



Società della Salute di Firenze

POA
Programma operativo annuale
2008

Adottato dalla Giunta SdS con delibera n.19 del 22/12/2008

INDICE

1	Gli anziani	13
	Punto Unico d'accesso (PUA) e Punti Insieme.....	13
	Unità di Valutazione Multidimensionale	14
	Azioni innovative connesse alla Fase Pilota sperimentale del progetto per l'assistenza continuativa alle persone non autosufficienti	14
	Riordino regolamentazione interventi per la domiciliarità	15
	Riorganizzazione ruolo operatori ASA (Addetti SocioAssistenziali).....	16
	Servizi di Assistenza Familiare.....	17
	Assistenza Domiciliare	17
	Rette centri diurni convenzionati anziani non autosufficienti.....	18
	Rette centri diurni anziani non autosufficienti a gestione diretta ASL	19
	Rette centri diurni convenzionati anziani autosufficienti.....	19
	Centri Diurni comunali per anziani fragili.....	19
	Teleassistenza.....	20
	Aiuto Anziani e sorveglianza attiva	20
	Centro d'ascolto Alzheimer	21
	Prosecuzione nell'erogazione di interventi di natura economica di contrasto alla povertà e alla fragilità sociale.....	22
	Pranzi e Cene in amicizia.....	22
	Iniziative di socializzazione per l'Estate Anziani	23
	Servizio Vacanze anziani	24
	Rette RSA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili non autosufficienti.....	25
	Rette RSA convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili non autosufficienti.....	25
	Rette RA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili autosufficienti	

Rette RA convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili autosufficienti.....	26
Ufficio unico integrato e lista unica	26
Riduzione lista di attesa di anziani ed adulti disabili non autosufficienti	27
Rette RSA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani ed adulti disabili non autosufficienti a gestione diretta ASL 10.....	27
Complesso residenziale Modigliani.....	28
2 I disabili.....	29
Ri-definizione del modello di presa in carico della persona con disabilità.....	29
Strutture sociosanitarie per disabili a carattere residenziale e semi-residenziale	29
Strutture di riabilitazione per disabili	30
Ri-valutazione dei percorsi assistenziali e del case-mix nelle strutture di riabilitazione e in quelle di socializzazione.....	30
Ri-definizione della funzione della struttura convenzionata denominata “Casa Armonica”	30
Proseguimento del rapporto convenzionale con l’Associazione di Volontariato “La Fonte” per la fruizione della struttura denominata “La Casina”.....	31
Strutturazione dei rapporti con l’Associazione di Volontariato “CUI – I Ragazzi del Sole” per la fruizione della struttura denominata “Casa Viola”	32
Definizione del modello gestionale per la struttura denominata “Casa Domotica”	32
Attivazione degli appartamenti di proprietà dell’Associazione “A.N.P.AS.”.....	33
Realizzazione di una struttura multi-funzionale destinata a persone affette da autismo	33
Progetti “vita indipendente” – partecipazione alla sperimentazione regionale finalizzata alla definizione di specifiche linee guida.....	34
Progetto “Amministrazione di Sostegno”.....	34
COS – Programma di sostegno partecipato	35
Progetto di Intervento Terapeutico in Acqua (P.I.T.A.).....	36
Prosecuzione dei progetti d’intervento personalizzati finalizzati al rafforzamento dell’autonomia delle persone con disabilità (Vita indipendente)	36
Assistenza alla comunicazione per le persone sorde.....	37

	Inserimenti lavorativi.....	37
	Inserimenti socio-terapeutici	38
	Prosecuzione di progetti d'intervento per lo sviluppo dell'autonomia e della piena integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro.....	39
	Vacanze disabili.....	39
	Centro di valutazione psico-motoria.....	40
	Progetto Virgin	40
	Progetto Coverciano	41
	Progetto Tam-Tam.....	41
3	La salute mentale negli adulti	43
	Affidamento familiare assistito	43
	Inserimenti lavorativi.....	43
	Stili di vita	44
	Casa Martelli	44
4	La salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza.....	45
	Organizzazione in percorsi dell'UFSMIA	45
	Emergenza-urgenza psichiatrica in adolescenza	45
	Presa in carico multiprofessionale dei minori con disagio psichico e individuazione dei percorsi per l'accoglienza	46
	Progetto CHAT(check list for autism).....	47
	Progetto autismo finanziato dalla Regione Toscana.....	48
	Consolidamento dei Percorsi Assistenziali per: "adolescenti critici", "TVG in minori", "sostegno alla genitorialità in minori e giovani con disagi psico-sociali.....	48
	Adozione, affidi in collaborazione con il Comune di Firenze.....	49
	Progetti di prevenzione del disagio in collaborazione con le scuole: asili nido, scuole materne,elementari, medie.....	49
	Maltrattamento ed abuso, partecipazione al tavolo permanente del Comune di Firenze.....	50

	Partecipazione ai percorsi di preparazione alla nascita in collaborazione con i consultori e sostegno alla genitorialità in minori e giovani con disagi psico-sociali in collaborazione con i punti nascita, Azienda ospedaliera Careggi, Siasp	50
	Protocollo ASL-UFSMIA - Ministero di Giustizia.....	51
5	Le dipendenze	52
	Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T. A.....	52
	Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. A	52
	Umanizzazione del servizio – incontri con le associazioni specifiche sulle problematiche delle dipendenze patologiche.(Ser.T. A)	53
	Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. B.....	54
	Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T.B.....	54
	Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. C.....	55
	Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T.C.....	55
	Ritenzione dei pazienti all'interno del Centro Diurno Alcolologico “La Fortezza” Ser.T. C.....	56
	Progetto di Prevenzione primaria per genitori e famiglie	57
	Villa Lorenzi, Progetto scuola-famiglia: incontri con genitori di soggetti a rischio di abuso di sostanze 57	
	Streetworker: prevenzione primaria e secondaria con unità mobile e operatori di strada per giovani a rischio 58	
	Centro JAVA: centro giovani per prevenzione primaria e secondaria	58
	Progetto Porte Aperte: centro a bassa soglia per tossicodipendenti in strada e non in carico ai servizi 58	
	CEIS: interventi di gruppo per sostenere i programmi di riabilitazione dei Ser.T. per utenti in carico al Ser.T.....	59
	Progetto Arcobaleno: promozione di programmi individuali di reinserimento per utenti in carico ai Ser.T. 59	
	INTERZONE: prevenzione e riduzione del danno nei giovani consumatori di sostanze nei luoghi di divertimento notturno	60
	C.C.M. strategie di prevenzione di comunità nel settore delle sostanze d'abuso - Progetto www.sostanze.info	60

Commissione revisione sistema dipendenze	60
Informazione e sensibilizzazione rivolta alla popolazione della città sulle attività ed i servizi di prevenzione presenti sul territorio	61
Progetto Regionale EXTREME: progetto di prevenzione primaria e secondaria di abuso delle sostanze psicotrope legali e illegali.	61
Progetto Indulto.....	62
Ipotesi progettuale di intervento su soggetti cocainomani.....	63
Osservatorio giovanile permanente per la prevenzione primaria	63
6 Le politiche a sostegno dei minori e delle donne.....	64
Sistema della residenzialità e semiresidenzialità per l'accoglienza dei minori soli e/o con proprio genitore	64
Mamma segreta	64
Centro adozioni.....	65
Centro affidi.....	66
Centro sicuro	67
Pronte accoglienze per minori stranieri non accompagnati	68
Abuso e maltrattamento su minori e donne.....	69
Mediazione penale minorile.....	70
CIP – Collegamenti interventi prostituzione.....	71
Numero verde contro la tratta	72
Prosecuzione di attività di sostegno ai nuclei familiari, con scarsa capacità economica, per far fronte a bisogni primari non differibili e sostenere l'impegno e le responsabilità genitoriali	73
Soggiorni Residenziali per ragazzi.....	74
Servizio Centri Estivi.....	74
Prosecuzione di attività di sostegno educativo domiciliare ai nuclei familiari con minori (progetto Charlie Brown) da sostenere nei processi evolutivi e di relazione educativa.	75
Informatizzazione delle sedi consultoriali	76
Riqualificazione dei consultori familiari, per immigrati, per adolescenti	76
Implementazione delle attività dei Consultori per adolescenti.....	77

	Centro di terapia familiare	79
	Crisi di gravidanza	79
	Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)	79
	Elaborazione del lutto	80
	Famiglie ad alta conflittualità	81
	Punto ascolto adolescenti, famiglie e adulti significativi”	81
	Implementazioni di controlli	82
7	I pazienti affetti da malattie rare e croniche: nuovi modelli gestionali.....	83
	Progetto per l’assistenza ed il supporto al self-management delle persone affette da Diabete Mellito 83	
	Lo scompenso cardiaco : il chronic care model e la continuità ospedale territorio	84
8	Il malato affetto da patologia oncologica.....	86
	Modello di comunicazione Specialista Ospedaliero – Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta per la presa in carico del malato oncologico.....	86
	Follow up del carcinoma mammario: una esperienza pilota con i Medici di Medicina Generale..	86
	Percorsi psico-educazionali per il paziente oncologico ed i suoi familiari.	87
	Trasferimento Unità di Cure Palliative-Leniterapia dal P.O. S.M. Annunziata all’Hospice di San Felice ad Ema ed attivazione dell’Hospice di San Felice ad Ema	89
	Implementazione Progetto ALBA.....	89
9	Riabilitazione funzionale	91
	Ridefinizione dell’impegno riabilitativo territoriale nei processi di continuità ospedale /territorio nelle condizioni di disabilità sub acuta neurologica ed ortopedica, in riferimento alle risorse professionali impegnate e ai livelli d’intervento oggi assicurati	91
10	Il governo della domanda e dell’offerta, della specialistica ambulatoriale, della diagnostica per immagini e di laboratorio.....	92
10.1	La diagnostica di laboratorio	92
	Progetto di diffusione del manuale dei prelievi aziendale	92
	Gestione della TAO a livello territoriale	93
	Rete di punti prelievo Azienda Sanitaria di Firenze a prenotazione e ad accesso diretto.....	93
	Percorsi preferenziali per i prelievi per i malati reumatici gravi	94

	Progetto educativo sulle allergie respiratorie	95
10.2	La diagnostica per immagini	96
	Proposta di differenziazione del percorso di richiesta di RM del ginocchio.....	96
	Diffusione delle linee guida Nazionali di riferimento della Diagnostica per immagini (SIRM-AIMN-AINR-ASSR).....	96
10.3	La specialistica territoriale	97
	Creazione e diffusione manuali.....	97
	Miglioramento degli standard di dotazione degli ambulatori	97
	Predisposizione percorsi visite prioritarie	98
	Integrazione CUP – ASF – FARMACIE - ASSOCIAZIONI	98
11	Odontoiatria	100
	Odontoiatria accreditata a costo zero	100
	Odontoiatria Palliativa.....	100
	Protesi Sociale	101
	Odontogeriatrica in RSA.....	101
12	Le politiche per l’inclusione sociale e per l’immigrazione.....	102
	Azioni di accoglienza per stranieri richiedenti protezione internazionale e per coloro che ottengono lo status di rifugiato o di protezione sussidiaria.....	102
	Azioni di accoglienza per lavoratori immigrati.	102
	Azioni ad integrazione sociosanitaria.	103
	Azioni di osservazione, monitoraggio, informazione e orientamento per l’accesso ai servizi.	103
	Istituzione dello Sportello Unico Immigrazione del Comune di Firenze per la gestione delle procedure amministrative riguardanti cittadini comunitari e non comunitari.....	104
	Prosecuzione di interventi primari di contrasto alla povertà correlati a condizioni di fragilità sociale	
	105	
	Azioni di pronta accoglienza e interventi di emergenza sociale.	105
	Azioni di accoglienza per uomini soli, donne sole e donne con figli.....	106
	Azioni di ospitalità sociali – alloggi sociali.....	106
	Azioni di sostegno all’inclusione sociale.....	107

	Azioni di promozione e gestione delle reti integrate tra i servizi pubblici e le risorse territoriali del volontariato e del privato sociale.	107
	Progetto: Rom.....	108
13	Il carcere e la salute	109
	Qualità di vita interna al carcere.....	109
	Rete di accoglienza e sostegno.....	109
	Garanzie dei diritti.....	110
14	Un’esperienza di medicina complementare	111
	“Donne senza pausa e con più energia”: trattamento dei disturbi neuro-vegetativi della menopausa.	111
	Un “altro” modo per smettere di fumare.....	111
	“Ben-Essere” Stili di vita e Medicina cinese.....	112
15	Stili di vita	113
15.1	Prevenzione e cura delle infezioni da HIV	113
	Coordinamento AIDS.....	113
	Ricerca Università – Raccordo Coordinamento AIDS – SdS Firenze e Dipartimento di Psicologia Università degli Studi di Firenze	113
15.2	L’obesità e i disturbi del comportamento alimentare	114
	Percorso obesità e disturbi del comportamento alimentare (DCA)	114
15.3	Incidenti stradali	114
	Intervento psicologico e sociale per i traumatismi stradali nel Comune di Firenze”	114
15.4	Prevenzione cardiovascolare nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori	116
15.5	Prevenzione Andrologica nelle scuole Fiorentine	117
15.6	Le strategie per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse	117
	Progetto di studio sulle Malattie a Trasmissione Sessuale negli Adolescenti dell’Area Fiorentina	117
15.7	Educazione alla salute	118
	Consumo sostenibile: miglioramento della ristorazione nei contesti scolastici del Comune di Firenze	118
	La donazione degli organi.....	119
	Io fumo... tu ahi fumato... lui non fumerà....	120
15.8	Sportello ecoequo	120

15.9	Azioni di supporto	123
	Osservatorio Sociosanitario	123
	Invalidi Civili.....	123
	Supporto Giuridico Amministrativo SdS	124
	Supporto alla programmazione della SdS, al sistema informativo sociosanitario e alla formazione del personale dei servizi sociali territoriali	125
	Progetti Comunitari e altri	125
	Servizio Civile Volontario Nazionale	126
	Sicurezza sui luoghi di lavoro	127
16	Il quadro delle risorse finanziarie	128
17	Appendice: Progetti del Dipartimento di Prevenzione	1
	Counseling nutrizionale	1
	Allacciamoci le cinture: un approccio alla mobilità sostenibile	3
	Prevenzione incidenti domestici	4
	Speciale intervento finalizzato al miglioramento della gestione della sicurezza e dell'igiene del lavoro in alcune attività artigianali attive nel territorio del comune di Firenze.....	5
	Campagna di vaccinazione contro il papilloma virus	6
	Azioni ed osservatorio su sicurezza e salute dei lavoratori nei cantieri edili attivi nel territorio comunale di Firenze ...	8
	Miglioramento della condizione di marginalità e immigrazione ai fini della prevenzione delle malattie infettive	9
	Piscine 10	
	Salute e carcere.....	11
	Sport e immigrazione	12
	Tutela della salute dei non fumatori	13
	Promozione della vaccinazione antinfluenzale.....	15
	Educazione alla salute sulla sicurezza alimentare, rivolto ai consumatori.....	16

1 Gli anziani

Punto Unico d'accesso (PUA) e Punti Insieme

Obiettivo del PIS: *Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente*

Breve descrizione dell'azione/progetto: Il Punto unico d'accesso è un sistema costituito:

nella fase sperimentale da:

- i punti unici d'accesso territoriali, che costituiscono le porte di accesso del cittadino ai servizi e sono rappresentate dai medici di medicina generale, dai sette presidi sanitari territoriali sedi dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare e dai dodici Centri Sociali presenti nei cinque quartieri;
- un punto unico d'accesso centrale che coordina il sistema dell'accesso e della presa in carico, garantendo l'accoglimento, registrazione e raccolta delle schede di richieste di intervento provenienti dai PUA territoriali e dai Medici di Medicina generale e attivando il percorso di valutazione multidimensionale, facendosi inoltre garante della tempestività della risposta fornita.

nella fase a regime da:

- 12 punti insieme, che costituiscono le porte di accesso del cittadino ai servizi nei cinque quartieri ed integrano i Centri Sociali e le sedi dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare
- dai medici di medicina generale
- il punto unico d'accesso centrale che coordina il sistema dell'accesso e della presa in carico, garantendo l'accoglimento, registrazione e raccolta delle schede di richieste di intervento provenienti dai PUA territoriali e dai Medici di Medicina generale e attivando il percorso di valutazione multidimensionale, facendosi inoltre garante della tempestività della risposta fornita.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Rossella Scarpelli, Laura Frullini, Stefania Franciolini

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione sperimentazione	1.1.2008 – 30.6.2008
2	Gestione a regime	1.7.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Incidenza invii impropri in UVM: < 10%
	Tempo medio tra primo accesso e definizione PAP: < 60 giorni

Unità di Valutazione Multidimensionale

Obiettivo del PIS: *Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente*

Breve descrizione dell'azione/progetto: L'UVM assicura la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona in condizioni di non autosufficienza adottando gli strumenti valutativi previsti dalle vigenti normative (e sperimentando il nuovo protocollo definito dalla Regione) e conduce il percorso in maniera globale allo scopo di formulare dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che assicurino la risposta assistenziale più appropriata ai bisogni rilevati. L'UVM opera in stretta collaborazione con il PUA ricevendo da quest'ultimo il piano settimanale dei lavori delle Commissioni, ritrasmettendo, a sua volta, al PUA gli esiti delle valutazioni, ai fini della conclusione dell'iter procedurale e della registrazione di dati ai fini informativi.

E' in sperimentazione, anche allo scopo di valutarne la sostenibilità, una modalità organizzativa che prevede la condivisione del PAP con la famiglia direttamente da parte dell'intera UVM, immediatamente dopo la conclusione del lavoro di valutazione e definizione del PAP. La famiglia viene a tal scopo convocata da parte del PUA per la data e l'ora in cui è previsto che l'UVM discuta del caso specifico

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Maurizio Grifoni

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione sperimentazione	1.1.2008 – 30.6.2008
2	Gestione a regime	1.7.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	N.ro medio operatori partecipanti: >=3
	Incidenza partecipazione familiari: >= 70%

Azioni innovative connesse alla Fase Pilota sperimentale del progetto per l'assistenza continuativa alle persone non autosufficienti

Obiettivo del PIS: *Il progetto regionale per l'assistenza alla persona non autosufficiente*

Breve descrizione dell'azione/progetto:

La Società della Salute di Firenze partecipa alla fase pilota del progetto di assistenza continuativa alle persone non autosufficienti, adeguandosi al modello organizzativo previsto dalla Regione, con l'introduzione del Punto Unico d'Accesso, il potenziamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale, la previsione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e il governo integrato delle risorse. Sul versante delle prestazioni, la sperimentazione viene concentrata su azioni innovative che rafforzino, aumentandone l'offerta e il numero di assistiti, l'attuale sistema di servizi per la domiciliarità, tramite l'introduzione di interventi di sostegno e sollievo, alle famiglie di persone anziane non autosufficienti che riconoscano e sostengano il ruolo dei caregiver familiari e le responsabilità che questi si assumono nell'ambito dei PAP definiti dalle UVM.

A tal scopo, le linee d'azione che si intendono sperimentare sono riconducibili ai seguenti punti:

- o potenziamento degli interventi di sostegno all'emersione e alla regolarizzazione del lavoro di cura degli assistenti familiari (concessione alle famiglie di contributi finalizzati all'assunzione regolare di assistenti familiari; attuazione di un programma di formazione e qualificazione degli assistenti familiari; riduzione dell'attuale lista d'attesa domiciliare - si veda la scheda relativa ai servizi di assistenza familiare;
- o interventi di sostegno e sollievo alla famiglia attraverso l'attivazione di servizi integrati, ivi compresi quelli a sostegno dell'azione assistenziale svolta direttamente dalla famiglia;

- o potenziamento dell'offerta di servizi di sollievo - nell'ambito dei pacchetti di prestazioni previste dai PAP - per le famiglie che si assumono i compiti assistenziali, favorendo la diversificazione delle modalità, l'appropriatezza e flessibilità, rispetto alle esigenze delle famiglie stesse .

Dopo la fine dell'azione sperimentale viene assicurata la continuità delle prestazioni attivate

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/08/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	definizione e sperimentazioni di modalità innovative di attuazione	1/3/2008 – 31/8/2008
2	Continuità delle prestazioni innovative	1/9/2008 – 31/12/2008
3	Avvio definizione delle modalità di monitoraggio e verifica	1/11/2008 31/12/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Ricorso alla domiciliarità: incidenza dei PAP domiciliari sul totale dei PAP definiti dalle UVM (valore atteso: 50%)
Prestazioni aggiuntive con risorse assegnate. Valore atteso: 350	

Riordino regolamentazione interventi per la domiciliarità

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 1) riordino del sistema dei servizi domiciliari ispirato all'integrazione e al coordinamento delle prestazioni

Breve descrizione dell'azione/progetto

Un'efficace attuazione delle politiche per la domiciliarità necessita di un'azione di riordino della relativa regolamentazione che costituisca la base per la creazione di un sistema più integrato e coordinato di prestazioni, il cui obiettivo sia fornire ai servizi sociosanitari professionali e alla cittadinanza uno strumento più efficace per la definizione e attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP). Vengono pertanto ricondotte ad un unico e coerente quadro regolamentare tutte le prestazioni per la domiciliarità (dall'assistenza domiciliare, all'assistenza familiare, ai centri diurni e ai ricoveri di sollievo), secondo la logica del lavoro per pacchetti di prestazioni. A tale stessa logica è ricondotta la definizione della compartecipazione al costo delle prestazioni, da parte dei cittadini, uniformato sullo strumento dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente, con riferimento, quantomeno nei casi di non autosufficienza, al solo assistito.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/3/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prima analisi ed elaborazione	1/1/2008 – 15/2/2008
2	Confronto con operatori e parti sociali	16/2/2008 – 31/3/2008
3...	Elaborazione definitiva ed approvazione	1/4/2008 – 31/5/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Rispetto della scadenza per la proposta definitiva

Riorganizzazione ruolo operatori ASA (Addetti Socio-Assistenziali)

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 5) consolidamento degli interventi di pronto sociale domiciliare e rafforzamento del collegamento fra Addetti Socio Assistenziali (ASA) e i servizi sociosanitari. Con tale azione si gestirà in modo più efficace la presa in carico dei casi complessi, la valutazione del bisogno, l'attuazione e il monitoraggio dei PAP.

Breve descrizione dell'azione/progetto

Si pone l'opportunità di sviluppare un progetto di riorganizzazione/sistemazione delle attività svolte dagli operatori ASA comunali e dei servizi per i quali operano, sulla scia del progetto già definito e messo in atto negli anni passati, anche cercando l'innovazione nella valorizzazione e sistematizzazione delle esperienze e buone prassi esistenti.

La necessità di costituire un sistema integrato per la domiciliarità richiede il rafforzamento del collegamento tra la figura degli ASA e i servizi sociali professionali, con la finalità di arrivare a costituire un rapporto sinergico che consenta di gestire in modo più efficace la presa in carico dei casi (almeno di quelli più complessi), la valutazione del bisogno, l'attuazione e il monitoraggio dei piani assistenziali.

Tale approccio ha un evidente impatto sul funzionamento complessivo dei servizi territoriali, sia professionali che "operativi" (intendendo con tale ultimo termine quei servizi (come i SAD) che curano l'attuazione delle prestazioni assistenziali in favore degli utenti dei servizi) e implica l'adeguamento in tal senso del loro modello organizzativo.

In sintesi, il ruolo degli operatori ASA, con particolare riferimento a quelli assegnati ai SAD, verrebbe sostanzialmente ricondotto a due macrofunzioni principali:

- **Tutoring**, funzione cui afferiscono le azioni di facilitazione del rapporto tra utenti e servizi (non solo sociosanitari) e di supporto per il monitoraggio e la verifica dei piani assistenziali;
- **Pronto Sociale Domiciliare**, funzione cui afferiscono gli interventi in situazioni non programmate o non programmabili o in situazioni di urgenza sociale; gli interventi collegati ai protocolli di dimissione ospedaliera; le azioni di supporto ai servizi sociosanitari professionali nella fase di presa in carico e prima valutazione.

Data inizio dell'azione:

Data fine dell'azione:

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Elaborazione proposta interlocutoria	1/3/2008 – 31/5/2008
2	Condivisione e confronto con operatori	1/6/2008 – 30/11/2008
3...	Elaborazione proposta definitiva e attuazione	1/12/2008 – 31/12/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Rispetto della scadenza per la proposta definitiva

Servizi di Assistenza Familiare

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegno di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione/progetto:

Si tratta di contributi, per servizi di assistenza familiare offerti da badanti (assistenti familiari), finalizzati a offrire un supporto alle famiglie che mantengono autonomamente a domicilio anziani non autosufficienti. Tale azione è stata lanciata con forza nell'estate 2006, con l'obiettivo di mettere a disposizione dei servizi sociosanitari territoriali una gamma quanto più ampia possibile di servizi e strumenti che consentano ai servizi stessi di proporre agli anziani fragili o non autosufficienti e alle loro famiglie percorsi assistenziali alternativi al ricovero in RSA, limitando quest'ultimo solo ai casi in cui risulta effettivamente indispensabile. Parallelamente, è stato dato ulteriore impulso alle politiche di qualificazione di tali servizi, garantendo la realizzazione di diversi corsi di formazione per l'ottenimento della qualifica di Assistente Familiare. L'intervento è gestito in convezione con l'ASP Montedomini. Nell'ambito di tale azione viene proseguito anche l'intervento di supporto alle famiglie che hanno aderito nel 2005 al progetto di uscita dalla lista d'attesa RSA, con mantenimento a domicilio del congiunto anziano non autosufficiente.

Con la sperimentazione della Fase Pilota del progetto di continuità assistenziale tale intervento viene potenziato in modo consistente. Le risorse stanziare per il potenziamento dell'azione sono indicate nella scheda relativa alle azioni innovative connesse alla Fase Pilota.

Data inizio dell'azione: 1.1.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008
2	Potenziamento del servizio	1/1/2008 – 31/12/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Dimensione media nell'anno >250

Assistenza Domiciliare

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegno di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione/progetto:

Il servizio ha lo scopo di prevenire e rimuovere le cause che limitano l'autonomia della persona e mirano a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di limitare/rimandare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia. Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), assicura una gamma di prestazioni assistenziali programmate, mirate a: supporto alla persona nello svolgimento delle sue funzioni quotidiane; aiuto nella cura dell'ambiente domestico; supporto per il disbrigo di pratiche, acquisto di generi alimentari e accompagnamento a visite mediche, centri ambulatoriali, ecc.; aiuto nello svolgimento di attività di riabilitazione; realizzazione, quando strettamente necessario, di interventi di risanamento ambientale, con pulizia a fondo e/o piccole riparazioni nei locali dell'abitazione.

Il servizio di Assistenza Domiciliare prevede anche la gestione del servizio di Pronto Sociale Domiciliare, che può essere attivato dai servizi sociali professionali, anche in caso di dimissione ospedaliera protetta, e/o di attivazione di interventi in attesa della definizione del PAP. Nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare sono ricondotti anche il servizio di consegna pasti a domicilio e il servizio di pedicure a domicilio.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	livello di utilizzo risorse disponibili (n.ro di ore appalto utilizzate / n.ro di ore disponibili): 95%

Rette centri diurni convenzionati anziani non autosufficienti

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegni di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione: 'Almeno' mantenimento¹

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dr. Sara Mascagni e Rag. Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008 31.12.2008		Prestazioni ASL. 10 e Comune Firenze 20.000 giornate annue

¹ A seguito della nuova politica regionale di incentivazione dell'assistenza domiciliare è possibile che per il 2008 le UVM intensifichino i Piani Assistenziali Personalizzati (PAP) a favore degli inserimenti in Centri diurni, di conseguenza l'obiettivo delle 20.000 giornate annue potrebbe essere superato.

Rette centri diurni anziani non autosufficienti a gestione diretta ASL

Obiettivo del PIS: a) Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegno di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: A.S. Fontanelli - Rag. Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Verifica annuale	01.01.2008 31.12.2008		Prestazioni ASL. 10 e Comune Firenze 5.500 giornate annue

Rette centri diurni convenzionati anziani autosufficienti

Obiettivo del PIS: a) Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegno di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione: Mantenimento standard dell'anno 2007.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dr. Sara Mascagni.

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Verifica annuale	01.01.2008- 31.12.2008		2.120 giornate di ricovero annuali

Centri Diurni comunali per anziani fragili

Obiettivo del PIS b) Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.

Breve descrizione dell'azione/progetto: Sono Centri Diurni di media intensità assistenziale finalizzati all'accoglienza e all'assistenza di anziani fragili in condizione di disagio sociale e/o a rischio di isolamento e perdita dell'autonomia.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
---------------------------	-------------------------

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Livello di utilizzo delle strutture (giornate di accoglienza effettive / giornate di accoglienza potenziali): 90%

Teleassistenza

Obiettivo del PIS b) *Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.*

Breve descrizione dell'azione/progetto:

Il servizio di Teleassistenza, gestito dall'ASP Montedomini, è basato sulla gestione di collegamenti remoti tra terminali periferici, installati presso il domicilio dell'utente e una Centrale Operativa. La finalità del servizio, in collaborazione con la rete dei servizi sociosanitari pubblici e privati, è quella di permettere alle persone fragili, con limitata autonomia fisica e/o sensoriale o in isolamento relazionale, di rimanere al proprio domicilio in condizioni di indipendenza, sicurezza e serenità. A tal scopo, il servizio assicura, 24 ore su 24, un monitoraggio tramite contatto telefonico finalizzato a verificare periodicamente lo stato di salute della persona, accertando l'eventuale insorgenza di bisogni di ordine pratico o psicologico, cui rispondere contattando e attivando strutture e servizi del territorio.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Alfio Angeli, Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Dimensione media del servizio nell'anno: >400

Aiuto Anziani e sorveglianza attiva

Obiettivo del PIS b) *Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.*

Breve descrizione dell'azione/progetto: Il servizio Aiuto Anziani è un servizio, rivolto agli anziani in condizione di disagio, contattabile tutti i giorni, tramite numero verde, che risponde alle situazioni di emergenza sociale. Il servizio costituisce un riferimento stabile per tutti coloro che, in ragione dell'età, dello stato di solitudine e della limitata autonomia personale si possono trovare in un improvviso stato di bisogno, cui il servizio fa fronte attivando interventi domiciliari, servizi di accompagnamento, pasti a domicilio... Gli operatori danno informazioni e sostegno psicologico. Il servizio viene potenziato nel periodo estivo, quando, a causa dell'assenza temporanea di parenti e amici o, a causa del "rallentamento" generale servizi, le richieste di aiuto aumentano.

L'Aiuto Anziani è collegato con il servizio di "Sorveglianza Attiva", indirizzato essenzialmente ad anziani ultra 75enni soli, la cui condizione di rischio viene segnalata dai Medici di Medicina Generale o dai servizi sociali e sanitari territoriali, seguendo procedure e strumenti concordati. La Sorveglianza Attiva si concreta in un monitoraggio costante delle persone in carico, tramite contatto telefonico e/o visita domiciliare. L'azione di sorveglianza è potenziata nel periodo estivo e, quando il Centro comunale di Protezione Civile di Firenze - inserito nel sistema di allarme biometeorologico attivato dalla Regione Toscana - segnala condizioni climatiche particolarmente sfavorevoli, il servizio anziché contattare l'utente con cadenza settimanale, lo contatta quotidianamente. In caso di necessità, oltre al contatto telefonico o domiciliare, vengono organizzati anche interventi di supporto.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello, Alfio Angeli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Utenti in contatto con Aiuto Anziani nell'anno: > 650
	Utenti in contatto con Aiuto Anziani nel periodo estivo (luglio – agosto): >400
	Utenti medi in sorveglianza attiva: >180

Centro d'ascolto Alzheimer

Obiettivo del PIS b) *Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.*

Breve descrizione dell'azione/progetto

Il Centro d'ascolto Alzheimer, gestito in convezione con l'AIMA, costituisce un punto di riferimento per l'informazione, l'orientamento, la consulenza e il sostegno per tutte le problematiche connesse alla malattia e assicura il contatto con la rete dei servizi sociosanitari, le consulenze (generiche, mediche e legali), il supporto per pratiche di invalidità e altri servizi di supporto attinenti alle problematiche connesse alla malattia.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Contatti nell'anno: >500

Prosecuzione nell'erogazione di interventi di natura economica di contrasto alla povertà e alla fragilità sociale

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona fragile presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegni di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione L'erogazione di contributi economici, temporanei e una tantum, hanno lo scopo di contrastare e ridurre la vulnerabilità sociale delle persone, attraverso il sostegno del reddito, potenziando ed estendendo, al contempo, azioni di protezione sociale.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretto Sergio, Chiarelli Simone (Q1), Bini Anna(Q2), Branduzzi Danilo (Q3), Nencioni Luana (Q4), Bonifazi Giovanni (Q5)

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Quartiere 1 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 1036 / N. residenti 60520 N. beneficiari 2007 1036 / N. beneficiari 2006 1052
1	Quartiere 2 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 700 / N. residenti 76768 N. beneficiari 2007 700 / N. beneficiari 2006 600
1	Quartiere 3 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 318 / N. residenti 35520 N. beneficiari 2007 318 / N. beneficiari 2006 300
1	Quartiere 4 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 1020 / N. residenti 57136 N. beneficiari 2007 1020 / N. beneficiari 2006 1000
1	Quartiere 5 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 1235 / N. residenti 89798 N. beneficiari 2007 1235 / N. beneficiari 2006 1130

Pranzi e Cene in amicizia

Obiettivo del PIS b) *Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.*

Azione 1) implementazione e potenziamento, anche tramite la preziosa collaborazione col terzo settore, di interventi e iniziative finalizzate a offrire occasioni di socializzazione, aggregazione e svago e a promuovere stili di vita adeguati.

Breve descrizione dell'azione/progetto

Il servizio consiste nell'offerta di pasti alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne, in raccordo con Montedomini e con eventuali altri soggetti che dovessero proporsi.

La finalità del servizio è quella di supportare quegli anziani che, non sono in condizione di dover richiedere pasti a domicilio, ma per i quali, per le loro condizioni di disagio, anche la preparazione del pasto può costituire una difficoltà. Attraverso il clima conviviale che si crea nel momento del pranzo si persegue anche il fine di contrastare la solitudine di queste persone anziane agevolando la socializzazione. Gli anziani che lo desiderano possono recarsi a Montedomini (o presso gli eventuali altri punti di somministrazione individuati che potranno essere individuati) per consumare il pranzo e/o la cena e trattenersi poi nel giardino della struttura.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 - 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	N° pasti erogati >= 30.000

Iniziative di socializzazione per l'Estate Anziani

Obiettivo del PIS b) *Sostenere il mantenimento nel tempo di un buon livello di autonomia, salute e qualità della vita delle persone anziane.*

Azione 1) implementazione e potenziamento, anche tramite la preziosa collaborazione col terzo settore, di interventi e iniziative finalizzate a offrire occasioni di socializzazione, aggregazione e svago e a promuovere stili di vita adeguati.

Breve descrizione dell'azione/progetto

Nel periodo estivo, nell'ambito del più complessivo progetto "Estate Anziani", per gli anziani che restano in città, sono previste, in collaborazione con i centri di aggregazione per anziani (25 centri in città), l'AUSER e la UISP, svariate iniziative ricreative e di socializzazione, quali: visite ai musei, chiese e palazzi; inviti alla lettura coinvolgendo giovani e anziani, cinema, ballo e spettacoli teatrali e opere; attività motoria; feste e attività ludiche e ricreative, turismo sociale. Gli obiettivi specifici di tali iniziative sono così sintetizzabili:

- o sostegno agli anziani nel periodo estivo;
- o socializzazione e svago;
- o promozione di stili di vita sani;
- o facilitazione dell'acquisizione di buone pratiche (lettura, attività motoria, alimentazione corretta, ...).

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Predisposizione programma e organizzazione	01.04.2008 – 31.05.2008
2	Realizzazione iniziative	01.06.2008 – 15.9.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	N.ro di iniziative realizzate: > 30
	N.ro di partecipanti: > 1.500

Servizio Vacanze anziani

Breve descrizione dell'azione/progetto

Gestione ed organizzazione di vacanze per anziani per il superamento di stati di disagio e di solitudine della terza età (affidamento del servizio, assegnazione contributi secondo fasce ISEE)

Data inizio dell'azione: 01/01/08

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Goretti Sergio, Chiarelli Simone (Q1), Bini Anna(Q2), Branduzzi Danilo (Q3), Nencioni Luana (Q4), Bonifazi Giovanni (Q5)

Delibere di riferimento:N° 243/2008

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Quartiere 1	01/01/08 - 31/12/08		n.partecipanti 2008 /n partecipanti 2007 230/248
2	Quartiere 2	01/01/08 - 31/12/08		n.partecipanti 2008 /n partecipanti 2007 570/605
3...	Quartiere 3	01/01/08 - 31/12/08		n.partecipanti 2008 /n partecipanti 2007 300/307
	Quartiere 4	01/01/08 - 31/12/08		n.partecipanti 2008 /n partecipanti 2007 460/463
	Quartiere 5	01/01/08 - 31/12/08		n.partecipanti 2008 /n partecipanti 2007 420/443

Risorse economiche anno 2008

	Comune	ASL	SdS	Altro ente
Quartiere 1	32.000,00			
Quartiere 2	34.000,00			
Quartiere 3	28.000,00			
Quartiere 4	45.000,00			
Quartiere 5	33.000,00			
Totale	172.000,00			

Rette R.S.A convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili non autosufficienti

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

1) prosecuzione della gestione del sistema residenziale, garantendo i livelli di assistenza storicamente affermatasi.

Breve descrizione dell'azione: mantenimento dello standard del 2007.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Sara Ma scagni, Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008 31.12.2008	Prestazioni A.S.L. 10 e Comune Firenze 540.000 giornate annue (di cui 134.000 mod. spec.)

Rette R.S.A convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili non autosufficienti

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'ideale permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegni di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione²:

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dr. Sara Mascagni – Rag. Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008-31.12.2008	Prestazioni A.S.L. 10 e Comune Firenze 10.500 giornate annue (di cui 260 moduli spec.)

² A seguito della nuova politica regionale di incentivazione dell'assistenza domiciliare è stato creato in via sperimentale il regime temporaneo di sollievo e pertanto il valore indicato potrà essere variato.

Rette RA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani e adulti disabili autosufficienti

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

1) prosecuzione della gestione del sistema residenziale, garantendo i livelli di assistenza storicamente affermatasi.

Breve descrizione dell'azione mantenimento standard 2007

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Sara Mascagni

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008-31.12.2008	99.650 giornate annue

Rette RA convenzionate – regime residenziale temporaneo per anziani e adulti disabili autosufficienti

Obiettivo del PIS a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegni di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione: Mantenimento standard 2007

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dr. Sara Mascagni

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008-31.12.2008	450 giornate annue

Ufficio unico integrato e lista unica

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

Azione 4) attivazione di interventi tesi a non generare nuove liste di attesa. In particolare si intende affrontare con forza le criticità registrate nella fase pilota del progetto, riferite ad alcuni punti deboli del percorso.

Breve descrizione dell'azione: integrazione della liste (Comune di Firenze – ASL 10) per l'inserimento delle persone non autosufficienti, nelle strutture residenziali.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Sara Mascagni, Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Azione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica semestrale	01.01.2008 30.06.2008	Introduzione nuovo sistema informatico

<i>Azione</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
2	Verifica semestrale	01.07.2008 31.12.2008	Contenimento lista ASL 10

Riduzione lista di attesa di anziani ed adulti disabili non autosufficienti

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

Azione 3) azzeramento, tramite le risorse aggiuntive specificamente dedicate dal fondo regionale per la non autosufficienza, delle liste di attesa in essere al momento dell'avvio del progetto regionale;

Breve descrizione dell'azione: riduzione della lista di attesa per RSA (ASL 10)

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dr. Sara Ma scagni – Rag. Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica semestrale	01.01.2008 30.06.2008	Riduzione del 15%
2	Verifica semestrale	01.07.2008 31.12.2008	Riduzione del 15 %

Rette RSA convenzionate – regime residenziale definitivo per anziani ed adulti disabili non autosufficienti a gestione diretta ASL 10

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

1) prosecuzione della gestione del sistema residenziale, garantendo i livelli di assistenza storicamente affermatasi.

