sul totale di modifica percorso verso la residenzialità.

Empolese - Valdarno Inferiore

Descrizione Monitoraggio Intermedio	
Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno	
come da programmazione	
Data del monitoraggio intermedio	
10/09/2026	
Compilatore	
Nome	Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Promozione della salute e stili di vita****Descrizione**

Il dipartimento di prevenzione, per il tramite dei servizi promossi dalle strutture responsabili degli interventi di educazione alla salute, predispone annualmente un catalogo dell'offerta dei propri interventi che invia a selezionati soggetti quali le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, i dipartimenti aziendali interessati, le Società della Salute, per la individuazione delle azioni locali.

Su tale catalogo sono organizzati degli incontri periodici al fine di informarsi reciprocamente su quanto sviluppato

Obiettivo di salute collegato

Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età

Responsabile Programma**Nome**

Gianna Ciampi

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività di Promozione della salute nelle scuole sono state realizzate il 100% delle attività previste dal Catalogo offerte educative alle scuole e delle Relazioni e tavoli di lavoro con istituzioni scolastiche, inoltre è stato implementato e incrementato il Progetto WHP - Luoghi di lavoro che promuovono salute. Stesso risultato per le Azioni di implementazione del Programma Sicurezza negli ambienti di vita con coinvolgimento degli attori delle comunità e per l'implementazione del percorso di prevenzione al DGA. In relazione al progetto di Promozione della salute nelle comunità - Comunità Attive, è stato raggiunto il 50% delle Azioni di implementazione del Programma con coinvolgimento con altre istituzioni della collettività e rappresentanti del terzo settore.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

Servizi sanitari territoriali

Descrizione

L'assistenza sanitaria territoriale rappresenta il primo punto di riferimento per il cittadino nell'accesso ai servizi sanitari dell'Azienda, per il soddisfacimento dei bisogni di salute, la tutela della continuità e dell'integrazione assistenziale. I principali livelli assistenziali sono garantiti attraverso la rete dei presidi e dei servizi territoriali dislocati nei vari comuni della SdS (case di comunità, e sedi distrettuali, queste ultime in corso di trasformazione in case di comunità ai sensi del DM 77/22 e della DGRT 1508/22, ecc.) e sono costituiti dall'assistenza sanitaria di base (Cure Primarie), dalla Sanità di iniziativa e il Chronic Care Model (questi ultimi da riprendere e riconsiderare alla luce delle novità introdotte dal DM 77/22), dalle cure domiciliari, dalla continuità ospedale territorio attraverso la costituzione delle COT, l'offerta di cure intermedie (poi Ospedali di comunità), il self management, l'assistenza ambulatoriale e diagnostica. La missione 6 del Pnrr e il DM 77/22 rappresentano l'evoluzione della sanità territoriale che progressivamente trasformerà la sanità territoriale andando a concludere il suo percorso nel marzo 2026. Nel 2024 si sono avviati i primi esperimenti di applicazione del DM 77/22 alla rete di Case di comunità Hub e Spoke presenti sul territorio, a partire da quella di Certaldo

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma

Nome	Paolo Amico
------	-------------

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Procedono secondo quanto previsto le attività relative al Progetto Infermiere di Famiglia e di Comunità e del Modello Infermiere A.I.U.T.I., con definizione e monitoraggio in corso. In relazione ai PIR - PUNTI INTERVENTO RAPIDO- si è conclusa la sperimentazione nel dicembre 2025, a favore di un modello che prevede la presenza di medico RUAP presso le Case della Comunità e attivazione del servizio infermieristico se valutato necessario presso la CDC Hub di riferimento. La procedura circa la presa in cura dei bambini e adolescenti con condizione cronico-complessa e delle loro famiglie in collaborazione con IRCSS Meyer è in corso di elaborazione. In relazione all'ambito delle cure primarie, le attività procedono secondo quanto previsto, anche facilitate da azioni di monitoraggio e aggiornamento costante, in linea con le normative e i dettami contrattuali recenti.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Nome	Sara Bensi
------	------------

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Organizzazione dell'accesso unitario al servizio sociale e socio-sanitario integrato****Descrizione**

