



Obiettivi specifici e azioni	<p>autosufficienza attuati sul territorio della Azienda USL Toscana Centro;</p> <ul style="list-style-type: none"> • adozione di modulistica comune; • passaggio al sistema informativo AsterCloud; • implementazione del percorso di armonizzazione.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	<p>Nel 2023 sono state adottate le linee di indirizzo previste dalla Delibera 1460/2019 del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro, al fine della predisposizione della uniforme regolamentazione in materia.</p> <p>Nel 2024 si può considerare conclusa l'attività di armonizzazione.</p>

2.6	Percorsi assistenziali trasversali relativi a nicotina/tabacco, alcol, GAP, minori e giovani e area cronicità nell'ambito del SERD Firenze
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott.ssa Adriana Iozzi
Descrizione della attività	<p>La complessità del fenomeno delle dipendenze sul territorio fiorentino richiede una riflessione sugli attuali modelli organizzativi nella ricerca della sempre maggior appropriatezza e nell'ottica della valorizzazione dei percorsi centralizzati in ambiti di attività omogenee. Si propone dunque un percorso integrato fra Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze e Zona Distretto e SdS di Firenze ai fini della formulazione di una proposta di adeguamento degli attuali modelli organizzativi.</p> <p>Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.</p>
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	I percorsi riguardano alcool, GAP, fumo, cronicità, minori e giovani.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Nel 2024 l'UFC ha organizzato e realizzato varie riunioni riguardanti i temi sopracitati per migliorare il raccordo tra le tre UFS Serd ed uniformare le procedure diagnostiche ed assistenziali. Sono state concordate ed attivate attività gruppal di UFC riguardanti i disturbi da tabagismo, da alcool, da cocaina e da gioco d'azzardo.

2.6	Percorsi di integrazione dei servizi SERD e SMA con MMG presso la Casa di Comunità
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali



prevalente	
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott. Francesco Casamassima
Descrizione della attività	Si prevede la individuazione e formalizzazione di modelli di intervento precoce, presa in carico e consulenza dello S.M.A. presso le Case della Comunità. Obiettivo di salute: Contrasto alla fragilità in ambito Salute Mentale e Dipendenze patologiche.
Impegno economico	Non previsto.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Risulta spontaneo, utile e in via di rafforzamento il modello di intervento precoce e collaborazione continua tra specialisti, MMG e operatori nelle Case di Comunità che ospitano il Centro di Salute Mentale (es. Presidio Lungarno Santa Rosa). A completamento dei lavori e dei profili organizzativi sarà garantita la più efficace forma di collaborazione e integrazione.

2.7	Indagine di fattibilità per progetto housing sociale per anziani autosufficienti
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Ricerca
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott.ssa Elisabetta Masala
Descrizione della attività	L'azione è finalizzata alla ricerca di contesti di vita per piccoli gruppi di anziani autosufficienti attraverso l'individuazione di appartamenti dotati di supporto di servizi domiciliari ed educativi, in co-progettazione con il Terzo Settore e Privato Sociale. Attraverso l'analisi del bisogno e la disponibilità progettuale del Terzo Settore/Privato Sociale sarà possibile verificare la fattibilità del progetto housing sociale, in cui si ipotizza, oltre al supporto domiciliare ed educativo, anche l'attivazione della telemedicina, monitoraggio a distanza e una formazione specifica per il personale addetto ai servizi a domicilio per gli anziani. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	È in atto una attività progettuale attraverso fondi PNRR: progetto "Villaggio Montedomini". Al momento si è nella fase di costruzione degli appartamenti per persone anziane parzialmente non autosufficienti.

2.8 SMA16 Appropriately offerta residenziale	
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott. Marco Armellini
Descrizione della attività	Sperimentazione e implementazione di livelli di assistenza differenziati in strutture sociosanitarie (2R/18) per l'accoglienza di persone in carico alla SMA, alle dipendenze e disabilità. Implementazione dell'appropriatezza dell'offerta dei servizi residenziali. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.

2.9 Attivazione sportelli informativi SERD presso la Casa di Comunità	
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott.ssa Adriana Iozzi
Descrizione della attività	Si prevede l'individuazione e formalizzazione di modelli di intervento precoce, presa in carico e di consulenza del SERD presso le Case di Comunità. Obiettivo di salute: Contrasto alla fragilità in ambito Salute mentale e Dipendenze patologiche.
Impegno economico	Non previsto.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Gli Spazi Giò presso le Case di Comunità Nel 2024 è proseguita l'attività degli "Spazi Giò", sportelli informativi, di orientamento e consulenziali con l'obiettivo di intercettare minori e giovani a rischio di disturbi da uso di sostanze e/o gaming, iperconnessione, gioco d'azzardo. Tali sportelli vengono gestiti da Operatori dei Serd e da Operatori del Privato Sociale. Gli "Spazi Giò" sono attivi presso la Casa della Comunità Le Piagge e la Casa della Salute Morgagni per il Quartiere 5, la Casa della Salute Dallapiccola per il Quartiere 1. Per tali attività è fondamentale il raccordo con i MMG, Specialisti e il restante personale sanitario delle Case di Comunità.