Breve descrizione dell'azione: mantenimento dello standard del 2007.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: A.S. Fontanelli e Rag. Pietrino Manca

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Verifica annuale	01.01.2008 31.12.2008	Prestazioni A.S.L. 10 e Comune Firenze 45.000 giornate annue

Complesso residenziale Modigliani

Obiettivo del PIS c) *Perseguire l'appropriatezza dell'inserimento nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti e perfezionare la costituzione di una lista unica di accesso ispirata ai criteri di trasparenza, consultabilità e monitorabilità.*

1) prosecuzione della gestione del sistema residenziale, garantendo i livelli di assistenza storicamente affermatasi.

Breve descrizione dell'azione: Prosecuzione della gestione della struttura residenziale comunale denominata Complesso Residenziale Modigliani, finalizzata all'accoglienza di anziani fragili in minialloggi (ne sono presenti 24) e in una piccola Casa Famiglia.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Raffaele Uccello

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione gestione	1.1.2008 – 31.12.2008

2 I disabili

Ri-definizione del modello di presa in carico della persona con disabilità

Obiettivo del PIS a) *Completare la ridefinizione del modello di presa in carico della persona con disabilità e del suo contesto familiare.*

Breve descrizione dell'azione: procedere alla ri-definizione del modello di presa in carico delle persone con disabilità, per renderlo coerente con quello predisposto per le persone anziane, nell'ambito della sperimentazione del Fondo regionale per la non autosufficienza, sia per quanto riguarda le modalità operative di funzionamento, che per quanto riguarda le metodologie e gli strumenti di valutazione impiegati. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Laura Frullini, Roberto Leonetti, Maurizio Miceli, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento: Deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 13 del 31 ottobre 2007 ("Protocollo d'intesa per la gestione della Fase Pilota del progetto regionale di assistenza continuativa a persone non autosufficienti e per il governo integrato del Fondo sperimentale per la non autosufficienza – Approvazione e proposta agli enti consorziati")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento(Da – a)
1	Rilevazione sia delle criticità emerse nell'attuale modello di presa in carico della persona con disabilità	01.01.2008 – 31.07.2008
2	Verifica degli elementi di coerenza con quello previsto nell'ambito della sperimentazione del Fondo per la non autosufficienza	01.01.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. di riunioni del Gruppo effettuate/ Nr. di riunioni del Gruppo previste 6/6	

Strutture sociosanitarie per disabili a carattere residenziale e semi-residenziale

Obiettivo del PIS b) *Riqualificare l'offerta residenziale e semiresidenziale.*

Azione 2) mantenimento degli attuali livelli di offerta di prestazioni di riabilitazione e di socializzazione a carattere residenziale o semi-residenziale.

Breve descrizione dell'azione: mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007 relativamente all'offerta di prestazioni, sia nelle strutture sociosanitarie convenzionate a carattere residenziale, che nei centri diurni di socializzazione (sia convenzionati che a gestione diretta). **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Duilio Borselli

Delibere di riferimento: deliberazione della Giunta della Società della Salute n. 12 del 20 dicembre 2006 ("Rette Centri Diurni disabili")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento(Da – a)
1	Mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. persone ospitate 2008/Nr. persone ospitate 2007 234/234

Strutture di riabilitazione per disabili

Obiettivo del PIS b) *Riqualificare l'offerta residenziale e semiresidenziale.*

Azione 2) mantenimento degli attuali livelli di offerta di prestazioni di riabilitazione e di socializzazione a carattere residenziale o semi-residenziale.

Breve descrizione dell'azione: mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007, relativamente all'offerta di prestazioni di riabilitazione in strutture residenziali e semi-residenziali, che ospitano persone con disabilità. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Emanuele Gori, Maria Ensabella; Renata Zucchetti

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. persone ospitate 2008/Nr. persone ospitate 2007 300/300

Ri-valutazione dei percorsi assistenziali e del case-mix nelle strutture di riabilitazione e in quelle di socializzazione

Obiettivo del PIS b) *Riqualificare l'offerta residenziale e semiresidenziale.*

Azione 3) avvio di un processo di rivalutazione dei percorsi assistenziali e del *case mix* nelle strutture di riabilitazione e in quelle di socializzazione, sulla base della valutazione del profilo funzionale delle persone con disabilità che vi sono ospitate e della descrizione dei progetti per esse in atto, entrambe fondate sull'ICF e/o su strumenti coerenti con il modello concettuale dell'ICF.

Breve descrizione dell'azione: verificare l'appropriatezza della risposta offerta dalle strutture di riabilitazione e di socializzazione, attraverso una rilevazione che analizzi il profilo diagnostico, funzionale e di bisogno della persona con disabilità ospitata e individui gli obiettivi che strutturano il progetto individuale e la tipologia di prestazioni che lo sostanziano. Ciò dovrebbe consentire: a) la definizione di una classificazione generale delle persone con disabilità secondo criteri omogenei funzionali e/o di bisogno riabilitativo/assistenziale; b) l'individuazione delle caratteristiche essenziali della tipologia di offerta delle diverse strutture; c) una facilitazione nella comprensione dei livelli di assistenza garantiti anche attraverso il confronto tra le diverse strutture. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Laura Frullini, Sandra Gostinicchi, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento: 1) deliberazione della Giunta della Società della Salute n. 12 del 20 dicembre 2006 ("Rette Centri Diurni disabili"); 2) Protocollo di Intesa tra Regione Toscana, ASL 10 di Firenze e Coordinamento Regionale dei Centri di Riabilitazione ex art. 26 (aprile del 2006).

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Attività propedeutica alla rilevazione dei dati	01.01.2008 – 31.03.2008
2	Rilevazione dei dati	31.03.2008 – 30.11.2008
3	Analisi preliminare dei dati	01.12.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. operatori che effettuano la rilevazione/Nr. operatori formati 41/41	Nr. persone ri-valutate /Nr. persone ospitate nelle strutture 600/600

Ri-definizione della funzione della struttura convenzionata denominata "Casa Armonica"

Obiettivo del PIS c) *Sviluppare l'offerta di opportunità abitative a favore delle persone con disabilità: "il durante e dopo di noi".*

Azione 1) incremento di prestazioni anche per far fronte ad un bisogno che si mostra in continuo aumento.

Breve descrizione dell'azione: "Casa Armonica" è una struttura per il "Dopo di Noi" convenzionata sperimentalmente con il Comune di Firenze dal luglio del 2006. Alla luce degli esiti della sperimentazione si ritiene necessario provvedere a una revisione della sua finalità, prevedendo la sua trasformazione da struttura in cui trova ospitalità definitiva un nucleo di 7 persone, ad una struttura filtro che può consentire periodi di permanenza temporanea durante i quali possa essere effettuata una valutazione delle potenzialità di autonomia delle persone ospitate e conseguentemente, possa essere definito il percorso abitativo per loro più appropriato.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 78 del 28 novembre 2007 ("Convenzione tra Comune di Firenze e A.T.I. tra Coop. Sociale "Il Girasole" e Coop. Sociale "Matrix" per la fruizione di prestazioni presso la struttura "Casa Armonica" in favore di adulti disabili")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Analisi del funzionamento di "Casa Armonica"	01.01.2008 – 30.06.2008
2	Ri-definizione della funzione di "Casa Armonica"	1.07.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. incontri svolti con gli operatori della struttura e gli A.S. referenti dei casi/Nr. incontri previsti 4/4	Nr. persone ospitate/Nr. posti disponibili 7/7

Proseguimento del rapporto convenzionale con l'Associazione di Volontariato "La Fonte" per la fruizione della struttura denominata "La Casina"

Oobiettivo del PIS c) *Sviluppare l'offerta di opportunità abitative a favore delle persone con disabilità: "il durante e dopo di noi".*

Azione 1) incremento di prestazioni anche per far fronte ad un bisogno che si mostra in continuo aumento.

Breve descrizione dell'azione: "La Casina" è una struttura per il "Dopo di Noi" convenzionata con il Comune di Firenze dal novembre del 2006, in grado di ospitare 5 persone con disabilità. Alla luce degli esiti del primo anno di funzionamento della struttura, si ritiene necessario procedere al rafforzamento della sua fruibilità, abbandonando il meccanismo di ospitalità temporanea a rotazione, adottato inizialmente per 3 posti e ampliando l'offerta di ospitalità continua all'intera disponibilità di posti.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 74 del 21 novembre 2007 ("Rinnovo convenzione tra Comune di Firenze e Associazione di Volontariato "La Fonte" per la fruizione di prestazioni a favore di adulti disabili presso la struttura "La Casina")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Rafforzamento della fruibilità della struttura "La Casina"	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. incontri svolti con gli operatori della struttura e gli A.S. referenti dei casi/Nr. incontri previsti 4/4	Nr. persone ospitate/Nr. posti disponibili 5/6

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Nr. persone ospitate nel 2008/Nr. persone ospitate nel 2007 5/3

Strutturazione dei rapporti con l'Associazione di Volontariato "CUI – I Ragazzi del Sole" per la fruizione della struttura denominata "Casa Viola"

Obiettivo del PIS c) *Sviluppare l'offerta di opportunità abitative a favore delle persone con disabilità: "il durante e dopo di noi".*

Azione 1) incremento di prestazioni anche per far fronte ad un bisogno che si mostra in continuo aumento.

Breve descrizione dell'azione: "Casa Viola" è una struttura gestita dall'Associazione di Volontariato "CUI – I Ragazzi del Sole" dove, per turni di due settimane, gruppi di 4-5 persone con disabilità, possono sperimentare modalità di vita indipendente dalle proprie famiglie, per incrementare progressivamente le loro acquisizioni di autonomia personale, favorire i processi psicologici di separazione e di autodeterminazione e acquisire competenze nella gestione quotidiana di una casa. Si tratta di una vera "casa scuola" che si allinea con le finalità e gli obiettivi propri del "Durante noi" e del "Dopo di noi". Allo scopo di strutturare i rapporti con l'Associazione "CUI - I Ragazzi del Sole" (che dal 2004 beneficia di un contributo economico dal Comune per il finanziamento della struttura) nell'estate del 2007 le Società della Salute di Firenze e della Zona Fiorentina Nord-Ovest hanno stipulato un Protocollo di Intesa, cui dovrà seguire la definizione di uno specifico atto convenzionale che dovrà disciplinare le modalità di fruizione delle prestazioni offerte.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 42 del 13 giugno 2007 ("Protocollo d'intesa tra Società della salute di Firenze e la Società della salute Zona Socio-Sanitaria Fiorentina Nord-Ovest per la realizzazione del progetto "CUI – I Ragazzi del Sole per il Proprio Futuro")

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Predisposizione dello schema di convenzione	01.01.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Nr. incontri effettuati con SdS Nord-Ovest per la definizione della convenzione/Nr. incontri previsti 3/3	Rispetto dei tempi per la predisposizione dello schema di convenzione

Definizione del modello gestionale per la struttura denominata "Casa Domotica"

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 2) azione sui fattori (sia di tipo tecnologico, che di carattere ambientale) che possono migliorare e rendere più "vivibile" lo spazio domestico in cui la persona con disabilità risiede.

Breve descrizione dell'azione: "Casa Domotica" è una struttura di proprietà del Comune che, attrezzata di avanzati sistemi di tecnologia domotica, può ospitare persone paraplegiche o tetraplegiche. In relazione a tale caratteristica strutturale e alla sua particolare ubicazione in città (a poca distanza dalla zona ospedaliera di Careggi) "Casa Domotica" può assolvere alle seguenti funzioni: a) accoglienza di persone paraplegiche o tetraplegiche in situazioni di necessità/emergenza (es. temporanea indisponibilità del care-giver); b) ospitalità di persone paraplegiche o tetraplegiche (fiorentine e non) che si trovano a effettuare in regime di "Day hospital" i periodici controlli programmati dall'Unità Spinale. Per questa seconda funzione dovranno essere assunti specifici accordi con l'Azienda Ospedaliera di Careggi.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Realizzazione della struttura	01.01.2008 – 31.12.2008
2	Definizione di un'ipotesi di modello gestionale	01.09.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Nr. incontri effettuati con gli operatori dell'Unità Spinale/ Nr. incontri previsti 4/4	Rispetto dei tempi di realizzazione della struttura

Attivazione degli appartamenti di proprietà dell'Associazione "A.N.P.A.S."

Obiettivo del PIS c) *Sviluppare l'offerta di opportunità abitative a favore delle persone con disabilità: "il durante e dopo di noi".*

Azione 1) incremento di prestazioni anche per far fronte ad un bisogno che si mostra in continuo aumento.

Breve descrizione dell'azione: assegnazione di tre appartamenti destinati a persone con disabilità che, "A.N.P.A.S.", si è impegnata a mettere a disposizione del Comune per un periodo di 10 anni, in luogo del versamento dovuto a titolo di diritto di superficie, relativo a un'area di proprietà comunale, assegnata all'Associazione per la realizzazione delle proprie sedi nazionale e regionale. Dei tre appartamenti previsti (il cui completamento è fissato per il luglio 2008), due saranno in grado di ospitare due persone con disabilità affiancate da un operatore assistenziale di supporto e uno sarà invece destinato a una sola persona con disabilità, dotata di una certa autonomia.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Renata Zucchetti

Delibere di riferimento: deliberazione della Giunta Comunale n. 46 del 15 dicembre 2003 ("Assegnazione in diritto di superficie all'A.N.P.A.S. di un'area di proprietà comunale per la realizzazione della sede nazionale e regionale dell'Associazione e di una struttura residenziale/assistenziale")

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Realizzazione degli appartamenti	01.01.2008 – 31.10.2008
2	Definizione dei destinatari	01.11.2008 – 30.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Nr. incontri effettuati con i referenti A.N.P.A.S. / Nr. incontri previsti 3/3	Rispetto dei tempi di realizzazione degli appartamenti

Realizzazione di una struttura multi-funzionale destinata a persone affette da autismo

Vedi Piano degli investimenti

Breve descrizione dell'azione: progettazione e realizzazione di una struttura multi-funzionale destinata all'ospitalità sia diurna che residenziale di persone affette da autismo.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci – ASP Sant'Ambrogio

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
-------------	--------------------	--

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Avvio progettazione esecutiva	01.12.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Rispetto dei tempi di attivazione di avvio della progettazione esecutiva

Progetti “vita indipendente” – partecipazione alla sperimentazione regionale finalizzata alla definizione di specifiche linee guida

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 1) sviluppo e coordinamento della rete degli interventi di assistenza e di sostegno che consentono la permanenza della persona con disabilità all'interno del proprio ambiente domestico e familiare.

Breve descrizione dell'azione: erogazione di contributi economici finalizzati a favorire la permanenza delle persone con disabilità nella propria abitazione, a ridurre le cause che potrebbero portare a un loro ricovero in strutture residenziali e a promuovere percorsi di autonomia e di integrazione nel contesto sociale. La Regione Toscana, a partire dal 2005, ha avviato una specifica sperimentazione, fornendo indicazioni in merito ai requisiti che devono essere posseduti dalle persone coinvolte nell'azione e alle caratteristiche dei relativi progetti. La conclusione della sperimentazione dovrebbe fornire elementi utili per una ri-definizione della disciplina comunale dei progetti vita indipendente e un suo più funzionale inserimento nella rete di prestazioni domiciliari previsti nell'ambito del Fondo per la non autosufficienza. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Laura Frullini, Raffaele Uccello

Delibere di riferimento: deliberazione della Giunta Regionale n. 794 del 2 agosto 2004 (“Approvazione linee guida per il progetto di sperimentazione dell'assistenza personale finalizzata alla vita indipendente e autodeterminata”)

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Prosecuzione della sperimentazione regionale	01.01.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. incontri effettuati con la Regione Toscana/Nr. incontri previsti: 3/3	

Progetto “Amministrazione di Sostegno”

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 4) rafforzamento di azioni che possono favorire la conoscenza e l'attivazione delle forme di tutela della persona con disabilità, con particolare riferimento a quelle che meno di altre limitano le capacità e le scelte individuali.

Breve descrizione dell'azione: realizzazione di una serie di azioni finalizzate a implementare una procedura funzionale rispetto alle caratteristiche e alle finalità dell'Amministrazione di Sostegno (previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6) e a fornire un supporto informativo competente, ai cittadini e ai servizi sociosanitari territoriali, che intendono farvi ricorso. Nel 2008 si intende rafforzare tale azione e promuoverne altre (quale, ad esempio, l'elenco degli Amministratori di Sostegno) che vadano nella direzione di rendere ancora più efficace l'istituto. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, ASP Sant'Ambrogio

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 50 del 5 luglio 2006 ("Pubblica Tutela - L.R. 41/2005 – Progetto per la realizzazione di un'indagine valutativa e la sperimentazione di una procedura di gestione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Prosecuzione azioni realizzate nel 2007	01.01.2008 – 31.12.2008
2	Definizione con la Provincia di Firenze di una proposta di istituzione di un elenco di Amministratori di Sostegno	01.04.2008 – 31.08.2008
3	Condivisione della proposta con gli uffici giudiziari	01.09.2008 – 31.10.2008
4	Approvazione dell'elenco	01.11.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. di cittadini presentati allo sportello informativo nel 2008/ Nr di cittadini presentati allo sportello informativo nel 2007
	Rispetto dei tempi di approvazione dell'elenco

COS – Programma di sostegno partecipato

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 1) sviluppo e coordinamento della rete degli interventi di assistenza e di sostegno che consentono la permanenza della persona con disabilità all'interno del proprio ambiente domestico e familiare.

Breve descrizione dell'azione: fornire servizi di sostegno e di assistenza alle persone con disabilità quali: a) assistenza diurna a domicilio; b) accompagnamento per la frequenza a centri diurni di socializzazione o di riabilitazione; c) iniziative di supporto alle famiglie anche tramite gruppi di auto-mutuo aiuto; d) servizio di urgenza sociale H 24; e) orientamento sociale e sanitario. Data inizio dell'azione: 01.01.2008 Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci; Raffaele Uccello

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 10 del 23 marzo 2005

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. persone beneficiarie degli interventi nel 2008/Nr. persone beneficiarie degli interventi nel 2007

Progetto di Intervento Terapeutico in Acqua (P.I.T.A.)

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 4) rafforzamento di azioni che possono favorire la conoscenza e l'attivazione delle forme di tutela della persona con disabilità, con particolare riferimento a quelle che meno di altre limitano le capacità e le scelte individuali.

Breve descrizione dell'azione: intervento terapeutico svolto in piscina, destinato a minori con diagnosi di psicopatologia infantile grave e finalizzato allo sviluppo delle interazioni sociali, della comunicazione verbale e non verbale, delle abilità motorie di base, per l'ampliamento delle competenze e degli interessi e per favorire l'espressione creativa e i processi di mentalizzazione. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci; Roberto Leonetti

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n.1 del 16 gennaio 2008

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Mantenimento del livello quantitativo realizzato nel 2007	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. persone beneficiare del servizio nel 2008/Nr. persone beneficiare del servizio nel 2007

Prosecuzione dei progetti d'intervento personalizzati finalizzati al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità (Vita indipendente)

Obiettivo del PIS d) *Riorganizzare le prestazioni a carattere domiciliare e sviluppare azioni finalizzate al rafforzamento dell'autonomia delle persone con disabilità.*

Azione 1) sviluppo e coordinamento della rete degli interventi di assistenza e di sostegno che consentono la permanenza della persona con disabilità all'interno del proprio ambiente domestico e familiare.

Breve descrizione dell'azione: Promuovere e sostenere l'indipendenza e l'autonomia personale attraverso la concessione di contributi, sulla base di progetti assistenziali personalizzati, elaborati da equipe multi-professionali e condivisi con i diretti fruitori.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretti Sergio, Chiarelli Simone (Q1), Bini Anna(Q2), Branduzzi Danilo (Q3), Nencioni Luana (Q4), Bonifazi Giovanni (Q5)

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

Azione	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Quartiere 1 Erogazione contributi Vita ind	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 26 / N. adulti seguiti 1318 N. beneficiari 2007 26 / N. beneficiari 2006 24
1	Quartiere 2 Erogazione contributi Vita ind	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 30 / N. residenti 11517 N. beneficiari 2007 30 / N. beneficiari 2006 30
1	Quartiere 3 Erogazione contributi Vita ind	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 49 / N. residenti 35520 N. beneficiari 2007 49 / N. beneficiari 2006 38
1	Quartiere 4 Erogazione contributi Vita ind	01/01/2008 31/12/2008	N progetti vita ind 59 / N. disabili assistiti 185

Azione	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Quartiere 5 Erogazione contributi Vita ind	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 42 / N. residenti 13612 N. beneficiari 2007 42 / N. beneficiari 2006 42

Assistenza alla comunicazione per le persone sorde

Obiettivo del PIS a) *Completare la ridefinizione del modello di presa in carico della persona con disabilità e del suo contesto familiare.*

Breve descrizione dell'azione: intervento di accompagnamento della persona sorda nei percorsi diagnostico-terapeutici (accoglienza e prenotazione visite specialistiche ed esami diagnostici, assistenza nei luoghi di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, durante i ricoveri e nel corso degli interventi chirurgici) attraverso la mediazione della Lingua dei Segni (L.I.S.). **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Rosanna Petrarchi

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Prosecuzione del servizio	01.01.2008 - 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Nr. persone beneficiarie del servizio nel 2008/Nr. persone beneficiarie del servizio nel 2007: 100 / 40

Assistenza domiciliare

Assistenza domiciliare programmata

Assistenza domiciliare integrata

Vedi area anziani

Inserimenti lavorativi

Obiettivo del PIS e) *Migliorare i percorsi di accesso al lavoro o di inserimento socioterapeutico per le persone con disabilità.*

Azione 2) rafforzamento della collaborazione con il Comitato tecnico provinciale e il Gruppo territoriale operativo della Zona di Firenze e con i soggetti privati non profit e profit finalizzato a garantire una maggiore efficacia nel processo di inserimento al lavoro della persona con disabilità, anche attraverso un raccordo più stretto con gli inserimenti socioterapeutici.

Breve descrizione dell'azione: nel corso del 2007 sono divenute operative due strutture della Provincia di Firenze (il Comitato Tecnico Provinciale e il Gruppo Operativo Territoriale di Zona) finalizzate alla valutazione delle residue capacità lavorative delle persone con disabilità e alla definizione dei progetti individuali di inserimento al lavoro. Nel 2008 si intende rendere più funzionale il rapporto tra tali strutture tecniche e i servizi sociosanitari territoriali nei casi in cui l'inserimento lavorativo riguardi persone loro in carico, in modo che vi sia un maggior coordinamento con il progetto assistenziale in atto e aumenti la probabilità di successo. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Laura Frullini, Rossella Scarpelli

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 90 del 29 novembre 2006 ("Approvazione Protocollo d'Intesa tra Provincia di Firenze - Direzione Politiche del Lavoro - e Società della Salute per l'attivazione di una rete integrata di servizi volti a favorire l'inserimento lavorativo dei cittadini disabili")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Definizione di una modalità procedurale di rapporto tra servizi socio-sanitari territoriali e Centri per l'Impiego	01.01.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. incontri effettuati con la Provincia/Nr. incontri previsti 3/3	

Inserimenti socio-terapeutici

Obiettivo del PIS e) *Migliorare i percorsi di accesso al lavoro o di inserimento socio-terapeutico per le persone con disabilità.*

Azione 1) chiarimento metodologico e operativo dei percorsi di inserimento socio-terapeutico delle persone con disabilità

Azione 2) rafforzamento della collaborazione con il Comitato tecnico provinciale e il Gruppo territoriale operativo della Zona di Firenze e con i soggetti privati non profit e profit finalizzato a garantire una maggiore efficacia nel processo di inserimento al lavoro della persona con disabilità, anche attraverso un raccordo più stretto con gli inserimenti socio-terapeutici

Breve descrizione dell'azione: gli inserimenti socio-terapeutici rappresentano un'importante strumento per lo sviluppo dell'autonomia e l'affermazione sociale della persona con disabilità, sia quando sono finalizzati a preparare le condizioni per un'assunzione, che, quando rispondono a obiettivi riabilitativi o di socializzazione (in assenza quindi di una prospettiva lavorativa). Nel 2008 si intende avviare una riflessione sulla situazione attuale degli inserimenti socio-terapeutici per pervenire nel 2009 a una disciplina unitaria della materia. Data inizio dell'azione: 01.01.2008 Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Laura Frullini, Rossella Scarpelli

Delibere di riferimento: deliberazione della Giunta Comunale n. 3499 del 7 novembre 2007 ("Approvazione schemi atti d'impegno per inserimento disabili in azienda")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)
1	Analisi della situazione attuale degli inserimenti socio-terapeutici	01.01.2008 – 31.08.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Nr. di riunioni del Gruppo effettuate / Nr. di riunioni del Gruppo previste 2/2	

Proseguimento di progetti d'intervento per lo sviluppo dell'autonomia e della piena integrazione delle persone con disabilità nel mondo del lavoro.

Obiettivo del PIS e) *Migliorare i percorsi di accesso al lavoro o di inserimento socioterapeutico per le persone con disabilità.*

Azione 1) chiarimento metodologico e operativo dei percorsi di inserimento socioterapeutico delle persone con disabilità.

Breve descrizione dell'azione: attivazione di percorsi mirati ad una maggiore integrazione nel mondo del lavoro, mediante attività di sostegno rivolte all'orientamento, alla formazione e alla definizione di progetti individuali di inserimento. Ulteriori azioni sono indirizzate al consolidamento di laboratori di socializzazione e preformazione e alla prosecuzione di attività rivolte agli inserimenti socio terapeutici di persone con disabilità.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretti Sergio

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Quartiere 3 Servizio inserimenti socio-terapeutici	01/01/2008 31/12/2008	
1	Quartiere 4 Servizio socializzazione per disabili	01/01/2008 31/12/2008	N. fruitori serv socializzazione 39 / N. disabili conosciuti 185 N. fruitori inserimenti socio terapeutici 40 / N. disabili conosciuti 185

Vacanze disabili

Obiettivo del PIS f) *Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità: il tempo libero e lo sport.*

Azione 1) rafforzamento e diversificazione delle iniziative finalizzate a offrire alle persone con disabilità opportunità di tempo libero, di viaggio e vacanza tese a promuovere un più complessivo sviluppo del cosiddetto "turismo sociale e compatibile".

Breve descrizione dell'azione: organizzazione di soggiorni estivi presso strutture alberghiere o case vacanza situate in località climatiche marine e montane. Nel 2008 si intende proseguire tale esperienza che si configura come un'importante occasione di socializzazione per le persone con disabilità, rappresentando anche un aiuto concreto per i familiari nella loro cura e assistenza.

Data inizio dell'azione: 01.04.2008

Data fine dell'azione: 31.08.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Raffaele Uccello, ASP Sant'Ambrogio

Delibere di riferimento: deliberazione della Giunta della Società della Salute n. 3 del 28 marzo 2007 ("*Approvazione Disciplinare Soggiorni vacanza 2007 per persone disabili*"); deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 8 del 14 febbraio 2007 ("*Approvazione nuovo schema di convenzione con ASP Sant'Ambrogio per sviluppo Polo fiorentino sulla disabilità*")

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Rinnovo affidamento ad ASP Sant'Ambrogio	01.01.2008 – 14.02.2008
2	Predisposizione disciplinare	01.02.2008 – 15.03.2008
3	Raccolta delle domande e predisposizione graduatoria	16.03.2008 – 15.04.2008
4	Svolgimento del servizio	01.07.2008 – 31.08.2008
5	Valutazione dell'andamento del servizio	01.09.2008 – 31.12.2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
---------------------------	-------------------------

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Nr. persone che hanno beneficiato del servizio nel 2008/Nr. persone che hanno beneficiato del servizio nel 2007 195/195

Centro di valutazione psico-motoria

Obiettivo del PIS *f) Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità: il tempo libero e lo sport.*

Azione 2) sviluppo di un sistema di valutazione psico-motoria e di orientamento allo sport, dedicato alle persone con disabilità, con conseguente individuazione degli impianti accessibili (sia in termini strutturali che sotto il profilo dei costi da sostenere per la loro fruizione anche da parte di privati cittadini con disabilità e delle loro associazioni di rappresentanza).

Breve descrizione dell'azione: definizione di un progetto finalizzato alla realizzazione di una struttura che indirizzi la persona con disabilità verso la pratica sportiva e che rappresenti uno spazio di incontro tra coloro che intendono avviarsi allo sport o che già lo praticano e le istituzioni deputate alla sua promozione e al suo insegnamento. In particolare nella struttura potrebbero essere svolte le seguenti attività. a) valutazione iniziale fisiatica e sport-specifica per l'orientamento allo sport; b) verifica continua dell'idoneità delle strutture e delle attrezzature impiegate; c) aggiornamento delle competenze tecniche degli allenatori che devono sapere adattare l'allenamento alle caratteristiche tecniche della persona con disabilità. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Aldo Morelli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Definizione del progetto	01.01.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Rispetto dei tempi di definizione del progetto

Progetto Virgin

Obiettivo del PIS *f) Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità: il tempo libero e lo sport.*

Azione 1) rafforzamento e diversificazione delle iniziative finalizzate a offrire alle persone con disabilità opportunità di tempo libero, di viaggio e vacanza tese a promuovere un più complessivo sviluppo del cosiddetto "turismo sociale e compatibile".

Breve descrizione dell'azione: utilizzo degli impianti del Centro Sportivo "Virgin Active" da parte di persone con disabilità nell'ambito della loro frequenza ai Centri Diurni di socializzazione. Nel 2007 il progetto ha visto il coinvolgimento del Centro Socio-Educativo (a gestione diretta del Comune) che ha usufruito degli spazi acqua per tre giorni settimanali. Nel 2008 si procederà a una valutazione logistica circa le possibilità di ampliamento della fruizione della struttura da parte di altri Centri. **Data inizio dell'azione:** 01.01.2008 **Data fine dell'azione:** 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci, Duilio Borselli

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 73 del 25 ottobre 2006 ("Approvazione Protocollo d'Intesa tra la Società della Salute e la Virgin Active Italia S.p.A. per la promozione di attività a carattere sportivo, ludico e ricreativo per persone disabili e anziane presso il Centro Sportivo "Virgin Active" posto in Via Generale Carlo Alberto Dalla Chiesa, 11/c")

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Prosecuzione progetto	01.01.2008 – 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Nr. persone che hanno partecipato al progetto nel 2008/Nr. persone che hanno partecipato al progetto nel 2007 25/20

Progetto Coverciano

Obiettivo del PIS f) *Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità: il tempo libero e lo sport.*

Azione 1) rafforzamento e diversificazione delle iniziative finalizzate a offrire alle persone con disabilità opportunità di tempo libero, di viaggio e vacanza tese a promuovere un più complessivo sviluppo del cosiddetto "turismo sociale e compatibile".

Breve descrizione dell'azione: progetto sportivo-culturale finalizzato alla fruizione, per specifiche iniziative rivolte a persone con disabilità, degli impianti sportivi del Centro Tecnico Federale di Coverciano e all'accesso gratuito al "Museo del Calcio". Nel corso del 2008 si intende procedere a un più frequente utilizzo di tali strutture, anche in relazione a un rafforzamento delle iniziative di carattere sportivo che dovrebbe avvenire a seguito dell'implementazione del Centro di valutazione psico-motoria. Data inizio dell'azione: 01.01.2008 Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Andrea Francalanci

Delibere di riferimento: deliberazione dell'Esecutivo della Società della Salute n. 22 del 22 marzo 2006 ("Protocollo d'intesa tra la SdS e la F.I.G.C. per l'utilizzo degli impianti sportivi del Centro Tecnico Federale di Coverciano")

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione progetto	01.01.2008 - 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Nr. persone che hanno partecipato al progetto nel 2008/Nr. persone che hanno partecipato al progetto nel 2007 65/50

Progetto Tam-Tam

Obiettivo del PIS f) *Favorire la partecipazione sociale delle persone con disabilità: il tempo libero e lo sport.*

Azione 4) realizzazione di iniziative specifiche in varie discipline sportive.

Breve descrizione dell'azione: azione realizzata in collaborazione con la Lega Navale Italiana e finalizzata a promuovere la conoscenza del mare e della vela tra le persone con disabilità. Il progetto (finanziato con le risorse del FSE) è destinato a 15/20 persone con diverse tipologie di disabilità e prevede sia lezioni teoriche che esperienze pratiche di uscite in mare con derive e cabinati a vela. Data inizio dell'azione: 01.01.2008 Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Marco Da Vela

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Formazione teorica	01.01.2008 – 30.06.2008
2	Formazione pratica	01.03.2008 – 31.10.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Rispetto dei tempi di realizzazione del progetto

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Nr. partecipanti previsti/Nr. partecipanti effettivi 24/24

3 La salute mentale negli adulti

Affidamento familiare assistito

Obiettivo del PIS a) *Completare l'offerta di residenzialità terapeutico-riabilitativa.*

Azione 3) promozione del contatto con il volontariato, finalizzato all'inserimento etero-familiare assistito

Breve descrizione dell'azione/progetto: Prosecuzione del Progetto IESA, finalizzato all'identificazione e selezione di famiglie disponibili ad offrire residenzialità ai pazienti psichiatrici, comprese le attività di monitoraggio e tutoraggio del percorso riabilitativo e delle dinamiche familiari

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr. Paolo Rossi Prodi

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Coinvolgimento Reti Sociali e del Volontariato	Gennaio/Giugno
2	Selezione famiglie	Giugno/Dicembre
3...	Identificazione degli ospitai potenziali	Giugno/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Descrizione Progetto
	Selezione famiglie > 3

Inserimenti lavorativi

Obiettivo del PIS e) *Migliorare l'attenzione agli inserimenti lavorativi, sia attraverso la gestione della Legge 68/99 che con la promozione di imprese sociali.*

Breve descrizione dell'azione/progetto: allestimento di un piano cittadino di miglioramento qualitativo degli inserimenti lavorativi delle persone con patologie mentali (legge 68/99) e individuazione di tutor-dedicati che monitorizzino e supportino tale inserimento.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr. Paolo Rossi Prodi

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Allestimento progetto e selezione utenza	Gennaio/Aprile
2	Individuazione tutors dedicati	Maggio/Dicembre
3...	Selezione Aziende	Maggio/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Descrizione Progetto
	N° inserimenti (6)

Stili di vita

Obiettivo di PIS g) *Promuovere, nei pazienti in carico, la prevenzione delle patologie organiche ed il loro trattamento anche stimolando in loro, corretti stili di vita.*

Breve descrizione dell'azione/progetto: Promozione di corretti stili di vita e prevenzione delle patologie organiche associate alla malattia mentale ed alle terapie psicotrope (Sindrome metabolica e patologia cardiaca).

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr. Paolo Rossi Prodi

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
1	Allestire screening cardiaco in soggetti con terapia antipsicotica	Gennaio/Dicembre
2	Allestire un corso. Corso del progetto	Giugno/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	EC >50
	Partecipanti al corso > 10

Casa Martelli

Obiettivo di PIS a) *Completare l'offerta di residenzialità terapeutico-riabilitativa.*

Azione 1) completamento della risposta diurna e residenziale, realizzando la struttura denominata "Casa Martelli";

Breve descrizione dell'azione/progetto:

Portare a compimento la ristrutturazione e l'allestimento operativo della Comunità terapeutica denominata Casa Martelli, come struttura riabilitativa ad alta intensità destinata ad una utenza giovane-adulta (Prosecuzione progetto).

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr. Paolo Rossi Prodi

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Allestimento Progetto	Gennaio/Giugno
2	Verifica strutturale, (carotaggio, liberazione cantiere etc).	Giugno/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Progetto esecutivo
	Inizio ristrutturazione immobile

4 La salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza

Organizzazione in percorsi dell'UFSMLA

Obiettivo di PIS b) *Realizzare un'appropriata presa in carico multiprofessionale dei minori in età adolescenziale e post-adolescenziale con disagio psichico e individuare i relativi percorsi per l'accoglienza anche attraverso interventi integrati con le strutture socioeducative.*

La particolarità delle patologie afferenti all'UFSMLA, richiede una messa a punto del modello organizzativo, che consenta di migliorare la capacità di risposta alle problematiche complesse, che richiedono una sempre maggiore specializzazione, valorizzando le competenze professionali e facendo un miglior uso delle risorse disponibili

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Messa a punto organizzativa ed implementazione dei Percorsi specifici per : Disturbi spettro autistico Disturbi neuromotori/Laboratorio ausili per la comunicazione Disturbi dell'apprendimento Disturbi del comportamento alimentare	Gennaio 2008-dicembre 2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Definizione del modello e dell'organigramma di singoli gruppi specifici per patologia individuata	N° casi presi in carico nei gruppi specifici con le modalità previste

Emergenza-urgenza psichiatrica in adolescenza

Obiettivo di PIS b) *Realizzare un'appropriata presa in carico multiprofessionale dei minori in età adolescenziale e post-adolescenziale con disagio psichico e individuare i relativi percorsi per l'accoglienza anche attraverso interventi integrati con le strutture socioeducative.*

Breve descrizione dell'azione/progetto : a fronte della complessità del disagio psichico in età evolutiva e della necessaria specificità delle risposte da attivare nelle situazioni di scompenso adolescenziale acuto, deriva l'importanza di individuare percorsi affidabili, poggiando sul tessuto attuale dei servizi, per una resa qualitativamente più alta dell'efficacia terapeutica sulla patologia indagata, dei costi per le amministrazioni e della fruibilità per l'utenza. In particolare, il percorso che si ipotizza, dovrebbe evitare che l'intervento, necessario e irrinunciabile a fronte della sofferenza, gravità, urgenza con cui lo scompenso si manifesta, determini esperienze confuse che possono aumentare i tempi dello scompenso stesso, o addirittura iatrogene, contribuendo alla cronicizzazione della sintomatologia e alla fissazione di identità nel paziente psichiatrico, occludendo le potenzialità evolutive proprie dell'adolescente, del contesto familiare e del contesto relazionale e sociale. Il progetto prevede una forte collaborazione con la SOD di Neuropsichiatria infantile di Careggi, con l'AO Meyer e con la Salute Mentale Adulti. Il progetto prevede, inoltre, una comunità residenziale per minori "rinforzata", centri diurni in grado di accogliere minori con disagio grave e una comunità terapeutica.

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Fasi e tempi di realizzazione (indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Riordino del percorso di presa in carico integrata e di ricovero (fase di ricovero ospedaliero, sotto i 14 anni Careggi-Meyer, 14-18 anni SPDC Ponte Nuovo-Oblate), ambulatorio per acuti, comunità terapeutica e progetto riabilitativo successivo al ricovero) di minori in fase di scompenso psichico acuto	Gennaio 2008-dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Verifica attuazione del percorso di ricovero e riabilitativo post-ricovero	N° minori seguiti con il percorso previsto N° minori che si sono rivolti ai DEA N° minori ricoverati

Presa in carico multiprofessionale dei minori con disagio psichico e individuazione dei percorsi per l'accoglienza

Obiettivo di PIS b) *Realizzare un'appropriate presa in carico multiprofessionale dei minori in età adolescenziale e post-adolescenziale con disagio psichico e individuare i relativi percorsi per l'accoglienza anche attraverso interventi integrati con le strutture socioeducative.*

Azione 1) definizione dei percorsi di accoglienza e cura delle situazioni di difficoltà, con particolare attenzione all'emergenza e alle crisi acute ed ai trattamenti terapeutico riabilitativi ad alta intensità assistenziale;

Breve descrizione dell'azione/progetto: L'azione integrata tra sociale e sanitario deve assicurare la presa in carico multidisciplinare e la definizione di percorsi terapeutico riabilitativi personalizzati, attraverso appositi momenti valutativi multiprofessionali, cui concorrono apporti professionali sanitari e sociali, in una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse.

