

## **Relazione di Monitoraggio Intermedio sui Piani Operativi Aziendali (POA) 2025 – Valtiberina**

### **Introduzione**

Con DGRT n. 1237 approvata in data 23.10.2023 avente ad oggetto “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2024 e tempistiche di approvazione” è stato introdotto l’aspetto relativo al monitoraggio intermedio dei programmi operativi. Con DGRT n. 1227 del 28/10/2024 avente ad oggetto “Indirizzi per la programmazione operativa annuale zonale (POA) per l’anno 2025 e tempistiche di approvazione” tale indirizzo viene confermato.

Questo lavoro ha la finalità di revisionare e riallineare l’andamento della programmazione prima della sua naturale conclusione a fine anno, ci permette cioè di fare il punto della situazione, descrivendo le attività svolte fino alla data del 31 Agosto, riportando nell’applicativo Proweb, in modo sintetico e chiaro, gli elementi ritenuti significativi (es. come sta andando lo sviluppo del programma - ci sono passaggi importanti da segnalare - ci sono interventi o modifiche significative da apportare al programma ecc.) ed eventualmente indicando le azioni conseguenti da realizzare nel corso dell’anno (es. modificare/interrompere/rafforzare una o più parti del programma ecc.). I programmi monitorati sono:

- **Riorganizzazione rete presidi territoriali.**
- **Continuità ospedale-territorio.**
- **Sanità d'Iniziativa.**
- **Reti cliniche integrate e strutturate.**
- **Sostenere e assistere le persone con disabilità.**
- **Assistere nella residenzialità e nella domiciliarità.**
- **Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e cura per minori e famiglia.**
- **Contrasto alla povertà.**
- **Sviluppo integrazione e inclusione sociale.**
- **Promozione di sani stili di vita e prevenzione.**
- **Contrasto dipendenze.**
- **Governo liste d'attesa.**
- **Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità.**
- **Equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale.**
- **Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti.**
- **Potenziamento integrazione operativa.**
- **Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere.**

È opportuno segnalare l’approvazione, con Delibera di Consiglio regionale della Toscana n. 67 del 30 luglio 2025, del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026 che fornisce le linee di indirizzo per la programmazione pluriennale regionale e sulla base del quale si potrà avviare il lavoro di stesura del Piano Integrato di salute che ogni Zona Distretto dovrà approvare in concomitanza con la programmazione annuale (POA) 2026, ovvero fine febbraio 2026.

E' proseguita la riorganizzazione del sistema sociosanitario alla luce delle scelte nazionali e regionali di settore. A questo proposito oltre richiamare il PSSIR 2024-2026 , il quale, tra gli obiettivi generali, ha il "rafforzamento dell'integrazione sociale e sociosanitaria e le politiche di inclusione" è importante fare riferimento alla DGRT n. 970 del 15/07/2025, avente ad oggetto "Approvazione degli indirizzi per lo sviluppo dei documenti operativi stabiliti dallo schema di convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria (DGRT n. 886/2021)." in cui si renderà necessario un importante lavoro dell'Ufficio di Piano per la revisione dei contenuti e dei documenti allegati alla Convenzione SS. A questo proposito occorre porre l'attenzione sul fatto che, a seguito della approvazione della **Convenzione Sociosanitaria**, nata da un percorso condiviso e partecipato.

La Zona Distretto **Valtiberina** che comprende i Comuni di Sansepolcro, Anghiari, Monterchi, Pieve Santo Stefano e Caprese Michelangelo ha un territorio che presenta una bassa densità abitativa e un'elevata incidenza di popolazione anziana e di persone con disabilità. E' sulla base di queste caratteristiche che viene organizzata la rete di servizi socio-sanitari che dai programmi risulta in fase di potenziamento, sostenuta dai fondi **PNRR** e dall'attuazione del **DM 77/2022**. Nei primi 6 mesi del 2025 si nota una sostanziale prosecuzione delle attività come da programmazione, tutti i programmi sono attivi e in fase di attuazione.

Di seguito vengono evidenziati nel dettaglio tutti gli aspetti di monitoraggio dei programmi inseriti.

### **Riorganizzazione Rete Presidi Territoriali**

La riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un tassello fondamentale per rafforzare l'assistenza sul territorio, spostando il fulcro delle cure dall'ospedale ai servizi di prossimità. L'obiettivo è creare una rete capillare e integrata, capace di rispondere in modo più efficace e personalizzato ai bisogni di salute dei cittadini, in particolare per quanto riguarda le patologie croniche e la non autosufficienza. Al centro di questa riorganizzazione ci sono le Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e spoke":

- Casa della Comunità Hub a Sansepolcro: Sarà il presidio principale, offrendo un'ampia gamma di servizi ambulatoriali, specialistici, diagnostici di base e di continuità assistenziale. Funzionerà come punto di riferimento più complesso e attrezzato per l'intera vallata.
- Case della Comunità Spoke ad Anghiari-Monterchi e Pieve Santo Stefano-Caprese: Saranno presidi più piccoli ma ugualmente importanti, diffusi sul territorio per garantire un accesso facilitato ai servizi di base, alle cure primarie e al supporto infermieristico.

Questi "spoke" agiranno in stretta connessione con l'hub, assicurando una rete integrata. Gli obiettivi sono una maggiore prossimità e accessibilità, il potenziamento delle Cure Primarie, l'integrazione sociosanitaria, la gestione della cronicità, la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e l'innovazione tecnologica. In sintesi, la riorganizzazione della rete dei presidi territoriali in Valtiberina è un passo avanti verso un sistema sanitario più efficiente, accessibile e incentrato

sui bisogni del cittadino, con l'obiettivo finale di migliorare la salute e il benessere della comunità locale.