Il programma persegue l'organizzazione dei punti di accesso del segretariato sociale/punto insieme, per la gestione territoriale per l'accesso al servizio sociale, pre-assessment, informazione al cittadino sui servizi socio-assistenziali e socio sanitari nonché sulle risorse/servizi del territorio, con funzione anche di punto insieme, tramite la valorizzazione del personale assistente sociale. Dal 1 marzo 2021 si è costituito il Servizio di segretariato sociale e punto insieme, composto da un responsabile e 7 operatori. Nel corso del 2022, sono stati costruiti i necessari collegamenti con i diversi punti di accesso di altre agenzie presenti sul territorio, che sono stati rafforzati nel 2024 anche grazie al collegamento con i centri servizi destinati al contrasto alla povertà estrema. INel corso del 2025 saranno precisati i collegamenti con i PUA di cui al DM 77/22, a partire da quello di Certaldo. Completata anche la mappatura delle risorse territoriali che potranno essere attivate in un ottica di rete

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Denise Gagliardi

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

A livello aziendale, con la collaborazione delle SDS e di tutti i dipartimenti aziendali coinvolti, sono state elaborate specifiche procedure inerenti al servizio, con armonizzazione del modello e specificità relative alla presa in carico negli ambiti della disabilità e non autosufficienza. Le attività della scheda POA relativa al presente programma sta procedendo ed è regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Si sottolinea che il nostro territorio è stato parte attiva in linea con la riforma territoriale sulle case di comunità e i Punti unici di Accesso.

Con il Dipartimento dei Servizi Sociali della Asl Centro e di tutti gli altri Dipartimenti, sono state elaborate delle istruzioni operative al fine di definire procedure e obiettivi comuni; anche qui il nostro modello organizzativo servizio di Segretariato sociale e Pua Back trova piena espressione.

In ogni casa della comunità è presente un Servizio di Segretariato sociale con funzione Pua Back, che interagisce con il Punto unico Front office amministrativo, con cui da sempre lavoriamo in sinergia. Infatti quando il Pua Front amministrativo, come primo accesso di tutti i cittadini all'interno delle Case di Comunità, intercetta un bisogno sociale, invia una segnalazione al nostro indirizzo mail, che risponde al bisogno e garantisce una presa in carico entro le 72 ore. Si evidenziano n. 744 accessi di cui 33 bisogni semplici a cui abbiamo fornito informazioni; 515 appuntamenti di persona con assistente sociale per approfondire il bisogno segnalato; 2 inviati ad altro servizio; 166 bisogni socio sanitario e avvio della valutazione per la non autosufficienza; 28 prese in carico da parte del servizio.

Si sono riscontrate alcune criticità nel raggiungimento degli obiettivi previsti sulla scheda attività Pua punto unico di accesso, in quanto l'avvio dei PUA FRONT all'interno delle case di comunità è iniziato solo dal mese di aprile 2026, pertanto per i cittadini è una modalità nuova, ancora da conoscere e capire.

Ad oggi sono molti di più infatti gli accessi che arrivano direttamente attraverso il nostro numero unico per tutti e 15 i comuni, che i cittadini contattano direttamente.

Le segnalazioni Pua Front risultano essere: 3 da Certaldo, 2 da Fucecchio, 2 da Montespertoli.

Dati n. accessi Segretariato/Pua back gestito dal servizio sociale:

Accessi Pua back totale n.1462, con i seguenti esiti:

- Fornite informazioni n. 54
- Gestione appuntamento assistente sociale n. 964
- Segretariato sociale bisogno semplice n. 59
- Pua bisogno complesso n. 383
- invio altri servizio 2

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma

L'attività consultoriale a favore della genitorialità positiva e dell'accompagnamento di bambini, adolescenti e genitori

Descrizione

La struttura principale attraverso la quale le attività relative all'area materno infantile vengono erogate sul territorio sono i Consultori, orientati principalmente alla tutela della salute della donna di ogni età, e in particolare durante la gravidanza e i primi mesi di maternità, alla tutela della salute e della qualità della vita del bambino durante l'infanzia e nell'adolescenza ed allo sviluppo di scelte consapevoli e responsabili riguardo alla procreazione e alla genitorialità. Attraverso la salute della donna si tutela anche la salute della famiglia e della società: le donne rivestono infatti un ruolo di health driver (attraverso promozione di stili di vita che influenzano lo stato di salute presente e futuro) e di caregiver (attraverso l'attività di assistenza e cura di familiari fragili e malati) (sito ministero della Salute 2017).