L'obiettivo principale è quello di garantire qualità e appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assistenziali, per una più efficace azione di tutela della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le azioni relative, in un'ottica di condivisione delle responsabilità e delle risorse, riguardano:

- definizione dei percorsi di accoglienza e cura delle situazioni di difficoltà, con particolare attenzione all'emergenza e alle crisi acute in età adolescenziale ed ai trattamenti terapeutico riabilitativi ad alta intensità assistenziale (azione in continuità rispetto all'attività 2007);
- messa a punto della rete dei servizi fiorentini per l'accoglienza, sia in caso di disagio c.d. "sostenibile", sia per il trattamento della fase *post-acuta* mediante la realizzazione, da un lato di percorsi formativi specifici, rivolti agli operatori impiegati nel settore, dall'altro mediante l'attivazione di moduli di accoglienza residenziale e semiresidenziale c.d. "rinforzati", in risposta al bisogno dei minori con disagio psichico. Particolare attenzione dovrà essere prestata alle soluzioni per l'accoglienza dei c.d. minori stranieri non accompagnati, privi di riferimenti parentali e familiari sul territorio.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dott.ssa Anna Bini

Delibere di riferimento: Deliberazione Giunta della Società della Salute n. 19 del 12/12/2007

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Conclusioni primo modulo del percorso di formazione rivolto agli operatori del settore	1/1/2008 – 31/3/2008
2	Analisi, in collaborazione con i Servizi sociosanitari territoriali, del trend dell'accoglienza presso le strutture del territorio fiorentino (residenziali e semiresidenziali) dei minori che presentano gravi disturbi del comportamento	1/1/2008- 31/3/2008

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
3...	Sistematizzazione procedure e modalità per la presa in carico multiprofessionale dei minori con gravi disturbi del comportamento ma che non necessitano di interventi ad alta intensità assistenziale (Comunità Terapeutico-riabilitative)	1/4/2008 30/9/2008
4	Realizzazione del percorso amministrativo per la rimodulazione dell'offerta di accoglienza fiorentina destinata a tale tipologia di utenza	1/4/2008 31/12/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Rispetto dei tempi (31/12/2008) per la realizzazione del percorso amministrativo (modifica convenzioni)	n. minori accolti nelle strutture del territorio fiorentino/totale dei minori con presa in carico multiprofessionale (SIAST/UFSMIA)

Progetto CHAT (check list for autism)

Obiettivo di PIS d) *Ottimizzare la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare dei minori con disturbi dello spettro autistico e garantire la continuità delle cure dall'infanzia alla maggiore età.*

Azione 1) individuazione precoce del disturbo, in collaborazione con i pediatri di libera di famiglia nell'ambito del bilancio di salute del 18° mese, ponendo attenzione all'esordio anche prima di tale data;

Breve descrizione dell'azione: Il PSR 2005-2007 prevede che nel bilancio di salute al 18° mese i pediatri di libera scelta possono utilizzare uno strumento (CHAT), riconosciuto a livello internazionale, per l'individuazione precoce dei casi sospetti di disturbo pervasivo dello sviluppo. A tale scopo si prevede la realizzazione di un corso di formazione per l'utilizzo da parte dei pediatri di libera scelta della scheda CHAT.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Corso di Formazione per i pediatri di libera scelta utilizzo CHAT	Aprile 2008. (sono previste verifiche periodiche successive)

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
N° pediatri coinvolti al corso di formazione	N° bambini segnalati con sospetto di disturbo pervasivo dello sviluppo al gruppo specifico per l'autismo

Progetto autismo finanziato dalla Regione Toscana

Obiettivo di PIS d) *Ottimizzare la presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare dei minori con disturbi dello spettro autistico e garantire la continuità delle cure dall'infanzia alla maggiore età.*

Azione 4) implementazione della rete integrata dei servizi per la cura, la riabilitazione e l'assistenza dei disturbi dello spettro autistico per minori, adulti e loro famiglie. A tale proposito è già attivo nell'area fiorentina il Gruppo Specifico Operativo Interdisciplinare, istituito nell'ambito dell'UFPSMIA che assicura.

Breve descrizione dell'azione: L'importanza di diagnosticare precocemente i disturbi pervasivi dello sviluppo, ha comportato la richiesta di un finanziamento ad hoc alla Regione Toscana, per integrare l'equipe multidisciplinare dell'UFPSMIA con operatori dedicati. Il progetto prevede la diagnosi precoce, la presa in carico di bambini con DPS e la messa in atto di trattamenti riabilitativi appropriati.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: ottobre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti, dr.ssa Marta Bigozzi

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Segnalazione da parte di: pediatri, servizi SMIA e ospedali Careggi e Meyer, di bambini con sospetto di disturbo pervasivo dello sviluppo, al gruppo zonale specifico, integrato con operatori previsti dal progetto regionale	Gennaio 2008 - ottobre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero bambini segnalati con sospetto diagnostico di disturbo pervasivo dello sviluppo	Numero casi diagnosticati

Consolidamento dei Percorsi Assistenziali per: “adolescenti critici”, “IVG in minori”, “sostegno alla genitorialità in minori e giovani con disagi psico-sociali

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 2) implementazione di una rete di servizi integrati.

Breve descrizione dell'azione/progetto: consolidamento dei percorsi assistenziali per l'accoglienza e la presa in carico integrata degli adolescenti in collaborazione con i Consulenti per adolescenti.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Accordi operativi fra Unità Funzionale SMIA, Consulenti adolescenti, SMA, SIAST, MMG, Pediatri e MF, Servizi Ospedalieri ed Universitari, U.O. Dietetica Professionale, Servizi di Mediazione Linguistico-Culturale, Giudice Tutelare, Procura Minori, Tribunale per i Minorenni, Tribunale Ordinario e l'integrazione con altre specifiche professionalità necessarie per i campi di intervento dei Consulenti Adolescenti.	N°3 incontri fra i servizi coinvolti N° 4 percorsi specifici attivati N° e tipologia adolescenti seguiti

Adozione, affidi in collaborazione con il Comune di Firenze

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 2) implementazione di una rete di servizi integrati.

Breve descrizione dell'azione/progetto: l'UFSMIA Zona Firenze, collabora con il Comune di Firenze, impegnando gli operatori afferenti all'UFSMIA per la costruzione delle fasi previste dal percorso adozione. (vedi progetto Centro adozioni nell'area Minori).

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr.ssa A.Bini, dr.ssa L.Dallai, dr. Roberto Leonetti

Progetti di prevenzione del disagio in collaborazione con le scuole: asili nido, scuole materne, elementari, medie

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 1) disseminazione di conoscenze e informazioni sull'importanza della qualità delle prime relazioni e dei processi di attaccamento negli operatori che lavorano con i genitori e con i bambini;

Azione 2) implementazione di una rete di servizi integrati.

Breve descrizione dell'azione/progetto: Progetti di formazione rivolti ad insegnanti, personale non docente e genitori, sviluppati in collaborazione con il Comune di Firenze. Definizione di un percorso di presa in carico di bambini con disagio e disturbo pervasivo dello sviluppo

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Corsi di formazione per educatori asili nido e scuole materne comunali sul disagio e disabilità, Progetti rivolti ad insegnanti e genitori ed alunni Circoli didattici	Gennaio-dicembre 2008
2	Individuazione e presa in carico situazioni di disagio e disabilità	Gennaio e dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
-accordi con enti: Comune, Scuole -incontri con educatori e insegnanti e genitori -incontri con gli alunni	-n°8 incontri per accordi -tutti i nidi del comune di Firenze, tutte le scuole dell'infanzia del comune di Firenze -n° 10 scuole dell'infanzia ed elementari (educatori, insegnanti, genitori coinvolti) -n° casi segnalati e presi in carico

Maltrattamento ed abuso, partecipazione al tavolo permanente del Comune di Firenze

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 2) implementazione di una rete di servizi integrati.

Breve descrizione dell'azione/progetto: Partecipazione dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza, al Tavolo permanente del Comune di Firenze, su maltrattamento ed abuso ai minori. Del tavolo fanno parte la Provincia, il Comune, il Provveditorato agli studi, L'ASL10, l'AO Careggi e Mayer, l'Associazione Artemisia, la Questura, la Prefettura, l'Istituto degli Innocenti. Obiettivo del tavolo è la costruzione di un sistema coordinato di interventi e servizi sul territorio provinciale, l'attivazione di percorsi condivisi ed integrati, la diffusione di una cultura dell'infanzia.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Partecipazione ai percorsi di preparazione alla nascita in collaborazione con i consultori e sostegno alla genitorialità in minori e giovani con disagi psico-sociali in collaborazione con i punti nascita, Azienda ospedaliera Careggi, Sias

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 1) disseminazione di conoscenze e informazioni sull'importanza della qualità delle prime relazioni e dei processi di attaccamento negli operatori che lavorano con i genitori e con i bambini.

Breve descrizione dell'azione/progetto: In linea con le indicazioni normative nazionali e regionali, è necessario garantire e implementare azioni integrate all'interno dei percorsi di preparazione alla nascita e di sostegno alla genitorialità degli adolescenti con disagio psicosociale.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: gennaio 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Delibere di riferimento:

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
-Accordi per la definizione di un percorso assistenziale nelle situazioni di adolescenti e giovani in gravidanza che manifestano disagio psicosociale	N°3 incontri nei corsi preparazione alla nascita, N°2 casi segnalati e presi in carico

Gruppo Tecnico Minori

Obiettivo di PIS a) *Prevenire e individuare precocemente i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva.*

Azione 2) implementazione di una rete di servizi integrati.

Breve descrizione dell'azione: Il Gruppo Tecnico minori ha il compito di attivare percorsi di consulenza, orientamento e gestione di singoli casi aventi caratteristiche di particolare problematicità, sulla base della richiesta dei servizi e dei mandati delle Istituzioni firmatarie del Protocollo d'Intesa, della Direzione 18 - U.O.C. Minori, della Direzione Pubblica Istruzione e della Direzione Decentramento. Tali funzioni sono così articolate:

- Segnalazione scritta del caso inerente al minore da parte dei servizi;
- Raccolta della documentazione inerente al caso;
- Prima valutazione sull'opportunità di interessamento da parte del Gruppo Tecnico Minori con relativa risposta scritta o comunicazione;
- Valutazione del Gruppo Tecnico Minori congiuntamente agli operatori di riferimento;
- Orientamenti operativi per la risoluzione del caso;
- Aggiornamenti e verifiche periodiche sull'andamento del caso ;
- Verifiche conclusive del Gruppo Tecnico con operatori di riferimento;

Data inizio dell'azione: 01.01.08

Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Data)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
-------------	--------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Incontri del Gruppo Tecnico minori sulla base dei casi presentati	01.01.08 31.12.08	Numero incontri/casi presentati	Verifiche conclusive su casi presentati

Protocollo ASL-UFSMIA - Ministero di Giustizia

Obiettivo di PIS b) *Realizzare un'appropriata presa in carico multiprofessionale dei minori in età adolescenziale e post-adolescenziale con disagio psichico e individuare i relativi percorsi per l'accoglienza anche attraverso interventi integrati con le strutture socioeducative.*

Azione 2) messa a punto della rete dei servizi fiorentini per l'accoglienza sia in caso di disagio "sostenibile" sia per il trattamento della fase post-acuta. In particolare si richiama l'attenzione sulle comunità terapeutico riabilitative (alta intensità assistenziale).

Breve descrizione dell'azione/progetto: è operativo un protocollo tra ASL 10 Firenze –UFSMIA e Ministero di Giustizia, per gli interventi di urgenza su minori, inseriti presso IPM, in fase di scompenso psichiatrico acuto, all'interno del Coordinamento ASL – Sistema penitenziario

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti, dr. Roberto Bocchieri

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Segnalazione all'UFSMIA di situazioni di minori inseriti presso IPM in fase di scompenso psichiatrico acuto	
2	Intervento di NPI dell'UFSMIA per valutazione, diagnosi, presa in carico	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero di segnalazioni provenienti dall'IPM	N° interventi effettuati

5 Le dipendenze

Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T. A

Obiettivo di PIS a) ottenere l'accreditamento strutturale organizzativo e tecnologico dei servizi.

Breve descrizione dell'azione/progetto Applicazione della procedura dipartimentale per l'accesso ai presidi SERT territoriale con un tempo di attesa della prima visita specialistica entro 30 giorni dalla richiesta del paziente.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Paolo Costantino

Delibere di riferimento: Delibera AUSL di Firenze n.635 del 31/7/08

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Pianificazione delle azioni relative conseguenti e avvio raccolta dati	Gennaio 2008 Febbraio 2008
2	Mantenimento delle azioni previste	Marzo 2008 Dicembre 2008
3...	Elaborazione dati raccolti 2008	Gennaio 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero richieste prime visite presso i presidi territoriali UFM SERT A FI 2008/ numero prime visite specialistiche effettuate entro 30 giorni dalla richiesta	Obiettivo > superiore al 90% Obiettivo raggiunto al 100%

Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. A

Obiettivo di PIS a) ottenere l'accreditamento strutturale organizzativo e tecnologico dei servizi.

Breve descrizione dell'azione/progetto Partecipazione allo sviluppo delle procedure di accreditamento dipartimentali richieste per i SERT dalla normativa regionale e dalla VRQ AUSL di Firenze.

Revisione e sviluppo delle procedure di presidio e di struttura per l'accreditamento della UFM SERT FI/A e per i presidi territoriali "Borgo Pinti 68/r" e "Arcoiaio 2/A"

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: Giugno 2008

Responsabile: Paolo Costantino

Delibere di riferimento: Delibera Regione Toscana n.3350 del 6/7/07.

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Produzione delle proposte di procedure per l'accreditamento da parte del gruppo di lavoro interdisciplinare "Qualità" della UFM SERT A FI	Gennaio 2008 Aprile 2008
2	Diffusione del materiale prodotto tra gli operatori UFM SERT A FI per l'analisi, la condivisione e l'integrazione delle proposte formulate dal gruppo di lavoro.	Maggio 2008

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
3...	Adeguamenti organizzativi dell' UFM SERT A FI necessari all'applicazione delle procedure di accreditamento; Pianificazione delle azioni conseguenti e definizione dei tempi attuativi delle azioni. Approvazione delle procedure prodotte dalla UFM SERT A FI e completamento della produzione documentale da parte del gruppo di lavoro	Giugno 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Produzione delle procedure richieste per l'accreditamento a livello di presidio e struttura da parte della UFM SERT A FI	100% di raggiungimento dell'obiettivo

Umanizzazione del servizio – incontri con le associazioni specifiche sulle problematiche delle dipendenze patologiche. (Ser.T. A)

Obiettivo di PIS: *d) Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione/progetto: L'UFMSERT/A si pone come obiettivo di monitorizzare le esperienze di auto aiuto presenti sul proprio territorio, dove vi è una consolidata presenza dei gruppi che affrontano i problemi di dipendenze patologiche, al fine di sostenere la diffusione di questi gruppi e consolidare il lavoro integrato portato avanti insieme da anni, nell'ottica di una partecipazione attiva degli utenti/cittadini ai processi di cura e riabilitazione.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile Paolo Costantino

Delibere di riferimento: Delibera AUSL di Firenze n.635 del 31/7/08

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Mappatura delle associazioni presenti sul territorio che si occupano di dipendenze patologiche e riunioni per coordinare e pianificare gli incontri successivi	Marzo 2008
2	Incontri 2 con le associazioni organizzati dall'UFMSERT/A Incontri 1 organizzati dalle associazioni Incontri 2 con le associazioni organizzati dall'UFMSERT/A Incontri 1 organizzati dalle associazioni	Maggio 2008 Novembre 2008
3	Incontro conclusivo con associazioni e di programmazione delle iniziative future nonché di recepimento del materiale informativo da loro prodotto.	Dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
n.4 Incontri con associazioni organizzati n.2 Incontri organizzati dalle associazioni	100% di raggiungimento obiettivo

Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. B

Obiettivo di PIS a) ottenere l'accreditamento strutturale organizzativo e tecnologico dei servizi.

Breve descrizione dell'azione/progetto Partecipazione allo sviluppo delle procedure di accreditamento dipartimentali richieste per i SERT dalla normativa regionale e dalla VRQ AUSL di Firenze. Revisione e sviluppo delle procedure di presidio e di struttura per l'accreditamento della UFM SERT B FI e per i presidi territoriali sert 2 FI, sert 3 FI e del Ser.t. penitenziario

Data inizio dell'azione: GENNAIO 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Susanna Falchini

Delibere di riferimento: Delibera Regione Toscana n.3350 del 6/7/07.

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Produzione delle proposte di procedure per l'accreditamento da parte del gruppo di lavoro interdisciplinare "Qualità" della UFM SERT B	Gennaio 2008 Giugno 2008
2	Diffusione del materiale prodotto tra gli operatori UFM SERT B FI per l'analisi, la condivisione e l'integrazione delle proposte formulate dal gruppo di lavoro.	Luglio 2008 Settembre 2008
3...	Adeguamenti organizzativi dell' UFM SERT B FI necessari all'applicazione delle procedure di accreditamento: Pianificazione delle azioni conseguenti e definizione dei tempi attuativi delle azioni. Approvazione delle procedure prodotte dalla UFM SERT B FI e completamento della produzione documentale da parte del gruppo di lavoro.	Ottobre 2008 Dicembre 2008

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Produzione delle procedure richieste per l'accreditamento a livello di presidio e struttura da parte della UFM SERT B FI	100% di raggiungimento dell'obiettivo

Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T.B

Obiettivo di PIS a) ottenere l'accreditamento strutturale organizzativo e tecnologico dei servizi.

Breve descrizione dell'azione/progetto Applicazione della procedura dipartimentale per l'accesso ai presidi SERT territoriale e del SERT penitenziario con un tempo di attesa della prima visita specialistica entro 30 giorni dalla richiesta del paziente.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile Susanna Falchini

Delibere di riferimento: Delibera AUSL di Firenze n.635 del 31/7/08

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Pianificazione delle azioni relative conseguenti e avvio raccolta dati	Gennaio 2008 Febbraio 2008
2	Mantenimento delle azioni previste	Marzo 2008 Dicembre 2008
3...	Elaborazione dati raccolti 2008	Gennaio 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero richieste prime visite presso i presidi territoriali e penitenziario UFM SERT B FI nel 2008/ numero prime visite specialistiche effettuate entro 30 giorni dalla richiesta	Obiettivo > superiore al 90% Obiettivo raggiunto al 100%

Revisione e sviluppo procedure accreditamento Ser.T. C

Breve descrizione dell'azione/progetto Partecipazione allo sviluppo delle procedure di accreditamento dipartimentali richieste per i SERT dalla normativa regionale e dalla VRQ AUSL di Firenze.

Revisione e sviluppo delle procedure di presidio e di struttura per l'accredimento della UFM SERT FI/C e per i presidi territoriali "SerT C e " SAT"

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Dr.ssa Adriana Iozzi

Delibere di riferimento: Delibera Regione Toscana n.3350 del 6/7/07.

Fasi e tempi di realizzazione (indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Produzione delle proposte di procedure per l'accredimento da parte del gruppo di lavoro interdisciplinare "Qualità" della UFM SERT C FI	Gennaio 2008 Giugno 2008
2	Diffusione del materiale prodotto tra gli operatori UFM SERT C FI per l'analisi, la condivisione e l'integrazione delle proposte formulate dal gruppo di lavoro.	Luglio 2008 Settembre 2008
3...	Adeguamenti organizzativi dell' UFM SERT C FI necessari all'applicazione delle procedure di accreditamento: Pianificazione delle azioni conseguenti e definizione dei tempi attuativi delle azioni. Approvazione delle procedure prodotte dalla UFM SERT C FI e completamento della produzione documentale da parte del gruppo di lavoro	Ottobre 2008 Dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Produzione delle procedure richieste per l'accredimento a livello di presidio e struttura da parte della UFM SERT C FI	100% di raggiungimento dell'obiettivo

Tempi di attesa per la prima visita specialistica presso il Ser.T.C

Breve descrizione dell'azione/progetto Applicazione della procedura dipartimentale per l'accesso ai presidi SERT territoriale con un tempo di attesa della prima visita specialistica entro 30 giorni dalla richiesta del paziente.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: dr.ssa Adriana Iozzi

Delibere di riferimento: Delibera AUSL di Firenze n.635 del 31/7/08

Fasi e tempi di realizzazione (indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Pianificazione delle azioni relative conseguenti e avvio raccolta dati	Gennaio 2008 Febbraio 2008
2	Mantenimento delle azioni previste	Marzo 2008 Dicembre 2008
3...	Elaborazione dati raccolti 2008	Gennaio 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero richieste prime visite presso i presidi territoriali UFM SERT C FI 2008/ numero prime visite specialistiche effettuate entro 30 giorni dalla richiesta	Obiettivo > superiore al 90% Obiettivo raggiunto al 100%

Ritenzione dei pazienti all'interno del Centro Diurno Alcolologico "La Fortezza" Ser.T. C

Breve descrizione dell'azione/progetto

Incrementare la ritenzione dei pazienti all'interno del Centro Diurno Alcolologico "La Fortezza"

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Dr.ssa Adriana Iozzi

Delibere di riferimento: Delibera Regione Toscana n.1165/2002.

Fasi e tempi di realizzazione (indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Miglioramento dei criteri di selezione per l'ammissione e ricerca di individualizzazione del percorso riabilitativo all'interno del Centro Diurno Alcolologico "La Fortezza"	Gennaio 2008- 31 Gennaio 2008
2	Incremento del 5% della durata media del soggiorno dei pazienti all'interno della struttura rispetto al dato del 2007 (verifica a 6 mesi)	Gennaio 2008 Giugno 2008
3	Incremento del 5% della durata media del soggiorno dei pazienti all'interno della struttura rispetto al dato del 2007 (risultato finale)	Giugno 2008 Dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Produzione di un rapporto finale sull'incremento del 5% della ritenzione dei pazienti all'interno del Centro diurno Alcolologico la Fortezza	100% di raggiungimento dell'obiettivo

Progetto di Prevenzione primaria per genitori e famiglie

Obiettivo di PIS: *d) Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione

Attivazione di un Servizio di consulenza, svolto da professionisti psicologi specializzati, rivolto a giovani adolescenti e a genitori con figli con problemi correlati a condotte di uso o abuso di sostanze psicoattive. Il servizio integra le azioni di prevenzione per le famiglie, con le attività e i progetti attivati dalla P.O. Salute mentale e Dipendenze.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Consulenze psicologiche individuali	01.01.08 31.12.08	Numero di consulenze medie mensili	Almeno 10

Villa Lorenzi, Progetto scuola-famiglia: incontri con genitori di soggetti a rischio di abuso di sostanze

Obiettivo di PIS: *d) Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione

Attività e laboratori rivolti ad adolescenti con problemi di dipendenze.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Progetti per figli e genitori con problemi di dipendenza	01.01.08 31.12.08	Numero incontri per le famiglie	Genitori coinvolti: 40

Streetworker: prevenzione primaria e secondaria con unità mobile e operatori di strada per giovani a rischio

Obiettivo di PIS e) *Sviluppare interventi specifici per culture e contesti di aggregazione giovanile, con particolare riguardo al mondo della notte, in modo da favorire il contatto con i giovani, la rilevazione dei bisogni e l'intervento precoce.*

Breve descrizione dell'azione:

Sviluppo di interventi capaci di raggiungere la popolazione giovanile sull'intero territorio fiorentino, anche attraverso l'uso di metodologie di lavoro che permettano di individuare le domande giovanili emergenti rispetto ai servizi e promuovere azioni di riflessione e sensibilizzazione sui comportamenti a rischio.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	contatti di strada tramite gli operatori di strada con giovani a rischio	01.01.08 31.12.08	Numero contatti mensili	Almeno 50

Centro JAVA: centro giovani per prevenzione primaria e secondaria

Obiettivo di PIS: d) *Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione

Attività di prevenzione primaria delle dipendenze, progetti di peer education, orientamento sugli stili di vita e promozione di sinergie con altri Enti all'interno del Centro Giovani Java.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	prevenzione primaria e secondaria rivolta a giovani a rischio	01.01.08 31.12.08	Numero presenze mensili	Almeno 200

Progetto Porte Aperte: centro a bassa soglia per tossicodipendenti in strada e non in carico ai servizi

Obiettivo di PIS: g) *sviluppare interventi di accompagnamento e tutoraggio per soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti con problematiche di marginalità sociale.*

Breve descrizione dell'azione accoglienza a bassa soglia di tossicodipendenti multiproblematici, in condizione di grave marginalità sociale, allo scopo di contenere lo sviluppo delle patologie correlate all'abuso di sostanze, di accrescere le probabilità di sopravvivenza, di stabilire condizioni di vita dignitose.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
-------------	--------------------	--	----------------------------------	--------------------------------

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	accoglienza a bassa soglia di tossicodipendenti multiproblematici, in condizione di grave marginalità sociale	01.01.08 31.12.08	Numero utenti mensili	Media mensile: numero 15

CEIS: interventi di gruppo per sostenere i programmi di riabilitazione dei Ser.T. per utenti in carico al Ser.T.

Obiettivo di PIS: c) Integrare servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Breve descrizione dell'azione Spazio di socializzazione che promuove attività finalizzate allo sviluppo delle capacità personali e alla promozione dell'autonomia.

Data inizio dell'azione: 01.01.08

Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	spazio di socializzazione per attività culturali ludiche e sportive	01.01.08 31.12.08	Numero utenti mensili	Media mensile: 10

Progetto Arcobaleno: promozione di programmi individuali di reinserimento per utenti in carico ai Ser.T.

Obiettivo di PIS: c) Integrare servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale.

Breve descrizione dell'azione Reinserimento sociale di soggetti segnalati dai Ser.T., attraverso l'organizzazione molteplici attività all'interno del Centro Arcobaleno, al fine di valorizzare il rapporto relazionale.

Data inizio dell'azione: 01.01.08

Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	reinserimento sociale di soggetti segnalati dai Ser.T.	01.01.08 31.12.08	Numero utenti mensili	Media utenti mensili 8

INTERZONE: prevenzione e riduzione del danno nei giovani consumatori di sostanze nei luoghi di divertimento notturno

Obiettivo di PIS e) *Sviluppare interventi specifici per culture e contesti di aggregazione giovanile, con particolare riguardo al mondo della notte, in modo da favorire il contatto con i giovani, la rilevazione dei bisogni e l'intervento precoce.*

Breve descrizione dell'azione Intervento di prevenzione all'interno dei contesti di intrattenimento notturno

Data inizio dell'azione: 01.01.08 **Data fine dell'azione:** 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	monitoraggio dei luoghi di consumo da parte degli operatori di strada	01.01.08 31.12.08	Numero locali monitorati Numero contatti	Numero intervento nei locali: 36 Numero dei giovani contattati: 900

C.C.M. strategie di prevenzione di comunità nel settore delle sostanze d'abuso - Progetto www.sostanze.info

Obiettivo di PIS d) *Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione Creazione di una rete locale capace di dare informazioni corrette sulle problematiche dell'uso/abuso di sostanze da parte dei giovani, per aumentare la percezione del rischio e per promuovere sinergie di confronto e scambio.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 **Data fine dell'azione:** 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

Azione	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	creazione di una rete locale per l'approccio alle problematiche dell'uso/abuso di sostanze da parte dei giovani, per ricevere informazioni corrette, aumentare la percezione del rischio, promuovere sinergie confronto e scambio	01.01.08 31.12.08	Numero contatti giornalieri	Almeno 50

Commissione revisione sistema dipendenze

Obiettivo di PIS c) *Integrare servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale.*

Breve descrizione dell'azione: gruppo tecnico (DL SdS n.54 del 01/08/07) che svilupperà un'analisi della popolazione tossicodipendente e della sperimentazione delle strutture accreditate in base alla DGRT 1165/02. Il gruppo definirà inoltre, le strategie del sistema dipendenze rispetto al fenomeno che si presenta ai servizi e quello rilevato dalle altre agenzie del territorio.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 **Data fine dell'azione:** 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
------	-------------	---------------------------------	---------------------------	-------------------------

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	commissione composta da Comune e Azienda Sanitaria su programma triennale per approfondimento corrispondenza fra domanda e offerta del sistema fiorentino	01.01.08 31.12.08	Numero di incontri	Almeno 6

Informazione e sensibilizzazione rivolta alla popolazione della città sulle attività ed i servizi di prevenzione presenti sul territorio

Obiettivo di PIS: *d) Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione pianificazione e realizzazione di campagne pubblicitarie, finalizzate alla diffusione di informazioni sui servizi di prevenzione presenti sul territorio.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	pianificazione e realizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate alla diffusione di informazioni sui servizi di prevenzione presenti sul territorio	01.01.08 31.12.08	Numero di uscite della campagna Tiratura del materiale realizzato	Almeno 4 uscite

Progetto Regionale EXTREME: progetto di prevenzione primaria e secondaria di abuso delle sostanze psicotrope legali e illegali.

Obiettivo di PIS: *d) Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione coordinamento degli interventi di prevenzione e riduzione del danno dovuto a consumi di sostanze in contesti di grandi eventi musicali, finanziati dalla Regione Toscana e realizzati dal terzo settore.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	coordinamento degli interventi di prevenzione e riduzione del danno, finanziati dalla Regione Toscana e realizzati dal terzo settore nell'ambito dei consumi di sostanze in contesti e grandi eventi musicali	01.01.08 31.12.08	Numero di contatti con l'utenza	Almeno 500

Progetto Indulto

Obiettivo di PIS: *g) sviluppare interventi di accompagnamento e tutoraggio per soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti con problematiche di marginalità sociale.*

Breve descrizione dell'azione sviluppo di percorsi di accoglienza residenziale e di sostegno all'autonomia, per i detenuti tossicodipendenti posti in libertà per indulto.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	percorsi di accoglienza residenziale e di sostegno all'autonomia per i detenuti tossicodipendenti posti in libertà per indulto	01.01.08 31.12.08	Numero persone inserite Numero prestazioni erogate	Numero persone: 1.000 Numero prestazioni: 1.000

Coordinamento Comunale Dipendenze condivisione delle priorità e linee di indirizzo delle strategie di intervento. Le finalità sono: integrazione fra servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo

Obiettivo di PIS *c) Integrare servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale.*

Breve descrizione dell'azione : incontri periodici del Coordinamento comunale dipendenze per sviluppare l'integrazione fra i servizi pubblici e il privato sociale, con particolare riguardo alle attività di prevenzione, allo sviluppo di percorsi di assistenza territoriale, allo sviluppo del sistema residenziale e semiresidenziale, all'analisi della normativa regionale e nazionale, nonché a sviluppare e sostenere la partecipazione ai bandi regionali e nazionali.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Incontri del coordinamento	01.01.08 31.12.08	Numero incontri	Almeno 5

Ipotesi progettuale di intervento su soggetti cocainomani

Obiettivo di PIS f) *strutturare un'adeguata assistenza ai cocainomani secondo gli indirizzi scaturiti dall'attività di formazione regionale.*

Breve descrizione dell'azione Attivazione di un progetto per il trattamento di utenti cocainomani, di concerto con i servizi fiorentini e gli enti ausiliari, in coerenza con il progetto svoltosi nel 2007, denominato "Cocaina" e con il quale la Regione Toscana finanziava la formazione degli operatori sociosanitari del pubblico e privato sociale.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Delibere di riferimento:

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	attivazione un progetto per il trattamento di utenti cocainomani di concerto con i servizi fiorentini e gli enti ausiliari	01.01.08 31.12.08	progetto	1 progetto

Osservatorio giovanile permanente per la prevenzione primaria

Obiettivo di PIS d) *Sviluppare interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie.*

Breve descrizione dell'azione attività di consulenza sulle azioni della Società della Salute di Firenze rivolte ai giovani della città. Realizzazione di eventi musicali, di sensibilizzazione e di divertimento sicuro in collaborazione con associazioni giovanili, cooperative, enti di volontariato che si rivolgono alla popolazione giovanile, in raccordo con le attività ed i progetti attivati e coordinati dalla P.O. Salute Mentale e Dipendenze.

Data inizio dell'azione: 01.05.08

Data fine dell'azione: 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	attività di consulenza sulle azioni della Società della Salute di Firenze rivolte ai giovani della città, attraverso la realizzazione di eventi musicali, di sensibilizzazione e di divertimento sicuro	01.05.08 31.12.08	Numero partecipanti agli eventi	3 eventi

6 Le politiche a sostegno dei minori e delle donne

Sistema della residenzialità e semiresidenzialità per l'accoglienza dei minori soli e/o con proprio genitore

Obiettivo di PIS c) *Sostenere i minori nel progetto di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.*

Azione 1) prosecuzione del servizio di affidamento temporaneo, in regime di residenzialità o semiresidenzialità, ai servizi socio-educativi quando siano rilevate difficoltà della famiglia tali da non consentirle di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

Breve descrizione dell'azione/progetto: Realizzazione di interventi di accoglienza residenziale e semiresidenziale, in collaborazione con i Servizi Socio Territoriali, per minori in stato di rischio e/o disagio sociale, gestanti e/o madri con figlio in situazione di grave difficoltà, che necessitano di un supporto per lo sviluppo delle capacità genitoriali (accoglienza in strutture a medio-alta intensità assistenziale). L'obiettivo è quello di garantire a tutti i minori presenti sul territorio comunale (residenti e minori stranieri non accompagnati) senza alcuna discriminazione, il diritto fondamentale di essere accolti, tutelati ed educati in un ambiente familiare idoneo.

Tali interventi si realizzano mediante rapporti convenzionali e non (lettere contratto), con il privato sociale gestore delle strutture di accoglienza (n. 32 convenzioni) e con l'Istituto degli Innocenti (n. 3 convenzioni). L'impegno solidaristico dei soggetti istituzionali (Comune e Commissione Aziendale di Vigilanza e Controllo) e non (coordinamento dei rappresentanti delle strutture di accoglienza fiorentine) coinvolti nella realizzazione degli interventi, si pone come obiettivo il controllo della domanda e dell'offerta (mediante il governo del budget), attraverso: il **rafforzamento del percorso assistenziale dell'affidamento ai servizi socio-educativi, il proseguimento dei processi di qualificazione del sistema complessivo, la realizzazione di percorsi di adeguamento dei servizi ai bisogni territoriali rilevati.**

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dott.ssa Anna Bini

Delibere di riferimento: Determinazioni Dirigenziali DD 07/5611 del 26/6/2007 /DD 07/13572/DD 12698 del 27/12/2007

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
n. minori accolti (residenziale e semiresidenziale)/totale risorse assegnate n. donne accolte in strutture a medio-alta intensità assistenziale/totale risorse assegnate	n. minori accolti con intervento organi giudiziari minorili/totale n. minori accolti n. madri con figlio accolte anno 2008/n. madri con figlio accolte anno 2007

Mamma segreta

Obiettivo di PIS e) *Contrastare la violenza, gli abusi e i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori.*

Azione 1) prosecuzione della presa in carico dei minori e vittime di violenza al fine di supportarle nel percorso di fuoriuscita.

Breve descrizione dell'azione: Il Progetto MAMMA SEGRETA è stato promosso e finanziato dalla Regione Toscana a partire dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.1053/2004. E' un progetto sperimentale di Area Vasta che si pone l'obiettivo di promuovere e realizzare su tutto il territorio toscano un percorso di formazione e di sensibilizzazione degli operatori dei servizi sociali, sanitari ed ospedalieri finalizzato alla predisposizione di specifiche procedure nell'attività di sostegno alle gestanti e madri in gravi difficoltà psico-sociali e alla prevenzione degli abbandoni traumatici alla nascita.

Anche se nella realtà dei nostri servizi questo fenomeno, non assume una rilevanza di tipo statistico; vista la complessità e la peculiarità delle componenti che entrano in gioco quando la donna contatta i servizi (quasi sempre nell'imminenza del parto) si tratta di un fenomeno capace di provocare la crisi nei servizi per la mancanza di specifiche procedure e di criteri omogenei di comportamento per gli operatori dei servizi.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Anna Bini

Delibere di riferimento: Deliberazione della Giunta Regionale n.1053/2004 "Progetto di Interesse Regionale (PIR) Azione di sostegno alla natalità- Mamma Segreta";

Decreto dirigenziale n.8145 del 24.12.2004 "Delibera G.R n.1053/2004-PIR Azione di sostegno alla natalità-Mamma Segreta-Contributo ai Comuni capofila Aree Vaste -Comuni di Firenze, Prato,Pisa e Siena per la realizzazione di azioni connesse al Progetto Mamma Segreta. Impegno di spesa;

Deliberazione della Giunta Regionale n.1046 del 24.10.2005 “Attuazione per l’anno 2005 del Piano Integrato Sociale Regionale”;

Decreto Dirigenziale n. 7212 del 20.12.2005 “Delibera G.R. n. 1046/2005 – PIR Azione alla natalità-Contributo ai Comuni capofila Aree Vaste –Comuni di Firenze, Prato,Pisa e Siena per la realizzazione di azioni connesse al Progetto Mamma Segreta. Impegno di spesa;

Deliberazione n.9 del 27 luglio 2005 della Società della Salute di Firenze “Progetto Regionale di Area Vasta “Mamma Segreta”. Azioni di sensibilizzazione e di formazione rivolte agli operatori ed elaborazione e diffusione di strumenti operativi e metodologici”

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da- a)</i>
1	Collaborazione ai lavori del gruppo predisposto dalla Regione Toscana per l’elaborazione delle linee guida	Gennaio-giugno 2008
2	In seguito a emanazione linee regionali, predisposizione protocollo operativo per la presa in carico delle donne che usufruiscono di tale servizio	Luglio-dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Rispetto tempi di emanazione di procedure sul territorio comunale entro 31.12.2008	casì presi in carico

Centro adozioni

Obiettivo di PIS a) *Implementare l’offerta di attività volte al supporto e al rafforzamento delle competenze della famiglia, coinvolgendola direttamente e rendendola in tal modo capace di affrontare autonomamente le difficoltà incontrate.*

Azione 2) rafforzamento delle forme di coordinamento e collaborazione tra i SIAST e il Servizio minori e famiglia comunale, che gestisce da un punto di vista tecnico-professionale il Centro affidi e il Centro adozioni.

Breve descrizione dell’azione: Il Centro Adozioni è un servizio che si rivolge a tutti i cittadini e offre informazioni sull’adozione nazionale ed internazionale, sul percorso adottivo, sulle norme che lo regolano e sulle altre forme di solidarietà e di cooperazione a favore dell’infanzia. Vi operano assistenti sociali, psicologi e amministrativi appositamente formati sulle tematiche dell’adozione. Le attività principali del Centro Adozione sono:

- Informazioni telefoniche su tematiche relative all’adozione;
- Colloqui di accoglienza, di informazione e di approfondimento, individuali e di coppia, per conoscere le fasi del percorso, gli aspetti normativi, socio-educativi e psicologici dell’adozione;
- Corsi di gruppo di preparazione, ai quali partecipano coppie aspiranti all’adozione. I gruppi sono condotti da un assistente sociale e da uno psicologo;
- Incontri di gruppo con gli Enti Autorizzati per l’adozione internazionale, che hanno firmato un Protocollo d’Intesa con la Regione Toscana, sia per illustrare l’attività svolta dagli Enti stessi, sia per conoscere la normativa e l’organizzazione dei Paesi stranieri, la realtà dei bambini provenienti dalle aree geografiche interessate, la situazione degli istituti e delle case-famiglia, i motivi dell’abbandono.

Queste attività vengono organizzate e offerte alle coppie, prima che presentino la domanda al Tribunale per i Minorenni.

Da settembre 2006 il Centro Adozioni di Firenze, unica esperienza in Toscana, ha iniziato, assieme ai Servizi territoriali e alla Azienda USL, l’attivazione di appositi gruppi che seguiranno la fase post-adoztiva con l’obiettivo di facilitare la creazione sul territorio di gruppi di auto-mutuo-aiuto formati dalle famiglie stesse.

Data inizio dell’azione: 01.01.2008

Data fine dell’azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 128 del 29 maggio 2002 “ Accordo di programma per l’applicazione delle leggi in materia di adozione”

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento(Da – a)
1	Prosecuzione attività di informazione e formazione alle coppi aspiranti adottive	
2	Gestione dell'invio/ricevimento ai/dai servizi sociali e dal/ al TM delle relazioni inerenti le coppie	
3...	Attivazione dei gruppi sostegno post-adottivo	

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
Numero dei contatti informativi/numero dei contatti informativi previsti	Numero dei contatti 2008/numero dei contatti 2007
Numero dei colloqui di informazione/ Numero dei colloqui di informazione previsti	Numero delle richieste di colloquio/numero dei colloqui effettuati
Numero dei corsi di preparazione alle coppie/ Numero dei corsi di preparazione alle coppie previsti	Numero dei corsi 2008/numero dei corsi 2007
Numero degli incontri con gli Enti Autorizzati/ Numero degli incontri con gli Enti Autorizzati previsti	Numero degli incontri 2008/numero degli incontri 2007

Centro affidi

Obiettivo di PIS a) *Implementare l'offerta di attività volte al supporto e al rafforzamento delle competenze della famiglia, coinvolgendola direttamente e rendendola in tal modo capace di affrontare autonomamente le difficoltà incontrate.*

Azione 2) rafforzamento delle forme di coordinamento e collaborazione tra i SIAST e il Servizio minori e famiglia comunale, che gestisce da un punto di vista tecnico-professionale il Centro affidi e il Centro adozioni.