	<p>Nel 2024 i due Serd ed il Privato Sociale hanno lavorato anche alla produzione di materiale informativo sugli “Spazi Giò” e alla sua diffusione. È stata inoltre introdotta in HTH una voce specifica per gli Spazi Giò. Nel 2024 presso la Casa della Salute Dallapiccola sono stati effettuati n. 14 colloqui; presso la Casa della Comunità Le Piagge sono stati effettuati n. 35 colloqui; presso la Casa della Comunità Morgagni sono stati effettuati n. 12 i colloqui. In totale i colloqui sono stati n. 61.</p>
--	--

2.10 Équipe di transizione per il passaggio infanzia adolescenza/età adulta Salute Mentale	
Area programmazione	Socio-Sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott. Mario Landi
Descrizione della attività	<p>Si prevede l’implementazione di modalità integrate di presa in carico dell’adolescente e del giovane adulto sulla base delle modalità previste dal protocollo aziendale tra SMA e SMIA con l’individuazione e la sperimentazione di attività condivise e integrate fra UFSMIA e UFSMA. Al fine di facilitare l’accessibilità si vuole garantire l’attività possibilmente in luoghi fortemente integrati con il territorio.</p> <p>Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all’autonomia individuale, cronicità.</p>
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	Costituzione di team integrati tra SMIA/SMA e SerD con valorizzazione dello scambio di esperienze territoriali delle singole UFSMA e creazione di una rete di relazione e condivisione.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Nel 2024 sono stati svolti degli incontri, a cadenza mensile, per il gruppo della transizione per il passaggio dall’infanzia/adolescenza all’età adulta. In totale sono passati al servizio SMA n. 64 utenti , di cui 4 con la consulenza del Serd, mentre n. 22 sono passati alla riabilitazione.

2.11 Sviluppo del progetto SMIA presso la Casa di Comunità	
Area programmazione	Socio-Sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Revisione e miglioramento dei processi assistenziali
Modalità di gestione e/o	SdS – Gestione diretta



Responsabile del progetto	Dott. Mario Landi
Descrizione della attività	Si prevede l'individuazione e formalizzazione di modelli di intervento precoce, presa in carico e consulenza dello SMIA presso le Case della Comunità. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	<p>Presso la Casa di Comunità "Le Piagge" è presente una progettualità denominata "Percorso verde" per la gestione delle problematiche di ritiro sociale (condizioni di psicopatologia e/o scompenso psichico) tra gli adolescenti (12-18 anni) nell'ambito di un Centro Diurno sanitario. Il progetto prevede l'offerta di servizi svolti in parte negli ambienti del Presidio sanitario e in parte a domicilio del paziente.</p> <p>Nello specifico nel 2024 si sono svolte le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. attività ambulatoriali da realizzare negli spazi interni del Centro Diurno</u> → sono previsti laboratori strutturali e attività ambulatoriali individuali o in piccoli gruppi e attività rivolte alle famiglie; <u>2. n. 3 laboratori (arte terapia, espressività e web e media)</u> → il laboratorio d'arte ha visto la partecipazione di n. 18 ragazzi (di cui 13 presenti anche al 1/1/2025, mentre 5 sono stati dimessi); al laboratorio di web e media hanno partecipato n. 16 ragazzi (di cui 13 presenti anche al 1/1/2025 e mentre 3 sono stati dimessi); il laboratorio di espressività ha coinvolto n. 16 ragazzi (di cui 11 presenti anche al 1/1/2025, mentre 5 sono stati dimessi); <u>3. interventi educativi individuali/domiciliari</u> → n. 69 sono i progetti attivati durante l'anno, di cui <u>n. 37 ancora attivi al 31/01/2025</u>, mentre <u>n. 32 hanno visto le dimissioni della persona al 31/12/2024</u>. <p>Nel 2024 il percorso ha coinvolto n. 69 giovani. Le famiglie coinvolte in interventi psicologici sono state n. 38 (di cui 25 ancora seguiti all'1/1/2025 e 13 dimessi al 31/12/2024).</p> <p>Con il "Percorso verde" lo SMIA partecipa alla Casa di Comunità "Le Piagge" sul progetto "Filo Verde", sul progetto "Incontri psicologici di gruppo creativi ed interattivi" e sul progetto "Tecnologia e bambini".</p> <p>Inoltre, lo SMIA partecipa al progetto rivolto ai genitori per l'uso dei social in adolescenza: "Adolescenza 4.0: che fare? Incontri di gruppo di sostegno alla genitorialità".</p>

