



ALLEGATO A – RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2025

PREMESSA

La presente relazione è redatta a chiusura del ciclo della performance dell'anno 2025, ai sensi dell'art 10, c. 1, lett. b), del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Tale d.lgs. prevede l'obbligo di rendere trasparente la performance dell'Ente Pubblico attraverso la predisposizione di un documento di programmazione, il Piano della Performance, che nel caso delle Società della Salute coincide con il Piano Operativo Annuale (POA), e di un documento redatto a consuntivo che evidenzia i risultati raggiunti, sia individuali che organizzativi dell'Ente, rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse assegnate nell'anno di riferimento con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il Piano Operativo Annuale 2025 della Società della Salute di Firenze è stato adottato con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 1 del 26 febbraio 2025 e successivamente aggiornato con delibere di Giunta Esecutiva n. 8 del 26 giugno 2025, n. 12 del 26 settembre 2025 e n. 17 del 30 ottobre 2025.

La presente relazione, redatta dalla Direttrice della Società della Salute di Firenze, sarà adottata con apposita delibera di Assemblea dei Soci e illustrerà i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati con il POA 2025, i relativi aggiornamenti sopra evidenziati, nonché eventuali scostamenti. Per la stesura del documento sono state osservate, per quanto compatibili, le linee-guida n. 3 emanate a novembre 2018 dalla Funzione Pubblica in merito alla relazione annuale sulla performance.

La relazione descrive soltanto i risultati dell'amministrazione nel suo complesso, analizzando ed esaminando gli obiettivi programmati dal POA 2025 per quanto riguarda le attività di esclusiva competenza della SdS Firenze; pertanto, non verranno prese in considerazione le performance del Comune di Firenze e della Azienda USL Toscana Centro, né le performance organizzative delle singole unità operative, né le singole performance individuali del personale del Consorzio. In merito si evidenzia che il personale di cui dispone il Consorzio "Società della Salute di Firenze" è principalmente personale dipendente giuridicamente dagli Enti Consorziati: Comune di Firenze e Azienda USL Toscana Centro. Infatti, la SdS dispone di proprio personale solo da metà 2024 (4 unità), cui si affiancano 4 comandati del Comune di Firenze. Pertanto, il sistema di



misurazione e valutazione delle performance del personale, compresi i Dirigenti, è quello degli Enti di appartenenza giuridica di ogni singolo dipendente. Si evidenzia comunque che con delibera di Giunta Esecutiva n. 16 del 18 novembre 2024 è stato adottato il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della SdS Firenze (e confermato con Delibera di Giunta Esecutiva n. 10 dell'11 giugno 2026). Inoltre, il sistema di misurazione e valutazione del Direttore della Società della Salute di Firenze, che è anche il Direttore della Zona-Distretto di Firenze della Azienda USL Toscana Centro, è quello adottato da tutte le Aziende Sanitarie della Toscana e progettato dal Laboratorio Management e Sanità (MES) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, su incarico della Regione Toscana. Il Direttore della SdS Firenze/Responsabile della Zona-Distretto di Firenze dell'Azienda USL Toscana Centro viene valutato sulla base degli obiettivi MES dell'Azienda stessa, ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Toscana n. 1089/2009 ed eventuali ulteriori aggiornamenti.

Per quanto concerne la rappresentazione del contesto esterno ed interno, ai fini della presente relazione si rinvia a quanto contenuto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO 2025-2027), approvato con delibera di Giunta Esecutiva della Società della Salute di Firenze n. 1 del 30 gennaio 2025.



**LA PERFORMANCE DELLA
SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE
PER L'ANNO 2025**

La Società della Salute di Firenze, pur considerate le sue peculiarità, ha rispettato le regole di gestione in tema di performance mettendo a punto un documento di programmazione annuale, il POA, dove sono indicati tutti gli obiettivi per singole attività e per singoli progetti dell'anno 2025 con i relativi stanziamenti.

Nelle tabelle di seguito riportate sono sintetizzati tutti gli obiettivi per attività e per singoli progetti programmati per l'anno 2025 e i risultati conseguiti con le relative valutazioni.

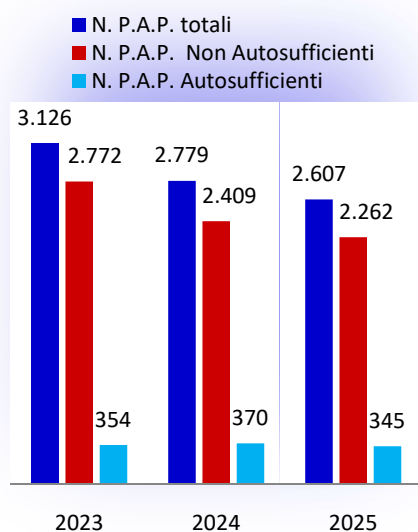
1. Non Autosufficienza

1.1	DSS7_NA4 Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.)
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza Valutazione diagnostica multidisciplinare, definizione piano personalizzato
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	La l.r. 66/2008 di istituzione del Fondo per la Non Autosufficienza prevede la costituzione delle U.V.M. zonali, organismi per la valutazione multidimensionale della persona anziana non autosufficiente. La U.V.M. è costituita da un Medico ASC, un Infermiere e un Assistente Sociale ed è supportata da un Amministrativo. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	• accertamento dello stato di bisogno; • valutazione del livello di gravità; • individuazione degli interventi appropriati; • redazione del PAP della persona anziana non autosufficiente.
	Nel corso del 2025 le nuove domande di valutazione per la non