Breve descrizione dell'azione L'affidamento familiare è un servizio rivolto ai minori che, privi temporaneamente di un ambiente familiare idoneo, possono essere affidati ad una famiglia in grado di assicurarli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui hanno bisogno. I compiti del Centro Affidi sono:

- promuovere occasioni di sensibilizzazione, pubblicizzazione ed informazione sull'affidamento familiare;
- recepire, conoscere e valutare la disponibilità delle persone interessate all'affidamento, attraverso colloqui singoli e formazione di gruppo, riguardo agli aspetti normativi, sociali e procedurali dell'affido;
- individuare, in collaborazione con i servizi sociali territoriali, la famiglia affidataria ritenuta più idonea alla richiesta di risorsa dei servizi;
- creare e mantenere costante, il collegamento con il servizio sociale territoriale per garantire la corretta applicazione del progetto di affido, individuando tempi e modalità delle verifiche;
- sostenere la famiglia affidataria prima, durante e dopo l'affidamento familiare;
- organizzare una banca dati per le famiglie affidatarie e una per i minori in affidamento;
- promuovere la formazione degli operatori, favorendo l'approfondimento e la riflessione della metodologia di lavoro.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Determinazione Dirigenziale DD 12791 del 24/12/2007 – Rinnovo convenzione con Istituto degli Innocenti per la gestione delle attività di supporto del Centro Affidi

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento(Da – a)
1	Azioni di sensibilizzazione e informazione alla cittadinanza attraverso rivisitazione sito internet, creazione di una newsletter e seminari di approfondimento sulla tematica dell'affido	

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
2	Prosecuzioni attività istituzionale: presa in carico dei nuclei disponibili all'affidamento, analisi richieste servizi territoriali e individuazione abbinamento minore-famiglia affidataria.	
3...	Incontri di scambio con i servizi sociali territoriali	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero di corsi attivati di informazione-formazione all'affidamento/ Numero di corsi attivati di informazione-formazione all'affidamento previsti	Numero corsi 2008/numero corsi 2007
Numero famiglie disponibili all'affidamento/ Numero famiglie disponibili all'affidamento previsti	Numero famiglie disponibili 2008/ Numero famiglie disponibili 2007
Attivazione progetti di affido/ Attivazione progetti di affido previsti	Numero minori in affidamento 2008/ Numero minori in affidamento 2007

Centro sicuro

Obiettivo di PIS c) *Sostenere i minori nel progetto di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.*

Azione 1) prosecuzione del servizio di affidamento temporaneo, in regime di residenzialità o semiresidenzialità, ai servizi socio-educativi quando siano rilevate difficoltà della famiglia tali da non consentirle di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

Breve descrizione dell'azione: Il "Centro Sicuro" ha lo scopo immediato di tutelare i minori che si trovano in stato di abbandono materiale, ai sensi dell'art. 403 C.C., specialmente in situazioni fortemente a rischio di sfruttamento o di coinvolgimento in attività criminose, trovati nel territorio del Comune di Firenze dalle Forze dell'Ordine e da queste accompagnate alla struttura. Il Centro è stato attivato sulla base di un Protocollo d'Intesa interistituzionale firmato nel dicembre 2000 da Comune di Firenze, Provveditorato agli Studi, Tribunale per i Minorenni, Procura c/o il Tribunale per i Minorenni, Questura, Polizia Municipale, Carabinieri, Guardia di Finanza.

Le finalità del Centro Sicuro sono principalmente:

- garantire una rapida ed efficace risposta alla situazione di emergenza e di necessità di messa in sicurezza del minore;
- l'attivazione immediata, a partire dal momento dell'ingresso, di un percorso di "presa in carico";
- il superamento dell'emergenza, attraverso un lavoro di sostegno educativo individualizzato e di supporto ai Servizi ed Autorità competenti.

Il modello organizzativo del Centro Sicuro è dotato di alcune caratteristiche che rendono possibile il raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:

- l'accoglienza a qualsiasi ora del giorno o della notte del minore in situazioni di emergenza, da parte di personale adeguatamente preparato e formato;
- l'attivazione immediata, dal momento dell'ingresso, di una serie di prestazioni educative ed assistenziali in grado di affrontare le gravi condizioni di disagio psicologico e, talvolta, anche fisico, nelle quali può versare il minore accolto;
- l'attivazione immediata di un sistema di vigilanza interno della struttura, ai fini del raggiungimento di un alto livello di sicurezza e protezione del minore accolto.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Determinazione Dirigenziale DD 07/12617 –del 28/12/2007

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
-------------	--------------------	---------------------------------------

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
1	Gestione segnalazioni di minori da parte delle FF.OO./Procura, progetti di superamento dell'emergenza e dimissioni	
2	Preparazione e convocazioni tavolo Protocollo Operativo per condivisioni con i firmatari dell'andamento della struttura	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Periodo di permanenza previsto rispetto al periodo di permanenza effettivo	Numero dei minori segnalati/ numero dei minori accolti secondo quanto prevede il protocollo operativo

Pronte accoglienze per minori stranieri non accompagnati

Obiettivo di PIS c) *Sostenere i minori nel progetto di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.*

Azione 1) prosecuzione del servizio di affidamento temporaneo, in regime di residenzialità o semiresidenzialità, ai servizi socio-educativi quando siano rilevate difficoltà della famiglia tali da non consentirle di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

Breve descrizione dell'azione: L'aumento del fenomeno dei minori stranieri non accompagnati ha portato il Comune alla costruzione di una Rete di Pronte Accoglienze, allo scopo di accogliere, nell'arco delle 24 ore, i minori segnalati dalle autorità competenti. Le principali caratteristiche dei Centri di Pronta Accoglienza sono:

- l'offerta di ricovero temporaneo ai minori in situazione di abbandono o comunque di urgente bisogno di ospitalità e protezione;
- un'èquipe educativa presente nell'arco delle 24 ore;
- la predisposizione di un progetto d'intervento, fatto in collaborazione tra servizi territoriali ed èquipe educativa, per una sistemazione stabile ed idonea ad affrontare le cause del disagio.

Le finalità che hanno portato alla costruzione della Rete delle Pronte Accoglienze sono:

- Gestione degli inserimenti di minori stranieri non accompagnati contestualmente alla segnalazione delle FF.OO.;
- Elaborazione e gestione dei progetti di accoglienza di ogni singolo minore;
- Segnalazione tempestiva alla magistratura minorile;
- Controllo quotidiano delle presenze;
- Riunioni di verifica dei progetti delle strutture di pronta accoglienza;
- condivisione degli interventi in favore dei msna con le strutture residenziali che accolgono i minori, attraverso la costituzione di un tavolo di concertazione;
- presa in carico integrata anche con l'UFMSIA ASL 10 dei minori con problematiche socio-sanitarie.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Determinazione Dirigenziale DD 07/5611 del 26/6/2007,

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
1	Gestione delle segnalazioni di minori da parte delle FF.OO., dei progetti individuali, delle segnalazioni alle varie autorità e gestione delle dimissioni	
2	Riunioni di verifica con le strutture di pronta accoglienza riguardo alla gestione generale del fenomeno	
3...	Convocazione tavolo strutture che accolgono msna e condivisione delle problematiche, criticità, progetti in favore di tali minori	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Minori accolti nella Rete delle Pronte Accoglienze rispetto ai minori che aderiscono ad un PEI	Minori segnalati/minori accolti

Abuso e maltrattamento su minori e donne

Obiettivo di PIS e) *Contrastare la violenza, gli abusi e i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori.*

Azione 1) prosecuzione della presa in carico dei minori e vittime di violenza al fine di supportarle nel percorso di fuoriuscita.

Breve descrizione dell'azione: Un modello d'intervento efficace per contrastare il fenomeno della violenza su donne e minori, deve prevedere l'interruzione della violenza (come ribadito anche dalla legge sulle Misure contro la violenza nelle relazioni familiari n.154/2001), l'adozione di misure durature di protezione e l'attuazione di azioni di cura e riparazione degli effetti, a breve e a lungo termine, in linea con le direttive degli organismi nazionali ed internazionali. Per tale motivo il Comune di Firenze da tempo, sostiene progetti che si occupano, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, di fornire consulenza psicologica e legale, sostegno e accompagnamento a donne e minori.

L'intervento è articolato in quattro progetti:

- abuso e maltrattamento minori;
- sostegno a donne che hanno subito abusi e maltrattamenti in età infantile;
- casa rifugio per donne;
- abuso e maltrattamento su donne adulte.

Gli interventi sono finalizzati alla rilevazione e all'attivazione degli interventi di protezione, attraverso la denuncia e la segnalazione ai servizi e alle istituzioni preposte, all'accertamento e al trattamento dei casi di abuso sessuale, maltrattamento fisico, psicologico, trascuratezza, violenza assistita.

Inoltre l'Amministrazione Comunale, all'interno della cornice disegnata dalla Conferenza nazionale sull'Infanzia e Adolescenza che si è svolta a Firenze nel 1998, ha costruito un organismo denominato "Tavolo permanente contro la violenza, il maltrattamento e l'abuso sessuale in danno ai minori" con funzioni di promozione, coordinamento, definizione delle strategie e gestione dei progetti. Il Tavolo, di cui fanno parte la Provincia di Firenze, il Comune di Firenze, il Provveditorato agli Studi, ASL 10, Azienda Ospedaliera di Careggi e Mayer, Associazione Artemisia, Questura, Prefettura. Ist. Degli Innocenti, ha le seguenti finalità: costruzione di un sistema coordinato di interventi e di servizi sul territorio provinciale, attivazione di percorsi condivisi ed integrati, diffusione di una cultura dell'infanzia.

Data inizio dell'azione: 1/1/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Delibera della Società della Salute n° 15 del 14/03/2007 Rinnovo convenzione con l'Associazione di Volontariato Artemisia per la realizzazione del Progetto contro la violenza, gli abusi e i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori – periodo 01/04/2007 – 31/03/2008;

Determina Dirigenziale n° 2790 del 27/03/2007 L. 285/97:Rinnovo convenzione con l'Associazione Artemisia per la realizzazione del Progetto contro la violenza, gli abusi e i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori. Periodo 01/04/2007 – 31/03/2008;

Determina Dirigenziale n° 2650 del 03/04/2007 Rinnovo convenzione con l'Associazione di Volontariato Artemisia per la realizzazione del Progetto contro la violenza, gli abusi e i maltrattamenti intrafamiliari ed extrafamiliari su donne e minori – periodo 01/04/2007 – 31/03/2008 Accertamento – impegno risorse del Fondo Sociale Regionale al Comune di Firenze 1° tranche 2007.

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Rinnovo convenzione con il privato sociale	
2	Monitoraggio convenzioni con il privato sociale	
3	Analisi del fenomeno in relazione alle segnalazioni ricevute	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Segnalazioni di minori rispetto ai minori che hanno iniziato un percorso di aiuto (trattamento)	Numero segnalazioni di minori 2008/numero di minori segnalati 2007
	Numero di minori in trattamento 2008/numero di minori in trattamento 2007
Segnalazioni di donne rispetto al numero delle donne che hanno iniziato un percorso di aiuto (trattamento)	Numero segnalazioni di donne 2008/numero segnalazioni di donne 2007
	Numero di donne in trattamento 2008/numero di donne in trattamento 2007
	Numero di donne inserite in Casa Rifugio 2008/numero di donne inserite in Casa Rifugio 2007

Mediazione penale minorile

Obiettivo di PIS c) *Sostenere i minori nel progetto di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.*

Azione 1) prosecuzione del servizio di affidamento temporaneo, in regime di residenzialità o semiresidenzialità, ai servizi socio-educativi quando siano rilevate difficoltà della famiglia tali da non consentirle di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

Breve descrizione dell'azione: Il Progetto, voluto fortemente e finanziato dalla Regione Toscana, quale progetto innovativo regionale, è stato attivato sulla base di un protocollo d'intesa siglato il 23 Dicembre 2003 e del protocollo operativo per l'Istituzione sperimentale dell'Ufficio di Mediazione Penale Minorile nella Regione Toscana, firmato nel febbraio 2005 dal Comune di Firenze, la Regione Toscana, il Tribunale per i Minorenni di Firenze, la Procura presso il Tribunale per i Minorenni di Firenze ed il Centro di Giustizia Minorile. È un progetto regionale sperimentale con caratteristiche di complementarietà all'intervento giurisdizionale. La mediazione penale minorile, quale percorso parallelo ed integrativo al percorso giurisdizionale, si pone l'intento di prendersi carico del conflitto e di ristabilire i legami sociali tra tutti i soggetti coinvolti direttamente o indirettamente nel reato (minore reo, vittima e società).

Nello specifico, il percorso di mediazione penale minorile viene attivato, da parte dell'autorità giudiziaria minorile, tramite segnalazione all'Ufficio di Mediazione Penale Minorile, di situazioni di minori che hanno commesso reati, L'obiettivo primario della mediazione è quello di offrire:

- alla parte offesa uno spazio di intervento, non previsto dal processo penale minorile, in cui la vittima possa essere ascoltata, aiutata a eliminare e/o ridurre i sentimenti di insicurezza, di disagio e di rabbia suscitati dal reato;
- al minore reo la possibilità di iniziare un processo di responsabilizzazione, che gli consenta di confrontarsi direttamente con le reali conseguenze del fatto illecito commesso, ma anche di comprendere entità e significato dell'evento – reato, con la realizzazione di eventuali iniziative di riparazione.

Data inizio dell'azione: dalla data di predisposizioni degli atti amministrativi susseguenti il finanziamento Regionale

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dott. Anna Bini

Delibere di riferimento: Delibera della Giunta Regionale Toscana n° 787 del 05/11/2007 "Approvazione del provvedimento attuativo per l'anno 2007 del Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010 (PISR) con il quale vengono assegnate le risorse ai PIR e approvate le azioni ed i progetti relativi.

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a</i>
1	Predisposizione e monitoraggio della nuova convenzione per la realizzazione di interventi di mediazione penale minorile	Dalla data di predisposizione degli atti amministrativi susseguenti al finanziamento regionale
2	Realizzazione dell'attività svolta dall'Ufficio di Mediazione Penale Minorile di Firenze	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Incontri di sensibilizzazione effettuati al 31.12.2008	Numero di incontri di sensibilizzazione 2008/numero di incontri di sensibilizzazione anno 2007
Numero di incontri di formazione/aggiornamento programmati realizzati rispetto al numero di incontri realizzati	
Numero di segnalazioni da parte dell'autorità giudiziaria rispetto alle mediazioni penali effettuate	Numero di segnalazioni anno 2008/numero di segnalazioni anno 2007
	Numero di mediazioni 2008/numero di mediazioni anno 2007

CIP – Collegamenti interventi prostituzione

Obiettivo di PIS d) *Contrastare la tratta degli esseri umani.*

Azione 1) prosecuzione della gestione della postazione del numero verde e dei progetti contro lo sfruttamento sessuale.

Breve descrizione dell'azione: L'intervento del CIP, nella sua completezza, si rivolge a tutte quelle persone che non sono nella condizione di poter scegliere e agire efficacemente per la propria libertà personale, la propria salute, il proprio destino. Il progetto CIP ha individuato, da subito, tra i suoi obiettivi prioritari, proprio quello di offrire accoglienza e sostegno a donne che, sempre più numerose, cercano una via di uscita, mettendole a conoscenza anche dei benefici previsti dalla normativa vigente. Infatti l'applicazione dell'art.18 del D.Lgs. 286/98, unico strumento in vigore in Italia per contrastare le nuove forme di schiavitù, è un'opportunità importante per le donne vittime della tratta di poter usufruire di un percorso di fuoriuscita dallo stato di prostituzione coatta e avviare una "carriera di inclusione sociale" che restituisca alle donne un'identità e una dignità temporaneamente oscurata.

Il progetto CIP ha avuto ed ha 3 principali finalità:

- la prevenzione: attraverso interventi di informazione, consulenza, workshop, incentrati in particolar modo sull'aspetto sanitario, attraverso l'informazione alle donne vittime della prostituzione, della rete dei servizi presenti sul territorio comunale al fine di contenere la trasmissione di malattie sessuali e fornire al target di riferimento l'opportunità di poter usufruire di servizi sanitari specialistici adeguati;
- il sostegno: si attua con l'applicazione dell'art. 18. Per tale motivo il progetto CIP ha promosso i servizi dello spazio intermedio e dell'accoglienza
- il reinserimento sociale: all'interno dei programmi di accoglienza le donne accolte possono usufruire di un tirocinio formativo in azienda al fine di acquisire, in tempi brevi, delle competenze e delle conoscenze immediatamente spendibili nel mondo del lavoro.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 30.09.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Delibera GM. 526 e 527 del 25/09/2007

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da - a)</i>
1	Monitoraggio convenzioni con il privato sociale	
2	Analisi del fenomeno in relazione ai contatti dell'Unità di Strada e delle donne inseriti nel progetto art. 18	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
----------------------------------	--------------------------------

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero contatti 2008/numero contatti 2007	Numero donne prese in carico e numero donne fuoriuscite dalla situazione di sfruttamento

Numero verde contro la tratta

Obiettivo di PIS *d) Contrastare la tratta degli esseri umani.*

Azione 1) prosecuzione della gestione della postazione del numero verde e dei progetti contro lo sfruttamento sessuale.

Breve descrizione dell'azione: Il servizio Numero Verde 800290290, a sostegno delle vittime della tratta e di riduzione in schiavitù, rappresenta un mezzo fondamentale per l'emersione dal circuito di sfruttamento e la richiesta di aiuto da parte delle stesse. Il servizio offre all'utenza un supporto significativo, in stretta relazione con i progetti di assistenza e integrazione sociale territoriali. Si pone, quindi, come un punto di riferimento per le persone sfruttate, offrendo informazione e consulenza e proponendosi come facilitatore per la tutela, l'accoglienza e l'accompagnamento verso l'autonomia di questi soggetti. In particolare, il Numero Verde a sostegno delle vittime della tratta è chiamato a rispondere, nel nuovo anno, a questi obiettivi:

- Informare le persone vittime della tratta, ridotte in schiavitù o in condizioni di sfruttamento, delle possibilità loro offerte dalla legislazione italiana per sottrarsi a questa condizione;
- Favorire l'emersione del fenomeno ed entrare in contatto con le persone vittime della tratta;
- Mappatura dei luoghi sommersi di prostituzione e delle possibili situazioni di sfruttamento di esseri umani;
- Orientare e mettere in contatto le vittime con i servizi di counselling, le Forze dell'Ordine e altri servizi;
- Fornire attività di Mediazione linguistica/culturale a tutti i soggetti che si rivolgeranno al servizio;
- Realizzare sostenere e mantenere un collegamento di rete con tutte le realtà territoriali che intervengono su tale ambito, al fine di favorire il contrasto del fenomeno della tratta e la condivisione- ottimizzazione delle strategie progettuali e operative del Numero Verde;
- Mediazione sociale e dei conflitti nei territori dove nascono fenomeni di insicurezza da parte di cittadini e comitati, derivanti dalla presenza di prostituzione, accattonaggio, etc...;
- Realizzazione di seminari informativi e di sensibilizzazione;
- Promozione del servizio Numero Verde.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008 Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Dott.ssa Bini

Delibere di riferimento: Determinazione dirigenziale DD 07/12394 e DD 07/13172

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Prosecuzione funzioni di recepimento delle chiamate inerenti il fenomeno della tratta	
2	Attivazione di un servizio di mediazione linguistica in modo che la vittima possa recepire e dare informazioni corrette ed esaustive per essere aiutata	
3	Attivazione di un servizio di mediazione ai conflitti che possa fare da consulente alle zone dove se ne manifesta il bisogno	
4	Promozione e sensibilizzazione del servizio attraverso seminari, affissione di locandine e brochure a testimoni privilegiati	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Numero telefonate 2008/numero telefonate 2007	Numero dei contatti attivati nella rete dei servizi/ donne vittime della tratta

Prosecuzione di attività di sostegno ai nuclei familiari, con scarsa capacità economica, per far fronte a bisogni primari non differibili e sostenere l'impegno e le responsabilità genitoriali

Obiettivo di PIS a) Implementare l'offerta di attività volte al supporto e al rafforzamento delle competenze della famiglia, coinvolgendola direttamente e rendendola in tal modo capace di affrontare autonomamente le difficoltà incontrate.

Azione 1) prosecuzione delle forme di integrazione al reddito familiare, dell'erogazione dei contributi a sostegno dell'affitto e degli interventi di supporto ai nuclei monogenitoriali e/o al cui interno vi siano persone non autosufficienti.

Breve descrizione dell'azione e criticità Le azioni attivate permettono di sostenere – attraverso modalità di supporto di tipo economico, integrative al reddito familiare – l'impegno e le responsabilità genitoriali assunte dai nuclei familiari che hanno al loro interno minori, sulla base del progetto assistenziale personalizzato elaborato con i servizi sociali territoriali.

Dal momento che lo strumento dell'erogazione monetaria rischia di rappresentare, all'aumentare e al differenziarsi del bisogno, la risposta prevalente, innescando forme di dipendenza assistenziale e anche conseguenti rischi di tenuta dei budget assegnati ai servizi, occorre contenere e razionalizzare il ricorso a tale strumento, favorendo modalità operative e procedure regolamentari, che privilegino invece i progetti d'intervento incentrati sulla progressiva autonomia del nucleo.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretti Sergio

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Quartiere 1 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 337 / N. residenti 7108 N. beneficiari 2007 337 / N. beneficiari 2006 350
1	Quartiere 2 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 300 / N. residenti 11517 N. beneficiari 2007 300 / N. beneficiari 2006 300
1	Quartiere 3 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 136 / N. residenti 5873 N. beneficiari 2007 136 / N. beneficiari 2006 137
1	Quartiere 4 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 425 / N. residenti 9653 N. beneficiari 2007 425 / N. beneficiari 2006 425
1	Quartiere 5 Erogazione contributi	01/01/2008 31/12/2008	N. beneficiari 552 / N. residenti 13612 N. beneficiari 2007 552 / N. beneficiari 2006 462

Soggiorni Residenziali per ragazzi

Breve descrizione dell'azione/progetto

Selezione, pubblicizzazione e coordinamento di offerte di brevi vacanze estive per ragazzi dai 13 ai 16 anni gestite e organizzate da soggetti esterni. I soggiorni costituiscono un arricchimento dell'offerta di animazione formativo-educativa del tempo libero giovanile.

Data inizio dell'azione: 01/01/08

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Goretti Sergio

Delibere di riferimento: N° 189/2008

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Ufficio centrale decentramento	01/01/08 – 31/12/08	N° giornate di soggiorno realizzate/ N° giornate programmate: 42/42
			Monitoraggio del livello di gradimento dei soggiorni: questionari voto > 6/ questionari restituiti: 125/190

Risorse economiche anno 2008

	Comune	ASL	SdS	Altro ente
	31.000,00			
Totale	31.000,00			

Servizio Centri Estivi

Breve descrizione dell'azione/progetto Gestione e organizzazione di centri diurni per ragazzi dai 3 ai 14 anni residenti nel Comune di Firenze o frequentanti le scuole del Comune di Firenze. Obiettivo del servizio è quello di soddisfare le esigenze di socializzazione ed educative dei ragazzi e di rispondere ai loro bisogni di autonomia favorendo l'integrazione e il rispetto delle diversità.

Data inizio dell'azione: 01/01/08

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Goretti Sergio, Chiarelli Simone (Q1), Bini Anna(Q2), Branduzzi Danilo (Q3), Nencioni Luana (Q4), Bonifazi Giovanni (Q5)

Delibere di riferimento: N° 189/2008

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Quartiere 1	01/01/08 - 31/12/08		n. partecipanti ai turni/popolazione Q.1 1.050/5.397
2	Quartiere 2	01/01/08 - 31/12/08		n. partecipanti ai turni/popolazione Q.2 1.300/7.910
3...	Quartiere 3	01/01/08 - 31/12/08		n. partecipanti ai turni/popolazione Q.3 820/ 3.197

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori performance	Indicatori di risultato
	Quartiere 4	01/01/08 - 31/12/08		n. partecipanti ai turni/popolazione Q.4 960/6.265
	Quartiere 5	01/01/08 - 31/12/08		n. partecipanti ai turni/popolazione Q.5 1.920/8.232

Risorse economiche anno 2008

	Comune	ASL	SdS	Altro ente
Quartiere 1	264.224,35			
Quartiere 2	252.731,00			
Quartiere 3	179.400,00			
Quartiere 4	251.000,00			
Quartiere 5	380.000,00			
Ufficio	47.400,00			5.100,00
Totale	1.374.755,35			5.100,00

Prosecuzione di attività di sostegno educativo domiciliare ai nuclei familiari con minori (progetto Charlie Brown) da sostenere nei processi evolutivi e di relazione educativa.

Obiettivo di PIS c) *Sostenere i minori nel progetto di socializzazione, allo scopo di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.*

Azione 1) prosecuzione del servizio di affidamento temporaneo, in regime di residenzialità o semiresidenzialità, ai servizi socio-educativi quando siano rilevate difficoltà della famiglia tali da non consentirle di assolvere i compiti educativi che le sono propri.

Breve descrizione dell'azione e criticità

Il progetto assicura, sulla base di un progetto d'intervento condiviso tra la famiglia del minore e i servizi sociosanitari e attuato attraverso Cooperative, supporto educativo di tipo domiciliare, volto a garantire la tutela e la protezione dei minori e la loro educazione e crescita in un ambiente familiare idoneo e solidale.

La richiesta crescente del Servizio educativo domiciliare mette in luce le sempre più crescenti difficoltà degli adulti, per quanto riguarda l'assunzione di ruoli e responsabilità educative e rende maggiormente necessaria l'attivazione di altri servizi di rete a supporto ed integrazione dell'azione di contrasto svolta da questo servizio.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretti Sergio

Fasi e tempi di realizzazione (

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Quartiere 1 Servizio educativo domiciliare	01/01/2008 31/12/2008	N. richieste 70 / N. soddisfatte 70
1	Quartiere 2 Servizio educativo domiciliare	01/01/2008 31/12/2008	N. richieste 73 / N. soddisfatte 70
1	Quartiere 3 Servizio educativo domiciliare	01/01/2008 31/12/2008	N. richieste 108 / N. soddisfatte 104
1	Quartiere 4 Servizio educativo domiciliare	01/01/2008 31/12/2008	N. richieste 95 / N. soddisfatte 90
1	Quartiere 5 Servizio educativo domiciliare Progetto famiglie amiche	01/01/2008 31/12/2008	N. richieste 176 / N. soddisfatte 171 N. richieste 10 / N. soddisfatte 10

Informatizzazione delle sedi consultoriali

Obiettivo di PIS a) *Informatizzare e mettere in rete tutte le sedi consultoriali con i presidi ospedalieri aziendali, con l'ISPO e la Regione Toscana.*

Breve descrizione dell'azione: La normativa regionale inserisce, fra le direttive alle aziende sanitarie:

- la creazione di una rete telematica di consultori che condividano uno standard di informatizzazione tale, da assicurare la corretta compilazione e l'invio in regione dei flussi informativi CON e SPC ;
- la predisposizione di un monitoraggio continuo e completo delle attività consultoriali.

Il tutto per favorire la verifica sulla qualità dei servizi e sulla loro rispondenza alle caratteristiche epidemiologiche del territorio, per favorire l'accessibilità alle informazioni e alle prestazioni consultoriali. Poter disporre di un monitoraggio continuo delle attività poste in essere da tutti gli operatori coinvolti, consente di avere dati di attività omogenei, accessibili, certi e utili per la programmazione sociosanitaria. L'Azienda, per raggiungere queste finalità, ha deciso di utilizzare la cartella informatica della ditta Dedalus, in uso già da anni, per la gestione del percorso ostetrico ginecologico a livello ospedaliero e già in rete nelle due sedi consultoriali di Firenze, dove vengono erogate le ecografie in gravidanza.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr Carla Bondi

Delibere di riferimento: DG. N. 512 del 13.07.06, PIRS 2002/2004, PSR 2005/2007, GR 1042/2004, GR 1288/2005,

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Completamento della rete hardware in tutte le sedi e locali consultoriali	Gennaio 2008 - aprile	Presenza in ciascuna sede consultoriale del numero di PC richiesti
2	Organizzazione di corsi di formazione per il personale che opera nei consultori	Gennaio 2008 - dicembre	50% del personale dei consultori formato
3	Attivazione di un nuovo registro cartaceo che faciliti l'immissione dei flussi sul programma informatico dei dati a partire dal gennaio 2008	Gennaio 2008 - febbraio	Presenza in tutte le sedi consultoriali del nuovo registro -A partire dal 1 febbraio tutte le attività sono registrate sul nuovo strumento cartaceo
4	Trasmissione in regione dei flussi CON	Febbraio 2008 - Aprile	Trasmissione telematica entro aprile 2008 dei flussi CON di tutti i consultori fiorentini

Riqualificazione dei consultori familiari, per immigrati, per adolescenti

Obiettivo di PIS b) *Riqualificare i consultori familiari per immigrati e adolescenti.*

Breve descrizione dell'azione: Alla luce delle indicazioni della delibera n. 259/2006 "Progetto di riqualificazione dei consultori", il nostro intervento cerca di garantire, il più possibile, la funzione dei consultori all'interno dei percorsi sociosanitari dedicati alla promozione della salute della famiglia, della donna, del bambino oltre alle fasce mirate adolescenza e immigrati. A tal fine verrà costituito un consultorio principale per SDS inserendo le 2 figure, ad oggi mancanti nell'equipe, dello psicologo e assistente sociale. La riorganizzazione si pone come finalità, quella di inserire il consultorio come uno degli snodi della rete dei servizi e dei percorsi del sistema materno infantile integrato, con le altre realtà aziendali, il Comune e il volontariato, recuperando in proprio la funzione di presa in carico psico-sociale.

Data inizio dell'azione: gennaio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Dr Carla Bondi

Delibere di riferimento: del GR 259/2006 del DG n. 605 del 09/08/2007, del GR 4063/007

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fase</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
-------------	--------------------	--	--------------------------------

<i>fase</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Costituzione di un consultorio familiare di Z/D con equipe multiprofessionale completa delle 2 figure mancanti: psicologo e assistente sociale (consultorio principale)	Febbraio - dicembre 2008	-Attivazione del consultorio principale entro 2008
2	Accorpamento dei CCG in due sedi con equipe completa	gennaio - dicembre 2008	-Accorpamento dei CCG in 2 sedi entro giugno 2008
3	Proiezione di psicologo e assistente sociale nei consultori per immigrati	Gennaio - dicembre 2008	-Attivazione della proiezione entro 2008
4	Definizione e implementazione di un modello organizzativo di corso di preparazione alla nascita omogeneo e validato	Febbraio - dicembre 2008	-Predisposizione e diffusione del modello entro settembre 2008
5	Invito attivo a visite post IVG presso i consultori e promozione metodologica contraccettivi in modo particolare per le donne immigrate	Gennaio - dicembre 2008	n. interventi IVG n. Visite post IVG effettuate / n. visite post IVG prenotate
6	Coinvolgimento dei pediatri nell'individuazione precoce dell'Autismo infantile	Gennaio - dicembre 2008	n. test somministrati n. di bambini segnalati al NPI
7	Monitoraggio allattamento elaborazione e diffusione dati raccolti nel 2007	Gennaio 2008 - giugno 2008	Elaborazione dei dati della indagine campionaria effettuata nel 2007 Diffusione dei risultati

Implementazione delle attività dei Consultori per adolescenti

Obiettivo di PIS b) *Riqualificare i consultori familiari per immigrati e adolescenti.*

Breve descrizione dell'azione: In linea con le indicazioni delle normative nazionali e regionali, è necessario garantire e implementare azioni più qualificate all'interno dei percorsi di promozione del benessere, accoglienza e presa in carico integrata degli adolescenti.

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Dr. Roberto Leonetti

Delibere di riferimento: legge 34/1996, Delibera R.T. 259/06

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Consolidamento dei Percorsi Assistenziali per: -“adolescenti critici”, -“adolescenti con disturbi del comportamento alimentare”, -“IVG in minori”, -“sostegno alla genitorialità in minori e giovani con disagi psico-sociali”	gennaio - dicembre 2008	-N° Accordi operativi formalizzati fra servizi aziendali, Comune, Università, volontariato, altri enti coinvolti nei percorsi integrati per adolescenti -N° e tipologia Percorsi attivati -N° e tipologia operatori e servizi coinvolti -N° e tipologia adolescenti seguiti

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
2	Incremento degli interventi di educazione sessuale ed affettiva rivolti ai ragazzi/e delle scuole medie inferiori e superiori	gennaio dicembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> - N° Scuole coinvolte - N° Classi coinvolte - N° Gruppi incontrati - N° Interventi effettuati - N° Incontri effettuati - N° ragazzi/e coinvolti - N° insegnanti coinvolti - N° genitori coinvolti - N° ragazzi/e che dopo gli incontri accedono ai C.C.G
3	Incremento dei Progetti Lifes Skills Education, Peer Education e Promozione di Stili di Vita Consapevoli, con insegnanti, operatori scolastici, genitori, bambini/e, ragazzi/e delle scuole dell'infanzia, elementari, medie e superiori (Realizzazione dei Progetti in collaborazione con U.O. Educazione alla Salute ed altri Servizi ASL, Ufficio Scolastico Regionale, Comune di Firenze, Provincia)	gennaio dicembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> -N° e Tipologia Progetti realizzati -Tipologia Servizi ed Enti Coinvolti -N° e Tipologia Scuole coinvolte -N° insegnanti ed operatori scolastici coinvolti -N° genitori coinvolti -N° classi coinvolte -N° bambini/e, ragazzi/e coinvolti -N° incontri realizzati -N° accessi successivi presso i Servizi
4	Realizzazione della Campagna Promozionale "Oltre la Scuola" rivolta alla popolazione adolescenziale migrante e di diverse etnie (Progetti realizzati in collaborazione U.O. Educazione alla Salute, con gli educatori dei Centri Giovani dei Quartieri, dei Centri di Accoglienza del Comune, dei Servizi di Mediazione Linguistica e Culturale e delle Associazioni migranti e non del Territorio)	gennaio dicembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> -N° e Tipologia Servizi, Associazioni ed Enti coinvolti -N° e Tipologia interventi realizzati (eventi pubblici, incontri, stampa e diffusione depliant informativi in diverse lingue,...) -N° adolescenti e giovani coinvolti -Tipologia Etnie coinvolte -N° accessi successivi presso i C.C.G.
5	Realizzazione di una serie di incontri "Cineforum" rivolti alla popolazione, sui temi della relazione adulti-adolescenti e della promozione delle competenze di vita (in collaborazione con U.O. Educazione alla Salute e Comune di Firenze)	Da gennaio dicembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> -N° Incontri Cineforum realizzati -N° persone che hanno partecipato agli incontri Cineforum
6	Incremento dei Servizi di Consulenza on-line: "sessoedaltro" in collaborazione con il Portale Giovani del Comune di Firenze Sito Web multimediale "stammibene" della Regione Toscana rivolto alla fascia di età 11-15 anni	Da gennaio dicembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> -N° e Tipologia consulenze on line realizzate -N° operatori e Servizi coinvolti nella collaborazione -N° e Tipologia accessi al Sito Web -N° Scuole, -N° Insegnanti, N° Studenti coinvolti nel Progetto -N° Incontri per verifica riprogrammazione con Direzione e Redazione Portale Giovani "sessoedaltro" Comune di Firenze

Centro di terapia familiare

Crisi di gravidanza

Area 1) gravidanza e primi anni di vita del bambino;

Breve descrizione dell'azione: Offrire in tempi brevi uno spazio di consulenza/terapia presso il Centro di Terapia Familiare, per le coppie in difficoltà tra gravidanza e primi anni di vita del bambino. Attivazione di gruppi di sostegno e/o terapia - famiglie monogenitoriali e migranti.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr.ssa Angela Gonnelli

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Potenziamento collaborazione con gli operatori dei consultori /servizi di preparazione al parto e post-parto e discussione casi	Gennaio/Maggio
2	Individuazione precoce del disagio e conseguente selezione utenza	Gennaio/Dicembre
3	Attivazione spazio privilegiato di ascolto e attività di clinica di consulenza e terapia di coppia e/o famiglia e realizzazione di gruppi	Gennaio/Dicembre

Indicatori di performance	Indicatori di risultato
	Realizzazione di una struttura stabile ad incontri e discussione casi
	Discussione casi con operatori in collaborazione
	Numero consulenze e/o terapie realizzate con le famiglie o coppie e di gruppi attivati

Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

Area 4) disturbi alimentari;

Breve descrizione dell'azione: Rafforzare interventi di tipo preventivo e psicoterapico con famiglie in presenza di disturbo del comportamento alimentare (anche in stretta collaborazione con il servizio di NPI e AOUC di Careggi).

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr.ssa Angela Gonnelli

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)
1	Allestimento rete di progetti integrati con servizi territoriali e ospedalieri e l'azienda ospedaliera universitaria	Gennaio/Dicembre
2	Consulenza e/o sostegno alle famiglie in presenza del disturbo DCA,	Gennaio/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Numero casi discussi con invianti
	Numero di casi seguiti in rete con gli altri servizi

Elaborazione del lutto

Area 5) processi del lutto.

Breve descrizione dell'azione: sviluppare, nell'ambito del Centro, azioni per l'ascolto e il sostegno alle famiglie che si preparano alla morte di un loro componente, nell'ottica di garantire continuità terapeutica.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr.ssa Angela Gonnelli (relativamente all'area di competenza delle attività del CTF in collaborazione al progetto ALBA)

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Attività propedeutica alla realizzazione di un gruppo di sostegno agli operatori che lavorano a domicilio	Gennaio/Maggio
2	Analisi della domanda e discussione dei casi in equipe multidimensionale	Gennaio/Dicembre
3	Interventi di sostegno, consulenza, psicoterapia al familiare e/o alla famiglia	Gennaio/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Numero di incontri con gruppi di operatori per discussioni Casi
	Numero di richieste accolte
	Numero di casi seguiti in rete con gli altri servizi

Famiglie ad alta conflittualità

Area 2) conflittualità di coppia in fase di separazione con minori.

Breve descrizione dell'azione: Privilegiare l'accesso, al Centro di Terapia Familiare, delle coppie con minori, nella fase di separazione ad alta conflittualità.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr.ssa Angela Gonnelli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Allestimento progetto	Gennaio/Febrario
2	Selezione delle famiglie e individuazione di tempi specifici e privilegiati per l'ascolto e l'attività clinica di consulenza e terapia di coppia e/o famiglia	Gennaio/Dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Progetto esecutivo
	Numero di casi seguiti

Punto ascolto adolescenti, famiglie e adulti significativi

Area 3) disagio in adolescenza.

Breve descrizione dell'azione: sviluppare, nell'ambito del Centro, uno spazio di ascolto, sostegno e riflessione per gli adolescenti e per le loro famiglie che vivono una fase di difficoltà, agendo in collaborazione con la rete dei servizi presenti sul territorio.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Dr.ssa Angela Gonnelli (relativamente all'area di competenza dell'ASL)

Fasi e tempi di realizzazione

<i>Fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Promozione del servizio sul territorio e accoglimento e analisi della domanda con discussione dei casi	Gennaio/Maggio
2	Consulenza, sostegno all'adolescente e/o alla famiglia, attivazione di gruppi di sostegno in collaborazione con gli operatori coinvolti	Gennaio/Dicembre
3	servizio di supervisione indiretta, casi inviati e interventi a rete	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Numero di richieste accolte e numero di discussioni dei casi
	Numero di casi seguiti in rete con gli altri servizi e numero di supervisioni indirette

Implementazioni di controlli

Breve descrizione dell'azione/progetto

implementazione di controlli su autocertificazioni sottoscritte da cittadini al fine di ottenere prestazioni sociali agevolate erogate dalla Direzione Sicurezza Sociale e dall'Ufficio Decentramento

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Stella Piazzolla

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Coordinamento e supporto ad azioni volte all'incremento dei controlli per prestazioni erogate dalla Direzione Sicurezza Sociale	01/01/2008 31/12/2008
2	Supporto metodologico per l'avvio di controlli su "Vacanze anziani" e "Centri estivi"	01/01/2008 31/12/2008
3...	Definizione del disciplinare per le procedure attuative di controlli su prestazioni sociali agevolate erogate dai Siast	01/02/2008 31/03/2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	N° partecipazioni/N° riunioni indette dal decentramento = 8/8
	N° operatori decentramento istruiti/N° operatori coinvolti = 26/26

7 I pazienti affetti da malattie rare e croniche: nuovi modelli gestionali

Progetto per l'assistenza ed il supporto al self-management delle persone affette da Diabete Mellito

Obiettivo di PIS a) *Promuovere una sanità di iniziativa basata su "un modello assistenziale di presa in carico proattiva del cittadino e su un approccio organizzativo che assuma il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi" per superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi, determinate da fattori sociali e/o culturali e per intervenire sulle conseguenze che la cronicità può avere in termini di disabilità nella vita quotidiana delle persone e sulla loro capacità di mantenere buoni livelli di autonomia.*

Azione 1) Adozione del modello innovativo della gestione delle malattie croniche per i diabetici

Breve descrizione dell'azione: Il self-management della malattia diabetica, da parte di pazienti correttamente educati, consente un miglior utilizzo delle risorse sanitarie, nel senso di una fruizione più appropriata e tempestiva di prestazioni mediche di primo e di secondo livello, nel momento in cui si rendano necessarie.

