

**DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI**

<b>Numero del provvedimento</b>	5
<b>Data del provvedimento</b>	22 dicembre 2025
<b>Oggetto</b>	Società della Salute
<b>Contenuto</b>	<b>APPROVAZIONE ATTO D'INDIRIZZO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI SALUTE (PIS) 2024 - 2026</b>

<b>Presidente</b>	Nicola Paulesu
<b>Direttore</b>	Giuditta Giunti
<b>Ufficio/Struttura</b>	Direzione Società della Salute
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	Giuditta Giunti
<b>Resp. del procedimento</b>	Giuditta Giunti

L'anno 2025, il giorno 22 del mese di dicembre alle ore 8:10, in modalità videoconferenza, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Direttore.

Risultano presenti:

Ente	Rappresentante		Presente	assente
Comune di Firenze	Nicola Paulesu	presidente	X	
Azienda Usl Toscana Centro	Rossella Boldrini	membro	X	
Quartiere 1 Comune di Firenze	Mirco Rufilli	membro	X	
Quartiere 2 Comune di Firenze	Michele Pierguidi	membro		X
Quartiere 3 Comune di Firenze	Serena Perini	membro	X	
Quartiere 4 Comune di Firenze	Mirko Dormentoni	membro	X	
Quartiere 5 Comune di Firenze	Filippo Ferraro	membro	X	

**Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti**

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	11	Atto di Indirizzo



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

## L'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE

### **PREMESSO** che:

- la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (“*Disciplina del servizio sanitario regionale*”) e, segnatamente il capo III bis (“*Società della Salute*”), articoli 71 bis e ss., disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrati tramite la costituzione delle Società della Salute;
- la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 e ss.mm.ii. (“*Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”) disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- con le deliberazioni del Consiglio Comunale di Firenze 20 aprile 2009, n. 46, e del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze 27 marzo 2009, n. 249, sono stati approvati gli schemi di Convenzione e di Statuto della Società della Salute di Firenze,
- in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula;

**PRESO ATTO** che il Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 30 luglio 2025 n. 67 ha approvato il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (*PSS/R 2024- 2026*), con il quale prende avvio il processo di programmazione multilivello previsto dalla l.r. 40/2005 ss.mm. ii.;

**RICHIAMATA** la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze 26 settembre 2025, n. 4 (“*Ratifica della composizione dell’Assemblea dei Soci e nomina del componente non di diritto della Giunta Esecutiva*”), con la quale si ratifica la nuova composizione dei suddetti organi;

**VISTA** la deliberazione di Assemblea dei Soci n. 2 del 13/5/2020 con la quale viene approvato: la proposta di Piano Integrato di Salute 2020-2022, il “Profilo di Salute 2019”, il “Profilo dei Servizi”, il “Dispositivo di piano” e il “Piano Operativo Annuale 2020”;

**VISTA** la deliberazione dell’Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze 30 dicembre 2021, n. 9, con la quale è stato approvato lo schema di convenzione tra il Comune di Firenze, l’Azienda USL Toscana Centro e la Società della Salute di Firenze per la gestione diretta e unitaria, in attuazione dell’ articolo 71 bis della legge regionale n. 40/2005, delle attività attribuite alla SdS stessa dai due enti consorziati, documento successivamente sottoscritto in data 28 febbraio 2022;

**VISTA** la deliberazione di Assemblea dei Soci n. 1 del 26/2/2025 con la quale viene approvato il Programma Operativo Annuale 2025 e l’aggiornamento dei Profili di Salute e dei Servizi;

**RICHIAMATA** la Risoluzione del Consiglio Regionale n. 239 del 27 luglio 2023, con la quale è stato approvato il Programma Regionale di Sviluppo 2021-2025 (PRS), che tra gli obiettivi prevede il rafforzamento dei percorsi di integrazione socio-sanitaria mediante strumenti territoriali – quali le Società della Salute e le convenzioni socio-sanitarie – e una programmazione integrata orientata a una governance multilivello, finalizzata a ottimizzare l’impiego delle risorse regionali;

### **CONSIDERATO CHE:**



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

- la programmazione delle politiche, degli interventi e delle risorse costituisce il riferimento per la progettazione delle attività a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali delle prestazioni sociali e di assistenza;
- a tale fine concorrono l’Azienda USL, il Consorzio Società della Salute (SdS), laddove costituito, e gli Enti Locali;

**RILEVATO** che tali soggetti, ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie, operano in un quadro di amministrazione condivisa, attraverso convenzioni disciplinate dall’art. 70 bis della L.R. 40/2005 o mediante la costituzione della SdS ai sensi dell’art. 71 bis della medesima legge;