2.12	Servizio sociale professionale e cura dei rapporti con le RSA convenzionate
Area programmazione	Socio-assistenziale
Settore e sotto-settore prevalente	Servizio sociale di supporto Servizio sociale professionale
Modalità di gestione e/o Responsabile	SdS - Gestione diretta Dott.ssa Elisabetta Masala

del progetto	
Descrizione della attività	<p>Si tratta di un'attività realizzata nell'ottica di facilitare la collaborazione, comunicazione, conoscenza tra il servizio sociale territoriale e le RSA che si occupano delle persone anziane non autosufficienti.</p> <p>Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.</p>
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	<p>Il progetto si sviluppa attraverso molteplici attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informazioni propedeutiche, da parte del Servizio Sociale, sulla storia della persona prima dell'ingresso in RSA; • monitoraggio degli ospiti in carico ai Servizi Sociali attraverso PAI; • facilitazione dei rapporti con i familiari, anche mediante l'organizzazione dei gruppi di sostegno caregiver all'interno delle RSA (per il 2024 in via sperimentale 2 strutture); • facilitazione scambio informazioni RSA/Ufficio Rette/Ufficio Contenzioso; • collaborazione con gli ADS degli ospiti della struttura, promozione buone prassi, aggiornamento sui regolamenti in materia; • organizzazione incontri info-formativi.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	<p>Nel corso del 2024 sono stati raggiunti i seguenti risultati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 1.446 anziani in carico; • contatti diretti con n. 36 RSA; • condivisione di n. 300 P.A.I. (Progetto Assistenziale Individuale); • rapporti con 107 Amministratori di Sostegno; • n. 5 ricorsi per AdS, su segnalazione di RSA; • n. 5 relazioni al Tribunale per richieste di sostituzione AdS o aggiornamenti; • n. 2 relazioni per richiesta di estraneità affettiva ai fini ISEE; • n. 230 mail a Ufficio Casa per intercettare preventivamente eventuali alloggi ERP da liberare (sono poi stati intercettati n. 20 casi per la liberazione dell'alloggio); • n. 94 prestazioni di Rinnovo Quota RSA per nuovo conteggio retta, su richiesta dei familiari/AdS; • n. 19 relazioni per richiesta di abbattimento Quota RSA in Commissione PSA, su richiesta dei familiari/AdS.

3. Marginalità

3.1		Contrasto alla marginalità di strada	
Area programmazione	Socio-assistenziale		
Settore e sotto-settore prevalente	Pronto intervento sociale Pronto intervento sociale		
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione indiretta, ente erogatore Azienda USL Toscana Centro Direttore SdS, Dott. Marco Nerattini		
Descrizione della attività	Attività finalizzata alla gestione in fascia oraria serale delle problematiche di marginalità di strada, esclusione sociale ed accompagnamento ai servizi socio-sanitari. Obiettivo di salute: Inclusione sociale e lotta alla povertà.		
Impegno economico	Risorse sociali del Comune pari a 770.000,00 Euro.		
Obiettivi specifici e azioni	Attività di recupero di persone in stato di marginalità.		
	<p>L'équipe del progetto è formata da n. 1 coordinatrice, n. 4 operatori di strada, n. 2 mediatori linguistico-culturali (n. 1 di lingua araba e n. 1 di lingua mandinka, Gambia) e da n. 1 responsabile d'area che segue la supervisione dell'équipe.</p> <p>L'intervento è svolto tramite l'ausilio di un furgone o a piedi con gli zaini. Durante la permanenza degli operatori in strada viene distribuito il materiale informativo cartaceo e il materiale sterile/di profilassi. Le uscite serali sono effettuate da n. 2 operatori (o da un operatore e un mediatore), della durata di quattro ore ciascuna. L'équipe esce in orario serale con altri Progetti specialistici: Camper Medu, per effettuare visite mediche direttamente in strada, e il progetto Insider e Help Center per monitorare contesti emersi e intervenire su singole segnalazioni.</p> <p>Le caratteristiche metodologiche del lavoro di strada sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fase di mappatura; • progressiva entrata in relazione con l'utenza; • counseling di approfondimento sui comportamenti a rischio e sulla motivazione al cambiamento; • distribuzione di materiale di profilassi; • orientamento invio e accompagnamento ai servizi. <p>L'équipe multidisciplinare Outsider con Medu ha anche effettuato, durante le uscite serali presso il Parco delle Catene, n. 50 Test rapidi HIV-HCV-HBV. Grazie alla Firenze Fastrackcity si è creato un protocollo d'invio di persone vulnerabili e STP presso l'ospedale Osma di Bagno a Ripoli e l'AOU Careggi.</p> <p>L'équipe, durante le uscite serali, ha effettuato n. 568 contatti (il numero dei contatti si riferisce al numero di volte in cui gli operatori hanno interagito con</p>		

l'utenza del progetto per le varie azioni previste).