La popolazione diabetica, con un valore di Emoglobina Glicata > 8,0%, è a maggior rischio di complicanze. Rappresenta una popolazione definita molto impegnativa dai MMG, per la quale, è forte l'indicazione ad un approccio proattivo. L'intervento si caratterizza per attività educative rivolte alla promozione dell'autocura, all'adozione di stili di vita idonei e per un'azione di monitoraggio dei segni e dei sintomi indicativi per la comparsa di complicanze ed indici di aggravamento della malattia. Il percorso assistenziale si articola in:

- o attività educative di gruppo: il paziente partecipa a tre incontri di 2 ore ciascuno – il primo di inquadramento generale delle problematiche della malattia, il secondo sugli aspetti pratici sull'alimentazione e sull'attività fisica, il terzo sulla verifica degli obiettivi. Gli incontri hanno frequenza quindicinale e sono condotti da un infermiere, da un medico, da una dietista e un esperto di fitness metabolica. Ogni gruppo è costituito da circa 20 pazienti.
- o attività di monitoraggio effettuata attraverso visite individuali in ambulatorio condotte dall'infermiere con determinazione della emoglobina glicosilata, l'esame del piede, la determinazione dell'indice di BMI, la valutazione della compliance farmacologia e comportamentale. Le visite vengono effettuate a distanza di un mese dal termine degli incontri di gruppo, e ripetute al quinto/sesto e decimo/ dodicesimo mese.

Data inizio dell'azione: Settembre 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Baggione, Romeo, Nastruzzi, Franciolini.

Delibere di riferimento: DGR 662 giugno 2000.

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Formazione del personale infermieristico e dietistico	2006-2007	% Personale formato
2	Reclutamento della popolazione target	Settembre 2008	Pazienti dei MMG aderenti > 70% del totale
3	Realizzazione incontri di gruppo	Ottobre – Dicembre 2008	Inizio effettuazione degli incontri

Lo scompenso cardiaco : il chronic care model e la continuità ospedale territorio

Obiettivo di PIS a) *Promuovere una sanità di iniziativa basata su "un modello assistenziale di presa in carico proattiva del cittadino e su un approccio organizzativo che assuma il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi" per superare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi, determinate da fattori sociali e/o culturali e per intervenire sulle conseguenze che la cronicità può avere in termini di disabilità nella vita quotidiana delle persone e sulla loro capacità di mantenere buoni livelli di autonomia.*

Azione 2) Creazione e implementazione di un percorso solido e condiviso tra Ospedale e Territorio che favorisca il passaggio bidirezionale e sicuro del cittadino-utente da un sistema di cure all'altro. Va da sé che il *chronic care model* deve essere creato e sperimentato in forte sinergia con il progetto regionale per le persone non autosufficienti.

Breve descrizione dell'azione: Viste le dimensioni epidemiologiche di questa malattia cronica, la popolazione target a cui si rivolge il percorso assistenziale di seguito presentato, dovrà essere individuata mediante una selezione sulla base dei seguenti criteri:

- certezza delle diagnosi di scompenso cardiaco effettuata con indagini strumentali opportune che, quasi sempre, richiedono un ricovero ospedaliero;
- quadro clinico di malattia instabile che necessita di interventi strutturati di follow-up;
- appropriatezza ed efficacia dell'intervento domiciliare per la riduzione dei ricoveri ospedalieri ed in strutture sanitarie, nei riguardi della popolazione anziana.

Applicando i criteri sopraelencati la popolazione target è costituita dalle persone residenti nel Comune di Firenze:

- affette da scompenso cardiaco cronico che nell'anno 2006 sono stati dimesse dagli ospedali con DRG 127 ed hanno, nel corso dell'anno, effettuato 1 o più ricoveri;
- affette da scompenso cardiaco cronico che nell'anno 2008-2009 saranno dimesse dagli ospedali con DRG 127;
- affette da scompenso cardiaco cronico direttamente arruolate dall'MMG.

Percorso assistenziale: Il percorso assistenziale si rivolge a pazienti con scompenso cardiaco accertato e si articola diversamente sulla base delle condizioni di gravità della malattia e di non autosufficienza della persona malata. Tale articolazione prevede un diverso impegno assistenziale, sia per intensità che durata nel tempo, sulla base del numero dei ricoveri effettuati nel corso dell'anno da ogni singola persona (il ricovero ospedaliero è considerato un indicatore di gravità-instabilità della malattia). L'intensità dell'assistenza farà riferimento ai tre livelli dello schema Kaiser Permanente: self-management, care management e case management. Qualora l'arruolamento avvenga a seguito di un ricovero ospedaliero, il percorso prevede l'attribuzione di uno score prognostico, già in fase di presentazione al Pronto Soccorso Ospedaliero e di un ulteriore punteggio in fase di invio a domicilio come garanzia di uno standard di dimissibilità.

Data inizio dell'azione: aprile 2008 fase operativa

Data fine dell'azione: fine 2009

Responsabile: dr. M. Milli; dr. D. Romeo; dr. A. Nastruzzi, dott.ssa M.G. Monti

Delibere di riferimento: SdS n. 11 del 26.3.2008

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Individuazione della popolazione target a cui il progetto è rivolto	Da 01/ 2008 A 03/2008		Avvenuta individuazione
2	Stratificazione del profilo di rischio per l'arruolamento nel percorso	Da 01/ 2008 A 03/2008		Creazione della scheda

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
3	Arruolamento dei pazienti in uno dei tre percorsi assistenziali (A-B-C)	Da 04/2008 a 06/2008	N° di pz arruolati/ N° pz attesi (>50%) N° pz che completano gli incontri di gruppo/ pz arruolati (> 70%) N° pz c portano a termine il follow-up/ pz arruolati (>70%)	Riduzione delle giornate di degenza (DRG 127) nei pz arruolati / giornate di degenza (DRG 127) nell'anno precedente all'arruolamento Numero dei reingressi anno (DRG 127) pz arruolati/ numero dei reingressi nell'anno precedente (DRG 127) Miglioramento della qualità di vita valutato attraverso strumenti di misurazione della percezione dello stato di salute da parte del paziente (Questionario specifico per lo scompenso cardiaco)
4	Applicazione del percorso assistenziale (attività formativa del paziente e follow-up ambulatoriale e domiciliare)	Da 04/2008 a 04/2009		N° Pazienti che completano il percorso / N° Pazienti arruolati > 60 %

8 Il malato affetto da patologia oncologica

Modello di comunicazione Specialista Ospedaliero – Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta per la presa in carico del malato oncologico

Breve descrizione dell'azione: Scopo del presente progetto è quello di sviluppare uno strumento di comunicazione fra le varie figure professionali che intervengono in tutto il percorso del paziente portatore di neoplasia.

Le figure coinvolte sono molte e non esclusivamente mediche: infermieri specializzati, psicologi, nutrizionisti, ma anche i servizi sociali, e il volontariato.

Le caratteristiche dello strumento sono da definire tenendo conto che per ciascun tipo di neoplasia è identificabile uno specifico percorso di cura; poiché il progetto si inserisce nel programma di integrazione fra ospedale e territorio sarà data preferenza allo sviluppo della comunicazione con il medico di medicina generale e, nel suo tramite, a tutte le altre figure professionali che possono venire coinvolte nella assistenza territoriale (ambulatoriale e/o domiciliare).

Data inizio dell'azione: settembre 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Maggi, Nastruzzi

Fasi e tempi di realizzazione del progetto del modello di comunicazione per la presa in carico del malato oncologico adulto

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Identificazione dei referenti del gruppo di lavoro che devono essere rappresentati da: figure sanitarie figure amministrative figure informatiche	Settembre 2008	Stesura del calendario degli incontri
2	Codifica e condivisione delle fasi del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico nei suoi vari aspetti (medici, infermieristici, ...)	Settembre 2008	Stesura del percorso
3	Identificazione, nel percorso, delle tappe in cui è previsto il coinvolgimento diretto della specifica figura professionale referente	Ottobre 2008	Stesura del percorso
4	Elencazione delle informazioni e stesura di un 'form' che contenga, in sequenza ordinata, le informazioni in precedenza identificate	Novembre - Dicembre 2008	Stesura del form

Follow up del carcinoma mammario: una esperienza pilota con i Medici di Medicina Generale

Breve descrizione dell'azione: Obiettivo del presente progetto è la costruzione di un percorso di follow-up per pazienti operate di neoplasia della mammella i cui fattori prognostici depongono per una neoplasia a basso rischio di recidiva, da realizzarsi in collaborazione con il medico di medicina generale, che veda come referente diretto il medico stesso, che sia in sintonia con gli odierni indirizzi di comportamento suggeriti dalla letteratura internazionale e che allo stesso tempo rispetti le realtà territoriali di applicazione.

Si riporta di seguito una sintesi delle Linee guida (ASCO 2006)(JCO 24:5091;2006) per il follow-up

INDAGINI RACCOMANDATE	
Anamnesi ed esame fisico	Ogni 3-6 mesi per i primi 3 anni dal termine della terapia; ogni 6 – 12 mesi per il 4° e 5° anno, quindi ogni anno.

Educazione della paziente	Il medico deve informare la paziente sui sintomi di recidiva a livello mammario, osseo, polmonare, addominale, encefalico aiutandosi anche con strumenti informatici
Invio a counseling genetico	Suggerire in caso di: neoplasia dell'ovaio sia della paziente che della sua parentela di primo e secondo grado; neoplasia della mammella comparso prima dell'età di 50 anni neoplasia della mammella comparsa in più familiari di primo secondo grado indipendentemente dall'età neoplasia bilaterale - neoplasia della mammella in un parente maschio
Autoesame	Tutte le donne devono effettuare l'autoesame del seno mensilmente
Mammografia	Dopo 1 anno dalla mammografia che ha portato alla diagnosi, ma non prima di 6 mesi dal termine della radioterapia. Successive mammografie in funzione delle anomalie trovate.
Coordinamento di presa in cura	E' auspicata la presa in cura da parte di medico esperto in oncologia e in senologia; in caso di follow-up effettuato dal MMG quest'ultimo e la paziente devono essere a conoscenza delle opzioni terapeutiche circa la terapia adiuvante ormonale specifica della paziente eventualmente anche attraverso periodiche rivalutazioni oncologiche
Ecografia pelvica	E' suggerito controllo ginecologico periodico di tutte le donne; le pazienti che effettuano terapia con tamoxifene devono riferire al medico ogni perdita ematica vaginale
INDAGINI NON RACCOMANDATE	Esami ematici di routine compresi i markers Qualunque indagine di diagnostica x immagini compresa la RMN e la PET

Data inizio dell'azione: Giugno 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabili: Maggi, Nastruzzi, Franciolini

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Corso per tutti i MMG, da effettuarsi per gruppi non superiori a 50-70 su: - obiettivi del follow-up nelle neoplasie - i fattori prognostici delle neoplasie - inquadramento nosologico delle neoplasie mammarie e - identificazione del gruppo a basso rischio	Ottobre 2008	80% presenti
2	Rilevazione mediante questionario delle criticità territoriali che possano impedire o ostacolare la realizzazione del progetto tenendo conto delle caratteristiche identificate nella azione precedente	Novembre - Dicembre 2008	80% rilevazione delle criticità

Percorsi psico-educazionali per il paziente oncologico ed i suoi familiari.

Obiettivo di PIS c) *Implementare percorsi psico-educazionali per il paziente oncologico ed i suoi familiari.*

Breve descrizione dell'azione: Presso la Struttura Complessa di Oncologia Medica dell'Azienda USL 10 di Firenze è attivo un progetto volto al miglioramento della qualità della vita del paziente oncologico denominato "La relazione come risorsa terapeutica". Tale progetto consiste nell'organizzazione di incontri psico educazionali rivolti a pazienti e familiari, coordinati dai medici, dagli infermieri e dagli psicologi del servizio.

Valutata l'efficacia del progetto si ritiene opportuno programmare l'attivazione dei percorsi psico educazionali in tutti gli altri quattro Day Hospital (DH) del Dipartimento Oncologico (S.M. Nuova, Nuovo San Giovanni di Dio, Borgo San Lorenzo, Serristori) al fine di garantire una piena omogeneità di intervento nel supporto ai pazienti in trattamento.

Al termine dei percorsi psico educazionali è prevista l'attivazione di un laboratorio sperimentale di scrittura nel quale i pazienti potranno elaborare in forma narrativa le proprie esperienze di malattia.

La narrazione e la lettura dei punti salienti del proprio percorso di cura è un'esperienza che permette di auto riflettere e dare un senso all'evento malattia.

Data inizio dell'azione: maggio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Francesca Focardi

Fasi e tempi:

<i>fasi</i>	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Elaborazione di questionari per la valutazione dei bisogni dei pazienti	maggio – agosto 2008	Ricognizione di strumenti standardizzati Formulazione di items specifici Realizzazione di uno strumento qualitativo per la ricognizione dei bisogni dei pazienti
2	Somministrazione dei questionari nelle Sale di attesa dei DH	settembre-dicembre 2008	Reclutamento dei pazienti Individuazione dei temi da trattare all'interno dei percorsi psico-educativi

Trasferimento Unità Cure Palliative Zona Firenze dal P.O. Piero Palagi all'ex Convento delle Oblate e attivazione Hospice Oblate

Obiettivo di PIS d) *Trasferire Unità Cure Palliative Zona Firenze dal Presidio Ospedaliero Piero Palagi all'ex Convento delle Oblate e attivazione Hospice Oblate.*

Breve descrizione dell'azione Dal mese di Maggio 2008 è attiva la struttura residenziale della Azienda USL 10 di Cure Palliative “ Hospice Convento delle Oblate” di riferimento per la Zona di Firenze, in piazza di Careggi 1.

Nella struttura è stata trasferita anche tutta l'attività domiciliare ed ambulatoriale della S.S. di Cure Palliative-Leniterapia precedentemente attiva nel P.O. Palagi, nel viale Michelangelo.

L'attivazione dell'Hospice permette di ridurre ulteriormente i ricoveri ospedalieri impropri, gli accessi al DEA ed il ricorso a prestazioni sanitarie (esami ed altri accertamenti diagnostici) a volte non necessarie, come già avviene per i pazienti in carico alle Unità di Cure Palliative-Leniterapia.

Sarà inoltre possibile ricoverare temporaneamente i malati per sollevare le famiglie dal peso dell'assistenza in momenti di particolare stanchezza e stress o per bisogni programmati o improvvisi eventualmente insorti, senza in ogni caso interrompere l'assistenza garantita dalla medesima equipe.

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Morino

Delibere di riferimento: N°249 del 5/04/07 e Prov. N°11949 del 3/12/07 del Dir. S.C. Gestione del personale

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Formazione secondo <i>Approfondimento cooperativo</i> per l'inserimento nuovi operatori Inf. e OSS	7/1/08 11/3/08		Identificazione degli argomenti da approfondire con corso teorico
2	Corso di formazione aperto a tutto il personale delle UCP-L dedicato all'inizio dell'attività in Hospice	Aprile-Maggio 2008		Partecipazione alla formazione di tutti i nuovi operatori assegnati all' UCP-L
3	Trasferimento dell'UCP-L Firenze da P.O. Palagi a Struttura ex convento Oblate	Aprile-Maggio 2008		Informazione agli utenti ed alla cittadinanza su nuova sede e accessibilità

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
4	Inizio dell'attività di ricovero in Hospice	Maggio- 2008		N° ricoveri di pazienti non idonei alla assistenza domiciliare
5	Totale utilizzo dei letti previsti completamente dotazione organico	Maggio-settembre 2008	Tasso di occupazione nell'ultimo mese	Valutazione secondo gli indicatori ministeriali

Trasferimento Unità di Cure Palliative-Leniterapia dal P.O. S.M. Annunziata all'Hospice di San Felice ad Ema ed attivazione dell'Hospice di San Felice ad Ema

Obiettivo di PIS d) *Trasferire Unità Cure Palliative Zona Firenze dal Presidio Ospedaliero Piero Palagi all'ex Convento delle Oblate e attivazione Hospice Oblate.*

Data inizio dell'azione: Settembre 2008

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Piazza

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Formazione secondo <i>Approfondimento cooperativo</i> per l'inserimento nuovi operatori Inf. e OSS	01/09/08 30/09/08		Identificazione degli argomenti da approfondire con corso teorico
2	Corso di formazione aperto a tutto il personale delle UCP-L dedicato all'inizio dell'attività in Hospice	Ottobre 2008		Partecipazione alla formazione di tutti i nuovi operatori assegnati all' UCP-L
3	Trasferimento dell'UCP-L Sud-Est da P.O. S.M.A.ad Hospice San Felice ad Ema	15 Ottobre 2008		Informazione agli utenti ed alla cittadinanza su nuova sede e accessibilità
4	Inizio dell'attività di ricovero in Hospice	1 Novembre 08		N° ricoveri di pazienti non idonei alla assistenza domiciliare
5	Totale utilizzo dei letti previsti completamente dotazione organico	Marzo 2009	Tasso di occupazione nell'ultimo mese	Valutazione secondo gli indicatori ministeriali

Implementazione Progetto ALBA

Obiettivo di PIS e) *Implementare il progetto ALBA.*

Breve descrizione dell'azione Dal gennaio 2007 ALBA opera all'interno del servizio di Cure Palliative di Firenze con l'intento di offrire un sostegno al lutto dei minori che hanno un familiare di riferimento a fine vita. La finalità è di operare in rete con i vari contesti, sociali, sanitari ed educativi che ruotano intorno al minore e di essere strumento di prevenzione nei confronti di un eventuale lutto complicato.

Nella zona Firenze sono stati presi in carico 49 minori per un totale di 269 consultazioni, ai controlli a sei mesi dal decesso (32) e ad un anno (21) abbiamo notato la totale remissione di sintomi quali ansia , difficoltà di inserimento con i coetanei transitorio peggioramento del rendimento scolastico. Nessun minore è stato inviato al servizio di salute mentale infanzia.

E' stata fatta una serie di incontri con gli insegnanti e i genitori delle scuole di appartenenza del minore.

Attualmente pensiamo di sviluppare ulteriormente il progetto per permettere una migliore qualità della continuità terapeutica nel passaggio da DH oncologico a Cure Palliative. Il progetto inizierà un periodo di sperimentazione

Data inizio dell'azione: maggio 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Caligiani

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Incontro di presentazione del progetto con sanitari DH oncologico (circa due ore)	Maggio 2008	80% presenti
2	2 ore settimanali di presenza nel DH per osservare e discutere sulle criticità dei casi.	Maggio 2008 – agosto 2008	80% rilevazione del bisogno 80% incontro con genitore di riferimento
3	Invio da parte del coordinatore infermieristico	Da settembre 2008	N° di invii (70%) N° di presa in carico (50%)
4	Una volta al mese Discussione e restituzione dei casi seguiti con equipe di DH e referente del servizio di psiconcologia .	Da settembre 2008	80% presenza
5	Somministrazione strumenti di misura e costruzione di un protocollo condiviso	Settembre 2008 – marzo 2009	Omogeneizzazione per tutti i DH.

9 Riabilitazione funzionale

Ridefinizione dell'impegno riabilitativo territoriale nei processi di continuità ospedale / territorio nelle condizioni di disabilità sub acuta neurologica ed ortopedica, in riferimento alle risorse professionali impegnate e ai livelli d'intervento oggi assicurati

Obiettivo di PIS b) *Garantire al cittadino utente una risposta integrata, adeguata, uniforme sul territorio.*

Breve descrizione dell'azione I presidi di Riabilitazione territoriali di Firenze dislocati nei 5 Quartieri, erogano prestazioni ambulatoriali e domiciliari ai sensi della DGR595/05, con accesso dalla Medicina Generale, per il percorso specialistico "2", con accesso dalla Medicina Specialistica, per il percorso riabilitativo "3" e con accesso in continuità dalla degenza ospedaliera (Presidi ASL e AUOC), per pazienti con condizioni di disabilità subacuta gestibili al domicilio. La procedura di accesso al servizio indica criteri di priorità definiti che, per la continuità con l'ospedale, prevedono la presa in carico di 3-4 casi al mese per Quartiere. A questa situazione, ormai stabile da alcuni anni, si affianca lo scorrimento delle liste per le attività ad accesso dalla medicina generale e specialistica; liste che, nonostante l'applicazione della DGR 595/05 e l'implementazione dell'AFA nel territorio fiorentino, sono caratterizzate da tempi d'attesa significativi per un eccesso di domanda, rispetto alle potenzialità operative. La situazione, già caratterizzata da un'alta domanda di riabilitazione, rileva un aumento della richiesta di presa in carico per riabilitazione, in continuità ospedale territorio, che esigerebbe una revisione della disponibilità oggi garantita dai servizi.

Questa importante modifica e qualificazione della domanda richiede un'attenta valutazione delle priorità di risposta assunte dai servizi di riabilitazione territoriali, stante la dotazione delle risorse professionali ed un'analisi della gestione del governo clinico della domanda, ciò al fine di orientare le risposte possibili in tempi significativamente congrui.

Data inizio dell'azione: 1.4.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Baldi – Morelli- Grifoni

Delibere di riferimento: DRG 595/05;

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Analisi quali quantitativa delle dimissioni ospedaliere con necessità di Riabilitazione erogabili in strutture territoriali	Da Aprile a Settembre	Valutazione delle dimissioni da H attraverso la scheda informatica di continuità ospedale-attività di riabilitazione N° soggetti residenti in Firenze che hanno indicato il percorso 6
2	Analisi di congruità delle prescrizioni del percorso "2" e "3" afferenti ai presidi di riabilitazione pubblici, in riferimento a quanto indicato nella 595/05 e 1082/05	Maggio Giugno	Definizione di criteri condivisi dai Professionisti per la valutazione di congruità delle prescrizioni: MMG/MS/Prof Riabilitazione N° soggetti con prescrizione corretta /N°soggetti presentati ai servizi con prescrizione
3	Informazione sullo stato dell'arte	Ottobre	Report con dati sugli scostamenti Invio del report a tutti i Professionisti coinvolti
4	Proposta di revisione della procedura di presa in carico dei presidi territoriali di Riabilitazione	Novembre Dicembre	Riunioni U.F- C.P, UORF, MMG, Dir San Presidi Osp Definizione delle aree di intervento prioritario n° di continuità ospedale territorio su budget mensile per territorio fiorentino

10 Il governo della domanda e dell'offerta, della specialistica ambulatoriale, della diagnostica per immagini e di laboratorio

10.1 La diagnostica di laboratorio

Progetto di diffusione del manuale dei prelievi aziendale

Obiettivo di PIS a) *Diagnostica di Laboratorio*

Azione 1) la diffusione capillare a tutti gli operatori, tramite una versione informatizzata del manuale dei prelievi aziendale, aggiornato alla luce del nuovo sistema informatico gestionale di laboratorio "Metafora" con relativa pubblicizzazione a livello aziendale e ai M.M.G.

La diagnostica di laboratorio offre prospettive enormi per la diagnosi e per la prevenzione. In tal senso si evidenzia l'opportunità che tutti gli operatori, preposti all'accettazione delle prestazioni di laboratorio, siano adeguatamente formati, sia per conoscere l'ampio spettro di prestazioni di diagnostica di Laboratorio che l'Azienda Sanitaria di Firenze è in grado di offrire ai cittadini, sia per recepire le richieste su ricettario di tali prestazioni che, talora, riportano sigle e sinonimi non sempre di facile interpretazione. Il Manuale dei Prelievi Aziendale, obiettivo di Budget del Dipartimento dei Laboratori per gli anni 2006 e 2007, è stato realizzato a tale scopo. Riteniamo utile, pertanto, implementare la diffusione del Manuale dei Prelievi Aziendale, continuamente aggiornato, con l'aiuto della Società della Salute e dei Responsabili dell'accettazione dei prelievi a livello territoriale e dei Presidi Ospedalieri.

Finalità: La diffusione di tale strumento, in versione informatizzata oltre che cartacea, contribuirà sensibilmente alla risoluzione dei problemi di accettazione nelle diverse sedi aziendali, nell'ottica di garantire un'uniformità di informazione a tutti gli operatori aziendali del settore e di garantire un'uniformità di accettazione delle prestazioni di laboratorio, comprese le prestazioni specialistiche, ai cittadini, ovunque essi effettuino il prelievo.

Contenuti: Diffusione e pubblicizzazione del Manuale dei Prelievi Aziendale da parte degli attori coinvolti nel progetto, utilizzando i canali che la Società della Salute riterrà più opportuno attivare.

Modalità di svolgimento: Prevedere un incontro per la presentazione e istruzione all'uso, a tutti gli operatori addetti dei Punti prelievo territoriali e ospedalieri e predisposizione di un indirizzo e-mail per la raccolta delle osservazioni e dei suggerimenti da parte degli operatori, durante l'utilizzo del Manuale dei prelievi nella pratica quotidiana.

Popolazione alla quale è rivolto il progetto: Personale addetto all'accettazione delle richieste di prestazioni di diagnostica di laboratorio, MMG e specialisti territoriali.

Data inizio dell'azione: ottobre 2008

Data fine dell'azione dicembre 2008

Responsabile: Il progetto prevede la partecipazione oltre che del Dipartimento dei laboratori, dei Responsabili dell'accettazione prelievi a livello territoriale e dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda Sanitaria di Firenze e della Società della Salute

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Preparazione del materiale (veste cartacea e informatica) e indirizzo e-mail per ricevere suggerimenti da parte degli utilizzatori	ottobre - dicembre	Realizzazione manuale e indirizzario e-mail
2	Incontro per la presentazione e istruzione all'uso con gli operatori addetti dei Punti prelievo dell'Azienda Sanitaria di Firenze, territoriali e ospedalieri. Consegna e ritiro di scheda di rilevazione	ottobre - dicembre	N° Operatori partecipanti all'incontro e formati/ N° Operatori preposti
3	Diffusione Manuale Prelievi	ottobre - dicembre	Esistenza del Manuale dei Prelievi presso i Punti di accettazione prelievi Aziendali, MMG, e specialisti
4	verifica dei risultati – compilazione in rete scheda di verifica risoluzione problemi da parte degli operatori addetti all'accettazione prelievi		N° schede consegnate/N° schede tornate

Gestione della TAO a livello territoriale

Obiettivo di PIS a) *Diagnostica di Laboratorio*

Azione 2) l'elaborazione, di concerto tra la Medicina Generale e il Dipartimento dei laboratori, di un percorso condiviso governato da entrambi per il monitoraggio dei pazienti in terapia anticoagulante orale, al fine di ridurre il rischio clinico di tale trattamento

Breve descrizione dell'azione: Il progetto prevede il contributo del laboratorio analisi, nella gestione del monitoraggio TAO, in soggetti asintomatici con positività dei marker di flogosi.

Data inizio dell'azione: settembre 2008

Data fine dell'azione dicembre 2008

Responsabile: Doni, Nastruzzi, Romeo

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Recepimento delle linee guida delle esperienze del self management e dell'uso dei coagulometri a domicilio e della delibera della RT	Settembre - ottobre	Recepimento della delibera della RT e dei dati
2	Creazione di un percorso dedicato alla gestione della TAO per i pazienti deambulanti e non		Creazione del percorso dedicato

Rete di punti prelievo Azienda Sanitaria di Firenze a prenotazione e ad accesso diretto

Obiettivo di PIS a) *Diagnostica di Laboratorio*

Azione 4) l'elaborazione, alla luce della criticità riguardante l'accesso ai punti prelievo dell'Azienda sanitaria di Firenze, di un piano d'intervento per favorire l'accessibilità in tempi adeguati, anche tramite prenotazioni su appuntamento o tramite percorsi prioritari per alcune malattie di particolare attenzione.

Breve descrizione dell'azione Il Laboratorio evidenzia la criticità dell'accessibilità, in tempi adeguati, ai Punti Prelievo dell'Azienda Sanitaria di Firenze, criticità più volte espressa da parte dei cittadini e delle Associazioni dei malati, essendo i Punti Prelievo, privi di prenotazione e con disponibilità reale al prelievo, inadeguata rispetto al bisogno espresso.

Contenuti: Si propone come soluzione tecnica al problema, la realizzazione, previa corretta valutazione del contesto territoriale (numero abitanti, necessità di n° prelievi etc.), di una Rete di Punti Prelievo Territoriali e Ospedalieri che preveda alcuni Punti Prelievo (uno o più per area territoriale) ad accesso diretto ed alcuni, a prenotazione così da offrire un servizio certo con la minor attesa possibile per l'utente. Studiare inoltre la possibilità che tale servizio di prenotazione (senza accettazione), possa essere offerto al paziente oltre che presso il CUP, anche presso le farmacie, gli studi dei medici di medicina generale e tramite operatore telefonico.

Finalità: offrire un servizio certo con la minor attesa possibile per l'utente.

Popolazione alla quale è rivolto il progetto: Cittadini che si rivolgono ai punti prelievo della zona di Firenze.

Data inizio dell'azione: entro 2008 **Data fine dell'azione:**

Responsabile: Il progetto prevede il coinvolgimento del Dipartimento dei laboratori, e di Bellagambi, Mari e Gori.

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Stesura pratica del progetto da parte degli attori coinvolti	Settembre - dicembre	

Percorsi preferenziali per i prelievi per i malati reumatici gravi

Obiettivo di PIS a) *Diagnostica di Laboratorio*

Azione 5) la prosecuzione del progetto rivolto agli alunni delle scuole medie teso a migliorare le conoscenze sulle allergie respiratorie e sulla loro prevenzione.

Breve descrizione dell'azione: Il Laboratorio evidenzia la criticità relativa all'accesso ai Punti Prelievo Aziendali da parte dei malati affetti da patologie reumatiche, più volte espressa da parte dell'Associazione Malati Reumatici ATMAR e dai clinici specialisti Reumatologi, affinché vengano realizzati, a livello Aziendale, nei punti prelievo territoriali e ospedalieri, percorsi preferenziali per il Malato Reumatico, come da essi richiesto. E' stato osservato, infatti, un sempre crescente incremento delle patologie reumatiche e attualmente, si stima che in Italia ci siano 5.900.000 pazienti, affetti da tali patologie. Una delle problematiche che osserviamo, per i pazienti cronici in terapia con farmaci immunosoppressori o biologici, è la difficoltà nel giungere alle visite di controllo con esami recenti. Inoltre, al mattino presto, le malattie infiammatorie reumatiche hanno una delle loro principali problematiche e cioè la <morning stiffness> legata a squilibri immunologici e ormonali che porta i pazienti ad una sempre maggiore sofferenza nelle attese.

Contenuti: Si propone, come soluzione tecnica al problema, la possibilità di prevedere, per tali patologie, una priorità di prenotazione degli esami presso i Punti Prelievo, in modo da garantire l'effettuazione del prelievo in tempi adeguati. In alternativa, per far fronte a tale esigenza, potrebbe essere utile l'apertura di una corsia preferenziale nei Punti Prelievo come già fatto per i diabetici e per i pazienti in terapia con dicumarolici. Tale priorità di prenotazione o l'apertura di una corsia preferenziale, dovrebbero essere effettuate, non in maniera indiscriminata per tutte le malattie reumatiche, ma solo per le patologie più gravi con i seguenti codici di esenzione (714.0 artrite reumatoide, 720.0 spondiloartrite anchilosante, 696 artropatia psoriasica, 710.0 lupus eritematoso sistemico e 710.1 sclerodermia).

Popolazione alla quale è rivolto il progetto: Malati reumatici affetti da patologie gravi con codice di esenzione.

Data inizio dell'azione: settembre 2008 **Data fine dell'azione:** fine dicembre 2008

Responsabile: Il progetto prevede il coinvolgimento oltre che del Dipartimento dei laboratori, come tecnico, dello specialista reumatologo Dr. M. Benucci, Unità funzionale ASC, UO AIT Franciolini e Direzioni Sanitarie Ospedaliere

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Stesura pratica del progetto da parte degli attori coinvolti	settembre	Elaborazione progetto
2	Preparazione del materiale necessario per pubblicazione percorso	Settembre dicembre	Informativa pronta
3	Organizzazione del personale		
4	Realizzazione del percorso		Esistenza del percorso dedicato presso i punti prelievo Aziendali
5	Verifica dei risultati		Numero di punti prelievo presso i quali è attivo il percorso

Progetto educativo sulle allergie respiratorie

Obiettivo di PIS a) *Diagnostica di Laboratorio*

Azione 5) la prosecuzione del progetto rivolto agli alunni delle scuole medie teso a migliorare le conoscenze sulle allergie respiratorie e sulla loro prevenzione.

Breve descrizione dell'azione

L'aumento progressivo delle malattie allergiche, confermato dalla letteratura internazionale, ha un notevole e sempre maggiore impatto sociosanitario ed economico. Le malattie allergiche sono un classico esempio di malattie correlate all'ambiente per cui, programmi preventivi multidisciplinari che educino, oltre che alla conoscenza della malattia e dei corretti percorsi diagnostico-terapeutici, anche alla conoscenza dei fattori eziologici e del loro impatto sulla salute umana, sono fondamentali. Da anni la UOS Laboratorio di Immunologia Allergologia e UOS Allergologia e Immunologia clinica, UOS Educazione alla salute, in linea con quanto previsto dall'OMS e dai recenti Piani Sanitari Nazionali e Regionali che evidenziano il ruolo rilevante della promozione della salute, hanno elaborato un progetto educativo sulle Allergopatie Respiratorie in rapporto con la rete HPH, le Associazioni scientifiche e dei pazienti, rivolto agli alunni delle scuole medie.

Finalità: Migliorare le conoscenze sulle allergie respiratorie e sulla loro prevenzione. Modificare i comportamenti nell'ambito familiare, per evitare l'insorgenza della sensibilizzazione allergica.

Contenuti: Nozioni generali sulle allergie respiratorie

- o Quali sono i sintomi più comuni e gli allergeni responsabili;
- o Conoscere i pollini e le piante allergeniche nell'area fiorentina ;
- o Campionamento dei pollini e utilità dei calendari pollinici ai fini preventivi;
- o Consultazione calendari pollinici e calendari revisionali;
- o Modalità di svolgimento: Incontri con insegnanti e genitori ;
- o Coinvolgimento attivo delle classi con la presenza di esperti, visite guidate al Laboratorio specialistico di Immunologia ed Allergologia della ASL 10 Firenze, presso il Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze. Proiezioni di video e diffusione di materiale informativo

Popolazione alla quale è rivolto il progetto: Studenti di scuola secondaria di primo grado, Insegnanti.

Data inizio dell'azione: anno scolastico 2009 (annuale) Data fine dell'azione: anno scolastico 2010

Responsabile: Campi (Responsabile UOS Allergologia ed Immunologia clinica), Manfredi (Responsabile UOS Laboratorio Immunologia Allergologia) UOS Educazione alla salute ASL 10 Firenze, in collaborazione con Associazione dei pazienti Federasma e Pediatri

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Up date annuale del progetto (da anni svolto in collaborazione con Educazione alla salute ASL 10)	Settembre dicembre	Realizzazione up date

10.2 La diagnostica per immagini

Proposta di differenziazione del percorso di richiesta di RM del ginocchio

Obiettivo di PIS *b) Diagnostica per Immagini*

1) Proposta di differenziazione del percorso della richiesta di risonanza magnetica (RM) articolare.

Breve descrizione dell'azione In considerazione del notevole incremento di richieste/anno dell'esame di RM, in particolare per lo studio del ginocchio, si propone, nei casi di gonalgia non traumatica dell'anziano, quasi sempre espressione di patologia degenerativo-artrosica, di considerare l'esame radiografico quale esame di approccio e conclusivo ad eccezione dei casi con sospetti diagnostici particolari (es. patologia neoplastica primitiva o secondaria). L'esame radiografico, correttamente eseguito, fornisce, infatti, tutti gli elementi significativi per la diagnosi e l'indagine RM, non contribuisce a modificare il trattamento. Tale azione è necessaria per evitare l'inappropriatezza dell'esame e lo spreco di risorse. L'età che al momento attuale può rappresentare la soglia di applicazione della suddetta proposta è identificabile nei 65 anni. L'azione iniziale per l'approvazione e la diffusione di quanto esposto, è rappresentata dalla costituzione di un gruppo di consultazione comprendente MMG, specialisti della diagnostica strumentale e del settore ortopedico.

Data inizio dell'azione: 2008

Data fine dell'azione: 2009

Responsabile: Responsabile MMG, Dipartimento Diagnostica per Immagini (ASF), Specialisti Ortopedici Ambulatoriali.

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Identificazione del gruppo di consultazione e decisioni operative	Entro giugno 2008	Richiesta di invio raccomandazioni scritte (ASF, Regione)
2	Applicazione della proposta	2008-2009	Riduzione richieste RM ginocchio (verifica CUP)

Diffusione delle linee guida Nazionali di riferimento della Diagnostica per immagini (SIRM-AIMN-AINR-ASSR).

Obiettivo di PIS *b) Diagnostica per Immagini*

Azione 2) Diffusione delle linee guida nazionali agli M.M.G. e agli specialisti territoriali per la diagnostica per immagini.

Breve descrizione dell'azione Le linee guida rappresentano indicazioni per procedure comportamentali che devono essere valutate come ausilio per decisioni cliniche. L'obiettivo primario della pubblicazione e quindi della sua diffusione, è quello di ottenere una riduzione degli esami di diagnostica per immagini, inappropriatamente richiesti. L'obiettivo secondario è quello di migliorare i rapporti tra medico curante e lo specialista radiologo.

Data inizio dell'azione:

Data fine dell'azione:

Responsabile: SdS

Delibere di riferimento: Accordo ai sensi dell'art. 4 del D. L.vo 28.08.1997 n. 281 – Atto rep. n. 2113 del 28.10.2004 Conferenza Stato-Regioni

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Richiesta copie ASSR o stampa via internet	2008	Percentuale di distribuzione MMG

10.3 La specialistica territoriale

Creazione e diffusione manuali

Obiettivo di PIS c) *Specialistica territoriale*

Azioni: 1) inserimento del manuale nel sito aziendale; 2) diffusione del manuale agli M.M.G.

Breve descrizione dell'azione

Predisposizione di un manuale ove sia riportata la ricognizione sistematica delle risorse relative alla specialistica ambulatoriale territoriale, con l'identificazione delle risorse strutturali (sedi ambulatoriali ed attrezzature) e del personale (medici specialisti con orario di presenza, presenza infermieristica)

Data inizio dell'azione: settembre 2008 Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Sesti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Creazione del manuale	Settembre – dicembre 2008	Presenza del manuale sul sito aziendale
2	Diffusione del manuale	Settembre dicembre 2008	Recepimento del manuale da parte di MMG e PLS

Miglioramento degli standard di dotazione degli ambulatori

Obiettivo di PIS c) *Specialistica territoriale*

Azione 3) miglioramento degli standard per quanto riguarda la dotazione delle attrezzature sanitarie negli ambulatori.

Breve descrizione dell'azione

Si prevede un miglioramento degli standard riguardanti la dotazione delle attrezzature sanitarie negli ambulatori, con la successiva informatizzazione degli stessi e la predisposizione di una cartella ambulatoriale informatizzata.

Data inizio dell'azione: settembre 2008 Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: dott.ssa Sesti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Ricognizione strutture e strumentazione esistente	Giugno 2008	Possesso delle informazioni
2	Definizione standard di riferimento	Giugno 2008	Recepimento standard
3	Attuazione processo standardizzazione strumentale	Settembre dicembre 2008	Inizio procedure di acquisto
4	informatizzazione	Settembre dicembre 2008	Inizio procedure di acquisto
5	Predisposizione cartelle ambulatoriali informatizzate	Settembre dicembre 2008	Inizio studio di fattibilità cartella

Predisposizione percorsi visite prioritarie

Obiettivo di PIS c) *Specialistica territoriale*

Azione 7) individuazione di percorsi specialistici, relativi a problemi di particolare rilevanza, che permettano l'accesso in via prioritaria alle cure successive per rispondere alla richiesta di esami strumentali e prime visite specialistiche entro 15 giorni.

Breve descrizione dell'azione

Si prevede di adottare una o più linee guida comuni, che permettano un lavoro condiviso tra specialisti della stessa branca, MMG e PLS, con uno scambio operativo tra le quattro zone. Si prevede, inoltre, l'individuazione di percorsi specialistici relativi a problemi di particolare rilevanza, che permettano l'accesso, in via prioritaria, alle cure successive.