**CONSIDERATO** che il quadro di riferimento della programmazione territoriale è il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR), derivante dal PRS, il quale presuppone un sistema di governance multilivello, attuato dai diversi attori a livello di area vasta e di zona-distretto mediante specifici Piani di attività;

**RICHIAMATO** il PSSIR 2024-2026, approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 67 del 30 luglio 2025, a seguito di un percorso partecipativo;

**CONSIDERATO** che il PSSIR 2024-2026 definisce sette obiettivi di carattere generale e nove fattori di sviluppo con relative azioni trasversali, ciascuno declinato in obiettivi specifici;

- obiettivi trasversali. 1. promuovere la salute in tutte le politiche; 2. l’assistenza territoriale; 3. rafforzare l’integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione; 4. promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche; 5. appropriatezza delle cure e governo della domanda; 6. la trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale; 7. transizione ecologica e politiche territoriali;

-fattori di crescita e azioni trasversali: 1. formazione e rapporti con le università; 2. promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca; 3. bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona; 4. la partecipazione e orientamento ai servizi; 5. l’amministrazione condivisa e la co-programmazione; 6. supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali; 7. controllo di gestione e misure di efficienza energetica; 8. investimenti sanitari; 9. la valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità;

**DATO ATTO** che con DGRT n. 900/2025 sono state approvate le “Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato Sociale e per la sua integrazione con il Piano di Inclusione Zonale (art. 21, comma 7, L.R. 40/2005)”, elaborate dalla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale;

**RITENUTO** necessario integrare nella programmazione locale le misure degli indirizzi e dei piani settoriali regionali richiamati, nonché prevedere i dovuti riferimenti alla programmazione operativa nazionale e regionale derivante dai fondi strutturali nazionali ed europei, ordinari e straordinari, destinati alle aree di competenza territoriale.

**CONSIDERATO** che il documento allegato al presente atto fornisce gli indirizzi per la pianificazione e la programmazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di zona-distretto, con particolare attenzione al perseguitamento dei seguenti obiettivi:

- comparabilità e fruibilità dei contenuti, al fine di facilitare la partecipazione dei soggetti interessati ai processi di programmazione;



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

- consolidamento degli strumenti di conoscenza e di controllo a supporto del ciclo di programmazione dei servizi territoriali;
- semplificazione complessiva dell'architettura della programmazione, orientata al miglioramento continuo e al valore dei risultati.

**DATO ATTO** che l'Ufficio di Piano Aziendale, istituito con deliberazione n. 1575/2019 e successivamente modificato con deliberazione n. 1635/2019, opera quale gruppo di lavoro dei Dipartimenti territoriali coordinato dall'Area Pianificazione, assicurando collaborazione con le SdS/ZD per la programmazione annuale e il supporto alla predisposizione del Piano Integrato di Salute, secondo le linee di indirizzo regionali.

**PRESO ATTO** dell'accordo tra Regione, ANCI e Federsanità che prevede il supporto a tutte le SdS/Zone Distretto durante il processo di programmazione;

**CONSIDERATO** altresì' opportuno esprimere parere favorevole affinché il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute 2024 assorba interamente l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui all'art. 29 della legge regionale n. 41/2005, e ss.mm.ii.;

**RITENUTO**, pertanto, necessario predisporre, preliminarmente alla stesura del PIS 2024-2026 , un documento, che sarà definito "Atto d'Indirizzo", contenente le sopraindicate informazioni;

**PRESO ATTO** del parere favorevole relativo alla regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo n. 267/00;

con le modalità dell'articolo 8 dello Statuto;

## DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa:

1. di approvare l'atto di indirizzo per la predisposizione del PIS allegato a) al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di esprimere parere favorevole affinché il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute 2024 - 2026 assorba interamente l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui all'art. 29 della legge regionale n. 41/2005, e ss.mm.ii.;
3. di dare atto che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi per il Consorzio;
4. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo;
5. di trasmettere il presente atto al Comitato di Partecipazione, nonché ad altri eventuali organismi di rappresentanza delle società civile;
6. di trasmettere il presente atto agli Enti aderenti e al Collegio Sindacale;

**Documento firmato digitalmente**



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute di Firenze  
C.F. 94117300486  
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE

7. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove rimarrà per dieci giorni consecutivi, e mediante pubblicazione sul sito informatico della Società della Salute, ove resterà accessibile a tempo indeterminato.