Il **numero** delle **persone contattate** è **208**. I contatti avvengono soprattutto nei luoghi di aggregazione e scene emerse di consumo, in particolare presso il Parco delle Cascine, la Stazione S. Maria Novella e i sottopassi, luoghi in cui sono stati intensificati gli interventi in orario serale per il numero importante di persone che vi dormono.

Di seguito alcuni dati:

Suddivisione per genere

(N = 208)

Genere

Femmina	35
Maschio	171
NB	1
Transgender	1

Come si può vedere dalla tabella il maggior numero di persone contattate è di genere maschile. Le persone MtF provenienti da Perù e Brasile, in seguito a numerosi episodi di violenza e aggressioni, si sono allontanate dalle zone emerse di consumo e molte sex-workers, se non in condizioni di forte marginalità, o user preferiscono, a causa delle numerose aggressioni subite, esercitare indoor. Il numero delle donne intercettate è sempre minoritario rispetto agli uomini, ma nel tempo e grazie alla sinergia con lo Spazio Donna sono meno refrattarie a intessere relazioni di fiducia, pur vivendo ancora di più lo stigma come donne che consumano. Le donne e le persone non-binarie rappresentano circa un quarto dei soggetti con gravi problemi droga-correlati in Europa. Queste hanno una probabilità particolarmente alta di:

- subire stigmatizzazione e difficoltà economiche e ricevere meno supporto da parte della società;
- provenire da famiglie con problemi di consumo di sostanze stupefacenti e avere un partner che fa uso di droga;
- avere figli che possono svolgere un ruolo centrale nel loro consumo di sostanze stupefacenti e nel recupero;
- avere subito violenze sessuali e fisiche o abusi con disturbi mentali concomitanti.

Le donne con problemi di droga sono ascrivibili a varie sottocategorie con esigenze speciali che spesso si sovrappongono, includendo donne in stato in gravidanza e con responsabilità genitoriali, donne che lavorano nell'industria del sesso spesso vittime di violenza e stigmatizzazione, donne provenienti da minoranze etniche che possono essere state vittime della tratta e detenute.

Suddivisione per fascia d'età

(N = 208)

FASCIA ETÀ

18-22	8
--------------	---

23-27	32
27-30	41
31-35	49
36-45	46
46-55	30
56-65	1
65+	1

Dalla tabella si evince che ci sono due target di popolazione estremamente differente, che condividono e stazionano negli stessi luoghi d'aggregazione informale: da una parte assuntori adulti con un lungo percorso come homeless, dall'altro stranieri provenienti dall'area Subsahariana e dal Nord Africa, che presentano indicatori di marginalità conclamata e che hanno un alto livello d'intossicazione da sostanze, oltre ad evidenti vulnerabilità psichiatriche.

Suddivisione per nazionalità

(N = 208)

ZONA DI PROVENIENZA

ITALIA	42
AFRICA SUBSAHARIANA	76
NORD AFRICA (MAGHREB)	62
RESTO DEL MONDO	28

Le persone maggiormente presenti provengono dall'area Subsahariana (Gambia, Nigeria, Senegal). L'area del Magreb è sempre più rappresentata da giovani tunisini.

A tale riguardo si sottolinea l'importanza della presenza del mediatore culturale, di lingua araba e mandingo, e di un'operatrice legale.

Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti

Situazione abitativa

(N = 208)

ALLOGGIO

SI	46
NO	94
PRECARIO	39
STRUTTURA	18
NON NOTO	11

Le persone che vivono in strada o in condizioni precarie rappresentano la maggior parte del campione (n. 133 persone vivono in occupazioni, pronta accoglienza, Chiesa di Vicofaro, baracche, camper, macchine, treni, ecc.). La condizione sociale e di clandestinità fa sì che aumenti la povertà, quindi la

marginalità e la precarietà. Oltre a questo per molti e molte user la soglia d'accesso alle strutture d'accoglienza è troppo alta, richiedendo di seguire un programma drug-free e di avere i documenti in regola.

Una piccola fetta di persone italiane (in particolar modo di genere femminile) si trova a vivere in condizioni di precarietà, pur avendo alle spalle una famiglia (e/o case, ecc.), quindi non per una situazione economica grave, ma perché in particolari momenti la vita in strada o underground appare più aderente al proprio stile di vita/consumo. Si osservano persone che vivono in condizioni di marginalità soprattutto nella fase d'innamoramento con la sostanza.