Oltre alla tutela della salute della donna si prevede un potenziamento della rete consultoriale attraverso la riorganizzazione dei Consultori Giovani, anche mediante una ridistribuzione territoriale ed un potenziamento delle attività, in modo da sviluppare le attività di informazione ed educazione alla procreazione responsabile, di prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, di intercettazione e presa in carico del disagio giovanile e di avvio di un percorso di prevenzione infertilità in età adulta, anche maschile.

Il Consultorio costituisce infine un luogo centrale per l'informazione sui percorsi.

Importante la riorganizzazione dei servizi consultoriali territoriali avvenuta a seguito dell'apertura della Casa di comunità di Empoli Centro, "Gino Strada", dove si sono riuniti tutte le professionalità interessate a tale ambito

Nel 2023 la Regione Toscana ha concluso il percorso partecipativo dedicato all'aggiornamento delle linee di indirizzo per le attività consultoriali mediante l'approvazione della Delibera di Giunta regionale 674/2023 recante i nuovi indirizzi regionali per le attività consultoriali.

Nell'ambito dell'attività consultoriale vengono realizzati interventi di prevenzione, individuazione precoce di situazioni critiche e percorsi specifici per situazioni di fragilità e vulnerabilità.

Nello specifico vengono realizzati:

- programmi di interventi nelle Scuole in collaborazione con l'Educazione alla Salute con incontri per diffondere la conoscenza dei Consultori giovani
- Informazione e percorsi personalizzati per la Contraccezione gratuita
- Attuazione della Legge 194/78, con particolare attenzione ai percorsi relativi le minorenni
- Informazione e promozione della salute nell'ambito della sessualità e dell'affettività, delle Malattie sessualmente trasmesse
- Rilevazione di condizioni di disagio e promozione del benessere
- Rilevazione di condizioni di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e invio a servizi specialistici
- Violenza, maltrattamento, abuso - valutazione, sostegno, attivazione di percorsi di fuoriuscita nella rete Codice Rosa

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma

Nome

Arianna Maggiali

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione all'Attuazione della riorganizzazione dei Consultori territoriali, l'attività procede secondo quanto previsto e verrà implementata la presenza dei professionisti psicologi. Le attività inerenti la contraccezione gratuita è stata rimodulata, secondo quanto previsto dalla DGRT 616/2026. In corso di redazione di procedura il percorso relativo alla depressione postpartum e un gruppo di lavoro regionale circa il percorso IVG. In relazione agli interventi mirati per la multiculturalità, l'attività è stata rimodulata in collaborazione con Progetto regionale PROSIT e sono stati creati ambulatori specifici per il Progetto Persefone. Sono conclusi i lavori circa il PDTAS del Percorso Mamma Segreta. Le altre attività del presente programma procedono secondo quanto previsto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore

Empolese - Valdarno Inferiore

Compilatore	
Nome	Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**La Rete dei servizi di prevenzione sul territorio a tutela della salute collettiva****Descrizione**

Il Dipartimento di Prevenzione svolge un ruolo pervasivo ed estremamente significativo nelle organizzazioni sanitarie moderne, avendo il compito di prevenire, sorvegliare e sanzionare tutti i comportamenti che possono mettere a rischio la salute collettiva, sia attraverso azioni formative educative, che attraverso controlli e verifiche del rispetto delle normative di settore, che attraverso forme ispettive, soprattutto per la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Questa attività è capillarmente descritta nelle schede che compongono il seguente programma. A partire dal 2020 e fino a tutto il 2022 il Dipartimento è stato fortemente sollecitato dallo scatenarsi della Pandemia Covid 19 e ha gestito, unitamente ai direttori di ZD, l'organizzazione della vaccinazione territoriale.