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

**Il Presidente**

Nicola Paulesu

**La Direttrice**

Giuditta Giunti

**Documento firmato digitalmente**

# **PIANO INTEGRATO DI SALUTE 2024-2026**

## **ATTO DI INDIRIZZO STRATEGICO**

### **Premessa**

La Società della Salute di Firenze, in coerenza con i principi del Servizio Sanitario Regionale e con le linee guida nazionali, intende rafforzare un modello di welfare territoriale fondato su prossimità, integrazione, partecipazione e promozione della salute. Il Piano nasce da un percorso partecipativo che ha coinvolto istituzioni pubbliche, enti del terzo settore, associazionismo, volontariato e cittadinanza attiva, con l'obiettivo di rispondere in modo innovativo e concreto ai bisogni emergenti della popolazione.

Il Piano Integrato di Salute della SdS Firenze si arricchisce dei contributi provenienti dal Comune di Firenze e dall'Azienda USL Toscana Centro, che mettono a disposizione indirizzi, programmi e strumenti di pianificazione propri. L'integrazione di tali elementi consente di armonizzare le politiche sociali e sanitarie a livello locale, rafforzando la coerenza complessiva della programmazione e garantendo una risposta più efficace e coordinata ai bisogni della comunità.

La Società della Salute di Firenze, in coerenza con la visione strategica delineata dalla Regione Toscana nel Piano Integrato Socio Sanitario Regionale 2024 – 2026 (PISSR), recepisce e adotta integralmente i sette Obiettivi Generali, i nove Fattori di crescita e le Azioni trasversali che ne costituiscono l'ossatura programmatica:

### **Obiettivi Generali**

1. Promuovere la salute in tutte le politiche 2. L'assistenza territoriale – Sanità di Prossimità 3. Rafforzare l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione 4. Promuovere e realizzare la circolarità tra i servizi territoriali in rete, le cure di transizione, la riabilitazione, la rete specialistica ospedaliera e il sistema integrato delle reti cliniche 5. Appropriatezza delle cure e governo della domanda 6. La trasformazione digitale nel sistema sanitario, sociosanitario e sociale 7. Transizione ecologica e politiche territoriali.

### **Fattori di crescita e Azioni trasversali.**

1. Formazione e rapporti con le università 2. Promozione della ricerca e della sperimentazione clinica: più salute con la ricerca 3. Bioetica: la medicina incontra le ragioni e i valori della persona 4. La partecipazione e orientamento ai servizi 5. L'amministrazione condivisa e la co-programmazione 6. Supportare le politiche per la salute attraverso il rafforzamento delle attività internazionali 7. Controllo di gestione e misure di efficienza energetica 8. Investimenti sanitari 9. La valorizzazione delle professioni e degli operatori della sanità

Il complesso degli Obiettivi generali, dei Fattori di crescita e delle Azioni trasversali rappresentano una cornice di riferimento imprescindibile per orientare le politiche territoriali verso un sistema di salute e benessere equo, integrato, sostenibile e centrato sulla persona.

Nel riconoscere la validità e la necessità di ciascuna delle suddette direttive, la SdS Firenze intende focalizzare la propria azione strategica ed operativa in particolare sui primi tre obiettivi e sul Fattore di crescita n. 5, in ragione delle specificità del contesto urbano, delle vocazioni territoriali e delle risorse disponibili:

OG1 - Promuovere la salute in tutte le politiche, valorizzando l'intersettorialità e l'impatto delle scelte pubbliche sulla salute collettiva;

OG2- Rafforzare l'assistenza territoriale, potenziando la prossimità, la continuità e l'accessibilità dei servizi;

OG3 - Sostenere l'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione, con particolare attenzione alle fragilità, alle disuguaglianze, alla costruzione di comunità inclusive ed al potenziamento della sinergia sociale-lavoro.

Fattore di crescita e Azione trasversale n. 5 - Promuovere l'amministrazione condivisa e la co-programmazione al fine di rafforzare la partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità nella definizione, attuazione e valutazione delle politiche socio-sanitarie

Questa scelta non rappresenta una rinuncia agli altri obiettivi, bensì una scelta strategica che tiene conto delle caratteristiche del territorio fiorentino, della sua rete di servizi, delle esperienze maturate e delle sfide emergenti. Gli altri obiettivi saranno comunque considerati trasversalmente e integrati, in un'ottica di coerenza con il disegno regionale, con la programmazione dei due Enti consorziati, Azienda USL Toscana Centro e Comune di Firenze.