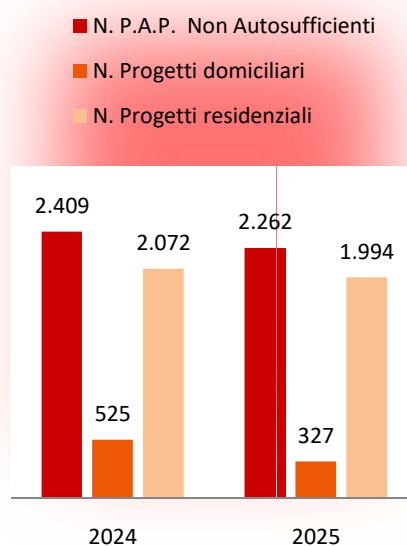
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	autosufficienza sono state n. 3.143 e sono stati elaborati n. 2.607 P.A.P. complessivi . Precisato che ogni PAP può contenere più interventi/prestazioni, di questi n. 2.262 sono di Non autosufficienti (<u>n. 1.994 sono per progetti di residenzialità</u> e <u>n. 327 per progetti di domiciliarità</u>) e n. 345 di Autosufficienti . Inoltre, sono stati elaborati n. 259 Codici rossi A e n. 46 Codici rossi B .
--	---

Di seguito si riportano i grafici con l'andamento dell'attività nel periodo 2023-2025

P.A.P. U.V.M.



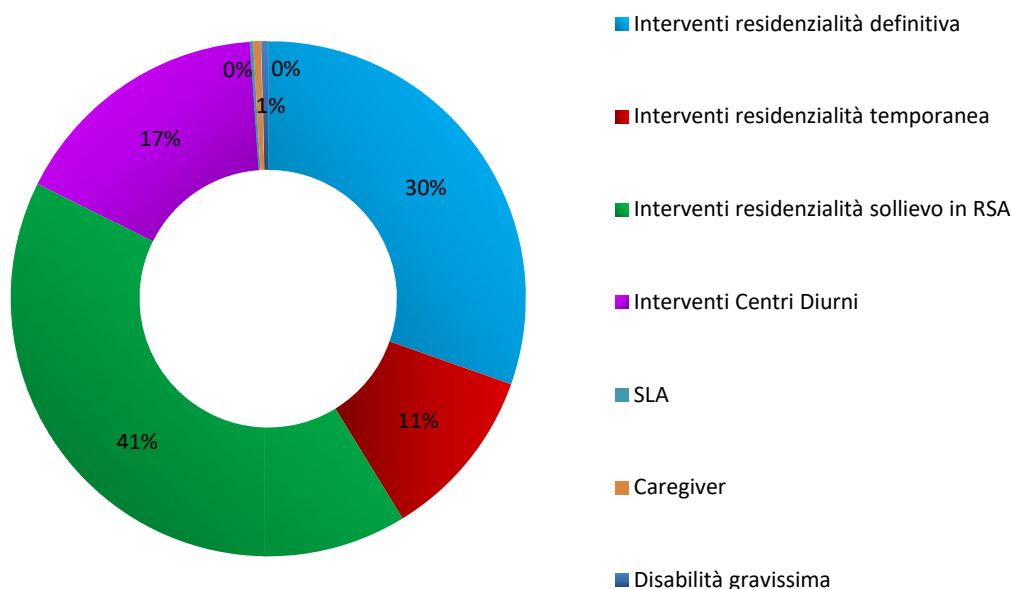
P.A.P. Non Autosufficienti *



*si precisa che i dati contenuti nella presente tabella sono stati rivisti, in quanto, per mero errore, è stata fatta una non corretta ripartizione tra i progetti domiciliari e residenziali nel 2024

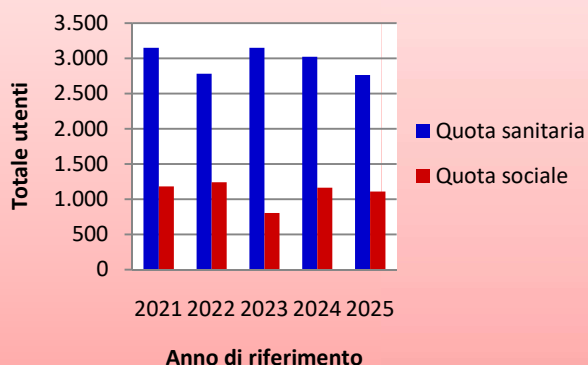
e il dettaglio della ripartizione degli interventi/prestazioni per il 2025