È in sensibile aumento il numero di persone migranti fuoriuscite dai percorsi d'accoglienza, anche neomaggiorenni, impossibilitate ad avere i documenti (spesso per reati ostantivi o perché non hanno un contratto di lavoro), che vivono in occupazioni, nei sottopassi o nei parchi cittadini e che vengono assoldate in mercati grigi o illegali a seguito al fallimento del percorso migratorio, o assoldate nel mercato illegale già nel paese d'origine. Anche le persone con contratto regolare e permesso di soggiorno spesso vivono in situazioni alloggiative precarie per la difficoltà di trovare casa in affitto.

Situazione lavorativa

(N = 208)

INOCCUPATO	129
DISOCCUPATO	34
LAVORATORE SALTUARIO	11
LAVORATORE	29
NON NOTO	4
PENSIONATO	1

Come si può vedere dalla tabella aumenta molto il numero delle persone che non lavora.

Per *lavoratore* si intende colui che ha un lavoro continuativo con contratto regolare.

Per *lavoratore saltuario* si intende chi lavora con contratto, ma senza continuità.

Per *disoccupato* si intende chi ha perso un lavoro.

Per *inoccupato* si intende chi non ha lavoro, non lo cerca, ma reperisce le risorse attraverso economie da strada, non regolari (dall'accattonaggio alla colletta, fino al lavoro in nero, prestazioni a pagamento o azioni illegali - questo è un dato sottostimato).

Servizi di riferimento

(N = 208)

SERVIZI DI RIFERIMENTO	
Serd	7
Siastr-Csm	2
Nessun Servizio	108
Altri Servizi - Fenice, Porte Aperte,	

Si incontra una percentuale sempre minore di persone in carico presso i servizi per le dipendenze. Il dato è dovuto a due fattori determinanti:

- la condizione di clandestinità rende estremamente complesso l'accesso ai servizi sanitari di secondo livello;
- l'aumento esponenziale del consumo di cocaina e crack, come sostanza primaria, in strada. Il consumo di cocaina apre nuove sfide per i servizi terapeutici per tossicodipendenti: sebbene tali servizi possano usufruire dell'esperienza acquisita nella soluzione dei problemi legati al consumo di altri tipi di droghe, la farmacologia della cocaina, la diversità a livello sociale dei consumatori e il concomitante uso di altre sostanze psicoattive complicano l'elaborazione e la programmazione delle risposte. Inoltre, a differenza delle cure utilizzate per i consumatori di oppiacei, per i consumatori di cocaina non sono attualmente disponibili terapie sostitutive di cui sia dimostrata l'efficacia, né terapie farmacologiche alternative.

I cittadini STP, pur dimostrando il desiderio e il bisogno d'intraprendere un percorso drug-free, non hanno la possibilità di accedere ai colloqui psico-sociali o a percorsi comunitari, ma solo alla somministrazione farmacologica.

La difficoltà maggiore riportata nel rapporto con i Servizi Sociali riguarda l'accesso alle strutture di accoglienza notturne e diurne. Nel rapporto con i Centri di Salute Mentale la difficoltà riguarda invece la paura di non potervi accedere, poiché privi di documenti regolari; inoltre, i PUD spesso non vengono valutati e presi in carico. Infine, ulteriore difficoltà riguarda ancora una certa percezione di stigma e pregiudizio (soprattutto per la popolazione migrante), che talvolta viene percepita nel rapporto con gli operatori di questi servizi e per le barriere linguistiche e culturali, non orientate con una metodologia etnoclinica.

Sostanze di consumo

(N = 208)

SOSTANZA PRIMARIA

CRACK	109
COCAINA	34
EROINA	6
ALCOOL	10
PSICOFARMACI	49

Prestazione effettuata

VISITE MEDICHE/INVIO SERVIZI SOCIO-SANITARI	306
CONSULENZA R.D.D. + KIT MATERIALE STERILE DISTRIBUITO	707

COLLOQUI INFORMATIVI	151
ACCOMPAGNAMENTI	
SOCIO-SANITARI	13
TEST RAPIDI HIV-HCV-HBV	50
TOTALE	1.227

Secondo una concezione operativa di modulazione degli interventi l'équipe si è dotata di e formata su strumenti di consulenza e intervento flessibili, anche brevi nella durata, e finalizzati ad obiettivi specifici utilizzabili anche da operatori non sanitari, pensando a modalità di counseling sia individuali che di gruppo. Le strategie di counseling di gruppo sembrano facilmente adattabili ad una varietà di contesti e raggiungono un vasto range di problematiche. Il più delle volte l'équipe si focalizza su una metodologia del tipo “intervista motivazionale” per stimolare il cambiamento nell'uso di sostanze e comportamenti relativi.