Il presente Atto di Indirizzo tiene conto inoltre del Patto per il Welfare sottoscritto in data 13 febbraio 2025 tra Regione Toscana, Organizzazioni Sindacali e Datoriali e recepito con DGRT n. 931 del 7 luglio 2025. Nel Patto le parti condividono l'impegno congiunto a rafforzare il sistema di welfare toscano e a favorire momenti di confronto, studio e approfondimento condiviso per la qualificazione e l'innovazione di servizi e strutture, di modelli organizzativi e della gestione dei percorsi personalizzati.

Il presente Piano si colloca, infine, in continuità con il precedente PIS, consolidando le traiettorie già avviate e valorizzando gli apprendimenti maturati nel corso della sua attuazione. Tale continuità rappresenta un elemento di stabilità e coerenza, ma anche un'opportunità per evolvere e rafforzare le politiche territoriali, alla luce delle nuove sfide sociali, sanitarie e ambientali.

Ai sensi della LRT 40/2005, articolo 21, comma 4, il ciclo di programmazione del Piano Integrato di Salute assorbe interamente anche l'elaborazione del Piano d'Inclusione Zonale di cui alla LRT 41/2005, articolo 29.

## B) CONTESTO SOCIO DEMOGRAFICO

### b.1 CONTESTO DEMOGRAFICO

Firenze, capoluogo della Toscana, è la città più densamente popolata della regione con 362.353 abitanti su 102 km<sup>2</sup>. Divisa in cinque quartieri, presenta le caratteristiche tipiche delle grandi aree urbane: elevata mobilità, accesso diffuso ai servizi, ma anche criticità legate a inquinamento, sicurezza e instabilità sociale. Il saldo naturale è negativo, mentre quello migratorio è positivo. La popolazione è in forte invecchiamento, con un indice di vecchiaia tra i più alti della regione (242,7) e una crescente pressione sui caregiver. Le famiglie sono mediamente piccole (1,9 componenti), e la natalità, pur leggermente superiore alla media regionale, è in calo.

La presenza straniera è significativa (15,9%) e in crescita, con una forte incidenza nelle scuole (18,5%) e un alto tasso di disoccupazione (32,7%). I minori stranieri non accompagnati rappresentano oltre la metà dei minori accolti in strutture residenziali e presentano problematiche specifiche per le necessità sanitarie legate ai fattori traumatogeni insiti nel processo migratorio e nella difficoltà di integrazione. Anche il tasso di ospedalizzazione tra gli stranieri è elevato, con differenze di genere marcate. L'assistenza agli anziani è molto sviluppata: Firenze registra le più alte prevalenze regionali sia per l'assistenza domiciliare che residenziale. I minori in affidamento e in carico ai servizi socio-educativi sono in aumento.

La disabilità sotto i 65 anni è meno diffusa rispetto alla media regionale, sia in termini di prevalenza che di nuovi casi gravi. Anche la percentuale di bambini con disabilità iscritti a scuola è inferiore alla media toscana. In sintesi, Firenze è una città complessa e stratificata, dove la sfida principale è garantire equità e qualità nei servizi sociali e sanitari in un contesto demografico e sociale in continua evoluzione.

Nel 2024 i servizi fiorentini dell'Area delle Dipendenze dell'AUTC hanno seguito complessivamente 2.782 persone, pari al 23,8% degli utenti dell'Azienda, con prevalenza di casi legati alle sostanze illegali (1.600), seguiti da alcolisti (645), tabagisti (327), soggetti con disturbo da gioco d'azzardo (128) e altre problematiche (82). I nuovi tossicodipendenti sono stati 290, con un'incidenza di 1,01 per 1.000 residenti e una prevalenza di 5,58 per 1.000, in larga parte maschi (81,5%). I nuovi utenti alcolici sono stati 170, con incidenza di 0,59 per 1.000 e prevalenza di 2,25 per 1.000, anch'essi prevalentemente uomini (67,9%). Infine, i nuovi casi di gioco d'azzardo hanno riguardato 39 persone, pari al 24% della popolazione "nuova" dell'AUTC.