Interventi 2025



1.2	DSS1_NA1 Budget residenzialità non autosufficienza (residenziale e semiresidenziale compresa la gestione diretta)
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza Residenza sanitaria assistenziale RSA modulo base
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS - Gestione diretta Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	Programmazione, gestione e governo budget residenzialità e semiresidenzialità ai sensi della D.G.R.T. 995/2017 e delle indicazioni di attuazione della D.G.R.T. 843/2021. Le risorse relative alle quote sanitarie sono assegnate con il budget annuale di Zona Distretto. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Risorse sanitarie ordinarie pari a 39.160.000,00 Euro, risorse sanitarie finalizzate pari a 8.300.000,00 Euro e risorse del Fondo Non Autosufficienza pari a 2.800.000,00 Euro, per un totale pari a 51.360.000,00 Euro .
Obiettivi specifici e azioni	Gestione e governo dell'accesso in RSA.
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	Per quanto riguarda le quote sanitarie, nel 2025 ne hanno beneficiato: • n. 2.763 utenti nelle R.S.A.; • n. 72 utenti nelle R.S.D. socio-sanitarie; • n. 39 utenti nelle C.A.P.; • n. 230 utenti nei C.D. per anziani; • n. 140 utenti nei C.D. di socializzazione. Per quanto riguarda le quote sociali, nel 2025 ne hanno beneficiato: • n. 1.111 utenti nelle R.S.A.; • n. 47 utenti nelle R.S.D.; • n. 55 utenti nelle C.A.P.; • n. 87 utenti nelle R.A. e n. 35 utenti nei minialloggi (autosufficienti); • n. 188 utenti nei C.D. anziani; • n. 136 utenti nei C.D. di socializzazione per persone con disabilità. Nel 2025 sono stati inseriti definitivamente in R.S.A. n. 402 utenti. Al 31 dicembre 2024 il numero di utenti in lista di attesa era pari a n. 170, mentre al 31 dicembre 2025 il numero di utenti in lista è stato pari a n. 206.
Di seguito si riportano i grafici con l'andamento dell'attività nel periodo 2021-2025	

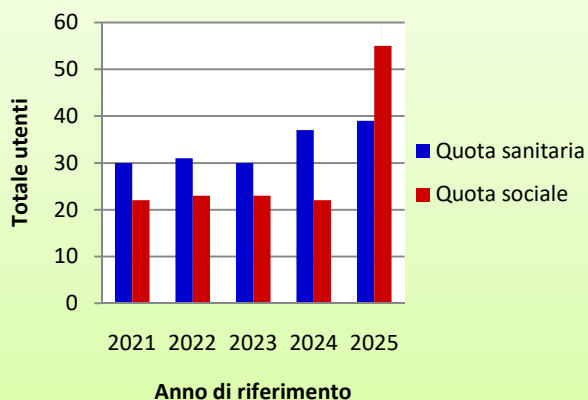
Utenti RSA



Utenti RSD



Utenti CAP



Utenti RA e minialloggi (autosufficienti)



CD Anziani



CD Socializzazione





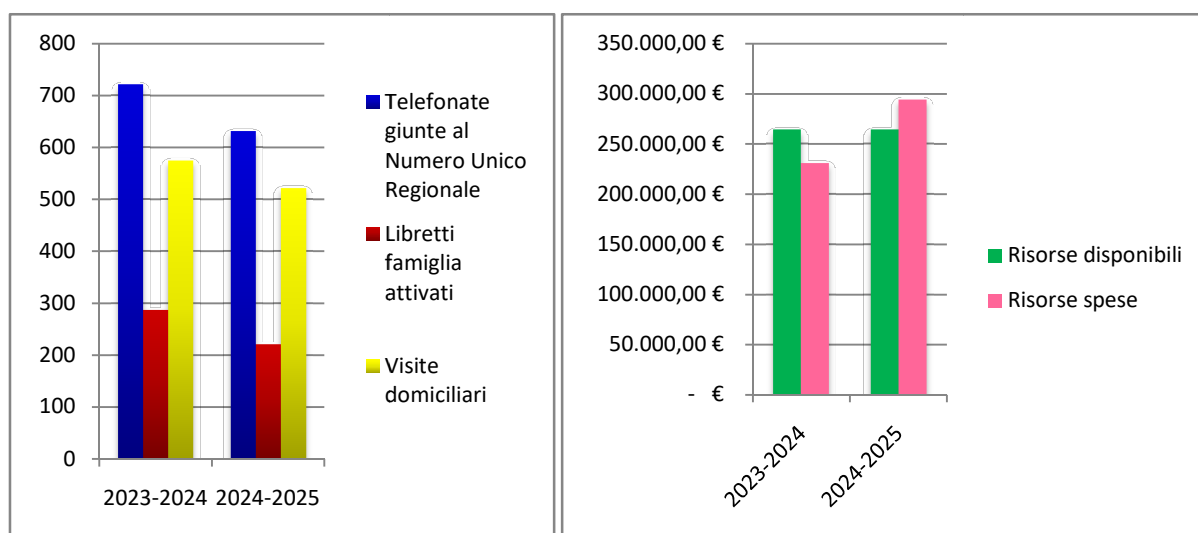
1.3	Progettazione di azioni innovative a supporto della domiciliarità, ivi comprese azioni specifiche per le fragilità in ambito cognitivo
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza Strutture/percorsi sperimentali
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS - Gestione diretta Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	Tale azione risponde all'esigenza di una profonda innovazione del modello organizzativo dei servizi per la domiciliarità, che consenta di individuare e prendere in carico pazienti che ad oggi non arrivano tempestivamente al servizio sanitario. Altrettanto sentita è l'esigenza di programmare e realizzare azioni e interventi volti a informare e formare organizzazioni sociali e cittadini. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	• lettura dei bisogni di malati e familiari; • inclusione sociale delle famiglie dei malati; • educazione cognitiva per protezione di condizioni di fragilità; • formazione dei familiari di malati, operatori pubblici e privati sulla specificità della relazione di cura, anche in ambito cognitivo; • sensibilizzazione della Rete Sociale (organizzazioni sociali e cittadini) alle problematiche sociali dovute alle condizioni derivanti dalle patologie, anche in ambito cognitivo.
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	Attraverso risorse dedicate alla demenza è stata attivata la rete dei Servizi, che, lavorando in sinergia con la geriatria, hanno intercettato le situazioni che necessitavano di supporto e hanno indirizzato l'utenza verso i servizi/progetti più appropriati.