La tabella seguente illustra le **attività di prevenzione e contenimento dei rischi effettuate** tramite la distribuzione di materiale sia informativo che kit di profilassi sanitaria o kit di emergenza freddo (sacchi a pelo, maglioni, giacche, ecc.).

Materiale distribuito

KIT INIETTIVO	102
MATERIALE INFORMATIVO	33
STAGNOLE/SAFER SNIFFING	3.004
CONDOMS	1.189
NARCAN	18
TOTALE	4.346

3.2 Quota Povertà estrema Fondo Povertà	
Area programmazione	Socio-assistenziale
Settore e sotto-settore prevalente	Integrazioni al reddito Contributi economici a integrazione del reddito familiare
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA Dott. Raffaele Uccello
Descrizione della attività	Si prevedono interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno	Risorse del Fondo Povertà – quota servizi pari a 801.600,00 Euro.



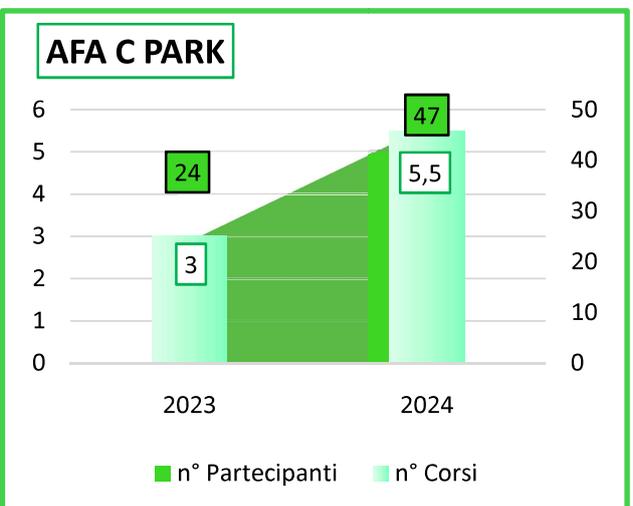
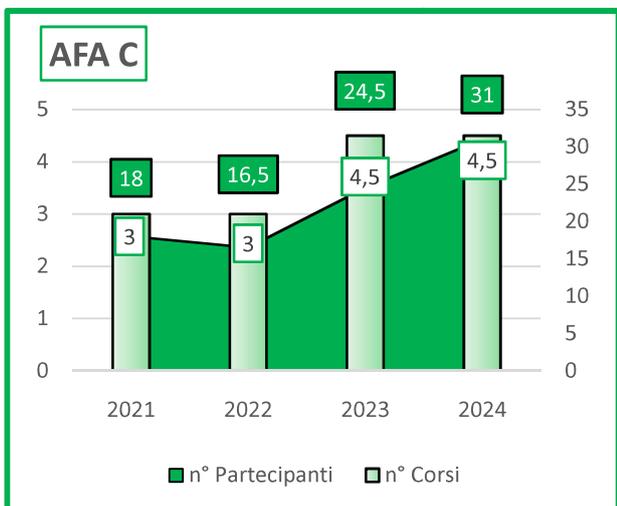
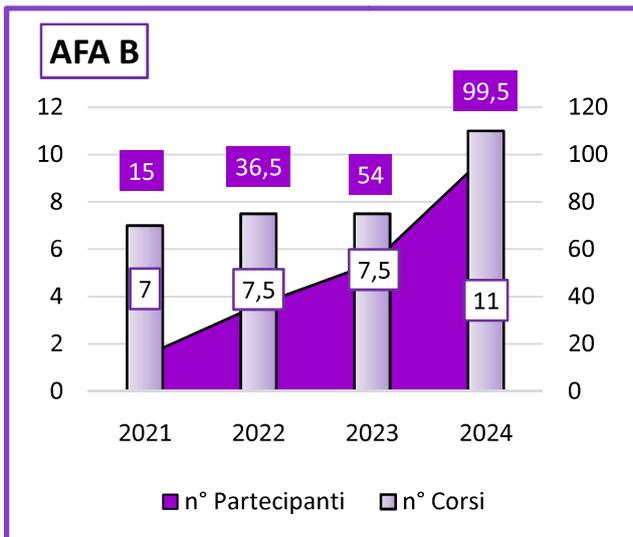
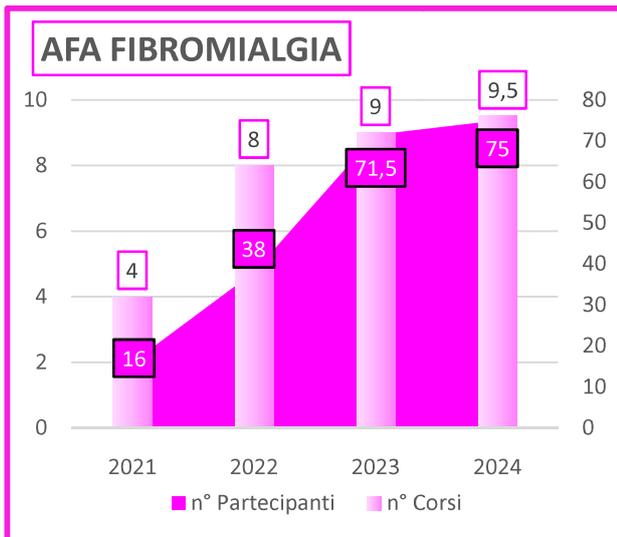
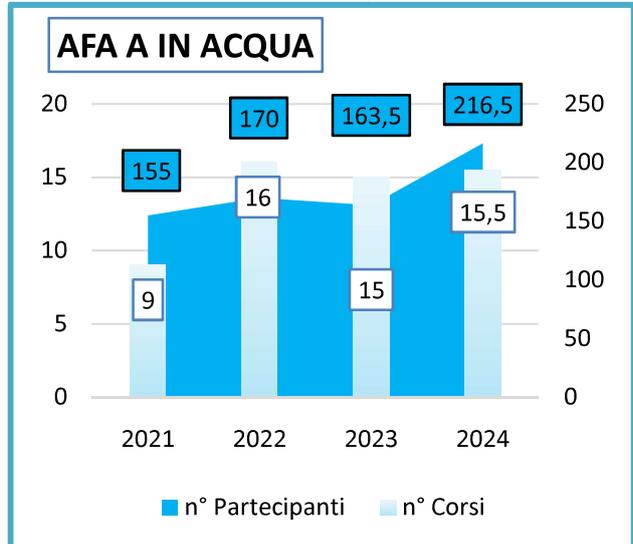
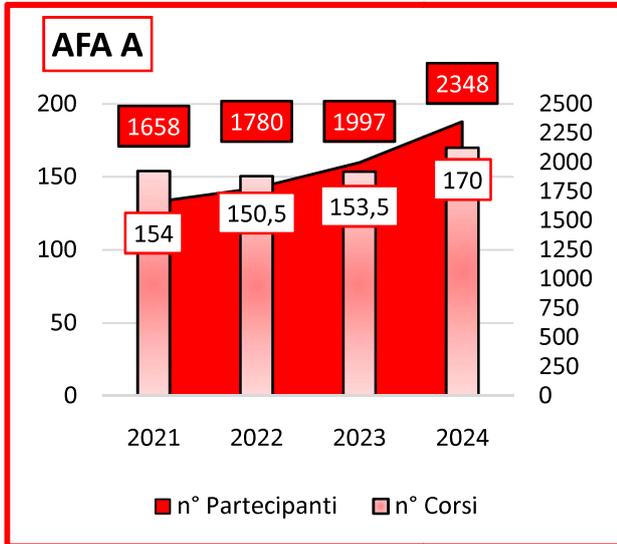
economico	
Obiettivi specifici e azioni	Il programma degli interventi e dei servizi sarà oggetto di successiva declinazione operativa.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Nel 2024 sono stati finanziati con il Fondo Povertà Estrema servizi di housing sociale e di pronto intervento sociale per adulti in condizione di marginalità, per una spesa impegnata pari all'intero fondo attribuito.