## b.2 ANALISI DEI BISOGNI DI SALUTE EMERGENTI

La zona fiorentina evidenzia una serie di bisogni sanitari emergenti legati a fattori demografici, ambientali e sociali. Il progressivo invecchiamento della popolazione, con un'elevata percentuale di ultra 74enni, comporta una crescente pressione sui caregiver, superiore alla media aziendale e regionale. Sul fronte sociale, si rileva un tasso di disoccupazione elevato (18,7%) e una significativa incidenza di famiglie con ISEE inferiore a 6.000 euro. La popolazione straniera presenta criticità specifiche, con tassi di disoccupazione e ospedalizzazione superiori alla media, e un eccesso di ricoveri per disturbi psichici, traumatismi e patologie neurologiche. È inoltre da evidenziare l'impatto che sui servizi sociosanitari ha questa popolazione sia migranti di 1<sup>a</sup> che di 2<sup>a</sup> generazione, con alta incidenza di disturbi del neurosviluppo e di problematiche psicopatologiche spesso legate al percorso di integrazione sociale.

L'aumento della prevalenza del diabete segnala una crescita delle cronicità, mentre l'indicatore C15.2 evidenzia difficoltà nella continuità assistenziale post-dimissione psichiatrica. L'uso di antidepressivi è stabile, ma con una prevalenza quasi doppia nelle donne. Sul piano della prevenzione, si registrano adesioni insufficienti agli screening oncologici e una copertura vaccinale anti-HPV tra le più basse della regione. Infine, le condizioni ambientali pongono ulteriori sfide: la qualità dell'aria, pur nei limiti di legge, resta distante dagli standard OMS, con criticità legate all'ozono, mentre le acque superficiali, in particolare il fiume Arno, mostrano uno stato ecologico e chimico scadente, con presenza di AMPA, derivato del glifosato.

## b.3 NECESSITA' DI INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SANITARI, SOCIALI E SOCIOSANITARI

La crescente complessità dei bisogni della popolazione, in particolare quelli legati all'invecchiamento, alla cronicità, alla fragilità e marginalità sociale, alla povertà ed alle disuguaglianze, e alla presenza di fasce vulnerabili, rende sempre più urgente una reale integrazione tra servizi sanitari, sociali e sociosanitari. In molte situazioni, le persone si trovano a dover affrontare percorsi frammentati, con difficoltà di accesso coordinato alle risorse disponibili. L'integrazione non riguarda solo l'organizzazione dei servizi, ma anche la condivisione delle informazioni, la definizione di percorsi comuni e la collaborazione tra professionisti con competenze diverse. Questo approccio consente di migliorare la continuità assistenziale, ridurre i tempi di risposta e offrire interventi più mirati e sostenibili. In particolare, per gli anziani non autosufficienti, le persone con disabilità e i minori in condizioni di vulnerabilità, una rete integrata può fare la differenza nel garantire supporto efficace e tempestivo. Investire in modelli di lavoro condivisi e in strumenti operativi che facilitino il dialogo tra i diversi ambiti è una condizione necessaria per rispondere in modo adeguato alle sfide attuali e future.

## b.4 IMPORTANZA DEL COORDINAMENTO TRA COMUNE E ASL PER LA GESTIONE EFFICACE DEL PIS

Un efficace coordinamento tra il Comune di Firenze e l’Azienda USL è fondamentale per la gestione integrata del Piano Integrato di Salute (PIS). La collaborazione tra enti locali e servizi sanitari consente di pianificare interventi coerenti con i bisogni del territorio, ottimizzare le risorse disponibili e garantire una presa in carico più tempestiva e appropriata delle situazioni di fragilità. Il confronto continuo tra amministrazione comunale e ASL favorisce l’allineamento tra politiche sociali e sanitarie, migliorando l’efficacia delle azioni e la qualità dei servizi offerti alla cittadinanza.

## b.5 QUADRO DI RIFERIMENTO E DINAMICHE EVOLUTIVE

Il Piano rinnova e ricalibra gli interventi per affrontare le profonde trasformazioni che hanno interessato la nostra società e rispondere così ai nuovi bisogni, alle emergenze e fragilità che ne sono scaturiti. La cornice socio-demografica appare infatti profondamente cambiata. La popolazione è sottoposta ad un progressivo invecchiamento e la presenza di popolazione immigrata non compensa più la regressione demografica in atto. I dati demografici indicano un calo della popolazione residente, una bassa natalità e la presenza di una elevata quota di popolazione anziana, che tenderà ad aumentare nel tempo, con importanti effetti sul bisogno di assistenza socio-sanitaria. Il tempo di vita continua ad allungarsi, anche se gli stili di vita e consumi non sempre adeguati fanno registrare ancora aspetti critici che possono incidere sul rischio di vivere la vecchiaia in condizione di disabilità o non autosufficienza. Allo stesso tempo la cittadinanza diventa sempre più multiculturale e “frammentata”, ed in particolare a Firenze si registra il valore. più alto della Regione quanto ad iscritti stranieri all’anagrafe.