1.4 Monitoraggio dei Codici rossi in RSA	
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta Dott.ssa Silvia Sforzi
Descrizione della attività	Svolgimento di un'analisi qualitativa e quantitativa di inserimento utenti con Codice rosso con elaborazione di report di attività. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	Nel 2025 continua il processo di monitoraggio sui Codici rossi pervenuti, cui è stato applicato un filtro per verificarne l'appropriatezza, nonché appurare che la documentazione presente fosse completa prima di presentarli alla Commissione UVM.

1.5 Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante	
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS – Gestione mista Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	Il progetto prevede la realizzazione di un servizio di sostegno rivolto alla persona anziana nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità che si occupa di informare e orientare la famiglia e la persona anziana sui servizi territoriali e sugli adempimenti amministrativi necessari per accedere a forme di sostegno e di assistenza personale. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Risorse sanitarie finalizzate pari a 263.968,00 Euro.
Obiettivi specifici	Gestione del servizio in partenariato con enti del Terzo Settore.
	Nella seconda annualità del progetto (2024-2025) sono state gestite n. 631 richieste giunte al Numero Unico Regionale. Ci sono state n. 521 visite

Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	domiciliari con n. 221 libretti famiglia attivati e quindi contributi erogati. Si precisa che, considerato il naturale protrarsi delle attività progettuali per le posizioni ancora aperte al 30 giugno 2025, il numero di contributi erogati in realtà è superiore. Più in particolare nella presente annualità: • <u>n. 277 utenti</u>, dopo la visita domiciliare, <u>hanno rinunciato al contributo economico</u>, o perché l'emergenza è rientrata, quindi l'attività assistenziale offerta dal servizio è stata sufficiente, o perché hanno preferito assumere direttamente una badante; • <u>n. 14 utenti non avevano i requisiti per accedere al contributo economico</u>, ma hanno comunque usufruito delle altre prestazioni previste dal progetto; • <u>n. 108 utenti hanno usufruito soltanto dell'aiuto telefonico</u>, perché non interessati al progetto a seguito delle informazioni fornite, perché la condizione di salute della persona anziana è degenerata, o perché soddisfatti della consulenza telefonica; • <u>n. 28 utenti non hanno usufruito del contributo economico perché deceduti prima</u>; • <u>n. 72 sono le pratiche di accreditamento</u> per cui il servizio ha svolto istruttoria e che ha portato a perfezionamento; • <u>n. 119 sono gli utenti segnalati al servizio dal Numero Unico Regionale</u>, ex utenti o servizi pubblici, perché incerte se o meno attivare il progetto. Di queste <u>20 persone hanno poi aderito</u>. Nel 2025 sono stati spesi 293.658,00 Euro (il finanziamento complessivo è pari, per il triennio, a 671.905,16 Euro).
--	---

Di seguito si riportano i grafici con l'andamento dell'attività nel periodo 2023-2024 e 2024-2025



1.6	Percorso di valutazione del bisogno e presa in carico dell'anziano non autosufficiente
Area programmazione	Socio-sanitario

Settore e sotto-settore prevalente	Non Autosufficienza Accesso
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS - Gestione diretta Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	L'azione è finalizzata a ridurre i tempi di risposta al cittadino che presenta la richiesta di valutazione del bisogno per l'attivazione di servizi e prestazioni socio-sanitarie. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	• studio per migliorare la metodologia di analisi del bisogno con la compilazione delle schede sociali; • intercettare in tempi brevi eventuali urgenze; • intervenire nell'immediato con servizi di supporto in attesa di un progetto a lungo termine; • dedicare un tempo professionale sufficiente alla fase valutativa e di accompagnamento alla famiglia nella conoscenza delle risorse e possibili progetti da attuare per la persona.
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	Il progetto è finalizzato a ridurre i tempi di risposta al cittadino che richiede la valutazione del bisogno per l'attivazione dei servizi e prestazioni. Nel 2025 si sono svolti incontri periodici effettuati in tre mesi con n. 27 Assistenti Sociali del territorio. Gli argomenti trattati hanno riguardato uno studio per migliorare la metodologia dell'analisi del bisogno con la compilazione delle schede sociali; l'intercettazione delle urgenze in tempi brevi; l'intervento immediato con i servizi di supporto in attesa di un progetto a lungo termine; dedicare un tempo professionale sufficiente alla fase valutativa e di accompagnamento alla famiglia nella conoscenza delle possibili risorse e possibili progetti da attuare per la persona.