3.3 Quota Servizi Fondo Povertà (QSFP)	
Area programmazione	Socio-assistenziale
Settore e sotto-settore prevalente	Integrazioni al reddito Contributi economici a integrazione del reddito familiare
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione indiretta con ente erogatore comuni o FTSA Dott. Raffaele Uccello
Descrizione della attività	Si prevedono interventi e servizi finalizzati all'inclusione sociale e al sostegno dei nuclei familiari in situazioni di disagio economico. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Risorse del Fondo Povertà – quota servizi pari a 2.300.000,00 Euro.
Obiettivi specifici e azioni	Il programma degli interventi e dei servizi sarà oggetto di successiva declinazione operativa.
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	Nel 2024 sono stati finanziati con la quota servizi del Fondo Povertà servizi di sostegno socio-educativo domiciliare e territoriale per minori, servizi di accompagnamento al lavoro per adulti e servizi di pronto intervento sociale per adulti in condizione di marginalità, per una spesa impegnata pari all'intero fondo attribuito.

4. A.F.A. e Stili di Vita

4.1		Attività Fisica Adattata (A.F.A.) di tipo A, B prevenzione cadute e C
Area programmazione	Prevenzione e promozione	
Settore e sotto-settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita Tutela e promozione dell'attività fisica	
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Direttore SdS, Dott. Marco Nerattini	
Descrizione della attività	<p>Il Progetto, condiviso tra Dipartimento Medicina Fisica e Riabilitazione e Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie di Attività Fisica, è adattato alla condizione di salute del cittadino ed ha lo scopo di migliorare lo stile di vita della popolazione adulta e anziana al fine di prevenire danni legati alla sedentarietà.</p> <p>Obiettivo di salute: Prevenzione e promozione della salute.</p>	
Impegno economico	Non previsto.	
Obiettivi specifici e azioni	<ul style="list-style-type: none"> • comunicazione e informazione; • rapporti con i provider; • gestione del gruppo di coordinamento strategico aziendale e dei nuclei operativi zonali; • attivazione di ulteriori percorsi (Parkinson, Fibromialgia, Non Vedenti, A.F.A. Dipendenti). 	
Attività realizzate nel 2024 e risultati raggiunti	<p>Nel corso del 2024 è proseguito lo svolgimento in modalità mista (in presenza e in videoconferenza) dei corsi A.F.A. (rispetto all'utenza e al numero di corsi, erogatori e punti di erogazione si precisa che il dato riportato rappresenta una media):</p> <ul style="list-style-type: none"> • All'A.F.A. A (che ricomprende i numeri dell'A.F.A. Fibromialgia) hanno partecipato n. 2.640 utenti nell'ambito di 195 corsi, di cui 217 utenti hanno svolto l'attività in 16 corsi in acqua e 8 utenti hanno svolto l'attività online nell'ambito di 1 corso; • All'A.F.A. Fibromialgia (che rientra nel percorso valutativo come A.F.A. A) hanno partecipato n. 75 utenti nell'ambito di 10 corsi, di cui 8 utenti hanno svolto l'attività online nell'ambito di 1 corso; • All'A.F.A. B hanno partecipato n. 100 utenti nell'ambito di 11 corsi; • All'A.F.A. C hanno partecipato n. 31 utenti nell'ambito di 5 corsi; • All'A.F.A. C Parkinson hanno partecipato n. 47 utenti nell'ambito di 6 corsi. <p>Per fornire questo servizio all'utenza sono stati coinvolti 24 erogatori, che offrono il servizio in 71 punti di erogazione.</p>	
Di seguito si riportano i grafici con l'andamento delle attività, divise per tipologia, nel periodo		

2021-2024:





4.2 Progetto integrato: Salute è Benessere - Percorsi di Salute nella città di Firenze	
Area programmazione	Prevenzione e promozione
Settore e sotto-settore prevalente	Sorveglianza e prevenzione malattie croniche - stili di vita Tutela e promozione dell'attività fisica
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS - Gestione diretta Direttore SdS, Dott. Marco Nerattini
Descrizione della attività	<p>Il Progetto prevede interventi di promozione della salute nelle seguenti aree tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attività motoria; • alimentazione; • consumo consapevole dei farmaci; • uso consapevole dell'alcool e fumo di tabacco; • life skills; • peer education. <p>Obiettivo di salute: Prevenzione e promozione della salute.</p>
Impegno economico	Risorse sanitarie finalizzate pari a 14.030,00 Euro.
Obiettivi specifici e azioni	<ul style="list-style-type: none"> • nell'ambito delle suddette aree tematiche è previsto lo svolgimento di passeggiate cittadine, laboratori alimentari, azioni specifiche rivolte alla popolazione giovanile, incontri informativi con la popolazione, sia in presenza che attraverso <i>webinar</i> con realizzazione di messaggi e pillole informative; • è prevista la collaborazione al Progetto Biblio-Verde-Arte PASSI e per la Giornata nazionale del Camminare.
	<p>Nel 2024 si sono svolte le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Passeggiate della Salute: le passeggiate sono gratuite e aperte a tutta la cittadinanza (si può partecipare esclusivamente su prenotazione per un numero massimo di 45 persone). I cittadini sono accompagnati da personale esperto che, durante i percorsi proposti, fornisce informazioni (c.d. "pillole") su vari temi di salute (corretta postura, alimentazione, tabagismo, prevenzione del melanoma, presentazione di servizi utili alla cittadinanza, etc.). Nel 2024 si sono svolte da gennaio a maggio e da ottobre a dicembre n. 35 passeggiate, cui hanno partecipato 1.698 persone; 2. Festa degli Stili di Vita – 20 aprile 2024 – Villa Vogel: l'evento, affidato a Uisp, si propone di: <ul style="list-style-type: none"> • far conoscere i gruppi Salute è Benessere (SèB) alla cittadinanza; • promuovere gli stili di vita attraverso laboratori e incontri tematici; • fornire informazioni alla cittadinanza su vari servizi e attività del