I dati rilevati sugli stili di vita a Firenze suggeriscono interventi di prevenzione integrati per diversi fattori di rischio – fumo, alcool, sostanze, sedentarietà– rivolte soprattutto ai giovani e in particolare alle ragazze.

Contestualmente, dal miglioramento delle cure degli eventi acuti è derivato un aumento delle persone che sviluppano una o più patologie croniche, dinamica che suggerisce azioni di rafforzamento della sanità d’iniziativa e dei processi assistenziali integrati.

Accanto alle criticità demografiche e sanitarie, si evidenzia la crescita di nuove forme di vulnerabilità, marginalità e povertà sociale, spesso legate a condizioni di precarietà economica, abitativa e lavorativa. Il Piano intende rafforzare le azioni di contrasto alle

disuguaglianze e alla povertà, con particolare attenzione alle situazioni di marginalità che rischiano di escludere individui e famiglie dalla piena partecipazione alla vita sociale e comunitaria.

## C) LINEE STRATEGICHE

### **Linea Strategica 1 – Promuovere la Salute in Tutte le Politiche**

#### **Finalità**

Adottare un approccio trasversale alla salute, integrandola in tutte le politiche pubbliche per generare ambienti favorevoli al benessere e stili di vita salutari lungo tutto il corso della vita.

Questa linea strategica mira a:

- Favorire il mantenimento di uno stato di salute ottimale lungo tutto il corso della vita
- Ridurre i fattori di rischio individuali e ambientali
- Contrastare la solitudine e l'isolamento sociale
- Promuovere la sostenibilità del sistema sociosanitario attraverso la prevenzione

#### **Indirizzi Operativi**

##### **1. Prevenzione integrata**

- Promozione di stili di vita salutari in tutti i setting di intervento – scuola, comunità e luoghi di lavoro – con particolare attenzione a quest'ultimo, quale contesto privilegiato per raggiungere la popolazione adulta meno intercettata dai canali tradizionali per barriere logistiche, culturali o lingueistiche, in ottica di inclusione ed equità
- Prevenzione della solitudine e dell'isolamento attraverso la creazione di contesti accoglienti nei servizi e nei territori
- Promozione di stili di vita salutari tramite percorsi AFA, Progetto Salute è Benessere, interventi di prevenzione delle dipendenze adolescenziali e altre progettualità specifiche
- Rafforzamento della prevenzione sanitaria attraverso le Case di Comunità e la progettazione territoriale orientata alla salute

##### **2. Approccio “life-course”**

- Adozione di una prospettiva interdisciplinare e integrata per promuovere la salute in tutte le fasi della vita
- Interventi mirati alla riduzione dei fattori di rischio: fumo, abuso di alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta

## **Formazione e Empowerment**

- Attivazione di percorsi di educazione civica alla salute per cittadini e caregiver
- Formazione congiunta tra operatori sanitari, sociali e cittadini su temi comemalattie croniche, salute mentale, prevenzione e diritti
- Promuovere attività di comunicazione dei servizi presenti a livello zonale e delle modalità di accesso ai servizi anche tramite strategie di partecipazione della comunità, che tengano conto delle nuove modalità di diffusione dei contenuti di salute
- 

## **Focus Tematico**

Favorire la diffusione di stili di vita sani e consapevoli tra i giovani, incidendo positivamente sulla loro salute fisica, mentale e sociale, e prevenendo comportamenti a rischio ed intercettando la popolazione nei contesti della vita quotidiana, facilitando l'accesso e aumentando l'efficacia delle iniziative preventive.

## **Linea Strategica 2 – Assistenza Territoriale e Sanità di Prossimità**

### **Finalità**

Garantire cure e assistenza il più possibile vicino al domicilio, promuovendo l'autonomia individuale e riducendo il ricorso improprio all'ospedalizzazione.

Questa linea intende riorientare il sistema dei servizi sociosanitari alla luce dei profondi mutamenti demografici, epidemiologici e sociali, promuovendo modelli organizzativi capaci di garantire continuità assistenziale, equità di accesso, presa in carico integrata e centralità della persona, mirando a:

- Favorire il mantenimento dell'autonomia individuale, in particolare per le persone anziane e fragili
- Ridurre il ricorso improprio all'ospedalizzazione
- Promuovere condizioni di vita dignitose attraverso la permanenza nel proprio domicilio o in soluzioni abitative assistite
- Rafforzare il ruolo della comunità e dei servizi di prossimità come elementi fondamentali del sistema di welfare

### **Indirizzi Operativi**

1. Potenziare la rete dei servizi domiciliari e territoriali, rendendola più capillare, accessibile e integrata, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative e modelli organizzativi flessibili.