2. Azioni di sistema

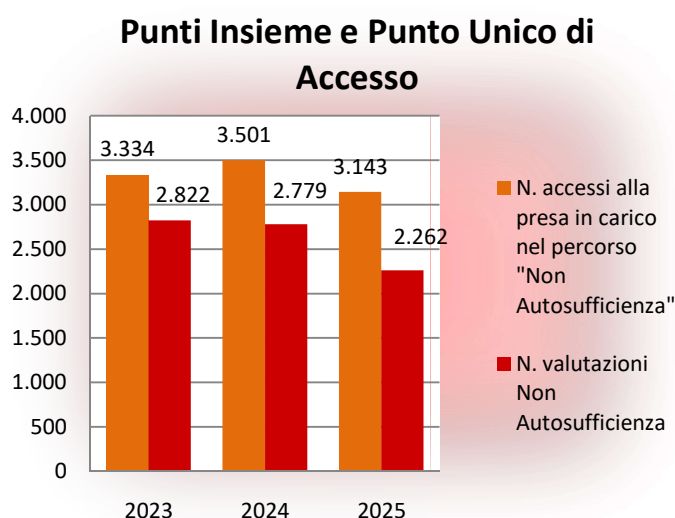
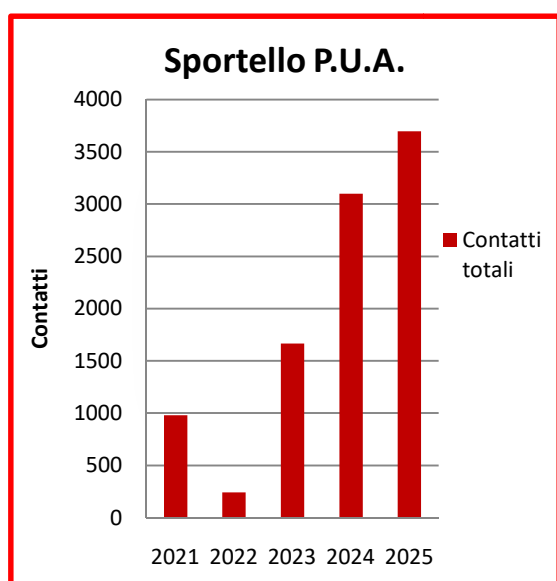
2.1	AS1 Gestione Diretta SdS
Area programmazione	Socio-sanitario
Settore e sotto-settore prevalente	Azioni di sistema socio-sanitario Strumenti di programmazione
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	Altro tipo di gestione Direttrice SdS, Dott.ssa Giuditta Giunti
Descrizione della attività	La Direzione aziendale ha concluso il percorso con i Direttori SdS per l'attuazione delle previsioni regionali sulla gestione diretta delle SdS, che prevede il completamento della personalizzazione e l'attuazione dell'accordo fra Azienda USL Toscana Centro e SdS per la gestione diretta (schema approvato dalla Conferenza Aziendale dei Sindaci con deliberazione n. 2/2021) e l'attuazione delle D.G.R.T. n. 834/2022 "Indirizzi per l'armonizzazione ed uniforme redazione dei bilanci preventivi e d'esercizio delle SdS" e DGRT n. 1314/2022 "Linee di indirizzo per la predisposizione del regolamento di organizzazione delle SdS e schema-tipo di accordo per l'avvalimento da parte della SdS di unità organizzative di uno o più enti aderenti al consorzio". Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	• attualizzazione degli 8 accordi SdS/Azienda USL Toscana Centro per la gestione diretta; • definizione del fabbisogno del personale SdS; • attuazione degli accordi di avvalimento con criteri di valorizzazione condivisi e comuni; • attuazione delle D.G.R.T. 834/2022 e 1314/2022.
	A seguito dell'adozione dell'accordo per la gestione diretta e unitaria ex art. 71-bis della L. R. T. n. 40/2005 è stato approvato il nuovo regolamento di organizzazione della SdS Firenze, con delibera di Giunta Esecutiva n. 17 del 18 ottobre 2022, con il quale si delinea il nuovo assetto organizzativo del Consorzio. Nel corso del 2023 si è proceduto: • alla nomina dei Coordinatori Sanitario, Socio-sanitario e Sociale e Amministrativo (Provvedimento del Direttore n. 3 del 24 gennaio 2023); • alla nomina dei titolari di Incarico di Funzione (Provvedimento del Direttore n. 14 del 17 aprile 2023) riguardanti: 1. Affari generali e legali, Segreteria, Ufficio di piano, Amministrazione trasparente e Gestione Risorse Umane;

Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	2. Bilancio, Contabilità, Controllo di Gestione, Partecipazione; 3. Progettazione e Stili di Vita; 4. Coordinamento attività amministrative P.U.A., U.V.M., e U.V.M.D.; 5. Gestione prestazioni economiche a supporto della disabilità e progetti per il Dopo di Noi; 6. Gestione amministrativa delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria; 7. Anziani e Anziani non autosufficienti; 8. Disabili adulti; 9. Disabili minori; • alla nomina del professionista responsabile del servizio di tutoraggio formativo finalizzato all'acquisizione da parte del personale SdS delle competenze teorico-pratiche in materia di gestione del fondo decentrato destinato al trattamento economico accessorio (Delibera di Giunta Esecutiva n. 12 del 4 settembre 2023). La convenzione per la gestione diretta, approvata con delibera di Assemblea dei Soci della Società della Salute di Firenze n. 9/2021, è scaduta il 31/12/2024. Nel 2025 la Conferenza Aziendale dei Sindaci ha approvato con delibera n. 3 del 24/10/2025 il nuovo accordo per la gestione diretta e unitaria tra Azienda USL Toscana Centro e le Società della Salute.
--	---