Dal 2023, confermata anche nel 2024, ha ripreso particolare importanza l'attività di screening che era rimasta parzialmente inavasa nel corso della pandemia.

Sono in corso le valutazioni per l'attivazione continuativa di una collaborazione tra dipartimento e operatori delle case di comunità

Obiettivo di salute collegato

Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età

Responsabile Programma**Nome**

Dimitri Carlo Fattore

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto.

Si sottolinea che per quanto riguarda le attività di screening oncologici, di seguito si riportano i target raggiunti:

- 1) Screening alla cervice - obiettivo > 50 % già raggiunto
- 2) Screening Colon Retto - adesione attuale > 50% con tendenza all'aumento anche attraverso la sperimentazione nel circuito da parte delle farmacie.
- 3) Screening mammografici: adesione attuale al 50%

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Miglioramento dei processi organizzativi****Descrizione**

Il programma intende intervenire su alcune linee strategiche trasversali a tutto il sistema di offerta, per consentire la costituzione di strutture organizzative efficaci da un punto di vista operativo e idonee alla presa in carico di cittadini che evidenziano particolari criticità

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Ad oggi non risultano schede attività collegate al Programma per la SdS EVV

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

-

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

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

pippo

Obiettivo di salute collegato

Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età

Responsabile Programma**Nome**

Dimitri Carlo Fattore

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle attività di Controllo degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche, agli impianti e macchine e alle attività di Prevenzione infortuni sui luoghi di lavoro le attività stanno procedendo, raggiungendo il 50% dell'attività programmata.

Circa l'assistenza per aziende e lavoratori in materia di prevenzione e promozione sicurezza sui luoghi di lavoro sono stati organizzati eventi formativi come da PAF 2026, oltre a eventi informativi e comunicativi esterni. Le attività di Salute ed Igiene pubblica, Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali e farmacosorveglianza, Registrazione stabilimenti settore alimentare, Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti procedono secondo quanto previsto raggiungendo oltre il 40% del target. Maggiore il risultato, circa la sorveglianza delle acque potabili, oltre il 60%. Sono state garantite le attività circa le Strutture sanitarie e sociosanitarie, con verifiche dei requisiti. Sono state garantite e procedono secondo quanto previsto le attività relative all'Educazione/counseling nutrizionale sui gruppi a rischio, la Qualità nutrizionale negli esercizi di somministrazione di alimenti e nelle mense e la Medicina dello Sport.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

Come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Sostegno all'inclusione e all'autonomia lavorativa****Descrizione**

Consentire, mediante una serie di opportunità, spesso organizzate e condivise con i soggetti del terzo Settore, e comunque attraverso necessarie occasioni di confronto con la comunità locale, ai cittadini singoli o alle famiglie in difficoltà, prevalentemente ma non esclusivamente economica, di poter esercitare i propri diritti di cittadinanza sociale e di poter aspirare, successivamente ad un processo di accompagnamento e affiancamento, alla acquisizione di una propria autonomia, anche economica, ottenuta mediante la ricerca e il reperimento di un lavoro, o comunque di un sistema di garanzia e protezione sociale adeguato. Il programma ha avuto un importante sviluppo nel 2022, mediante l'attivazione del progetto I.link, che è stato riconosciuto come buona pratica a livello regionale, e che ha proseguito il proprio percorso dal 2023, in progressiva coerenza con gli FSE regionali attivati su questo specifico bisogno. Nel frattempo la Regione Toscana ha approvato le linee guida per l'organizzazione integrati dei servizi di accesso al lavoro in accordo con i centri per l'impiego

Obiettivo di salute collegato

Amministrazione condivisa e welfare di comunità: le amministrazioni locali al centro del cambiamento sociale

Responsabile Programma**Nome**

Paola Pozzoli

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

Le attività delle schede POA relative al presente programma stanno procedendo e sono tutte regolarmente in corso al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti.