2. Promuovere soluzioni abitative intermedie tra il domicilio e l'ospedale, come l'housing supportato e solidale, in grado di coniugare assistenza sanitaria e qualità della vita, o altre forme di Housing anche per senior autosufficienti, o cohousing intergenerazionali e inclusivi.
3. Sviluppare e valorizzare le Case di Comunità come presidi fondamentali del welfare di comunità, garantendo tempi di risposta congrui ai bisogni espressi e favorendo la prossimità relazionale e territoriale. Implementare il loro ruolo di integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, con l'obiettivo di garantire accesso equo, continuità assistenziale, presa in carico delle fragilità e partecipazione attiva della comunità. In particolare si evidenzia il valore di incardinare i servizi di salute mentale all'interno delle Case di Comunità per favorire l'accesso a servizi specifici quali la dietologia, la ginecologia, la cardiologia, che possono agevolare la presa in carico di pazienti adolescenti o giovani adulti grazie ad un lavoro di rete che supporta il team curante. Si evidenzia l'importanza della prossimità con il terzo settore per favorire i percorsi di socializzazione di detta utenza e miglioramento della recovery. Promuovere, implementare e rafforzare il collocamento dei PUA (Punti Unici di Accesso) all'interno delle Case di Comunità per garantire un accesso sempre più semplificato ed una presa in carico unitaria. Promuovere un approccio multiprofessionale e d'iniziativa per la gestione dei pazienti con patologie croniche.
4. Sostenere progetti specifici rivolti a persone con problematiche di salute mentale e dipendenze, attraverso servizi di prossimità, percorsi di reinserimento e modelli abitativi assistiti. A questo proposito merita attenzione il fenomeno, sempre più rilevante, dei Disturbi da uso di sostanze sia legali (alcol, tabagismo, psicofarmaci...) che non (NSP, crack...), oltre alle dipendenze comportamentali correlate, al gioco d'azzardo, internet, ecc. Poiché sono coinvolti anche minori e giovani, è necessario proseguire l'attività di sensibilizzazione sui temi citati e sui Servizi specialistici di cura, nonché attività integrate finalizzate all'aggancio ed all'intervento precoce.
5. Favorire la presa in carico integrata e multidisciplinare, promuovendo la collaborazione tra servizi sanitari, sociali e del terzo settore, con particolare attenzione alla personalizzazione degli interventi e favorendo il ricorso strutturato ed integrato alle equipe multidisciplinari.
6. Rafforzare la presa in carico delle persone marginali e/o con patologie psichiatriche o problemi di dipendenza, attraverso una maggiore integrazione e collaborazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e del terzo settore. L'obiettivo è garantire continuità assistenziale, ridurre frammentazioni e promuovere interventi personalizzati e centrati sulla persona.
7. Potenziare/migliorare l'accesso alle cure palliative, garantendo anche l'assistenza residenziale territoriale ai malati nella fase terminale della vita.
8. Facilitare l'accesso di prossimità alle cure primarie a livello zonale attraverso il potenziamento della rete MG e della rete di PdF.

## **Linea Strategica 3 – Integrazione Sociosanitaria**

### **Finalità**

Superare la frammentazione tra sociale e sanitario, costruendo risposte integrate e multidimensionali, anche attraverso una governance condivisa e partecipata.

Il presente atto di indirizzo intende promuovere un modello di integrazione sociosanitaria effettiva e operativa, fondato su:

- A) La costruzione di risposte multidimensionali ai bisogni emergenti
- B) Il rafforzamento della comunicazione interistituzionale
- C) La presa in carico integrata e multidisciplinare che vede nelle Case della Comunità un vero luogo di prossimità e inclusione e nell'équipe multidisciplinare lo strumento operativo per valutare i bisogni complessi della persona e costruire percorsi personalizzati di cura e assistenza, evitando frammentazioni e duplicazioni.

### **Indirizzi Operativi**

1. Consolidare il ruolo della SdS come soggetto regista e facilitatore dell'integrazione tra servizi sociali e sanitari, promuovendo sinergie tra enti pubblici, terzo settore, volontariato e imprese sociali. La SdS deve rappresentare un modello di governance integrata capace di mettere insieme il Distretto sanitario e l'ATS in modo unitario. In questo ruolo, la SdS diventa il perno per garantire equità territoriale, continuità assistenziale e un welfare coeso, capace di rispondere ai bisogni complessi della popolazione.
2. Sviluppare un welfare dinamico e flessibile, capace di adattarsi ai bisogni multiformi della popolazione e di attivare le risorse materiali e immateriali presenti sul territorio.
3. Promuovere una logica circolare e comunitaria, basata su relazioni stabili e collaborative con il territorio

### **Focus Tematici**

Un'attenzione specifica sarà dedicata alla promozione di progetti rivolti alle persone con disabilità, alla sinergia sociale-lavoro e a favorire l'inclusione delle fasce sociali più deboli e a rischio emarginazione.