2.2	Punto Unico di Accesso, Punti Insieme e P.U.A. Professionalizzato
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 mista Dott.ssa Silvia Sforzi
Descrizione della attività	I Punti Unici di Accesso provvedono al percorso di presa in carico integrata delle persone non autosufficienti, articolato in sportelli territoriali (Punti Insieme) e in un Punto Unico di Accesso centrale con funzioni di back-office e coordinamento. A questo percorso si affianca l'attivazione sul territorio della Zona di Firenze di un modello di governance socio-sanitaria che potenzia il governo dei percorsi di presa in carico della persona con bisogni complessi a seguito di un processo di decodifica della domanda e di orientamento alla risposta previa valutazione multidimensionale del bisogno. Questa rete organizzativa facilita il raccordo tra A.C.O.T., U.V.M., U.V.M.D., Servizi territoriali socio-sanitari, M.M.G., G.I.R.O.T., Servizi infermieristici territoriali e Punti Insieme, rafforzando il modello di presa in carico, che avviene in modo breve e intensivo per l'urgenza in ambito socio-sanitario territoriale. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno	Non previsto.

economico	
Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	Nel 2025 i contatti tramite Sportello P.U.A. sono stati n. 3.696 (sia telefonici che tramite e-mail), di cui: • 76,51% hanno riguardato anziani; • 23,48% hanno riguardato adulti e minori con disabilità. A tali contatti sono seguite n. 108 visite domiciliari e n. 1.750 passaggi al II livello (per la presa in carico dell'utenza e/o attivazione dei Servizi). Nel 2025 hanno avuto accesso al percorso di presa in carico della Non Autosufficienza tramite P.U.A. e Punti Insieme n. 3.143 utenti, <u>di cui 2.262 hanno ottenuto la relativa valutazione</u>.

Di seguito si riportano i grafici con l'andamento dell'attività nel periodo 2021-2025



2.3	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	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/SdS di Firenze ai fini della formulazione di una proposta di adeguamento degli attuali

	modelli organizzativi. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	I percorsi riguardano alcool, GAP, fumo, cronicità, minori e giovani.
	Nel 2025 le 3 UFS Serd, che costituiscono l'UFC Serd, si sono riunite periodicamente per lo svolgimento di incontri sulle seguenti tematiche: • Disturbo da Uso di Alcol e servizi/programmi afferenti per il trattamento; • Dipendenze Comportamentali; • Disturbo da Uso di Sostanze nei minori e giovani; • Disturbo da Uso di Sostanze nei pazienti cronici e/o marginali; • Disturbo da Uso di Nicotina. I Servizi si inseriscono in un fenomeno la cui utenza è in costante aumento e in cui risulta rilevante il policonsumo di sostanze psicoattive, che si aggiunge alla complessità dei quadri clinici. Per quanto riguarda il <u>Disturbo da Uso di Nicotina</u>, i referenti dei Centri Antifumo si sono regolarmente incontrati, sono state condivise le modalità di presa in carico e di trattamento dei tabagisti, la durata del trattamento e le modalità e durata del <i>follow-up</i>. I Servizi hanno partecipato e collaborato attivamente alle iniziative promosse dalla Struttura Semplice aziendale "Promozione della Salute", sia in ambito scolastico che territoriale. Inoltre, all'interno di alcune Case di Comunità è proseguita e prosegue l'attività di sensibilizzazione e di integrazione con gli altri Servizi specialistici presenti nell'ambito del tabagismo. Per quanto riguarda il <u>Disturbo da Uso di Alcol</u>, è proseguito il confronto ed il raccordo intra UFC sull'andamento delle progettualità in materia ("Programma residenziale intensivo breve" per uomini e donne); sono stati realizzati incontri con le associazioni che si occupano di Auto-Mutuo-Aiuto in ambito algologico; è proseguita l'attività del <i>Day Service</i> Alcolologico "La Fortezza"; sono state effettuate attività di sensibilizzazione e formazione in ambito algologico, rivolte a strutture di accoglienza sul territorio; è continuata la collaborazione e integrazione con gli MMG e Specialisti ambulatoriali presenti nelle Case di Comunità. Il percorso clinico del Servizio Alcolologico Territoriale ha previsto, oltre alla valutazione multidisciplinare, attività gruppali di tipo psico-educativo e/o di sostegno alla sobrietà. Nelle attività sono stati sempre coinvolti anche i familiari degli utenti ed è stata stretta la collaborazione con i gruppi di Auto-Aiuto. Da oltre 10 anni sono stati, inoltre, ideati e attivati, grazie alla collaborazione tra Pubblico e Privato Sociale del territorio fiorentino, alcuni progetti innovativi riguardanti 3 ambiti: • Disturbo da Uso di Alcol – TOL Alcol: si tratta di un progetto intensivo e breve, con équipe dedicata, rivolto agli uomini, che prevede una fase iniziale diurna di un mese presso il C.D. "La Fortezza", cui segue una fase residenziale presso una comunità per 4 mesi e poi una fase di 6 mesi di <i>follow-up</i>. Si affiancano poi a questo percorso un programma intensivo breve per donne e il Centro di Consulenza Alcolologica e Tossicologica per Lavoratori;

Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	• Intervento Precoce nei minori e giovani fino ai 25 anni – TOL Intervento Precoce; • Intervento rivolto a pazienti cronici e marginali – TOL Cronicità. Per quanto concerne le <u>Dipendenze Comportamentali (Disturbo da Gioco d’Azzardo, Dipendenza da Internet, Gaming, Sex Addiction)</u>, i 3 Servizi utilizzano gli stessi protocolli di Assessment per le varie dipendenze in materia, così che la valutazione psicodiagnostica sia uniforme. Sono proseguite nell’UFC le attività gruppali di 1° e 2° livello e il gruppo Psicoeducativo e Psicoterapeutico, cui i 3 Serd inviano reciprocamente i giocatori/giocatrici. Il programma terapeutico multidisciplinare comprende anche, oltre al coinvolgimento dei familiari, le attività di tutoraggio economico, l’approccio cognitivo-comportamentale per le distorsioni cognitive, le consulenze legali/finanziarie e l’eventuale nomina di un Amministratore di Sostegno per tutelare il patrimonio familiare. Chiaramente sono presi in carico anche utenti con altre tipologie di Dipendenze comportamentali, come <i>internet addiction</i>, <i>shopping</i> compulsivo, <i>sex addiction</i>, ecc. Sono inoltre stati realizzati eventi di sensibilizzazione sui rischi correlati al gioco d’azzardo sul territorio ed è continuata l’attività di collaborazione ed integrazione con lo Sportello <i>TILT OFF</i>, rivolto a giocatori e/o loro familiari, attivo alle Piagge; sono in corso le valutazioni di efficacia, con appositi indicatori pre e post, delle attività gruppali (sul DGA ed altre); sono state svolte iniziative di formazione rivolte agli esercenti e gestori di gioco lecito; è stretta la collaborazione e integrazione con i gruppi di Auto-Aiuto, che operano in questo ambito di dipendenze. Per quanto concerne il <u>Disturbo da Uso di Sostanze nei minori e giovani</u>, tutti e 3 i Servizi per le Dipendenze pongono grande attenzione al tema, soprattutto quando coinvolge questo tipo di utenza. Essendo un fenomeno dilagante, l’obiettivo è intercettare più precocemente possibile il sintomo, in modo tale da intervenire tempestivamente. Pertanto, l’équipe multidisciplinare del Serd è formata in modo specifico in questo senso. Il percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo è definito sulla base della gravità del Disturbo e gli orari e spazi sono stati pensati per favorire l’accesso e “proteggere” i minori/giovani da utenti in condizione di maggiore gravità. Sono previsti anche spazi pomeridiani di interazione con alcune figure professionali (educatori, assistenti sociali, infermieri). Si sono svolte riunioni periodiche e/o <i>briefing</i> operativi da parte dell’équipe multidisciplinare. É stata ed è molto stretta la collaborazione con il Privato Sociale e altri enti del territorio, sia per la fase terapeutica che per quella riabilitativa, che ha consentito anche l’attivazione di progetti di supporto alla formazione professionale e scolastica. Nell’ottica di favorire l’intervento precoce su questo target di utenza sono attivi anche altri progetti, in collaborazione e integrazione sempre con il Privato Sociale, e sono previste attività gruppali e laboratoristiche: rientrano in questa categoria i progetti TOL Giovani Individualizzati, che hanno lo scopo di supportare i singoli ragazzi nel programma terapeutico-riabilitativo, nello studio, nell’orientamento al lavoro, nella sollecitazione di interessi personali, nell’organizzazione del tempo libero, in cui vengono coinvolti anche i familiari, con attività individuali o gruppali e laboratori. Nel 2025 sono stati n. 312 i minori e giovani fino ai 25 anni coinvolti. Per quanto concerne il <u>Disturbo da Uso di Sostanze in pazienti Cronici e/o</u>
---	--

	<u>Marginali</u>, i Servizi collaborano al progetto della SdS “Abitare Supportato” e, inoltre, vi è il progetto TOL Marginalità che riguarda azioni integrative per la grave marginalità sociale durante le fasi di pre-in-post comunità terapeutica per il contrasto alla fragilità e alle disuguaglianze. Il progetto è rivolto a persone con gravi disturbi da uso di sostanze connotati da forte destrutturazione sociale e con scarse risorse sociali. Si prevede la costruzione di un contesto relazionale più strutturato di accompagnamento quotidiano, al fine di restituire sentimenti di intimità ed appartenenza che, in tali situazioni, sembrano irrimediabilmente compromessi. Nell’ambito del progetto si svolgono attività di: • sostegno ai programmi terapeutici individualizzati; • orientamento e sostegno alla formazione e/o al lavoro; • consolidamento ed ampliamento della rete istituzionale; • sostegno per la ricerca di soluzioni abitative coerenti con il nuovo stile di vita; • inserimento in “appartamento post-comunità”.
--	--

2.4	Percorsi di integrazione dei servizi SERD e SMA con MMG 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. 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 2025 e risultati raggiunti	L’Unità Funzionale Complessa Salute Mentale Adulti Firenze, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale dell’Azienda USL Toscana Centro, si è fatta promotrice di azioni che rispondano alla necessità di integrazione tra servizi dipartimentali, MMG e servizi socio-sanitari delle Case di Comunità. Al momento è in fase di revisione e implementazione da parte dell’UFC SMA Firenze, in collaborazione con l’Area delle Dipendenze e lo Staff della Direzione Sanitaria dell’Azienda USLTC, il documento “<i>Modello operativo per integrazione e co-gestione di casi complessi tra servizi di salute mentale e servizi per le dipendenze</i>”, al fine di attivare progetti sperimentali e innovativi sul territorio. Presso i presidi di Via D’Annunzio e Lungarno Santa Rosa il modello è già informalmente adottato e verrà completato con la definizione formale dei setting terapeutici e il coinvolgimento degli altri operatori delle Case di Comunità. Per

	il Quartiere 5 di Firenze, la CdC hub delle Piagge e la CdC spoke di Via Fanfani potranno essere utilizzate per l'adozione delle migliori pratiche collaborative. La differente zonizzazione della SMA rispetto al SerD comporterà che il CSM Montedomini definirà i setting trattamentali presso le CdC in Via D'Annunzio o in Lungarno Santa Rosa.
--	--