Le politiche di contrasto alla povertà a sostegno dell'inclusione e autonomia lavorativa, nelle loro diverse strutturazioni (Adi, percorsi di accompagnamento al lavoro, sostegno educativo all'attivazione lavorativa) in continuità con gli anni precedenti, continua a mettere in evidenza come solo attraverso un metodo di lavoro condiviso tra pubblico, privato sociale e mercato del lavoro si può trasformare "l'agire" per le persone che la vita ha reso fragili. Rispetto alle attività previste dal POA si può riscontrare una diminuzione del trend di domande sull'Assegno di Inclusione che nel primo semestre 2026 sono state 235, probabilmente dovuta da una parte dall'intensificazione dei controlli da parte di INPS (si è riscontrato anche un aumento di domande decadute) dall'altra alcuni nuclei hanno perso i requisiti dovuti alla condizione di svantaggio, reddito e composizione nucleo familiare.

Parallelamente le attività legate all'accompagnamento al lavoro hanno mantenuto, se non incrementato il trend dell'anno precedente grazie anche ai risultati raggiunti attraverso formazione specifica, laboratori, inserimenti socio assistenziali e tirocini di inclusione che rappresentano risposte concrete e significative. Nel primo semestre sono state prese in carico dall'equipe sociale-lavoro circa 187 persone e sono stati attivati 135 percorsi di accompagnamento al lavoro (tra formazione, tirocini e inserimenti socio assistenziali).

Pernangono anche in questo primo semestre le criticità legate alla ricerca di aziende disponibili ad accogliere tirocinanti oltre alle difficoltà di gestione dei programmi POR_FSE+ , con una gestione amministrativa molto complessa che male si adatta alla casistica in carico ai servizi sociali.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Tania Cintelli

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Digitalizzazione e sistema informativi in ambito socio sanitario****Descrizione**

La digitalizzazione socio-sanitaria utilizza tecnologie come telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), IA e cartelle informatizzate per migliorare cure, diagnosi e gestione dei dati, garantendo continuità assistenziale, efficienza e personalizzazione. I sistemi informativi integrati facilitano la condivisione sicura di info tra operatori, ottimizzando risorse e gestione delle fragilità.

Obiettivo di salute collegato

L'integrazione socio sanitaria al centro del cambiamento

Responsabile Programma**Nome**

Franco Doni

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto circa l'implementazione ed il miglioramento dei sistemi informativi WP3. Altresì previsto il monitoraggio del Flusso SIAD inerente all'assistenza domiciliare e la verifica della corretta implementazione dei dati.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

come da programmazione

Data del monitoraggio intermedio

10/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Appropriatezza delle cure e governo della domanda****Descrizione**

L'appropriatezza delle cure garantisce interventi efficaci, sicuri e necessari, erogati al paziente giusto, nel momento giusto e al giusto costo, basandosi su evidenze scientifiche. Il governo della domanda ottimizza queste risorse, correggendo sovra-utilizzo o sotto-utilizzo, migliorando la qualità e sostenendo economicamente il sistema sanitario.

Obiettivo di salute collegato

Assicurare l'accesso universale ai servizi sanitari territoriali

Responsabile Programma**Nome**

Eleonora Pavone

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

-

Data del monitoraggio intermedio

23/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore

Titolo del programma**Attività territoriali destinate alla popolazione adulta in carico alla Salute Mentale****Descrizione**

La SMA assicura sul territorio interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per la popolazione in età adulta per quanto concerne i disturbi psichici individuali o familiari, le patologie psichiatriche e il disagio psicosociale, operando in modo multiprofessionale attraverso il lavoro integrato di più figure professionali quali psichiatri, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, operatori socio sanitari e operatori tecnici dell'assistenza.

Nel corso del 2025 saranno presi in considerazione in maniera maggiormente approfondita i termini di relazione con le Forze dell'Ordine e le Amministrazioni comunali per le situazioni maggiormente acute

Obiettivo di salute collegato

Migliorare la salute mentale e contrastare le dipendenze

Responsabile Programma**Nome**

Orlando Granati

Stato del monitoraggio

Monitorato

Descrizione Monitoraggio Intermedio

In relazione alle schede attività relative al presente programma operativo, le attività procedono secondo quanto previsto.

Azioni conseguenti da realizzare nel corso dell'anno

-

Data del monitoraggio intermedio

23/09/2026

Compilatore**Nome**

Sara Bensi

Empolese - Valdarno Inferiore