Si prevede inoltre la possibilità di accedere alla prenotabilità prioritaria da parte del MMG e PLS, anche attraverso la messa in rete degli studi dei MMG e PLS. Infine si prevede la diffusione e l'utilizzazione delle linee guida su percorsi di diagnosi in campo reumatologico, allergologico ed immunologico.

Data inizio dell'azione: settembre 2008 Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Sesti, Benucci, Manfredi, Campi, Gostinicchi

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Individuazione patologie per accedere ai percorsi prioritari	Settembre dicembre 2008	Apertura tavolo con ASL, specialisti, MMG, PLS
2	Informatizzazione degli studi dei MMG e PLS	Settembre dicembre 2008	Studio di fattibilità
3	Accesso diretto nelle liste a prenotazione per le visite prioritarie da parte di MMG e PLS	Settembre dicembre 2008	Creazione di una lista dedicata x le visite prioritarie cui possa accedere solo il MMG o il PLS attraverso password
4	Diffusione ed utilizzazione linee guida da parte di reumatologi, immunologi e allergologi	Settembre dicembre 2008	Ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici in campo reumatologico, immunologico ed allergologico

Integrazione CUP – ASF – FARMACIE - ASSOCIAZIONI

Breve descrizione dell'azione :

Durante il periodo 1 giugno 2007 – 31 dicembre 2007 è stato attivato il servizio CUP in circa 75 Farmacie situate nel Comune di Firenze. Al mese di aprile 2008, sono attive circa 80 farmacie con il servizio CUP. Per iniziare un concreto progetto di integrazione è prevista l'attivazione del servizio CUP nelle associazioni del volontariato, a tutt'oggi è attivo il servizio CUP solo presso la Misericordia di Badia a Ripoli.

Il progetto Integrazione CUP – ASF – FARMACIE – ASSOCIAZIONI prevede l'ampliamento del servizio CUP presso le associazioni di volontariato e un costante monitoraggio dei volumi di attività al fine di progettare una nuova articolazione del servizio CUP nei presidi ASF.

Data inizio dell'azione: 1 maggio 2008

Data fine dell'azione: 31 dicembre 2008

Responsabile: Dott. Marco Mori

Fasi e tempi di realizzazione)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Piano formativo CUP per associazioni volontariato	Maggio – Settembre		
2	Piano formativo Farmacie (residuale)	Giugno – Settembre		

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
3	Attivazione CUP nelle associazioni volontariato	Luglio - Ottobre		
4	Monitoraggio Mensile attività CUP nei presidi ASF – nelle FARMACIE	Maggio - Dicembre		
5	Proposta integrazione sedi per servizio CUP	Giugno		
6	Attuazione proposta nel periodo estivo	Luglio - Agosto		
7	Attivazione Associazioni	Settembre - Ottobre		
8	Integrazione proposta integrazione sedi per servizio CUP	Novembre		

11 Odontoiatria

Odontoiatria accreditata a costo zero

Obiettivo di PIS a) *Proseguire ed implementare l'utilizzo di professionisti privati accreditati a costo zero per il sistema.*

Breve descrizione dell'azione: verificare la qualità ed offrire, ai cittadini in lista di attesa per prestazioni di 2° e 3° livello, la possibilità di accedere a professionisti privati accreditati, che applichino le medesime tariffe aziendali.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Massagli

Delibere di riferimento: GRT 861 / 05

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Acquisire disponibilità e rinnovo contratti	aprile 08 settembre 08	Predisposizione contratti N° contratti/ Fabbisogno
2	Acquisire dati di attività	01-01-08	Report Attività istituzionale/ Attività accreditata >1e<5
3	Valutazione gradimento	01-09-08 30-09-08	N° pareri raccolti Reclami / prestazioni
4	Valutazione qualità	01-01-08	Sopralluoghi Verbali sopralluogo

Odontoiatria Palliativa

Obiettivo di PIS b) *Collaborare con le Unità di Cure Continue aziendali per ciò che riguarda l'odontoiatria palliativa domiciliare.*

Breve descrizione dell'azione:

Intervenire al domicilio del cittadino in cura continua, per erogare domiciliariamente prestazioni odontoiatriche.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione:

Responsabile: Tori

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Condivisione procedure modulistica con U.C.C.	01-01-08	Verbale accordo	Modulistica
2	Identificazione referenti	15-01-08	Proposta	Accettazione Incarico /proposte
3	Attivazione servizio	01-02-08	1- N° accessi / N° richieste 2-N° accessi <48h/N° richieste	Non richiamo < 15gg /N° interventi

Protesi Sociale

Obiettivo di PIS c) Fornire manufatti odontoiatrici gratuiti per alcune categorie di cittadini (protesi sociale gratuita).

Breve descrizione dell'azione: Erogare gratuitamente manufatti protesici rimovibili.

Data inizio dell'azione: 01-01-08

Data fine dell'azione:

Responsabile: Massagli

Delibere di riferimento: CRT 163-2003

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Verifica requisiti	01-01-08	N° richieste	N° erogazioni / N° richieste
2	Erogazione	01-01-08	N° erogazioni	N° erogazioni / N° richieste

Odontogeriatrica in RSA

Obiettivo di PIS d) Avviare un progetto per l'odontogeriatrica in RSA

Breve descrizione dell'azione: Il particolare andamento demografico nella zona Firenze e i dati epidemiologici rilevati da specifiche indagini sulla salute orale dei residenti in RSA, l'importanza della salute orale per il benessere fisico ma soprattutto psicologico e sociale degli anziani, costituiscono il motivo principale per la realizzazione di questo progetto.

Data inizio dell'azione: 01-01-08

Data fine dell'azione:

Responsabile: Massagli

Delibere di riferimento: CRT 163/03 , GRT623, ASL 776 /07 ,

Fasi e tempi di realizzazione

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Visita controllo ai residenti	01-01-08	N° visite N° Visite / residenti
2	Istruzioni operative ad operatori	01-01-08	N° colloqui N° colloqui/ operatori
3	Svolgimento piano di cura in RSA	01-01-08	N° prestazioni erogate

12 Le politiche per l'inclusione sociale e per l'immigrazione

Azioni di accoglienza per stranieri richiedenti protezione internazionale e per coloro che ottengono lo status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

Obiettivo di PIS c) *Rafforzare il sistema di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sia sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, che ai servizi di bassa soglia a carattere sanitario.*

Azione 1) risposta ai bisogni di accoglienza e inclusione sociale di popolazione con status di richiedenti asilo.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Ottimizzazione interventi alloggiativi per richiedenti asilo (sistema di protezione per R.A. e rifugiati)	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valore</i>
n. posti occupati mese/n. posti disponibili mese	50/55 al 31.12.2008

Azioni di accoglienza per lavoratori immigrati.

Obiettivo di PIS c) *Rafforzare il sistema di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sia sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, che ai servizi di bassa soglia a carattere sanitario.*

Azione 1) risposta ai bisogni di accoglienza e inclusione sociale di popolazione con status di richiedenti asilo.

Per gli immigrati, che pur lavorando hanno difficoltà a reperire un alloggio in modo autonomo, il Comune di Firenze ha attivato un servizio di ospitalità (Casa della Solidarietà Pensionato lavoratori uomini immigrati, C.P.A. Via Baccio da Montelupo Pensionato lavoratori immigrati)

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Ottimizzazione interventi alloggiativi per immigrati (progetti per immigrati lavoratori)	01.01.2008-31.07.2008 01.09.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valore</i>
n. posti occupati mese/n. posti disponibili mese	27/32 al 31.12.2008

Azioni ad integrazione sociosanitaria.

Obiettivo di PIS c) *Rafforzare il sistema di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sia sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, che ai servizi di bassa soglia a carattere sanitario.*

Azione 2) rafforzamento delle azioni ad integrazione sociosanitaria svolte dall'associazione di volontariato Stenone.

La presenza di numerosi cittadini stranieri in situazione di grave indigenza o di emarginazione sociale che non essendo residenti sul territorio comunale non possono accedere ai servizi, impone l'esigenza di garantire a tale fascia di popolazione un servizio adeguato di assistenza, in un'ottica di risposta integrata, di fronte ad un bisogno al contempo sociale e sanitario (Progetto Stenone).

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
	Progetto Stenone	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>
Proroga convenzione entro 31/12/2008

Azioni di osservazione, monitoraggio, informazione e orientamento per l'accesso ai servizi.

Obiettivo di PIS c) *Rafforzare il sistema di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sia sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, che ai servizi di bassa soglia a carattere sanitario.*

Breve descrizione dell'azione L'osservazione sistematica dei fenomeni, rappresenta un passo fondamentale nella definizione degli obiettivi e delle azioni prioritarie di intervento. Ma è necessario anche un buon livello di comunicazione relativa alla presentazione dei servizi, come anche dare informazioni generali aggiornate e corrette, rispetto a bisogni e risorse del contesto cittadino e delle normative nazionali sull'immigrazione.

Ciò sarà utile e faciliterà il lavoro degli operatori istituzionali impegnati nella gestione dei servizi e dei volontari delle associazioni, rendendo più efficiente ed efficace la risposta nei confronti di quelle fasce di popolazione che, in varia misura ed entità, si trovano in difficoltà.

Il Comune di Firenze fornisce agli immigrati, oltre ai servizi di accoglienza e inclusione sociale, tutta una serie di servizi specifici per facilitare il superamento delle difficoltà di accesso ai servizi e favorirne la piena integrazione nel tessuto sociale del territorio.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
	Infopoint (attività di informazione)	01.01.2008-31.12.2008
	Precompilazione permessi di soggiorno	01.01.2008-31.12.2008
	Ricongiungimenti familiari	01.01.2008-31.12.2008
	Produzione report analisi fenomeno migratorio nella città di Firenze	01.01.2008-31.12.2008
	Produzione vademecum servizi	01.01.2008-31.12.2008
	Servizio di interpretariato/mediazione	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>	
	n. utenti/n. mesi anno	15.000/12 al 31.12.2008
	n. precompilazioni/n. mesi anno	2.300/12 al 31.12.2008
	n. precompilazioni effettuate/n. precompilazioni richieste	2.300/2.300 al 31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	n. ricongiungimenti /n. mesi anno 525/12 al 31.12.2008
	n. domande ricongiungimento espletate/ n. domande ricongiungimento richieste 525/525 al 31.12.2008
	Rispetto dei tempi 31.12.2008
	Rispetto dei tempi 31.12.2008
	n. ore prestazioni effettuate/n. mesi anno 1.500/12 al 31.12.2008

Modifica indicatori di risultato (ricongiungimenti familiari)

Le Circolari del Ministero dell'Interno n. 1575/08 e 1639/08 hanno determinato la cessazione del servizio nel periodo a partire dal 10 aprile 2008. Con adesione del Comune di Firenze al Protocollo di Intesa con il Ministero dell'Interno, il servizio è ripreso l'8 settembre 2008.

Istituzione dello Sportello Unico Immigrazione del Comune di Firenze per la gestione delle procedure amministrative riguardanti cittadini comunitari e non comunitari

Obiettivo di PIS c) *Rafforzare il sistema di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sia sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, che ai servizi di bassa soglia a carattere sanitario.*

Azione 3) informazione e orientamento rivolta a popolazione immigrata per l'accesso ai servizi territoriali e a pratiche burocratiche connesse al riconoscimento del titolo di soggiorno

Breve descrizione dell'azione: Il progetto prevede la costituzione di uno Sportello Unico Immigrazione Comunale, al fine di unificare in un unico punto cittadino le diverse procedure che l'Amministrazione Comunale ha attivato, in diverse sedi, per i cittadini comunitari e stranieri. Nel dettaglio lo Sportello riunifica le procedure di iscrizione anagrafica, il procedimento relativo all'attestazione di idoneità alloggiativa, le informazioni sull'immigrazione (Sportello Infopoint Migranti), le precompilazioni per le richieste di rilascio e rinnovo dei permessi di soggiorno, l'inoltro delle istanze di nulla osta al ricongiungimento familiare ed i servizi per i richiedenti asilo e rifugiati.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti

Fasi e tempi di realizzazione (indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
<i>I</i>	Studio di fattibilità	01.01.2008 – 30.06.2008
<i>II</i>	Ricerca immobile da adibire a sede dello Sportello e adeguamento	01.03.2008-15.11.2008
<i>III</i>	Apertura dello sportello Infopoint presso la nuova sede	01.11.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	n. incontri con Direzioni coinvolte: n. incontri realizzati /n. incontri previsti 3/3 al 30.06.2008
	Studio di fattibilità: rispetto dei tempi 30.06.2008
	Stipula accordo: rispetto dei tempi 31.12.2008

Prosecuzione di interventi primari di contrasto alla povertà correlati a condizioni di fragilità sociale

Obiettivo del PIS: a) *Favorire il più a lungo possibile un'adeguata permanenza della persona fragile presso il proprio domicilio, fornendo i mezzi integrativi alle perdite funzionali e intervenendo a sostegno delle famiglie.*

Azione 2) introduzione di una gamma completa e coordinata di risposte e di interventi, a disposizione dell'UVM che va dalla semplice consulenza/informazione, all'erogazione di prestazioni economiche (assegni di cura, contributi per gli assistenti familiari) all'assistenza domiciliare sociale, a quella programmata, a quella integrata, ai centri diurni e ai cosiddetti ricoveri di sollievo.

Breve descrizione dell'azione: L'offerta di punti mensa e di altri servizi essenziali, vengono indirizzate al soddisfacimento delle esigenze primarie e vitali della persona, allo scopo di contrastare e ridurre forme di vulnerabilità sociale potenziando ed estendendo, nel contempo, azioni di protezione sociale.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Goretto Sergio, Chiarelli Simone (Q1), Bini Anna (Q2), Branduzzi Danilo (Q3), Nencioni Luana (Q4), Bonifazi Giovanni (Q5)

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Quartiere 1 Servizio Mensa	01/01/2008 31/12/2008	N. pasti erogati 10150 / N. beneficiari 77
1	Quartiere 2 Servizio Mensa	01/01/2008 31/12/2008	N. pasti erogati 5336 / N. beneficiari 18
1	Quartiere 3 Servizio Mensa	01/01/2008 31/12/2008	N. pasti erogati 4583 / N. beneficiari 21
1	Quartiere 4 Servizio Mensa	01/01/2008 31/12/2008	N. pasti erogati 15367 / N. beneficiari 64
1	Quartiere 5 Servizio Mensa	01/01/2008 31/12/2008	N. pasti erogati 20567 / N. beneficiari 93

Azioni di pronta accoglienza e interventi di emergenza sociale.

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Azione 1) pronta accoglienza (pronto intervento sociale, servizio di pronta accoglienza presso l'Albergo popolare, Servizio di mense e docce, accoglienza invernale).

Breve descrizione dell'azione: La programmazione complessiva del sistema di accoglienza ed emergenza sociale è orientata ad attivare, con coerenza, rispetto ai bisogni espressi dai cittadini in disagio sociosanitario, interventi funzionali e articolati, rivolti a persone che, anche se non residenti e non seguite dai SIAST, necessitano di una risposta, rispetto ai bisogni primari (Pronto Intervento Sociale, servizio pronta accoglienza presso Albergo Popolare, servizio mense e docce, accoglienza in affittacamere, ottimizzazione interventi alloggiativi a favore di cittadini inseriti in affittacamere, accoglienza invernale).

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
	Ottimizzazione di interventi alloggiativi in affittacamere a favore di cittadini in emergenza alloggiativa	01.01.2008-31.12.2008
	Ottimizzazione di interventi di accoglienza nel progetto speciale "Accoglienza Invernale"	01.01.2008-31.03.2008
	Erogazione servizio di bassa soglia "Mense e Docce"	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valori</i>
--------------------------------	---------------

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valori</i>
n. utenti fuoriusciti/n. utenti inseriti in affittacamere	8/127 al 31.12.2008
n. posti occupati mese/n. posti disponibili mese (periodo di riferimento: 01.01.2008-31.03.2008)	120/125 al 31.03.2008
(periodo di riferimento: 01.01.2008-31.12.2008)	95/100 al 31.12.2008
n. pasti erogati/n. mesi anno	135.000/12 al 31.12.2008
n. docce effettuate/n. mesi anno	18.000/12 al 31.12.2008
n° pasti erogati/n. mesi anno	135.000/12 al 31/12/2008

* L'indicatore sarà oggetto, in sede di verifica intermedia, di una eventuale revisione di dati in relazione al periodo 01.11.2008-31.12.2008

Azioni di accoglienza per uomini soli, donne sole e donne con figli.

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Azione 2) accoglienza di prima e seconda soglia;

Azione 3) ospitalità sociale – alloggi sociali.

Breve descrizione dell'azione: Questa tipologia di accoglienza viene attivata dai SIAST sulla base di progetti di inclusione sociale rivolti a cittadini residenti; pertanto, obiettivo di questa azione, è il superamento dell'accoglienza tipicamente assistenziale, a favore di un inserimento nel tessuto sociale (Albergo Popolare, Centro di Accoglienza residenziale Oasi, Casa della Solidarietà San Paolino, Casa della Solidarietà Ostello notturno donne, Casa della Solidarietà Ostello adulti, Centro di Accoglienza residenziale S. Caterina, Centro di Accoglienza S. Michele a Rovezzano, Accoglienza Progetto Arcobaleno, Accoglienza Casa S. Lucia).

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Ottimizzazione utilizzo potenziale alloggiativi a favore di cittadini in situazione di disagio sociale in strutture convenzionate	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valori</i>
n. posti occupati mese/n. posti disponibili mese	255/282 al 31.12.2008

Azioni di ospitalità sociali – alloggi sociali.

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Azione 2) accoglienza di prima e seconda soglia.

Questa tipologia di accoglienza, definita di “seconda soglia”, è finalizzata all'impostazione di un progetto di inserimento sociale centrato sulle potenzialità, sulle risorse e sulla responsabilizzazione della persona o dei nuclei familiari e al recupero dell'autonomia nella gestione della vita quotidiana (mini alloggi Albergo Popolare, Sistema Foresterie Fuligno-Educatorio Fuligno, Casa Albergo Mameli, Housing Sociale).

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Ottimizzazione utilizzo alloggi sociali a favore di cittadini in situazione di disagio sociale (mini alloggi Alb. Popolare, Sistema Foresteria-Via Faenza, Sistema Foresteria-Via Mamelì, Casa Gabriele*)	01.01.2008-31-12.2008
	Pubblicazione bando housing sociale	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	n. posti occupati mese/n. posti disponibili mese 91/111 al 31.12.2008
Rispetto dei tempi: 31.12.2008	

Azioni di sostegno all'inclusione sociale.

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Azione 4) centri diurni di sostegno all'inclusione sociale

Tipologia di accoglienza diurna finalizzata al recupero di una vita autonoma per persone senza fissa dimora (Centro Diurno La Fenice)

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Centro "La Fenice" rivolto all'accoglienza diurna di soggetti provenienti dall'area marginale ed al loro reinserimento sociale	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>	<i>valori</i>
n. posti occupati giorno/n. posti disponibili giorno	33/35 al 31.12.2008

Azioni di promozione e gestione delle reti integrate tra i servizi pubblici e le risorse territoriali del volontariato e del privato sociale.

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Azione 5) promozione e gestione delle reti del volontariato e del privato sociale.

Breve descrizione dell'azione: Le associazioni di volontariato e le organizzazioni del privato sociale, che operano nell'ambito dell'inclusione sociale, svolgono un'azione di osservazione del fenomeno in strada, di ascolto sistematico e rilevazione dei bisogni di accoglienza, di interventi a sostegno delle persone per la promozione delle loro potenzialità e di un recupero delle capacità residue di autonomia. In un'ottica di sussidiarietà orizzontale, si promuove e sostiene l'azione di coordinamento per un dialogo costruttivo ed un'azione integrata tra Istituzione e organizzazioni territoriali (Coordinamento Tavolo Inclusione).

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
-------------	--------------------	--

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
	Coordinamento Tavolo Cittadino Inclusione	01.01.2008-31.12.2008
	Azioni di sostegno ai lavori del Tavolo, tramite convenzione con il privato sociale	01.06.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>		
n. atti prodotti/n. atti previsti	1/1	al 31.12.2008

Progetto: Rom

Obiettivo di PIS a) *Mantenere il sistema complessivo dell'accoglienza*

Breve descrizione dell'azione:

Azioni di sostegno a famiglie che non hanno raggiunto, con il progetto regionale, di cui al protocollo di intesa con la Regione Toscana ANCI ed UNCEM, la piena autonomia.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Giovanna Marandino

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Attivazione/proseguimento di misure di sostegno alloggiativo	01.01.2008-31.12.2008

<i>Indicatori di risultato</i>		
n. nuclei sostenuti /n. nuclei da sostenere	4/4	al 31.12.2008

13 Il carcere e la salute

Qualità di vita interna al carcere

Azione 1) Qualità di vita interna al carcere

Breve descrizione dell'area: le iniziative interne ed esterne agli istituti di pena, consistono in interventi d'animazione culturale, sportiva, di formazione e di sostegno finalizzati ad un miglioramento della qualità della vita e della detenzione, affinché il periodo di pena risulti utile al successivo rientro in società e non abbia effetti di peggioramento sulla persona.

Data inizio: 1.1.2008

Data fine: 31.12.2010

Responsabile: Marco Verna - Ufficio Interventi Carcere

Delibere di riferimento: Del. SDS 17 del 21.3.2007 (ARCI); Del. SDS n°26 del 25.6.08 (Contributi); Del. SDS n° 29 del 5.5.2006 (Accordo Provincia); Del Giunta n°484 del 1.8.2006 (Laboratorio Biciclette);

Progetti

<i>Progetti</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Attività culturali interne agli Istituti	1.1.2008-31.12.2010	40% detenuti fruiscono d'attività culturali
2	Attività Sportive interne agli Istituti	1.1.2008-31.12.2010	70% dei detenuti fruiscono d'attività sportive
3	Attività di sostegno alle associazioni che offrono elementi di trattamento negli istituti ed ai detenuti in misura alternativa	1.1.2008-31.12.2010	30% dei detenuti fruiscono di attività trattamentali fornite da associazioni con contributo comunale
4	Attività di mediazione culturale	1.1.2008-31.12.2010	soddisfatte 80% delle richieste di mediazione/interpretariato culturale
5	Attività di educatore-ponte	30.9.2008 – 30.9.2009	soddisfatte 80% delle richieste di intervento

Rete di accoglienza e sostegno

Azione 2) Rete di accoglienza e sostegno

Breve descrizione dell'area: si tratta dell'insieme dei servizi agli ex-detenuti: servizi di accoglienza residenziale, diurna, e di tutoraggio ed accompagnamento al reinserimento al lavoro.

La presenza dei centri di accoglienza permette ai detenuti, considerati idonei dalla magistratura, di fruire di benefici penitenziari e misure alternative al carcere (permessi premio giornalieri, affidamenti in prova fino a 3 anni, detenzione domiciliare) e di essere sostenuti nel percorso di rientro in società. Per persone prive di riferimenti familiari e sociali è spesso l'unico modo per fuoriuscire dal mondo della marginalità e della devianza.

Data inizio: 1.1.2008

Data fine: 31.12.2010

Responsabile: Marco Verna - Ufficio Interventi Carcere

Delibere di riferimento: DEL. SDS n° 29 del 5.5.2006 (Accordo SDS - Provincia); DEL. SDS n°18 del 21.3.2007 (Convenzione Ciao); DEL. SDS n° 2 e n°20 del 22.3.2006 (Convenzioni Casanova e Samaritano); Del. SDS n° 18/2008 (Counselling Attavante); Del. SDS 76/2007 (Mensa ai detenuti); DD4356 del maggio 2007 (Convenzione OASI).DD 7676 del 13.9.2007 (Centro Attavante).

Progetti

<i>Progetti</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>

Progetti	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Attività di accoglienza Residenziale: CENTRO ACCOGLIENZA uomini Samaritano. Caritas	1.1.2008-31.12.2010	80% soggetti accolti/richieste.
2	Attività d'accoglienza Residenziale CENTRO ACCOGLIENZA uomini. Casanova –Ass.ne Ciao	1.1.2008-31.12.2010	80% soggetti accolti/richieste
3	Attività d'accoglienza Residenziale CENTRO ACCOGLIENZA uomini. OASI	1.1.2008-31.12.2010	80% soggetti accolti/richieste
4	Attività d'accoglienza Residenziale CENTRO ACCOGLIENZA donne. Centro Suore Vincenziane	1.1.2008-31.12.2010	100% soggetti accolti/richieste
5	Attività d'accoglienza diurna. CENTRO ATTAVANTE	1.1.2008-31.12.2010	N° medio soggetti accolti/settimana: 20
6	Attività di reinserimento sociale e lavorativo. Ass.ne CIAO	1.1.2008-31.12.2010	80% presa in carico/soggetti richiedenti
7	Counselling per semiliberi e beneficiari di misure alternative (C/O il Centro Attavante)	1.1.2008-31.12.2010	70% soggetti presi in carico/soggetti richiedenti.
8	Mensa ai detenuti semiliberi	1.1.2008-31.12.2010	70% soddisfazione richieste di buoni pasto
9	Misure di sostegno occupazionale	30.9.2008 –30.9.2009	80% soddisfazione richieste integrazione salariale

Garanzie dei diritti

Azione 3) Garanzie dei diritti

Breve descrizione dell'area: Insieme delle attività di tutela dei diritti dei detenuti, di promozione di connessioni tra città e carcere, di promozione di attività e di sensibilizzazione.

Data inizio: 1.1.2008

Data fine: 31.12.2010

Responsabile: Garante dei Detenuti Dott. Corleone; Dott. Verna - Ufficio Interventi Carcere

Delibere di riferimento: DEL. Consiglio Comunale n°666 del 2004 (Garante)

Progetti

Progetti	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di risultato
1	Attività del Garante dei Detenuti	1.1.2008-31.12.2010	60% risposte a richieste intervento
2	Attività d'informazione ai detenuti ed alla cittadinanza	1.1.2008-31.12.2010	1 guida per detenuto NCP Sollicciano
3	Informazione e consulenza legale ai detenuti	30.9.2008 –30.9.2009	80% soddisfazione richieste consulenza legale

14 Un'esperienza di medicina complementare

Obiettivi di PIS vedi paragrafo 5.2.15

“Donne senza pausa e con più energia”: trattamento dei disturbi neuro-vegetativi della menopausa.

Breve descrizione dell'azione: Il progetto è rivolto a donne in menopausa spontanea o iatrogena, con i sintomi di menopausa ed in particolar modo di caldane, che non intendono o non possono intervenire sui loro disturbi con metodi farmacologici.

L'obiettivo è quello di informare le donne sulle caratteristiche fisiologiche di questa fascia di età, di incoraggiare i cambiamenti che questa età comporta, di accrescere la capacità di autocura e di ridurre le alterazioni vasomotorie, i disturbi neurovegetativi e della sfera sessuale in menopausa, a seguito di trattamento con tecniche di medicina tradizionale cinese. I protocolli utilizzati saranno definiti in accordo con il centro di MTC Fior di Prugna.

Nel 2008 si prevede di stilare il progetto e reperire i locali e le risorse.

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008

Data fine dell'azione: 31 Dicembre 2008

Responsabile: Sonia Baccetti – Anna Braccini

Fasi e tempi di realizzazione)

fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da – a)	Indicatori di risultato
1	Incontri con i responsabili delle attività ambulatoriali, per verificare la disponibilità di spazio idoneo alle prestazioni previste	gennaio / giugno 2008	Almeno 2 riunioni
2	Incontri con il direttore della Società della salute e con la Direzione aziendale, per valutare la disponibilità economica e i contributi dell'utenza	luglio / ottobre 2008	Almeno 2 incontri
3	Stesura del progetto	settembre / dicembre 2008	Documento di progettazione

Un “altro” modo per smettere di fumare

Obiettivi di PIS vedi paragrafo 5.2.15

Breve descrizione dell'azione: Il fumo di tabacco costituisce nei paesi sviluppati la più importante causa di morte prematura, causando una grande varietà di malattie.

Il Piano Sanitario Nazionale attribuisce al fumo il 90% delle morti per tumore polmonare, i due terzi delle morti per broncopneumopatia cronica ed un quarto delle morti per malattie cardiovascolari. Anche la Regione Toscana ha individuato fra i suoi obiettivi di salute la lotta al tabagismo con la Legge regionale n° 25/2005. Il progetto ha l'obiettivo di valutare, mediante uno studio clinico randomizzato e controllato, il contributo offerto alla disassuefazione da fumo da tecniche singole (Medicina Tradizionale Cinese) o associate (MTC + gruppi di sostegno psicologico e falsa MTC + gruppi di sostegno psicologico).

Verrà preso in esame un campione di 510 persone (170 per braccio) considerato sufficiente a validare lo studio. Lo studio è rivolto alle persone che: vogliono smettere di fumare con metodi naturali, hanno malattie che sconsigliano l'uso di farmaci antifumo, sono in gravidanza, hanno almeno 18 anni, fumano almeno 10 sigarette al giorno, non effettuano trattamenti farmacologici per smettere di fumare. Il trattamento offerto consiste in: tre sedute di MTC (farmacopuntura, fior di prugna, auricoloterapia) e/o associato a nove incontri di gruppi per il sostegno psicologico. La realizzazione del progetto è resa possibile grazie al lavoro di più soggetti e cioè: Centro di Medicina Tradizionale Cinese “Fior di Prugna”, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori-Sez. di Firenze, Centro antifumo Sert B del Quartiere 4, Osservatorio di epidemiologia dell' Agenzia Regionale di Sanità Toscana. Alla data odierna per l'anno 2008 sono già state effettuate le seguenti azioni: pubblicizzazione del progetto, formazione del personale medico con l'applicazione dei protocolli terapeutici e l'arruolamento dei primi utenti, da poco è iniziata la fase terapeutica esecutiva sui cittadini arruolati.

Data inizio dell'azione: 01/01/08

Data fine dell'azione: 31/12/08

Responsabile: Sonia Baccetti, Anna Braccini

Delibere di riferimento: Giunta Regionale Toscana 6323 del 18 dicembre 2006

Fasi e tempi di realizzazione)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Pubblicizzazione del progetto con locandine, articoli, etc.	Gennaio 2008	Almeno 5 incontri con soggetti diffusori di informazione
2	Formazione del personale medico con individuazione procedure e protocolli terapeutici	Febbraio 2008	Almeno 2 incontri di formazione
3	Arruolamento degli utenti	Marzo 2008	Almeno 30 utenti
4	Fase esecutiva: trattamento degli utenti	Da Aprile 2008 a Dicembre 2008	Almeno 50 utenti

“Ben-Essere” Stili di vita e Medicina cinese

Obiettivi di PIS vedi paragrafo 5.2.15

Il progetto è rivolto alla popolazione anziana. E' importante che l'anziano riconquisti la coscienza e la conoscenza del proprio corpo in condizioni di staticità e di movimento, che impari a valutare la gravità del malessere, che acquisisca tecniche semplici per migliorarli o farli scomparire e che conosca il valore energetico degli alimenti come base del benessere quotidiano. La Medicina Tradizionale Cinese è un valido contributo in questo percorso. Essa infatti si compone di diverse tecniche terapeutiche, quali l'agopuntura, il massaggio, la moxibustione, il fior di prugna, la dietetica, la farmacopea e la ginnastica energetica. Queste tecniche hanno tutte l'obiettivo di equilibrare l'energia dell'organismo e quindi prevenire o curare malattie. Il progetto persegue le seguenti linee di azione: favorire l'acquisizione del concetto di ben-essere in relazione all'età, alle abitudini quotidiane e all'ambiente che ci circonda; sviluppare l'adesione a stili di vita idonei al mantenimento del benessere; favorire l'apprendimento delle tecniche di massaggio / automassaggio cinese sia come tecnica preventiva che curativa; permettere il riequilibrio energetico globale tramite la pratica della ginnastica energetica, al fine di ridurre il ricorso inappropriato alle terapie mediche e alle indagini sanitarie nonché all'abuso delle terapie farmacologiche.

La realizzazione del progetto è resa possibile grazie al lavoro comune di più soggetti, effettuando un accordo finalizzato a sperimentare la gestione del governo della domanda degli anziani, cui è rivolto il progetto.

Per realizzare gli obiettivi suddetti, si prevede, per l'anno 2008, la definizione e l'individuazione delle risorse logistiche, in accordo fra più soggetti, e la produzione di materiale informativo; nel corso del 2009 verranno realizzate iniziative di educazione alla salute aperte alla popolazione con l'organizzazione di incontri teorico pratici. Si prevede la prosecuzione e lo sviluppo del progetto con incontri dimostrativi e promozionali di ginnastica energetica, moxibustione e automassaggio cinese.

Data inizio dell'azione: Giugno 2008

Data fine dell'azione: Dicembre 2008

Responsabile: Sonia Baccetti, Anna Braccini

Fasi e tempi di realizzazione)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Definizione e individuazione delle risorse logistiche	Da settembre a novembre 2008	Almeno 3 incontri
2	Produzione di materiale informativo	Settembre/ Dicembre 2008	Almeno 1 volantino informativo

15 Stili di vita

15.1 Prevenzione e cura delle infezioni da HIV

Coordinamento AIDS

Obiettivo di PIS a) *Pianificare un programma di prevenzione che favorisca l'inversione del trend delle nuove infezioni*

Azione 1) potenziamento dell'integrazione tra interventi sociali e sanitari con particolare riguardo alle risorse nazionali e regionali per le politiche di lotta contro l'AIDS e lo sviluppo di interventi di prevenzione sugli stili di vita e di promozione della salute mirati per l'età adolescenziale e l'età adulta.

Breve descrizione dell'azione: Istituzione coordinamento AIDS della Società della Salute per la condivisione delle priorità delle linee di indirizzo e delle strategie di intervento. Le finalità sono la promozione di integrazione fra servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti con AIDS, la partecipazione ai bandi regionali e nazionali inerenti le dipendenze, nonché analisi della normativa regionale e nazionale e le sinergie con pubblico e privato sociale per la promozione di una nuova cultura per la prevenzione AIDS.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 **Data fine dell'azione:** 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	sinergie con pubblico e privato sociale per la promozione di una nuova cultura per la prevenzione AIDS	01.01.08 31.12.08	Incontri periodici	4 incontri

Ricerca Università – Raccordo Coordinamento AIDS – SdS Firenze e Dipartimento di Psicologia Università degli Studi di Firenze

Obiettivo di PIS a) *Pianificare un programma di prevenzione che favorisca l'inversione del trend delle nuove infezioni*

Azione 1) potenziamento dell'integrazione tra interventi sociali e sanitari con particolare riguardo alle risorse nazionali e regionali per le politiche di lotta contro l'AIDS e lo sviluppo di interventi di prevenzione sugli stili di vita e di promozione della salute mirati per l'età adolescenziale e l'età adulta.

Breve descrizione dell'azione:

Incontri di raccordo fra Coordinamento AIDS della SdS di Firenze e l'Università degli Studi di Firenze (Dipartimento di Psicologia), per la stesura di una convenzione che definisca l'impianto per la realizzazione di un'azione di ricerca e monitoraggio, rispetto al fenomeno HIV/AIDS, secondo le priorità e criticità che verranno definite dal gruppo di lavoro.

Data inizio dell'azione: 01.01.08 **Data fine dell'azione:** 31.12.08

Responsabile: Duilio Borselli

Fasi e tempi di realizzazione

Fasi	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Incontri di raccordo per definizione convenzione fra Coordinamento AIDS, SdS Firenze e Università	Da 01/08 a 31/12/08	Convenzione	n.° 1 convenzione

15.2 L'obesità e i disturbi del comportamento alimentare

Percorso obesità e disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Obiettivo di PIS a) *Realizzare una rete di assistenza adeguata rispetto al continuo incremento di queste patologie e alla complessità dei trattamenti da mettere in atto.*

Breve descrizione dell'azione: L'aumento, sul piano epidemiologico, dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare (DCA) nei paesi ad elevato sviluppo economico-sociale, è pervenuta a una dimensione tale da costituire, per l'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno dei più importanti settori di intervento per la tutela della salute pubblica. Nella Zona Firenze, nell'ottica di affrontare in maniera adeguata ed appropriata, tali patologie, in vista, nel triennio, di costruire un percorso stabile, per l'accoglienza e la presa in carico delle persone affette da obesità e DCA, si ritiene per il primo anno di avviare un lavoro di mappatura che evidenzi e metta in rete le risorse del territorio (ambulatoriali ed ospedaliere), MMG, Pediatri, con le risorse delle AO Careggi, AO Meyer, Associazioni, Case di cura, presenti nel territorio, stipulando protocolli con l'intento di superare le criticità e la frammentazione presente nell'attuale percorso assistenziale.

Data inizio dell'azione: marzo 2008

Data fine dell'azione: dicembre 2008

Responsabile: Roberto Leonetti

Delibere di riferimento: PSR 2005-07, par. 3.2.10; Del. Reg. n°279 del 18-4-06; Del. Reg. n° 201, del 19-3-07; Del. Reg. n° 657 del 17-9-07

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>	<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1	Definizione del modello e messa a punto organizzativa dei Percorsi specifici per : -Obesità -Disturbi del comportamento alimentare	Marzo 2008-dicembre 2008	mappatura delle risorse territorio ospedale osservatorio epidemiologico	risorse reperite e messe in rete; raccolta dati con numero casi individuati

15.3 Incidenti stradali

Intervento psicologico e sociale per i traumatismi stradali nel Comune di Firenze

Breve descrizione dell'azione/progetto:

Sviluppo delle attività di: supporto psicologico alle vittime degli incidenti stradali ed ai loro familiari nel DEU dell'AO di Careggi; agli operatori della Polizia Municipale e agli operatori del 118.

Data inizio dell'azione: 1 gennaio 2008

Data fine dell'azione: 31 dicembre 2009

Responsabile: Daniele Massa

Delibere di riferimento: Delibera Es. SdS n. 31 del 18 aprile 2007 - Approvazione di un contributo all'Associazione Gabriele Borgogni ONLUS per il Progetto sperimentale di intervento e formazione sull'impatto psicologico e sociale degli incidenti stradali.

Delibera Es. SdS n. 16 del 21 maggio 2008 - Convenzione con l'AOU Careggi per l'attuazione del progetto "Intervento psicologico e sociale per i traumatismi stradali nel Comune di Firenze".

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Attività di supporto psicologico alle vittime degli incidenti stradali ed ai loro familiari nel DEU dell'AO di Careggi	Dal 01/01/08 al 31/12/08

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
2	Attività di supporto psicologico agli operatori della Polizia Municipale	Dal 01/01/08 al 31/12/08
3...	Attività di supporto psicologico agli operatori del 118	Dal 01/01/08 al 31/12/08

<i>Indicatori di performance</i>
Numero di vittime e familiari seguiti

15.4 Prevenzione cardiovascolare nella sorveglianza sanitaria dei lavoratori

Breve descrizione dell'azione: Nell'attività del medico del lavoro, che assume il ruolo di medico competente, la prevenzione è intesa come tutela della salute dei lavoratori, in presenza di fattori di rischio lavorativi.

Non si può tuttavia negare che, in questa attività, ci sia spazio per un più largo intervento preventivo, che miri a promuovere comportamenti e stili di vita più salutari e ad individuare soggetti a più alto rischio di malattie cardiocircolatorie, per indirizzarli ad un percorso assistenziale specifico.

Obiettivi:

- monitorare lo stato di salute e le abitudini di vita di soggetti in età lavorativa che in assenza di malattia conclamata non si rivolgono abitualmente ad altri sanitari;
- aumentare l'efficacia della promozione di stili di vita salutari nella popolazione lavorativa sottoposta a sorveglianza sanitaria;
- individuare i soggetti a maggior rischio da inserire in percorsi assistenziali specifici;
- sperimentare un modello di collaborazione in rete con altre strutture dell' Azienda sanitaria fiorentina e con i medici di medicina generale;
- sensibilizzare i lavoratori sull'importanza di mantenere stili di vita corretti;
- individuare le persone ad alto rischio cardiovascolare prima che abbiano l'evento (infarto o ictus);
- raccogliere ed inviare periodicamente (ogni tre mesi) i dati alla S. S. di Epidemiologia;
- Sono coinvolti, per realizzare l'iniziativa, i medici competenti e il personale infermieristico della S.S. Medicina Preventiva. Saranno interessati i lavoratori dell'Azienda Sanitaria di Firenze, del Comune di Firenze, del CNR e dell'INFN.