2.5	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 2025 e risultati raggiunti	È in atto una attività progettuale attraverso fondi PNRR: progetto "Villaggio Montedomini". Nel 2025 si era ancora nella fase di costruzione degli appartamenti per persone anziane parzialmente non autosufficienti.

2.6	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 2025 e risultati raggiunti	Gli Spazi Giò presso le Case di Comunità Nel 2025 è proseguita l'attività degli "Spazi Giò", sportelli informativi, di orientamento, consulenza e di sensibilizzazione con l'obiettivo di intercettare minori e giovani a rischio di disturbi da uso di sostanze e/o gaming, iperconnessione, gioco d'azzardo. Gli sportelli, aperti in spazi e orari dedicati in fascia il più possibile pomeridiana e serale, vengono gestiti da Operatori dei Serd e da Operatori del Privato Sociale e sono attivi presso le Case di Comunità "Le Piagge" e "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. Nel 2025 è stato prodotto il materiale informativo sugli "Spazi Giò" e si è provveduto alla sua diffusione. Nel 2025 presso le Case di Comunità sono state accolte n. 24 persone in totale ed effettuati n. 52 colloqui .

2.7	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	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. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
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.
	Nel 2025 sono stati svolti gli incontri, a cadenza mensile, per il gruppo della

Attività realizzate nel 2025 e risultati raggiunti	transizione per il passaggio dall'infanzia/adolescenza all'età adulta. In totale sono stati portati in discussione n. 95 utenti , <u>di cui sono passati al servizio SMA n. 59 utenti</u> , <u>al Serd n. 3 utenti</u> , mentre <u>n. 29 sono passati alla riabilitazione</u> . Gli ulteriori n. 4 utenti portati in discussione nel team a fine 2025 hanno avuto l'assegnazione nel 2026.
--	---

2.8	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 Responsabile del progetto	SdS – Gestione diretta 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 2025 e risultati raggiunti	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 (12-17 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. Nello specifico nel 2025 si sono svolte le seguenti attività: • attività ambulatoriali negli spazi interni del Centro Diurno e partecipazione a n. 3 laboratori (arte-terapia, web, espressività) gestiti da istruttori tecnici della Coop. "Il Girasole" di Firenze: totale ragazzi n. 32 e totale presenze n. 1.421; • interventi educativi individuali domiciliari: n. 67 progetti attivati; • attività di parent training (Coop. "Il Girasole"): n. 37 utenti (genitori) in carico. Con il "Percorso Verde" la SMIA di Firenze ha partecipato all'esterno al progetto "Filo Verde SdS" (attività teatrale per ragazzi con l'Associazione "Teatri d'Imbarco") e con la Fondazione "Strozzi" al progetto "Connessioni Teen" (visite museali interattive).

2.9	Servizio sociale professionale e cura dei rapporti con le RSA convenzionate
Area programmazione	Socio-assistenziale
Settore e sotto-	Servizio sociale di supporto

settore prevalente	Servizio sociale professionale
Modalità di gestione e/o Responsabile del progetto	SdS - Gestione diretta Dott.ssa Elisabetta Masala
Descrizione della attività	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. Obiettivo di salute: Rete territoriale e sostegno all'autonomia individuale, cronicità.
Impegno economico	Non previsto.
Obiettivi specifici e azioni	Il progetto si sviluppa attraverso molteplici attività: • 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 2025 e risultati raggiunti	Nel corso del 2025 sono stati raggiunti i seguenti risultati: • n. 1.346 anziani in carico; • contatti diretti con n. 68 RSA; • condivisione di n. 407 P.A.I. (Progetto Assistenziale Individuale); • rapporti con 137 Amministratori di Sostegno; • n. 2 incontri informativi con AdS; • n. 8 ricorsi per AdS, su segnalazione di RSA; • n. 2 relazioni al Tribunale per richieste di sostituzione AdS; • n. 5 relazioni per richiesta di estraneità affettiva ai fini ISEE; • n. 27 monitoraggi con Ufficio Casa per intercettare preventivamente eventuali alloggi ERP da liberare per inserimento in RSA; • n. 94 prestazioni di Rinnovo Quota RSA per nuovo conteggio retta, su richiesta dei familiari/AdS; • n. 32 relazioni per richiesta di abbattimento Quota RSA in Commissione PSA, su richiesta dei familiari/AdS. Inoltre, ha avuto <u>inizio il progetto di gruppo di sostegno "Al Tuo Fianco" con caregiver che hanno il familiare non autosufficiente inserito</u> presso la struttura RSA Paolo VI. Nel 2025 si sono svolti n. 4 incontri con n. 8 partecipanti. Il progetto prosegue nel 2026.