#### **A) Disabilità – Obiettivo di:**

- Valorizzare la centralità della persona e, per quanto riguarda l'infanzia, la centralità della famiglia secondo il principio del Family Centered service, cardine dell'intervento riabilitativo del minore

- Sostenere lo sviluppo delle capacità esistenti e delle potenzialità di crescita
- Favorire il raggiungimento della massima autonomia possibile e il diritto a una vita indipendente

## **B) Sinergia sociale-lavoro – Obiettivo di:**

- Implementare i percorsi socio-lavorativi potenziando l'integrazione sociale delle persone a rischio di povertà o di esclusione, in primis garantendo la continuità di interventi strettamente connessi con attività formative e di avviamento al lavoro di soggetti svantaggiati e persone con disabilità e/o di altre categorie specifiche (ex detenuti o donne vittime di violenza) e a proseguire nelle azioni di sostegno a favore delle persone e delle famiglie in condizioni di maggiore vulnerabilità e marginalità.

## **C) Inclusione fasce sociali più deboli e a rischio emarginazione – Obiettivo di:**

- Diversificazione e rafforzamento delle progettualità a favore di minori e adolescenti con problematiche complesse, tra i quali anche i Minori Stranieri Non Accompagnati, al fine di assicurare una risposta adeguata ed integrata ai bisogni di tipo sociale e sanitario.
- Contrasto alla marginalità, ottimizzando la gestione delle emergenze e costruendo percorsi di inclusione attiva, caratterizzati anche da una presa in carico sociosanitaria da parte di equipe multiprofessionali.

## **Linea Strategica 4 – Amministrazione Condivisa e Co-programmazione**

### **Finalità**

Rafforzare la partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità nella definizione, attuazione e valutazione delle politiche socio-sanitarie. La co-programmazione e la co-progettazione rappresentano strumenti fondamentali per garantire che le politiche pubbliche siano realmente aderenti ai bisogni delle comunità e capaci di valorizzare le risorse locali, promuovendo un welfare generativo e condiviso.

### **Indirizzi Operativi**

#### **1. Governance condivisa**

- Costituzione di tavoli permanenti di co-programmazione con cittadini, enti del terzo settore, professionisti sanitari e sociali

#### **2. Metodologia della programmazione**

- Promozione di laboratori territoriali per raccogliere idee e bisogni. Attraverso la partecipazione attiva e propositiva degli ETS e degli altri soggetti partecipanti ci si propone di ampliare la conoscenza circa i bisogni e le aspettative di offerta sociale del territorio fiorentino. Ci si propone altresì di delineare il quadro delle offerte potenziali da parte degli ETS in quanto soggetti dotati di esperienza e capacità di soddisfare nel modo più efficace ed economico i bisogni sociali rilevati attraverso gli strumenti del Codice del Terzo Settore e di quelli correlati del Codice dei contratti pubblici

### **Focus Tematico: Partecipazione Giovanile**

La SdS intende promuovere il protagonismo giovanilenella costruzione di una comunità più sana, inclusiva e consapevole, attraverso percorsi educativi, partecipativi e di co-progettazione. La partecipazione giovanile è infatti cruciale per contrastare il disagio attraverso iniziative che offrono spazi di aggregazione, percorsi formativi e supporto al benessere psicofisico, promuovendo il protagonismo e l'acquisizione di competenze. In un momento sociale, in cui gli adolescenti tendono ad isolarsi e a rifugiarsi nel mondo virtuale, risulta particolarmente rilevante promuovere forme di aggregazione e supportare un positivo uso dei social.

Il supporto partecipato alla creazione di sinergie scuola-famiglia per formare docenti e genitori e renderli più efficaci nel riconoscere segnali di disagio e nel costruire percorsi educativi condivisi sarà pertanto fondamentale nell'ottica di fornire un supporto completo ai minori e alle loro famiglie con l'intento di superare i conflitti che vedono contrapposta la famiglia e l'istituzione scolastica, a cui sempre più viene chiesta una grande responsabilità nel percorso educativo degli alunni.