Le azioni saranno:

- Sottoporre a controlli ematochimici, secondo le indicazioni delle linee guida, i lavoratori;
- somministrare la carta del rischio cardiovascolare (modello dell'istituto superiore di Sanità) a tutti i lavoratori;
- inviare al medico di medicina generale tutti i pazienti con fattori conclamati di rischio (ipertensione, ipercolesterolemia, iperglicemia);
- fare counselling in merito agli stili di vita corretti;
- individuare percorsi facilitati per fare attività fisica.

Collaborano all'iniziativa: la cardiologia ospedaliera, le S.S. Epidemiologia, S.S. Educazione alla Salute, U.F. Medicina dello Sport..

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Maurizio Filice (sc Cardiologia NSGDD Dipartimento di Medicina) – dott.ssa Letizia Sommani (Medicina Preventiva Dipartimento Programmazione e Controllo)

Delibere di riferimento: Il progetto è stato condiviso con la Direzione Sanitaria dell'azienda 10 e con la Società della Salute zona Firenze centro

Fasi e tempi di realizzazione

Azione	Descrizione	Periodo di svolgimento (Da - a)	Indicatori di performance	Indicatori di risultato
1	Coinvolgimento delle strutture indicate nel programma.	2007 a 2010	Attivazione, acquisizione di informazioni, percorsi Da parte delle strutture coinvolte	Depliant e posters sui vari argomenti trattati
2	Svolgimento del corso di formazione per il personale medico ed infermieristico	Giugno-ottobre 2008	Post test positivo nel 70% casi	Corso effettuato
3	Avvio dell'attività.	Novembre – Dicembre 2008	Coinvolte nel 2008 50 lavoratori	Risultati inviati alla struttura di Epidemiologia su programma EPI-INFO

15.5 Prevenzione Andrologica nelle scuole Fiorentine

Breve descrizione dell'azione/progetto: I dati della letteratura scientifica evidenziano che il 30-40% dei giovani maschi di età compresa tra i 14 e i 19 anni presentano una patologia andrologica. Quelle di più frequente riscontro sono il varicocele (dilatazione delle vene del testicolo), la fimosi (restringimento del prepuzio), l'idrocele (raccolta di liquido nel testicolo), l'ipospadia (apertura del meato uretrale esterno in sede anomala), il tumore del testicolo, ecc. Di queste circa il 60% può andare ad alterare la fertilità del giovane. In precedenti studi eseguiti per un decennio presso il Distretto Militare di Firenze ed in alcune scuole superiori fiorentine si sono confermati tali dati su circa 25.000 giovani nati in Toscana. Obiettivo del nostro progetto è effettuare visite di andrologia presso le scuole medie superiori in Italia ai ragazzi di 16-18 anni essendo questa fase dello sviluppo caratterizzata da rapide modificazioni che portano alla maturazione sessuale. Tale screening si rende necessario essendo venuta meno la visita di leva (1 gennaio 2005) dove tale visita era effettuata su tutti i ragazzi di 18 anni. Il progetto presentato nel 2007, è iniziato nel 2008. A fine 2008 1500 sono i ragazzi che sono stati informati del progetto. Il 44% ha deciso di eseguire la visita con un riscontro del 30-40% di patologie come ci si aspettava. Il progetto continuerà nel 2009-10.

Data inizio dell'azione: Gennaio 2008
2010

Data fine dell'azione: Dicembre

Responsabile: Nicola Mondaini, Dirigente Medico I Livello Ospedale S Maria Annunziata

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Organizzazione	Gennaio 2007-giugno 2007
2	1° Fase di incontri nelle scuole: 1500 ragazzi raggiunti	Gennaio 2008-Dicembre 2008
3...	2° Fase di incontri.	Inizio Marzo 2009

15.6 Le strategie per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse

Progetto di studio sulle Malattie a Trasmissione Sessuale negli Adolescenti dell'Area Fiorentina

Obiettivo di PIS a) *Raggiungere un'adeguata conoscenza del livello di diffusione delle MST nella popolazione giovanile per mettere in atto efficaci terapie e controlli ai partners e istituire misure preventive essenziali nel mantenere la salute della sfera sessuale nei giovani.*

Azione 1) distribuzione elettronica dei questionari

Breve descrizione dell'azione:

L'azione permetterà di raccogliere dati fondamentali, atti ad ampliare le conoscenze che si hanno sui giovani e le infezioni a trasmissione sessuale. Tali dati, risultano essenziali per mettere a punto un Programma di Informazione e Prevenzione sulle MST nelle popolazioni adolescenziali dell'area fiorentina. Un'adeguata conoscenza del livello di diffusione delle MST nella popolazione giovanile, permette di mettere in atto efficaci terapie e controlli ai partners ed inoltre, di istituire misure preventive essenziali, nel mantenere la salute della sfera sessuale in giovani che andranno a rappresentare le future generazioni. Il tutto con una ricaduta importantissima nell'ottica del miglioramento della salute adolescenziale e dell'intera età fertile di questi soggetti e nell'ottica di prevenzione delle gravi complicanze di queste patologie. Verranno raccolti dati ottenuti dalla elaborazione statistica dei questionari elettronici presentati in forma anonima alla popolazione selezionata.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Sandra Mazzoli

Delibere di riferimento: POA SDS 2007

Fasi e tempi di realizzazione I momenti operativi saranno i seguenti:

1. Preparazione di un questionario computerizzabile elettronico, da sottoporre agli adolescenti e sua validazione;

2. Arruolamento della popolazione oggetto di studio: avverrà con campione rappresentativo della popolazione generale adolescenziale dell'area fiorentina (non inferiore a 500 soggetti diciottenni);
3. Somministrazione dei questionari;
4. elaborazione e grafica dei dati con produzione di un opuscolo informativo.

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
1,2,3,4	L'azione permetterà di raccogliere dati fondamentali atti ad ampliare le conoscenze che si hanno sui giovani e le infezioni a trasmissione sessuale. Tali dati risultano essenziali per mettere a punto un Programma di Informazione e Prevenzione sulle MST nelle popolazioni adolescenziali dell'area fiorentina. 1. Arruolamento della popolazione oggetto di studio: avverrà con campione rappresentativo della popolazione generale adolescenziale dell'area fiorentina (non inferiore a 500 soggetti diciottenni) 2. Somministrazione del questionario e sua raccolta elettronica 3. Raccolta Dati statistici	Gennaio 2008/ Dicembre 2008 Da continuarsi per tutto il 2009	1. Elaborazione e visualizzazione dei Dati statistici ottenuti dalla elaborazione statistica dei questionari elettronici compilati dagli adolescenti 2. Preparazione di un primo opuscolo cognitivo e riassuntivo della situazione adolescenziale relativa alle MST

15.7 Educazione alla salute

Consumo sostenibile: miglioramento della ristorazione nei contesti scolastici del Comune di Firenze

Obiettivo di PIS a) *Sviluppare e razionalizzare gli interventi informativi educativi e di promozione della salute con metodologia integrata.*

Azione 1) realizzazione di interventi informativi nella scuola. Tali interventi sono rivolti a studenti, genitori.

Breve descrizione dell'azione

Il progetto intende favorire un'alimentazione equilibrata ai bambini delle scuole elementari del Comune di Firenze, riducendo gli scarti della refezione scolastica e far acquisire le conoscenze relative ad una corretta alimentazione, rendendo coerente il messaggio trasmesso da genitori ed insegnanti.

Data inizio dell'azione: settembre 2006

Data fine dell'azione: giugno 2009

Responsabile: Patrizia Giannelli

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
1	Attraverso la programmazione didattica ed il supporto di un animatore ed una dietista si aumentano le conoscenze relative alla frutta ed alla verdura e viene proposta l'introduzione saltuaria della frutta per la merenda di metà mattina	Settembre 2006 – giugno 2007
2	Attraverso la programmazione didattica ed il supporto di un animatore e di una dietista si aumentano le conoscenze relative a tutti i componenti di una dieta variata e viene introdotta la frutta per la merenda di metà mattina 2 volte a settimana	Settembre 2007 – giugno 2008

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento(Da – a)</i>
3...	Attraverso la programmazione didattica ed il supporto di un animatore e di una dietista si aumentano le conoscenze relative ad una dieta variata ed equilibrata e viene introdotta la frutta per la merenda di metà mattina	Settembre 2008 – giugno 2009

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
N° delle classi che hanno concluso il triennio/N° delle classi che avevano aderito nel 2006	% di diminuzione degli scarti dal 1° anno al 3° anno
N° classi che introducono la frutta nei modi previsti per l'anno scolastico/N° delle classi aderenti al progetto	Aumento del consumo di frutta e verdura da parte dei bambini nel loro ambiente familiare

La donazione degli organi

Obiettivo di PIS a) *Sviluppare e razionalizzare gli interventi informativi educativi e di promozione della salute con metodologia integrata.*

Azione 1) realizzazione di interventi informativi nella scuola. Tali interventi sono rivolti a studenti, genitori.

Breve descrizione dell'azione: Aumentare il livello di comprensione del percorso di donazione e trapianto per favorire un'informazione chiara ai fini di sensibilizzare ad uno scambio solidale e sul tema del dono.

Data inizio dell'azione: settembre 2008

Data fine dell'azione: giugno 2009

Responsabile: Monica Rosselli – Elena Pierozzi

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Pre test	10 giorni prima dell'incontro
2	Un incontro informativo di 2 ore rivolto alle V classi della Scuola Media Superiore	Settembre 2008 – giugno 2009
3...	Post test di apprendimento	Alla fine dell'incontro con la classe

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
N°incontri effettuati/N°incontri richiesti	% di risposte giuste del post test > o = 70%
N°classi con pre test/N°classi incontrate	

Io fumo...tu abi fumato....lui non fumerà....

Obiettivo di PIS a) *Sviluppare e razionalizzare gli interventi informativi educativi e di promozione della salute con metodologia integrata.*

Azione 1) realizzazione di interventi informativi nella scuola. Tali interventi sono rivolti a studenti, genitori.

Breve descrizione dell'azione: Il progetto intende diminuire l'accettabilità sociale dell'uso del tabacco all'interno della Scuola Media Superiore attraverso azioni specifiche per ciascuna realtà scolastica.

Data inizio dell'azione: settembre 2008

Data fine dell'azione: giugno 2011

Responsabile: Patrizia De Marco

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Rilevazione dell'abitudine degli studenti all'uso di tabacco. Coinvolgimento di tutto il personale che opera nella Scuola per individuare azioni di miglioramento ambientale e momenti di riflessione rivolte agli studenti	Settembre 2008 – giugno 2009
2	Individuazione, da parte della Scuola, di azioni globali rivolte ad aumentare la percezione positiva dell'assenza di fumo di tabacco negli ambienti e nelle abitudini personali	Settembre 2009 – giugno 2010
3...	Individuazione di azioni globali rivolte a rinforzare la percezione positiva dell'assenza di spazi fumosi e abitudine al fumo. Rilevazione dell'abitudine degli studenti all'uso di tabacco	Settembre 2010 – Giugno 2011

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Azioni globali di miglioramento per anno per Scuola > o = a 2	% degli studenti fumatori anno 2011 inferiore alla tendenza Toscana
N° Scuole aderenti al progetto presenti alle manifestazioni del 31/5 /Né scuole aderenti al progetto	% studenti fumatori 2011 < alla % studenti fumatori 2008

15.8 Sportello ecoequo

Breve descrizione dell'azione/progetto Lo Sportello EcoEquo è stato aperto, nel febbraio 2006 presso il Parterre in Piazza Libert , con lo scopo di allestire un punto di informazione e sensibilizzazione sulle buone pratiche di sostenibilit  sociale e ambientale e insieme un luogo di aggregazione e confronto per i cittadini e per le realt  operanti sul territorio impegnate su questi temi.

Fin dal primo anno di attivit    stata ravvisata la necessita di disporre di spazi pi  ampi e adeguati da destinare alle attivit  di documentazione, informazione e sensibilizzazione della cittadinanza e dunque nel 2008 sono stati ultimati i lavori di adeguamento degli attuali locali ubicati in via dell'Agnolo 1/C presso l'ex complesso carcerario delle Murate.

Al fine di perseguire, anche attraverso esempi concreti, la diffusione di buone pratiche di sostenibilit  sociale e ambientale, nel corso dei lavori di adeguamento sono state adottate soluzioni a basso impatto ambientale che hanno privilegiato il contenimento dei consumi e l'utilizzo di materiali ecosostenibili, replicabili negli edifici pubblici e facilmente riproducibili nelle abitazioni dei privati cittadini.

La disponibilit  di spazi pi  ampi ha inoltre consentito di supportare e di ospitare presso la sede dello Sportello EcoEquo le attivit  di coordinamento del progetto "Ricomincio da me" e di accogliere un numero crescente di iniziative finalizzate alla diffusione di stili di vita e comportamenti sostenibili, informati e responsabili.

Attualmente sono allo studio ulteriori progetti che prevedono il consolidamento dell'attivit  dello sportello, grazie alla realizzazione di uno spazio polivalente da destinare all'allestimento di laboratori permanenti aventi per oggetto l'apprendimento e la messa in opera di esperienze concrete in riferimento alle aree di maggior interesse emerse dalle domande pi  frequenti dei cittadini che si sono rivolti allo Sportello e che hanno partecipato alle numerose iniziative promosse nel corso dei precedenti due anni di attivit  (riuso e autoproduzioni, risparmio energetico, gruppi di acquisto...)

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Sergio Goretti

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	Adeguamento nuovi locali Sportello EcoEquo, trasloco e inaugurazione nuova sede	Gennaio - Marzo 2008
2	<p>Calendario eventi 2008 - Primo ciclo</p> <p>Mercoledì 6 febbraio - presentazione del libro "cohousing e condomini solidali. Guida pratica alle nuove forme alternative di coabitazione"</p> <p>Venerdì 15 febbraio - in occasione della giornata del risparmio energetico del 16 febbraio e della campagna "m'illumino di meno" per l'anniversario della firma del protocollo di kyoto proiezione del film documentario "una scomoda verità" di al gore</p> <p>Sabato 23 febbraio - presentazione del libro "abc dell'alimentazione naturale"</p> <p>Venerdì 29 febbraio - laboratorio di introduzione al software libero - primo incontro</p> <p>Sabato 1 marzo - "azionariato critico, una nuova opportunità di intervento per la trasparenza e la responsabilità sociale e ambientale delle aziende"</p> <p>Lunedì 3 marzo - "lo sviluppo sostenibile in italia e la crisi climatica" presentazione rapporto 2007</p> <p>Venerdì 7 marzo - laboratorio di introduzione al software libero - secondo incontro</p> <p>Venerdì 14 marzo - laboratorio di introduzione al software libero - terzo incontro</p> <p>Mercoledì 19 marzo - "il gusto per l'acqua: consumo, risparmio e degustazione"</p> <p>Venerdì 28 marzo - "i segreti del software: da microsoft al software libero"</p> <p>Giovedì 3 aprile - "un portale per promuovere l'economia solidale"</p> <p>Da domenica 6 a martedì 15 aprile - "riarteco" quarta edizione - mostra internazionale di opere d'arte realizzate con materiali di scarto e rifiuti. "dove vanno i rifiuti elettronici? Le previsioni del decreto per la raccolta differenziata dei rifiuti elettrici e elettronici (raee)"</p> <p>Da lunedì 28 aprile a venerdì 9 maggio - mostra fotografica "viaggiando s'impara...il viaggio più lungo è dagli occhi al cuore" a cura del centro missionario diocesano</p> <p>Martedì 6 maggio - presentazione della "guida per abitazioni sostenibili"</p> <p>Sabato 10 maggio - "passeggiate urbane: le piagge e dintorni, oltre il degrado ambientale e sociale"</p> <p>Sabato 17 maggio - piazza d'azeglio - una piazza in festa per la giornata mondiale del commercio equo e solidale</p> <p>Da venerdì 23 a domenica 25 maggio - terra futura quinta edizione - venerdì 23 maggio - ore 16.00 - saperi e valori per viaggiatori responsabili</p> <p>Sabato 24 maggio - ore 11.00 - acqua, istruzioni per l'uso di un bene comune</p> <p>Sabato 31 maggio - "passeggiate urbane: scopriamo il nostro fiume, passeggiate lungo l'arno"</p> <p>Sabato 7 giugno - mini cineforum - proiezione del film "we feed the world" di erwin wagenhofer</p> <p>Lunedì 9 giugno - mini cineforum - proiezione del film documentario "super size me" di morgan spurlock</p>	Febbraio - Giugno 2008

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
3...	<p>Calendario eventi 2008 - Secondo ciclo</p> <p>Settembre - 1 ottobre - terza festa di compleanno della bottega del mondo "eticamente" mercoledì 24 - buoni esempi toscani di gestione dei rifiuti.</p> <p>Mercoledì 1 ottobre - buoni esempi toscani di gestione dell'acqua pubblica</p> <p>Mercoledì 8 ottobre - biologico, ecologico, economico: appena munto - i distributori automatici per la vendita diretta di latte dalla stalla al consumo</p> <p>Lunedì 13 ottobre - forme, sapori e abiti di paesi lontani - primo incontro: in viaggio lungo il filo del cotone</p> <p>Giovedì 23 - domenica 26 ottobre - "viaggi, visioni, scoperte" - festival della creatività</p> <p>23 ottobre ore 17.30 "piacere mi presento, sono l'etichetta bio"</p> <p>24 ottobre ore 10.00 "bio degusto!" Percorso d'assaggio guidato di prodotti biologici toscani</p> <p>24 ottobre ore 11.30 "attraverso last minute market -spre+eco". Viaggio nell'italia sostenibile e socialmente responsabile</p> <p>25 ottobre ore 10.00 "vegan gourmet - per le persone, per l'ambiente, per gli animali".</p> <p>25 ottobre ore 14.00 "dal bio - catering alla merenda...speciale"</p> <p>26 ottobre ore 10.00 gruppi acquisto solidale (gas)</p> <p>26 ottobre ore 11.00 caffè corretto</p> <p>Sabato 1 e domenica 2 novembre - tessere reti di libertà - informazioni, laboratori di tessitura, dibattiti, danza su drappi e cene ecquosolidali</p> <p>Sabato 8 novembre proiezione del film "the day after tomorrow" di r. Emmerich</p> <p>Lunedì 10 novembre forme, sapori e abiti di paesi lontani - secondo incontro: storie eque da paesi lontani: i produttori di zucchero delle filippine</p> <p>Lunedì 24 novembre - forme, sapori e abiti di paesi lontani tre incontri per raccontare il cammino di un prodotto del commercio equo e solidale dal produttore fino alla bottega del mondo terzo incontro: dolce cacao</p> <p>Domenica 30 novembre giornata mondiale del non acquisto</p> <p>ore 15.00 un modo diverso di fare la spesa: consapevole, solidale, in gruppo. Esperienze a confronto: i gas e non solo</p> <p>ore 17.00 le banche del tempo a firenze: cosa sono, come funzionano</p> <p>Giovedì 4 dicembre - etichette e diritti: come districarsi tra le etichette e riconoscere le certificazioni etiche - cosa sono le certificazioni etiche e come si riconoscono.</p> <p>Sabato 6 dicembre - presentazione di "ecologia a tavola - come nutrirsi senza divorare il pianeta terra".</p>	Ottobre - Dicembre 2008

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>	
	Valori al 31/12/2007	Valori al 10/12/2008
Ore di apertura settimana al Pubblico	19	19
Numero di eventi organizzati	25	32

15.9 Azioni di supporto

Osservatorio Sociosanitario

Breve descrizione dell'azione/progetto: osservazione dei bisogni socio sanitari e collaborazione alla predisposizione degli atti di monitoraggio delle azioni di piano a supporto dell'attività di programmazione sds

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Ganucci

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da - a)</i>
1	predisposizione della bozza della relazione sullo stato di salute di Firenze e dell'aggiornamento del profilo di salute, documenti di supporto per la programmazione della sds	
2	raccolta dati dagli uffici di più direzioni del comune di Firenze e compilazione del questionario telematico per la rilevazione istat su spesa sociale dei comuni.	
3	stesura, con ufficio di statistica del comune di Firenze, del rapporto sull'indagine su utenti del servizio domiciliare sociale	
4	formazione gruppo di lavoro con asl 10 di firenze per georeferenziazione delle strutture sanitarie presenti e mappe di rischio (sit)	
5	partecipazione al gruppo di lavoro composto da referenti ausl 10 di firenze e direzione sicurezza sociale per la costituzione anagrafe "anziani fragili"	
6	costituzione gruppo di lavoro per individuazioni fonti e percorsi delle informazioni per la "sorveglianza attiva" per il periodo estivo 2008	
7	predisposizione del quadro conoscitivo epidemiologico del piano integrato di salute	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	rispetto dei tempi per la predisposizione della bozza della relazione stato di salute e profilo di salute- 31/12/2008
	rispetto dei tempi comunicati dall'istat per la raccolta dati per la compilazione questionario telematico spesa sociale - 31/12/2008
	rispetto dei tempi per la stesura del rapporto sull'indagine utenti del servizio domiciliare - 31/03/2008
	stesura progetto per georeferenziazione strutture sanitarie e mappe di rischio - 31/12/2008
	rispetto dei tempi per la redazione di un documento a supporto della progettazione dell'anagrafe "anziani fragili" - 31/12/2008
	rispetto dei tempi per la predisposizione del sistema di raccolta delle informazioni per la "sorveglianza attiva" estate 2008 - 30/06/2008

Invalidi Civili

Breve descrizione dell'azione/progetto (fare riferimento ai bisogni e alle finalità, non più di 20 righe):

Il Servizio Invalidi Civili svolgerà anche per il 2008, su decisione della Regione Toscana e volontà delle zone sociosanitarie afferenti (fiorentina Sud-Est, Fiorentina Nord-Ovest, Mugello), in qualità di Comune capofila, la funzione sovracomunale in materia di concessione delle provvidenze di invalidità civile attribuita con Legge Regionale n. 31/2004.

Al fine di migliorare le prestazioni a favore del cittadino, l'Ufficio, dal 2003, si è collocato in ambienti messi a disposizione dalla sede provinciale INPS di Firenze, giungendo, di fatto, all'organizzazione di uno "sportello unico" di riferimento per tutti gli invalidi dell'Azienda Sanitaria di Firenze (n. 33 Comuni), per quanto riguarda la concessione e la successiva erogazione dei benefici economici derivanti da invalidità civile, con una notevole riduzione dei tempi di istruttoria previsti per legge, che, nonostante l'aumento delle posizioni in pagamento, si prevede di mantenere. E' necessario continuare a recuperare, all'interno dei locali a disposizione dell'ufficio, lo spazio necessario per le nuove pratiche con lo spoglio cartaceo dell'archivio. Si prevede, inoltre, attività di controllo delle autodichiarazioni attraverso le banche dati dell'INPS, Ministero delle Finanze e della Regione Toscana. Si procederà ad un'analisi di un sistema di cooperazione tra le banche dati della Regione Toscana, delle Aziende Sanitarie, delle Amministrazioni Comunali e dell'INPS, ognuno per la parte di propria competenza, al fine di elaborare una proposta per semplificare l'erogazione di un servizio informativo verso il cittadino che inoltra istanza di accertamento sanitario per le indennità di invalidità civile, prevista dal protocollo d'intesa Regione Toscana-INPS. P.O. Invalidi Civili.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Dirigente: Antonella Pisapia

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Raffronto fra carico di lavoro e personale dedicato: n. provvedimenti 2008 / n° totale addetti	MANTENIMENTO DEI TEMPI DI ISTRUTTORIA EFFETTIVI NUOVE PRATICHE 2008 / TEMPI ISTRUTTORIA PER LEGGE
RAFFRONTO FRA CARICO DI LAVORO E PERSONALE DEDICATO: n° posizioni in pagamento 2008 / n° totale addetti	ULTERIORI METRI LINEARI LIBERATI CON LA TRASFORMAZIONE DEGLI ARCHIVI CARTACEI IN ARCHIVI INFORMATICI: ml. liberati / ml. da liberare
	RICORSI GIURISD. , AMM.VI E SENTENZE: ricorsi istruiti / ricevuti
	MANTENIMENTO TEMPI DI ISTRUTTORIA PRATICHE EREDI: tempi effettivi / tempi di istruttoria di legge
	CONTROLLI REDDITI (MINISTERO DELLE FINANZE) E RICOVERI (REGIONE TOSCANA): controlli espletati / richieste di controlli pervenute

Supporto Giuridico Amministrativo SdS

Breve descrizione dell'azione Assistenza giuridico-amministrativa agli organi di governo del Consorzio e al Direttore in ordine alla conformità dell'azione amministrativa alle leggi, allo statuto e ai regolamenti. Adempimenti relativi alla convocazione delle sedute degli organi, alla verbalizzazione delle stesse, alla pubblicazione e alla conservazione degli atti. Controllo atti deliberativi da sottoporre all'approvazione degli organi di governo del Consorzio. Stesura atti deliberativi, convenzioni, contratti, bandi. Supporto amministrativo ai Punti Unici di Accesso Territoriali e al PUA Centrale. Affari generali. Segreteria del Direttore. Collaborazione con P.O. Supporto alla Programmazione SdS. Rapporti con la Regione, l'Azienda Sanitaria di Firenze e le altre SdS.

Data inizio dell'azione: 01.01.2008

Data fine dell'azione: 31.12.2008

Responsabile: Carla De Ponti (fino al 15.10.2008)

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
Rapporto verbali Esecutivo e Giunta redatti/persone dedicate: 25/2	Supporto Amministrativo: atti espletati/atti richiesti: 100%

Supporto alla programmazione della SdS, al sistema informativo sociosanitario e alla formazione del personale dei servizi sociali territoriali

Breve descrizione dell'azione/progetto: supporto alla programmazione della SdS, al sistema informativo sociosanitario e alla formazione del personale dei servizi sociali territoriali.

Data inizio dell'azione: 1 gennaio 2008

Data fine dell'azione: 31 dicembre 2008

Responsabile: Daniele Massa

Fasi e tempi di realizzazione (*indicare le varie fasi necessarie alla realizzazione del progetto e i tempi previsti*)

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Supporto organi politici della SdS. Riunioni con il Presidente, riunioni di Esecutivo e di Giunta Gruppo Tecnico Anci/Regione per la predisposizione della proposta di legge di modifica della LR 40/2005 per la istituzione delle Società della Salute Supporto alla predisposizione del Piano Integrato di Salute della SdS - elaborazione bozza di proposta Supporto alla predisposizione del Programma Operativo Annuale della SdS - elaborazione bozza di proposta: rispetto dei tempi	
2	Formazione del personale del Comune e Aziendale per i percorsi di interesse della SdS	
3...	Installazione, configurazione e manutenzione hardware Controllo della messa in produzione del software per la gestione dell'Ufficio Unico RSA. Controllo della messa in produzione del software gestionale dei servizi sociosanitari territoriali	

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	riunioni effettuate in un anno/riunioni previste in un anno
Rispetto dei tempi per la programmazione	
Rispetto dei tempi per la informatizzazione	
	N. di persone raggiunte dalla formazione

Progetti Comunitari e altri

Breve descrizione dell'azione/progetto

Gestione e implementazione di progetti finanziati da fonti comunitarie, nazionali e regionali. Sviluppo del documento MdQ Iso 9001 - 2000 denominato "Piano della Progettazione"; analisi delle fonti di finanziamento disponibili; individuazione delle idee progettuali potenzialmente finanziabili; formalizzazione del Piano della Progettazione nel documento di Riesame della Direzione; avvio della progettazione esecutiva all'uscita dei bandi di finanziamento. Indagine sui fabbisogni, formalizzazione del Piano di progetto e sviluppo di progetti innovativi. Sviluppo delle diverse fasi di gestione di un progetto dall'avvio fino alla rendicontazione. Implementazione e mantenimento del Registro delle Agenzie Formative. Sviluppo del registro dei Fornitori e delle attività extra istituzionali. Implementazione del dataBase di Gestione dell'Ufficio. Tenuta delle relazioni con i soggetti pubblici e privati coinvolti nei progetti europei.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Marzia Mordini

Delibere di riferimento: Delibera Esecutivo SdS n. 13 del 14/03/07; 2007/G/00223; 2007/G/00519; 2007/G/00520; 2007/G/00671; 2007/G/00672

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Indicatore di efficienza economico finanziaria: Spese rendicontate/spese ammesse a rimborso Risultato 75% al 31.12.2008
	rapporto tra personale e progetti gestiti: Progetti avviati su Tot. gg/uomo lavoro risultato 3/3 AL 31.12.2008
	doc.MdQIso9001-2000 Piano Progettazione;analisi fonti finanziamenti disponibili; Individuazione idee progettuali finanziabili: progetti avviati/progetti previsti risultato: 100/200 al 31/12/2008
	Implementazione Registro Agenzie Formative; Sviluppo registro Fornitori e attività extra istituzionali; implementazione DB Gest.Uff.;Tenuta relazione con soggetti pubblici e privati; Fornitori inseriti Registro/tot.fornitori contattati risultato: 8/12 al 31.12.2008
	Conformità della modulistica alla normativa regionale: Atti conformi alla normativa/Atti realizzati risultato: 90% al 31.12.2008
	Conformità delle attività rilevate nella visita ispettiva rispetto a quanto dichiarato nel Manuale nelle procedure operative: Attività conformi/Totale attività sottoposte a verifica in sede di verifica preispettiva. risultato 85% al 31.12.2008

Servizio Civile Volontario Nazionale

Breve descrizione dell'azione/progetto (fare riferimento ai bisogni e alle finalità, non più di 20 righe):

Gestione e coordinamento del programma Ufficio Nazionale per il Servizio Civile.

Risultati attesi: approvazione e finanziamento dei progetti presentati all'UNSC per il tramite della Regione Toscana e conseguente immissione in servizio di circa 100 volontari su base annua .

I volontari sono avviati al servizio sulla base delle richieste inoltrate dai responsabili delle Direzioni e/o Servizi che sono la Direzione Sicurezza Sociale, la Direzione Decentramento, la Direzione Cultura, la Direzione Sistemi Informativi.

L'Ufficio ha inoltrato all'Agenzia Nazionale per la Gioventù presso il Ministero delle Politiche Giovanili domanda di accreditamento per la presentazione di due progetti di servizio volontario europeo che vedrebbe in servizio presso il Comune di Firenze circa 8 giovani europei per un periodo di dodici mesi.

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Marzia Mordini

Delibere di riferimento: 1187/1003 del 30/12/2003

Fasi e tempi di realizzazione

<i>fasi</i>	<i>Descrizione</i>	<i>Periodo di svolgimento (Da – a)</i>
1	Formazione dei volontari	Settembre –ottobre
2	Monitoraggio dei volontari	Settembre- dicembre
3...	Gestione dei volontari	Settembre- dicembre

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	risorse dedicate alla posizione gestionale dei volontari: risorse umane/posizioni gestite risultato 3/100
	Redazione di tutti i progetti programmati con le Direzioni:progetti realizzati/ progetti programmati risultato 8/8 al 31/10/2008
	attività di formazione su tutti i volontari avviati al servizio: volontari formati/volontari avviati al servizio risultato: 100/200 al 31/12/2008
	Corso di formazione per gli operatori locali di progetto e i tutor responsabili delle attività dei volontari del Servizio Civile: operatori che concluderanno il corso di formazione con attestato/ operatori candidati alla partecipazione risultato 60/60 al 31/12/2008

Sicurezza sui luoghi di lavoro

Breve descrizione dell'azione/progetto

Gestione e coordinamento delle azioni relative al mantenimento di uno standard adeguato di salute e sicurezza nei diversi luoghi di lavoro assegnati alla Direzione Sicurezza Sociale. P.O. Promozione Sociale

Data inizio dell'azione: 01/01/2008

Data fine dell'azione: 31/12/2008

Responsabile: Marzia Mordini

<i>Indicatori di performance</i>	<i>Indicatori di risultato</i>
	Sopralluoghi strutture per adeguamento valutazione dei rischi: Sopralluoghi effettuati/totale strutture risultato 10/20 al 31.12.2008
	Proseguimento del programma di esercitazioni antincendio iniziato nel 2005: Esercit. eff./strutture interessate risultato 5/11 al 31.12.2008
	Formazione del personale: moduli formativi effettuati/moduli previsti risultato 1/1 AL 31.12.2008
	Redazione opuscoli informativi: nr. volumi editi/volumi da editare risultato 2/2 al 31.10.2008
	Monitoraggio contributi Regione Toscana su Strutture del Sociale: mont. Effettuati/mont. Richiesti risultato 6/6 al 31.12.2008

16 Il quadro delle risorse finanziarie

VOCE DI SINTESI	Bdgt ASL SDS FI 2008	Bdgt Comune SDS FI 2008	Somme proprie SdS	Bdgt Totale 2008 SDS FI
20. Acquisti d'esercizio	7.512.010			7.512.010
21. Servizi sanitari	3.745.686			3.745.686
22. Personale convenzionato	34.355.149	11.553.762		45.908.912
22a. Altro personale	670.596			670.596
23. Personale dipendente	31.099.880			31.099.880
23b. Produttività Aggiuntiva				0
23c. Cooperative	6.754.927			6.754.927
24. Spese generali	5.644.207			5.644.207
24a. Leasing	0			0
25. Manut. e G.S. Calore	886.315			886.315
26. Servizi vari appaltati	2.643.239			2.643.239
27. Ammortamenti, Fondi	2.779.655			2.779.655
27a. Costi gestione da sterilizzare	1.126.935			1.126.935
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	97.218.599	11.553.762	0	108.772.361
90. RIBALTAMENTO SUPPORTI	14.412.900			14.412.900
23a. Libera professione	0			0
30. Assistenza Farmaceutica	72.999.679			72.999.679
31. RSA, minori, L. 20, SM, Tox, Area sociale Comune Firenze	37.415.376	44.228.084	7.125.485	88.768.945
Fondo Non Autosufficienza			1.173.905	1.173.905
32. Case di cura	34.321.024			34.321.024
33. Riabilitazione art. 26	19.040.223			19.040.223
34. Ass. Protetica	2.737.707			2.737.707
35. Stranieri				0
36.a Diagnostica, spec. e Ass. sanit. varia	5.511.547			5.511.547
36.b Diagnostica, spec. e Ass. sanit. varia - osp. ASF	17.645.423			17.645.423
36.c Diagnostica, spec. e Ass. sanit. varia - altri ospedali	37.572.461			37.572.461
37. Trasporti	3.153.116			3.153.116
38. Sussidi	623.969			623.969
39. Mobilità passiva	129.760.812			129.760.812
X. Farmaci H	2.230.455			2.230.455
Y. Distribuzione diretta	15.618.492			15.618.492
TOTALE ATTIVITA' TERRITORIALI	378.630.286	44.228.084	8.299.389	431.157.760
43. Imposte	3.161.523			3.161.523
50. Fondi	0			0
42. Oneri gestionali	238.171			238.171
42a. Oneri finanziari	532.035			532.035
Fondi finalizzati (costi)				0
TOTALE ONERI FINANZIARI E GESTIONALI	3.931.729	0	0	3.931.729
TOTALE GENERALE SdS	494.193.514	55.781.847	8.299.389	558.274.750
Ospedali a gestione diretta	108.393.315			108.393.315
				0
TOTALE ATTIVITA' OSPEDALIERA	108.393.315	0	0	108.393.315
TOTALE GENERALE bdgt di Zona	602.586.829	55.781.847	8.299.389	666.668.065

17 Appendice: Progetti del Dipartimento di Prevenzione

	<i>Counseling nutrizionale</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. I.S.P. con l'articolazione Igiene della Nutrizione – Azienda Sanitaria 10 di Firenze, U.O. Dietetica Professionale – Azienda Sanitaria 10 di Firenze, Società della Salute
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	<p>In Italia, come nella gran parte del resto del mondo, l'offerta di cibo è largamente superiore rispetto ai fabbisogni. I nuovi modelli dietetici si associano ad una diminuzione del consumo energetico come conseguenza di uno stile di vita sedentario, favorito da mezzi di trasporto motorizzati, da elettrodomestici che riducono il lavoro casalingo, dalla graduale riduzione nei luoghi di lavoro di compiti manuali e da impiego del tempo libero a passatempi che richiedono scarso sforzo fisico.</p> <p>Nel settembre 2006 è stato presentato, ad un convegno internazionale della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in Australia, il dato che nel mondo la malnutrizione per eccesso ha superato la malnutrizione per difetto: 1.500.000.000 di soggetti in sovrappeso o obesi contro 800.000.000 di soggetti sottopeso, ovvero circa il doppio di soggetti in sovrappeso o obesi rispetto ai sottopeso.</p> <p>L'OMS definisce l'obesità la grande epidemia del prossimo millennio.</p> <p>In Italia l'indagine Multiscopo ISTAT sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", riferita al periodo settembre-dicembre 1999 ha evidenziato che il 33,4% degli adulti è in sovrappeso e il 9% obeso.</p> <p>Dati ISTAT 2005 per la Toscana, indicano una percentuale di soggetti adulti in sovrappeso del 35,5% e di obesi del 8,8%, che in valori assoluti sono 1.100.000 soggetti in sovrappeso e 300.000 obesi.</p> <p>Il Progetto PASSI 2005, "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia", svolto su 123 Aziende Sanitarie ha evidenziato che la percentuale di soggetti sovrappeso-obesi è pari al 44%, in Toscana il 45,9% e nella ASL di Firenze il 38,9% di cui il 30,3% in sovrappeso e l'8,6% di obesi.</p> <p>Un aumento di sovrappeso-obesità si registra purtroppo in modo preoccupante anche nella popolazione infantile. In Italia un bambino su tre presenta problemi di eccesso ponderale (il più elevato in Europa e raddoppiato negli ultimi venti anni).</p> <p>E' indubbio che il bisogno di sapere, di essere informati in campo nutrizionale è, a tutti gli effetti, un bisogno di salute.</p>
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	<p>L'offerta di informazione di primo livello accessibile e scientificamente valida, rispetto ai corretti stili di vita, è al primo posto tra gli obiettivi che il Dipartimento della Prevenzione deve sviluppare, acquisendo visibilità e autorevolezza anche in questo settore. E' peraltro altrettanto evidente che, la sola informazione non basta, se non accompagnata dal coinvolgimento attivo della persona che la riceve.</p> <p>Il counselling nutrizionale non ha e non vuole assumere una connotazione terapeutica, ma ha una funzione educativa e motivazionale, per favorire l'autodeterminazione e l'autoformazione di un modello nutrizionale salutare a partire dalle risorse proprie della persona. Si rivolge a soggetti adulti dai 18 anni in su. E' una tecnica che coinvolge piccoli gruppi di persone (massimo 10, 12), per promuovere un processo di cambiamento che, partendo dalla consapevolezza di comportamenti scorretti, arrivi alla definizione di percorsi alternativi più salutari, concretamente realizzabili e sostenibili in un contesto individuale nel medio e nel lungo periodo.</p> <p>Non si tratta semplicemente di impartire o prescrivere comportamenti adeguati ma, in un clima di volontà condivisa e motivata e con gli strumenti offerti dalla terapia cognitivo comportamentale (diario alimentare), di trasmettere nozioni di corretta alimentazione, allo scopo di</p>

	<p>favorire un maggior senso di responsabilità del cittadino nei confronti della sua salute con la conseguente messa in atto di strategie individuali per il mantenimento di uno stile di vita più corretto.</p> <p>L'Azienda Sanitaria 10, attraverso l'Unità funzionale di Sanità Pubblica della Zona di Firenze con l'articolazione Igiene della Nutrizione, in collaborazione con l'Unità Operativa di Dietetica Professionale, in accordo con il protocollo d'intesa con la Società della Salute di Firenze, si è fatta promotrice dell'attivazione di un ambulatorio per il counselling nutrizionale, presso il presidio ospedaliero Santa Maria Annunziata, rivolto a soggetti sani o in sovrappeso, interessati ad un miglioramento del proprio stile di vita; in particolare si tratta del primo tentativo strutturato di prevenzione primaria del sovrappeso e della obesità.</p> <p>Indicatori di processo: 5 incontri collettivi per corso, 10 corsi annuali</p> <p>Indicatori di risultato: soggetti che dichiarano al IV incontro aumento delle frequenze settimanali di consumo di pesce/soggetti che hanno frequentato e Soggetti che dichiarano al IV incontro aumento delle frequenze settimanali di consumo di verdura/soggetti che hanno frequentato (risultato atteso: 80%)</p>
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<p>L'attività si articola in un colloquio individuale con misurazione di peso, altezza, circonferenza vita, calcolo dell'Indice di Massa Corporea, individuazione di eventuali criticità in ambito nutrizionale e cinque incontri di gruppo, di circa un'ora, svolti da un medico igienista, specializzato in nutrizione clinica, un medico di famiglia, specializzato in psicoterapia, un dietista con formazione sull'educazione alla salute e nella gestione di gruppi, un assistente sanitario con formazione in educazione nutrizionale e nella gestione dei gruppi. L'appuntamento per il colloquio individuale è fissato tramite CUP.</p> <p>E' evidente che l'approccio alla tematica nutrizionale non può che essere un approccio integrato. E' quindi indispensabile creare una rete di collaborazioni e sinergie che coinvolga direzioni sanitarie di presidio, medici di famiglia, pediatri, medici specialisti, per l'invio dei soggetti portatori di specifiche patologie (diabete, ipertensione, cardiopatie, ecc.) e la Società della Salute.</p> <p>Al di là di un trattamento medico adeguato per coloro che sono già portatori di malattia, per far fronte all'epidemia mondiale di malattie croniche, la direzione indicata da un approccio di prevenzione primaria nell'ambito della sanità pubblica, rappresenta il modello di azione con il migliore rapporto costo/beneficio, che possa, al contempo, essere accessibile e sostenibile.</p> <p>L'azione dell'ambulatorio di counseling nutrizionale, volta al contrasto del sovrappeso e dell'obesità, si attua mediante la formazione di almeno 10 gruppi nel corso di ogni anno di valenza del piano (dal 2008 al 2010), usando, per ogni anno, gli indicatori di processo, di risultato prestazionale e di riduzione del rischio sotto indicati.</p>
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	Le risorse economiche per l'anno 2008 sono a totale carico della ASL di Firenze.
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	<p>Offerta di informazione di primo livello, accessibile e scientificamente valida, rispetto ai corretti stili di vita. Il counselling nutrizionale non ha una connotazione terapeutica, ma ha una funzione educativa e motivazionale, per favorire l'autodeterminazione e l'autoformazione di un modello nutrizionale salutare a partire dalle risorse proprie della persona.</p> <p>L'attività dell'ambulatorio è iniziata circa un anno fa (marzo 2007), ma la sua integrazione nei piani di salute della SdS di Firenze è pienamente operativa dal 2008; per la fine del primo anno, dicembre 2008, si prevede quanto evidenziato negli indicatori sopra descritti.</p>

	<i>Allacciamoci le cinture: un approccio alla mobilità sostenibile</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	Unità Funzionale Igiene e Sanità Pubblica Azienda Sanitaria 10
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	<p>Gli incidenti stradali rappresentano uno dei principali problemi di Sanità Pubblica. In Italia, ogni anno, i decessi per questa causa sono circa 8.000. In Toscana la media annua di morti è di 451 (quarta causa di morte) e 22.841 sono i feriti.</p> <p>Gli studi epidemiologici effettuati negli ultimi 30 anni hanno evidenziato che l'uso dei mezzi di sicurezza individuali (cinture di sicurezza, casco, seggiolini per bambini) è sicuramente efficace per ridurre significativamente la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali.</p> <p>Motivazione dell'intervento</p> <p>Nonostante vi siano tali evidenze di efficacia e l'impiego dei sistemi di protezione sia imposto dalla normativa vigente, il loro uso non è ancora omogeneamente diffuso sul territorio della ASF: nel 2006 dei motociclisti/ciclomotoristi 97% utilizzavano il casco, le cinture erano utilizzate nel 76% dei passeggeri, i seggiolini erano usati in media dal 49%, con una netta diminuzione con l'aumento dell'età dei bambini (20% nei bambini delle scuole elementari).</p>
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	<p>Obiettivo dell'intervento: incremento dell'uso dei dispositivi di sicurezza.</p> <p>Indicatori di risultato prestazionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> -esecuzione rilevazioni mensili uso dispositivi; -elaborazione materiale informativo; <p>Indicatore di risultato di salute (riduzione del rischio): numero di persone che utilizzano le cinture di sicurezza e i seggiolini nel territorio dell'ASF, sul totale degli osservati. Si ritiene raggiunto l'obiettivo se, a fine progetto, si ottiene un incremento dell'uso dei dispositivi di sicurezza.</p> <ul style="list-style-type: none"> -proseguimento del monitoraggio mensile dell'uso dei dispositivi di sicurezza; -coinvolgimento dei medici e pediatri di base per la diffusione di materiale informativo rivolto ai bambini nei diversi step di crescita (uso del seggiolino, uso del casco per bicicletta, uso del riduttore) e in particolare a quelli delle scuole elementari.
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<p>Rilevazioni mensili da parte dei tecnici ASL – Periodo di svolgimento: Gennaio-Dicembre – Indicatori di risultato: rilevazione per cinture, casco e cellulare alla guida.</p> <p>Produzione e divulgazione materiale per utilizzo casco – Periodo di svolgimento: 1° semestre 2008 – Indicatori di performance: predisposizione del materiale – Indicatori di risultato: consegna materiale ai pediatri di famiglia</p> <p>Corso di formazione Provincia (Volante amico) – Periodo di svolgimento: 1° e 2° semestre 2008 – Indicatori di performance: predisposizione del materiale per le presentazioni – Indicatori di risultato: effettuare tutti gli incontri programmati.</p>
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	Occorre produrre materiale divulgativo relativo all'utilizzo di dispositivi di sicurezza (seggiolini per bambini, cinture di sicurezza, casco per bicicletta, casco per moto) alla guida di veicoli (bicicletta, moto, auto)
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	E' prevista una verifica periodica dell'avanzamento del progetto e dei suoi risultati tramite la rilevazione degli appositi indicatori

	<i>Prevenzione incidenti domestici</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. ISP –UF VIM AZIENDA SANITARIA FIRENZE Dipartimento di architettura dell'Università - Quartiere 4
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	<p>Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza nell'ambito dei temi legati alla prevenzione degli eventi evitabili e in costante aumento.</p> <p>Il problema riguarda preventivamente le persone che trascorrono più tempo in casa, come donne e anziani. L'OMS indica che gli incidenti fra le pareti domestiche, sono nei paesi sviluppati la prima causa di morte.</p> <p>In Italia, la materia di prevenzione degli infortuni domestici ha avuto una sistemazione normativa a livello nazionale ed è stata ripresa dagli obiettivi strategici del Piano Sanitario Nazionale 2001-2003 e del vigente Piano Sanitario Regionale.</p> <p>Su queste basi è stato realizzato nel 2006, un progetto con il coinvolgimento di più soggetti pubblici, quale integrazione istituzionale per affrontare in modo coordinato il problema.</p> <p>Hanno partecipato il Dipartimento di Architettura dell'Università, la UF Igiene e Sanità Pubblica della Zona di Firenze, la UF VIM, il Quartiere 4. I risultati hanno messo in evidenza come, dal punto di vista edilizio, non sono adottati nemmeno gli accorgimenti più elementari. Detti risultati non hanno avuto la necessaria divulgazione, come invece era previsto dal progetto. Come previsto, all'interno del progetto, il Comune si era detto garante di iniziative di comunicazione a tutti i soggetti interessati.</p>
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	<p>Informazione alle associazioni di categoria, ordini professionali, progettisti e alla popolazione. Indicatore: stesura della prima bozza del libro sulla prevenzione degli incidenti domestici in collaborazione con la UF VIM e il Dipartimento di Architettura dell'Università</p> <p>Proposta di inserimento all'interno della Commissione Tecnica di note tecniche specifiche per la prevenzione degli incidenti domestici nel Regolamento edilizio del Comune di Firenze.</p>
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<p>Inserimento note tecniche nel Regolamento Edilizio –</p> <p>Indicatori di performance: discussione all'interno della Commissione Tecnica</p> <p>Stesura della bozza del libro entro dicembre 2008</p>
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	La pubblicazione del testo è finanziata dalla Regione Toscana
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	

	<i>Speciale intervento finalizzato al miglioramento della gestione della sicurezza e dell'igiene del lavoro in alcune attività artigianali attive nel territorio del comune di Firenze</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. P.I.S.L.L. AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE – COMUNE - ORGANIZZAZIONI DEGLI ARTIGIANI
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Le imprese artigianali risultano tradizionalmente ed ancora oggi, diffuse nel territorio comunale di Firenze. Differenti tipi di approccio messi in campo negli anni passati, per avere una più efficace gestione dei problemi dell'igiene e della sicurezza del lavoro nelle aziende artigiane, ha dato risultati non soddisfacenti. Succede ancora adesso, di vedere aziende con vistose carenze nel controllo dei rischi da lavoro (per i titolari oltre che per i suoi collaboratori) dotate di “documentazione” preventiva (prevista dal D. Lgs. 626/94) abbondante e rassicurante; al contrario è possibile constatare condizioni di lavoro molto buone a dispetto di una “documentazione” generica e completamente formale. Esigenze riconosciute sono, da una parte, quella di evitare che gli “investimenti”, anche se modesti, per la prevenzione risultino improduttivi; dall'altra parte, appare necessario che siano più diffuse delle specifiche misure organizzative e procedurali atte (gestite possibilmente direttamente dagli interessati) a meglio controllare i rischi lavorativi, dove sia possibile l'introduzione di misure tecniche di maggiore impegno economico. Assistere gli artigiani nello svolgimento di operazioni formali (valutazione dei rischi lavorativi) e di intervento (formulazione ed avvio di piani di miglioramento personalizzati) per il controllo sostanziale dei principali rischi del lavoro artigianale; favorire una maggiore autotutela dei lavoratori artigiani anche ricorrendo a misure di prevenzione organizzative e procedurali equivalenti.
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Realisticamente, più od oltre che indicatori di effetti sulla salute (infortuni o patologie e disordini correlabili col lavoro) verranno computati, da una parte, la quantità e la qualità degli interventi adottati dalla U.F. PISLL e dall'altra, la rispondenza (in termini semiquantitativi) delle aziende nella applicazione delle norme e procedure tecniche (sia in senso positivo che negativo).
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	Predisposizione di check-list specifiche (da utilizzarsi da parte dei singoli artigiani), capaci di illustrare carenze strutturali ed impiantistiche delle proprie aziende e capaci, nel contempo, di verificare l'applicazione e l'utilità di procedure capaci di minimizzare i rischi; i comparti del legno, delle tintolavanderie, delle carrozzerie, dell'odontotecnica e della tipografia avranno la precedenza rispetto ad altri che potranno essere presi in esame in un tempo successivo; sopralluoghi in un campione piccolo ma, rappresentativo di ognuno dei comparti finalizzati alla individuazione di uno “standard minimo” di prevenzione che, non può non essere adottato in ognuna delle aziende del territorio comunale; confronto su questi temi con le organizzazioni degli artigiani per facilitare il processo anche prevedendo la partecipazione degli attuali consulenti delle aziende, compresi i medici competenti; in questo ambito, con la medesima strategia, un'azione più specifica deve essere svolta, in collegamento con le strutture comunali dello “sviluppo economico” in riferimento al così detto artigianato fiorentino tradizionale (restauratori, intagliatori, ecc.) recuperando il censimento <u>ad hoc</u> svolto da questa U.F. PISLL negli anni 2003-2004; assistenza nel trasferimento degli artigiani nella prima porzione del “Conventino” ristrutturato; assistenza nella fase di attuazione dei lavori di ristrutturazione nella seconda porzione del “Conventino”. Periodo di svolgimento: Gennaio-dicembre 2008
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	Le risorse sono quelle impegnate, con finalità istituzionali, dall'Azienda sanitaria di Firenze (4 operatori anno, a tempo pieno) e, naturalmente, quelle messe in campo dai diretti interessati
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Verifica dell'applicazione della check-list in un campione piccolo ma significativo di aziende.

	<i>Campagna di vaccinazione contro il papilloma virus</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	Unità Funzionale ISP Azienda Sanitaria 10 di Firenze
<i>Descrizione del progetto:</i>	Nella nostra ASL, così come in tutta la Regione Toscana, si sta avviando la campagna vaccinale gratuita quale importantissimo intervento di Sanità Pubblica contro il Papillomavirus (HPV), l'agente virale molto comunem responsabile della gran parte dei tumori della cervice uterina.
<i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i>	Il vaccino è offerto quest'annom a tutte le dodicenni, le bambine nate nel 1997m perché in questa fascia di età il suo beneficio è massimo. Infatti la risposta immunitaria è maggiore di quella osservata nelle fasce di età successive e induce una protezione efficace prima di un eventuale contagio con HPV che, si acquisisce di norma, dopo l'inizio dell'attività sessuale.
<i>Analisi dei bisogni</i>	L'obiettivo della campagna è quello di giungere a una forte riduzione di questo tumore nelle prossime generazioni.
<i>Motivazione dell'intervento</i>	<p>Il carcinoma della cervice uterina, infatti, continua a rappresentare un importante problema sanitario: a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati nel 2002, l'80% dei quali, nei Paesi in via di sviluppo. Esistono tuttavia rilevanti differenze geografiche di incidenza del carcinoma cervicale, legate soprattutto alla diversa diffusione di programmi di screening, organizzati per la sua prevenzione. Infatti, nelle nazioni che hanno avviato programmi di screening organizzati, basati sull'offerta del Pap-test alle donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni, si è assistito nelle ultime decadi a un importante decremento dell'incidenza di questa neoplasia.</p> <p>In Italia, i dati dei registri nazionali tumori relativi agli anni 1998-2002 mostrano che, ogni anno, sono stati diagnosticati circa 3.500 nuovi casi di carcinoma della cervice (pari a una stima di incidenza annuale di 10 casi ogni 100.000 donne). Circa 1000 donne muoiono per questa patologia ogni anno. Sia l'incidenza, che la mortalità, mostrano una riduzione nel corso del tempo. Dal Registro tumori della Regione Toscana emerge che si verificano in Toscana 220-240 nuovi casi all'anno di cui 90 nell'Area Vasta Centro, con 60-70 casi deceduti per tumore della cervice in tutta la Regione e purtroppo nella nostra Regione l'incidenza del cervico-carcinoma non si è ridotta in modo significativo dal 1990 al 2003 (26,4 casi/100.000).</p> <p>Il carcinoma cervicale è il primo cancro a essere riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità come totalmente riconducibile a un'infezione. Il carcinoma della cervice è infatti causato dall'infezione genitale da virus del papilloma umano (Hpv). A tutt'oggi sono stati identificati più di 120 genotipi di Hpv che infettano l'uomo e, tra questi, 40 sono associati a patologie del tratto anogenitale, sia benigne che maligne. I diversi tipi di Hpv vengono infatti distinti in basso e alto rischio di trasformazione neoplastica.</p> <p>I genotipi virali ad alto rischio più frequentemente implicati nel carcinoma cervicale sono il 16, cui vengono attribuiti circa il 60% di tutti i casi di questa patologia neoplastica, seguito dal 18, responsabile di circa il 10% dei casi. Pertanto, complessivamente, circa il 70% di tutti i carcinomi cervicali sono associati alla presenza di Hpv 16 o 18.</p> <p>L'infezione da Hpv è molto frequente nella popolazione: si stima infatti che oltre il 75% delle donne sessualmente attive, si infetti nel corso della vita, con un virus Hpv, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni di età.</p> <p>La maggior parte (70-90%) delle infezioni da papillomavirus è transitoria, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. La persistenza dell'infezione virale è, invece, la condizione necessaria per l'evoluzione verso il carcinoma.</p> <p>Generalmente il tempo, che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza, delle lesioni precancerose è di circa cinque anni, mentre, la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale, può essere di decenni. Per questo, la prevenzione del carcinoma è basata su programmi di screening che, consentono di identificare le lesioni precancerose e di intervenire prima che evolvano in carcinoma.</p> <p>In accordo con le linee guida internazionali, in Italia il pap-test è raccomandato ogni tre anni, per le donne di età compresa tra 25 e 64 anni. Secondo i dati dell'Osservatorio nazionale screening, l'adesione ai programmi organizzati di screening della cervice è andata aumentando nel tempo. Nel 2004, questi programmi hanno infatti avuto come popolazione target il 64% delle donne italiane di 25-64 anni, rispetto al 16% nel</p>

	<p>1998. L'adesione all'invito resta, però, insufficiente (38%), se confrontata con i livelli raccomandati dalle Linee guida europee e dalla Commissione oncologica nazionale (85% del target). Esistono inoltre importanti variazioni geografiche di adesione all'invito, con un trend in decremento da Nord a Sud (46% al Nord, 36% al Centro, 24% al Sud) (14).</p> <p>Molte donne, tuttavia, effettuano il pap-test pur non aderendo a programmi di screening organizzato. Dallo studio Passi risulta infatti che il 78% delle donne in età da screening ha eseguito almeno un Pap-test a scopo preventivo e che circa il 70% lo ha effettuato negli ultimi 3 anni.</p> <p>In questo panorama, si inserisce il programma di sviluppo di vaccini per la prevenzione primaria dell'infezione da Hpv.</p> <p>I vaccini sono stati valutati a partire dai 9 anni di età. La vaccinazione prima dell'inizio dei rapporti sessuali è particolarmente vantaggiosa perché induce un'efficace protezione prima di un eventuale contagio con Hpv. Dai dati finora pubblicati emerge, infatti, che il vaccino induce una risposta immune in oltre il 90% delle vaccinate. Nei 4-5 anni successivi alla vaccinazione, il vaccino ha prevenuto praticamente il 100% dei casi di displasia cervicale causati da Hpv 16 e 18.</p> <p>Va sottolineato che la vaccinazione non previene la totalità delle infezioni da Hpv ad alto rischio e anche in caso di campagne di vaccinazione è necessario proseguire con le attività di screening organizzato.</p>
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	<p>Obiettivo a prevalente carattere socio-sanitario:</p> <p>Effettuazione di conferenza stampa destinata alla popolazione generale. Effettuazione di incontri con gli operatori della scuola e con i rappresentanti dei genitori. Effettuazione delle vaccinazioni alle dodicenni presso i presidi ambulatoriali della ASL. Distribuzione di materiale informativo sulla campagna vaccinale e sulla necessità di effettuare il pap test.</p> <p>Indagine attraverso un questionario destinato agli alunni delle scuole medie superiori ai fini della rilevazione dell'andamento delle abitudini sessuali almeno in un Istituto superiore effettuata in collaborazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica Dell'Università.</p>
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<p>Conferenza stampa: periodo di svolgimento: Marzo 2008</p> <p>Produzione materiale informativo (manifesti): periodo di svolgimento: Aprile-Maggio 2008 – Indicatori di performance: condivisione dei messaggi fra tutti i soggetti interessati – Indicatori di risultato: consegna materiale a scuole e strutture pubbliche.</p> <p>Effettuazione indagine conoscitiva sulle abitudini sessuali dei giovani: Periodo di svolgimento: 2° semestre 2008 – Indicatori di performance: effettuazione di 1 indagine in una scuola superiore –</p>
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	L'indagine nella scuola Superiore è finanziata con fondi della Regione Toscana
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Report dell'attività vaccinale e calcolo della copertura nelle ragazze dodicenni

	<i>Azioni ed osservatorio su sicurezza e salute dei lavoratori nei cantieri edili attivi nel territorio comunale di Firenze</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. P.I.S.L.L. AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE COMUNE
<i>Descrizione del progetto: Campo di intervento e inquadramento territoriale Analisi dei bisogni Motivazione dell'intervento</i>	Tra i comparti lavorativi presenti nel territorio comunale quello dell'edilizia è uno dei più diffusi e nello stesso tempo uno tra i più rischiosi per la salute e la sicurezza degli addetti. Per questo motivo la SdS di Firenze ha sollecitato la messa in opera, in tale comparto, di tutti gli strumenti utili per attuare un programma generale di miglioramento continuo delle condizioni di igiene e sicurezza del lavoro ed un sistema efficiente per monitorarne l'andamento. Necessità che siano più diffuse delle specifiche misure organizzative e procedurali atte (gestite possibilmente direttamente dagli interessati) a meglio controllare i rischi lavorativi dove sia possibile l'introduzione di misure tecniche di maggiore impegno economico.
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Stimolare, facilitare, prescrivere (osservandone i risultati) la più sostanziale ed efficace applicazione delle norme tecniche di prevenzione da parte di chi ne ha l'obbligo, cioè i committenti ed i titolari dei cantieri con il loro "sistema" di prevenzione; rendere più possibile ed efficace l'autotutela dei lavoratori interessati ed in particolare dei migranti. Recepimento ed esame delle "notifiche" (in numero compreso fra 2.600 e 2.700) indicanti l'apertura di cantieri edili. (in continuo); le informazioni ottenute verranno utilizzate per svolgere un programma di "vigilanza" che interesserà almeno 380 nuovi cantieri. In tale modo verranno esaminati tutti i cantieri medio-grandi ed un campione non grande, ma rappresentativo dei cantieri più piccoli. Nell'ambito di tale azione verrà posta particolare attenzione alle violazioni delle norme di prevenzione ma, anche, al sistema di prevenzione messo in atto complessivamente dai soggetti che ne hanno titolo, principalmente, le ditte (comprese quelle che lavorano in appalto) ed il committente. Stimoli verranno dati affinché questi stessi soggetti possano dimostrare la bontà delle pratiche messe in atto mediante una relazione trimestrale secondo uno schema fornito dalla U.F. PISLL.
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	In questo ambito si incrementerà la collaborazione con i grandi committenti pubblici (Comune di Firenze in primo luogo) e privati; in ognuna delle quattro stagioni dell'anno in corso verranno individuate due strade o arterie cittadine che verranno percorse per tutta la lunghezza visitando tutti i cantieri edili di più piccola dimensione presenti, in questo caso verranno focalizzati soltanto i rischi maggiori ed in particolare quello della caduta dall'alto. (gennaio-dicembre 2008); verranno accolte tutte le "chiamate" per infortunio in edilizia fatte dagli operatori del 118, dalla polizia municipale e dalla forza pubblica. (gennaio-dicembre 2008); verranno raccolti ed elaborati tutti i dati dei "referti" di infortunio in edilizia provenienti dai Pronto Soccorso Ospedalieri. Saranno oggetto di intervento tutti i casi con prognosi superiore a 30 giorni e poi un campione di tutti quelli nei quali sono coinvolti lavoratori migranti. (gennaio-dicembre 2008); tutti i dati desumibili da queste azioni complessivamente, potranno essere utilizzati, con i dovuti accorgimenti, per formulare dei giudizi e per intraprendere nuove azioni. (gennaio-dicembre 2008)
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	U.F. P.I.S.L.L. di Firenze
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Miglioramento rispetto allo scorso anno dei punteggi relativi alla sicurezza attribuiti ai cantieri degli operatori che effettuano il sopralluogo

	<i>Miglioramento della condizione di marginalità e immigrazione ai fini della prevenzione delle malattie infettive</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	ASL, Comune, Volontariato, Aziende Ospedaliere, Consulta degli immigrati
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Realizzazione di una “rete” dei vari soggetti istituzionali che, a vario titolo, si occupano di immigrati (ASL, Comune, Volontariato, Aziende Ospedaliere, Consulta degli Immigrati) Negli ultimi anni , nel nostro territorio insieme all’aumento della popolazione immigrata, si è assistito ad un cambiamento dell’epidemiologia della tubercolosi. Più del 60% dei casi di tubercolosi, si manifesta in soggetti immigrati anche di giovane età. Il motivo è legato a precarie condizioni di vita ma, anche, alla sottovalutazione dei sintomi iniziali e alla paura di perdere il lavoro.Un’adeguata informazione attraverso i leader delle varie etnie, sicuramente porterebbe a una diagnosi precoce, a una rapida guarigione e a una maggiore tutela dei contatti. Analogamente, forse per la non adeguata informazione, i bambini di genitori immigrati risultano avere coperture vaccinali non soddisfacenti e più basse della popolazione generale.
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Realizzazione di una “rete” dei vari soggetti istituzionali che a vario titolo si occupano di immigrati (ASL, Comune, Volontariato, Aziende Ospedaliere, Consulta degli Immigrati) per definire <ul style="list-style-type: none"> 1 percorsi post-ospedalizzazione per i soggetto senza fissa dimora e per favorire la compliance alla terapia antitubercolare in modo da garantire il completamento della cura. Indicatore: individuazione di almeno una struttura in grado di garantire la post-degenza. 2 Percorsi e momenti di informazione per la prevenzione delle malattie infettive,in particolare la tubercolosi 3 Percorsi e momenti di informazione per aumentare la compliance alle vaccinazioni dei nuovi nati 4 Valutare la fattibilità della implementazione delle informazioni sanitarie ai soggetti immigrati ai fini della prevenzione della tubercolosi e ai fini dell’aumento della copertura vaccinale nei nuovi nati. Indicatore: effettuare almeno un incontro con il consiglio degli Immigrati del Comune di Firenze
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	Istituzione gruppo di lavoro ASL, Comune, Volontariato, Consulta degli Immigrati entro maggio 2008 Relazione finale dicembre 2008 Produzione report sulla fattibilità dell’intervento
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	U.F. ISP Collaborazione da parte di Comune, Volontariato, Consiglio degli Immigrati
<i>Descrizione del modello verifica e valutazione da adottare</i>	Produzione report sulla fattibilità dell’intervento .

	<i>Piscine</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. ISP – AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Stimolare e migliorare l'autocontrollo attraverso il coinvolgimento diretto dei gestori, attraverso riunioni di lavoro. Attualmente, gli impianti natatori, sono sempre più frequentati in tutte le stagioni dell'anno, con i rischi derivanti dall'affollamento. I rischi sono dovuti alle condizioni igieniche dell'acqua, ma anche alla non corretta tenuta igienica dei locali e delle attrezzature. Attualmente l'autocontrollo è raccomandato e non obbligatorio ma, sicuramente, è la strada migliore per il miglioramento delle condizioni igieniche degli impianti.
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Indicatore: effettuazione di almeno 1 incontro con i gestori Sopralluoghi (n° 30) e verifiche di gestione (campioni acque di balneazione n. 70)
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	Incontro con gli operatori entro dicembre 2008 Sopralluoghi presso gli impianti e campioni acque di balneazione, tamponi per ricerca miceti, specie nel periodo estivo. Produzione e distribuzione di materiale informativo (manifesti, note informative destinati ai gestori e alla popolazione). Verifica del numero di impianti programmati, e delle determinazioni eventualmente adottate. Giudizio finale circa il livello igienico-sanitario gestionale riscontrato.
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	U.F. ISP Collaborazione dei gestori delle piscine
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Confronto dei dati analitici delle acque di balneazione delle singole piscine con quelli degli anni precedenti

	<i>Salute e carcere</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. ISP – Azienda Sanitaria 10 di Firenze, personale già operante nelle strutture detentive e direzioni degli istituti
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	<p>All'interno dell'area del Comune di Firenze si trovano 3 Istituti penitenziari per adulti (Gozzini con capienza max. 50 ospiti, Sollicciano uomini e Sollicciano donne che, al momento, raggiungono una presenza, in totale, di circa 900 detenuti) ed 1 Istituto per minori (Meucci) con una capienza di circa 35 ospiti. E' presente, inoltre, un Centro di Prima Accoglienza per minori e 2 strutture per detenuti in semilibertà.</p> <p>È nota la composizione per tipologia di ospiti di queste realtà (quasi 50% stranieri, una % elevatissima tossicodipendenti,..).</p> <p>Il D.Lgs. 22.06.1999 n. 230 “riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30.11.1998 n. 419” non ha eliminato quanto già in precedenza previsto in particolare dalla L. 26.07.1975 n. 354 in materia di sorveglianza delle strutture carcerarie, né ridotto gli ambiti già esistenti di intervento nelle carceri della U.F. di Sanità Pubblica.</p> <p>La piena attuazione di tale D.Lgs porterà ad un pieno coinvolgimento di tali UU.FF. anche negli aspetti di prevenzione, epidemiologia e educazione alla salute.</p> <p>All'interno di queste strutture stanno operando da sempre, nell'interesse del recluso, varie figure, sia sanitarie che sociali (medici, infermieri, psicologi, educatori,..); di queste, alcune sono dipendenti del Ministero di Giustizia, altre del Comune, altre ancora delle Aziende Sanitarie, e non pochi sono gli operatori di associazioni di volontariato.</p>
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	<p>L'obiettivo è la definizione di un protocollo per l'accoglienza, in modo che possano essere standardizzati gli esami da richiedere e i tempi, in modo da ottenere dati epidemiologici indispensabili per le azioni di sorveglianza.</p> <p>È pertanto fondamentale individuare le modalità operative comuni per gli ambiti di nostra competenza, anche a livello regionale.</p>
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<p>Incontro operatori – Periodo di svolgimento: 1° semestre 2008 – Indicatori di performance: definizione delle priorità – Indicatori di risultato: almeno un incontro con gli operatori</p> <p>Stesura del protocollo – Periodo di svolgimento: 2° semestre 2008 – Indicatori di risultato: stesura del protocollo per un percorso prioritario</p>
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	<p>U.F. ISP</p> <p>Coinvolgimento e collaborazione dei soggetti che, a diverso titolo, operano nel carcere.</p>
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Protocolli procedurali

	<i>Sport e immigrazione</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	Unità funzionale di medicina dello sport, Ass. volontariato, Centro Educazione alla salute, CONI, Assessorati di competenza
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Utilizzazione del mondo dello sport come opportunità di integrazione dei giovani immigrati Società sportive e istituti scolastici di un quartiere di Firenze Esiste un "gap" fra la percentuali di giovani immigrati nelle classi delle scuole e la percentuale di giovani immigrati che frequentano società sportive Lo sport è un diritto dei giovani perché significa salute ed è un dovere delle istituzioni territoriali garantire tale diritto anche ai giovani immigrati
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Aumentare il numero dei giovani immigrati che si iscrivono a organizzazioni sportive.
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Censimento società sportive di un quartiere ○ Raccolta adesioni al progetto e informazioni dalle società sportive; ○ Coinvolgimento istituzioni scolastiche; ○ Preparazione libretto informativo sulle iniziative delle società sportive stampato nelle lingue straniere delle principali etnie presenti sul territorio; ○ Distribuzione del materiale informativo tramite le scuole; ○ Pubblicizzazione dell'iniziativa tramite manifestazioni pubbliche; ○ Formazione degli operatori su specifici problemi
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	Operatori specializzati per la formazione, produzione di materiale informativo
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Aumento nel 2008 del numero di immigrati iscritti a società sportive rispetto al 2007

	<i>Tutela della salute dei non fumatori</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	U.F. ISP Azienda 10 Firenze
<i>Descrizione del progetto:</i>	Il fumo di tabacco è la seconda causa di morte e rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie croniche e invalidanti. I decessi provocati dal fumo sono infatti 5 milioni ogni anno in tutto il mondo, 650 mila in Europa e più di 80 mila in Italia, dove fuma circa il 24% della popolazione con più di 14 anni di età.
<i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i>	Una strategia globale di intervento (di cui lo strumento normativo è solo uno degli aspetti), ha l'obiettivo generale di promuovere la salute della popolazione e di ridurre i danni del fumo attraverso: la prevenzione dell'iniziazione al fumo nei giovani, il sostegno rivolto ai fumatori per aiutarli a smettere e la riduzione dell'esposizione al fumo passivo.
<i>Analisi dei bisogni</i>	In particolare, confrontando la situazione prima e dopo l'entrata in vigore della legge sul fumo, l'indagine Multiscopo dell'Istat ha rilevato come, a fronte di un calo non significativo dei fumatori negli uomini, la percentuale delle donne fumatrici sia scesa dal 17,4% al 15,8% (soprattutto nell'Italia nord-occidentale).
<i>Motivazione dell'intervento</i>	Dalle indagini Doxa-Iss-OssFad sul fumo in Italia è emerso che, rispetto al 2004, i fumatori sono diminuiti dal 26,2 al 25,6%, mentre gli ex fumatori sono aumentati, passando dal 17,9 al 18,6%. In totale, circa 500 mila fumatori hanno quindi smesso nell'ultimo anno. Per quanto riguarda i divieti, 9 italiani su 10 sono d'accordo con la creazione di spazi per fumatori nei locali pubblici e col divieto assoluto di fumare al di fuori di essi. L'86,8% è favorevole ai divieti di fumo nei posti di lavoro (erano l'85,8% nel 2004), dove però, solo il 69% ritiene che vengano rispettati. Un'apposita sezione del questionario dello studio Passi era dedicato al fumo, con domande sull'impatto dell'introduzione del divieto. Il 17% del campione ha dichiarato che il divieto di fumo non viene sempre rispettato nel luogo di lavoro, mentre il 26% sostiene di non saperlo. Inoltre, il 39% circa dei fumatori ha detto di aver diminuito il numero di sigarette fumate dall'applicazione del divieto di fumo nei locali pubblici. Nella scelta di smettere di fumare, la normativa in oggetto è stata il fattore decisivo per il 7% circa di chi ha smesso di fumare dopo la sua entrata in vigore. Se nel tempo i fumatori stanno diminuendo (erano il 34,9% della popolazione dai 14 anni in su nel 1980 e il 23,9% nel 2003), aumentano le disuguaglianze sociali nel consumo di tabacco ma con andamenti differenziati nei due sessi e nelle diverse fasce di età. Tra gli uomini, la quota dei fumatori aumenta al decrescere del titolo di studio conseguito: tra laureati è il 21,9% mentre è il 31,7% tra coloro che hanno conseguito la licenza media. Fra le donne più anziane sono invece le più istruite a far registrare la maggiore percentuale di fumatrici: il 14,9% contro il 4,3% delle donne con il basso titolo di studio. Di particolare rilevanza risulta essere il problema nei giovani, come già l'OMS aveva messo in evidenza. Da uno studio effettuato nelle Regioni Italiane del Centro-Nord il 38,6% dei ragazzi dichiara di aver provato a fumare e oltre il 60% a 15 anni senza differenza di sesso ha provato a fumare una sigaretta. L'età media della 1° sigaretta si attesta intorno a dodici anni e mezzo. Per quanto riguarda adolescenti e giovani, iniziano a fumare più precocemente di cinque anni fa: il 7,8% dei giovani di 14-24 anni, infatti, ha iniziato a fumare prima dei 14 anni. Rispetto al 1999-2000, la quota di quanti iniziano a fumare prima dei 14 anni aumenta solo per i maschi (+60%). Per entrambi i sessi, sale invece la quota di giovani di 18-24 anni che riferisce di avere iniziato a fumare tra i 14 e i 17 anni, passando dal 57,8% nel 1999-2000 al 65,6% del 2005, con un incremento del 13,5%. Nella Zona di Firenze inoltre il tema del fumo è ancora più grave se si pensa che dai dati del registro di mortalità risulta eccesso di mortalità nelle donne.

<p><i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i></p>	<p>Il rispetto della normativa esistente è di fondamentale importanza e la creazione di ambienti liberi da fumo è una condizione indispensabile.</p> <p>2 azioni prioritarie:</p> <p>Rivolta ai giovani e quindi indirettamente anche alle famiglie e in particolare alle mamme. Oggi quanto mai infatti risulta necessario una azione specifica da svolgersi tempestivamente in quanto le ricerche effettuate a livello internazionale fanno emergere che se le persone non iniziano a fumare durante l'adolescenza, hanno una bassa probabilità di diventare un fumatore regolare in età adulta e che una forte correlazione fra l'età di inizio al fumo e la probabilità di diventare forte fumatore.</p> <p>Pertanto accanto ai progetti già in essere nelle scuole e gestiti dal CSPO è necessario un maggiore coinvolgimento del personale dirigente (presidi e docenti) nella lotta al fumo all'interno dei locali scolastici.</p> <p>La nostra esperienza all'interno delle scuole è infatti che routinariamente vengano utilizzati i servizi igienici per fumare.</p> <p>B) Si prevede quindi almeno un incontro con tutti i dirigenti scolastici della Zona di Firenze. Rivolta a monitorare i comportamenti all'interno dei pubblici esercizi. La presenza dei tecnici della prevenzione e dei medici all'interno dei pubblici esercizi per la sorveglianza degli alimenti e delle altre condizioni igieniche soprattutto nei bar, ristoranti, alberghi ecc. è una occasione importante per la verifica di alcuni importanti elementi per la prevenzione del fumo passivo (presenza di cartelli, sale per fumatori ecc.).</p>
<p><i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i></p>	<p>Incontro con i dirigenti scolastici – Periodo di svolgimento: 2° semestre 2008 – Indicatori di performance: incontro preliminare con alcuni docenti – Indicatori di risultato: effettuazione del seminario.</p> <p>Indagine su pubblici esercizi – Periodo di svolgimento: 2008/2009 – Indicatori di performance: predisposizione della scheda specifica per la rilevazione delle problematiche relative all'applicazione della normativa che vieta il fumo nei locali chiusi – Indicatori di risultato: effettuare almeno 100 sopralluoghi con la check-list specifica per il fumo</p>
<p><i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i></p>	<p>U.F. ISP Firenze</p>
<p><i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i></p>	<p>Attraverso un apposito verbale di sopralluogo saranno identificate le situazioni rilevate attraverso una check list.</p> <p>Alla fine dell'anno i dati saranno elaborati e resi noti alle associazioni di categoria.</p>

	<i>Promozione della vaccinazione antinfluenzale</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaborator</i>	Unità Funzionale Igiene e Sanità Pubblica ASL 10 Firenze Medici e pediatri di famiglia UF ASC
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Individuare in collaborazione con i medici ed i pediatri di famiglia, strategie al fine di aumentare l'adesione alla vaccinazione, della popolazione target, negli ultrasessantatrenni e nei soggetti a rischio sia adulti che bambini. La copertura vaccinale nei soggetti > 65 anni > 75% è prevista come obiettivo di budget per l'anno in corso dalla Regione Toscana
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Promozione della vaccinazione antinfluenzale. Indicatori: aumento adesione vaccinazione rispetto al 2007
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	Per i soggetti a rischio si sono previste diverse modalità di approccio, ad es. per i diabetici è stato previsto un raccordo con i centri antidiabetici in modo che la vaccinazione sia raccomandata durante le visite di controllo. Ugualmente per i cardiopatici e per coloro che sono affetti da patologie renali; ma si è provveduto anche alla predisposizione di una lettera di invito da distribuire ai centri di riferimento almeno per i diabetici, i cardiopatici e per coloro che sono affetti da patologie renali.
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	U.F. ISP di Firenze. Collaborazione della SdS per l'invio della nota informativa ai soggetti a rischio
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	Verifica della copertura vaccinale nei soggetti di età > 65 anni

	<i>Educazione alla salute sulla sicurezza alimentare, rivolto ai consumatori</i>
<i>Soggetto proponente e soggetti collaboratori</i>	UU.FF. S.P.V. e I.S.P. settore Alimenti – AZIENDA SANITARIA 10 DI FIRENZE, COMUNE, ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA E DI CONSUMATORI, GRANDE DISTRIBUZIONE
<i>Descrizione del progetto:</i> <i>Campo di intervento e inquadramento territoriale</i> <i>Analisi dei bisogni</i> <i>Motivazione dell'intervento</i>	Progetto biennale 2007-2008. Incontro con la popolazione nell'ambito di manifestazioni locali, finalizzate alla promozione di corretti stili di vita alimentari (es. promozione di prodotti agro – alimentari) e o di salute.
<i>Obiettivi dell'intervento e indicatori</i>	Obiettivi di esito: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fornire ai consumatori linee guida ad una corretta lettura ed interpretazione delle etichette dei prodotti alimentari; corretta conservazione degli alimenti dopo l'acquisto; corretta manipolazione ed uso degli alimenti in ambito domestico; stili corretti di alimentazione. ○ Far conoscere i principi dei regolamenti comunitari (cosiddetto Pacchetto Igiene) in ambito di sicurezza alimentare; ○ Far conoscere il ruolo e le attività svolte dai servizi di Sanità Pubblica deputati al controllo degli alimenti; ○ Predisporre materiale informativo da distribuire alla popolazione in punti di grande afflusso di consumatori o presso sedi di Comune , quartieri e associazioni; ○ Disponibilità di materiale informativo relativo agli obiettivi di esito; Obiettivo di qualità: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rispondere alle esigenze informative del consumatore, incrementando il suo livello di consapevolezza e conoscenza; ○ Percentuale di risposte positive.
<i>Descrizione delle strategie di intervento e modalità di svolgimento del progetto (tempi, fasi, attività)</i>	Predisposizione di ulteriore materiale informativo nel primo semestre 2008 Proseguimento fase operativa per tutto 2008 Valutazione finale degli esiti – Dicembre 2008 Questionario somministrato a un ristretto campione di popolazione
<i>Risorse del progetto e specificazione dei costi</i>	Messa a disposizione di mezzi mobili adeguatamente attrezzati (Sds). Predisposizione del materiale informativo (Comune) Partecipazione di personale esperto e qualificato alle iniziative informative (ASL 10)
<i>Descrizione del modello di verifica e valutazione da adottare</i>	100% degli interventi richiesti. Report annuale.