Nel corso del 2025-2026 sarà potenziato il ricorso alla **telemedicina** e alla **presa in carico domiciliare**. L'introduzione della **cartella clinica informatizzata** consentirà nei prossimi mesi una migliore integrazione tra professionisti e servizi.

E' stata avviata la realizzazione della Casa di Comunità hub, adiacente al PO di Sansepolcro. Si è dato avvio alla ristrutturazione dei locali e allo spostamento di alcune attività per far spazio ai servizi della CdC. La Cdc dovrà essere operativa a partire dai primi mesi del 2026.

Inoltre, come previsto dal PNRR verrà ristrutturato e adeguato secondo i criteri previsti dal DM77, il nuovo Ospedale di Comunità che avrà una capienza di 10 posti letto ed andrà ad integrare la rete dei servizi residenziali territoriali che insistono sulla Zona Distretto, per poter far fronte ai bisogni di natura socio-sanitaria di bassa-media intensità.

DA FARE :Organizzazione dei servizi territoriali in vista della apertura della Casa della Comunità Hub e Spoke -Implementazione delle azioni già intraprese nei primi mesi dell'anno atti a valorizzare la presa in carico domiciliare dei pazienti a favorire le reti di prossimità, la telemedicina e l'assistenza sanitaria territoriale. -Implementare l'utilizzo della telemedicina e degli strumenti informatici messi a disposizione dall'azienda.

### **Continuità Ospedale-Territorio**

La continuità ospedale-territorio in Valtiberina è un'area di intervento cruciale e in fase di rafforzamento, in linea con le direttive nazionali (DM 77/2022) e regionali. L'obiettivo è garantire una presa in carico fluida e appropriata del paziente nel passaggio dall'ospedale al proprio domicilio o a strutture intermedie, specialmente per i soggetti fragili o con patologie croniche. Ecco come sta andando e quali sono i principali elementi in atto:

1. Centrale Operativa Territoriale (COT): la Valtiberina sta implementando la COT zonale, che rappresenta il cuore della continuità ospedale-territorio. La COT è descritta come il punto centrale di coordinamento tra tutti gli attori del sistema socio-sanitario (Medici di Medicina Generale, specialisti, assistenti sociali, ospedali). Al momento della dimissione dall'ospedale, la COT coordina il passaggio del paziente nel contesto domiciliare o in altre strutture di assistenza, assicurando che siano predisposti tutti i servizi necessari per la continuità delle cure. Questo permette una gestione più efficiente delle risorse e risposte adeguate ai bisogni sanitari e socio-sanitari.

La COT (Centrale Operativa Territoriale) nel corso del periodo preso in esame ha implementato il numero delle prese in carico e strutturato un percorso di valutazione degli assistiti pre-dimissione (transizione ospedale-territorio), che prevede il contatto telefonico preliminare con il paziente stesso laddove è possibile, care giver e il MMG. Sono stati definiti i percorsi di continuità per la prosecuzione delle terapie farmacologiche ospedaliere di tipo parenterale in ambiente extraospedaliero (domicilio o residenza), coinvolgendo i reparti segnalanti, la farmacia ospedaliera e le strutture residenziali sanitarie (cure intermedie) e socio-sanitarie (RSA).

Si sta implementando la transizione territorio-territorio (mmg vs cure intermedie, hospice, strutture riabilitative), sensibilizzando i MMG ad effettuare la segnalazione alla COT di tutti gli

assistiti che necessitano di un percorso di presa in carico strutturato anche attraverso un eventuale ricovero temporaneo in una struttura residenziale.

È prevista l'istituzione e il collegamento del numero unico regionale 116117 con la COT per rispondere ai bisogni e alle richieste non urgenti dei cittadini. L'Ospedale di Comunità di Sansepolcro a giugno 2025 ha ricevuto dalla Regione Toscana la validazione per poter essere accreditato come Ospedale di Comunità secondo i requisiti del DM 77 per 10 posti letto.

DA FARE: Cartella clinica elettronica condivisa: implementare un sistema informatico che consenta l'accesso a dati clinici essenziali da parte di tutti i professionisti sanitari autorizzati, sia in ospedale che sul territorio. Questo elimina la duplicazione di esami e garantisce che ogni operatore abbia un quadro clinico completo e aggiornato. Telemedicina e teleconsulto.

### **Sanità d'Iniziativa**

La Valtiberina partecipa attivamente al monitoraggio regionale della Sanità d'Iniziativa. Vi è un forte impegno per l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali, con l'obiettivo di erogare servizi certi, sostenibili e modulati sullo stato di bisogno della persona, attraverso un progetto personalizzato. Questo è fondamentale per la gestione delle cronicità e l'assistenza domiciliare. La Sanità d'Iniziativa in Valtiberina sta procedendo con un approccio proattivo, basato sulla presa in carico integrata dei pazienti cronici e sul rafforzamento delle strutture territoriali come le Case della Salute. Nonostante le sfide legate alla carenza di personale, la costante attività di monitoraggio e la programmazione mirata indicano un impegno continuo per migliorare l'assistenza e garantire l'equità nell'accesso alle cure per la popolazione della vallata.

Particolare attenzione è stata posta alla gestione delle cronicità attraverso la collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e AFT. Sono stati confermati i percorsi assistenziali già avviati per il diabete, lo scompenso cardiaco e la BPCO.

DA FARE: Le azioni future si concentrano sulla formazione degli operatori e sull'uso della telemedicina per potenziare l'assistenza.

### **Reti Cliniche Integrate e Strutturate**

Il programma delle reti cliniche integrate e strutturate in Valtiberina rientra in un più ampio piano di riorganizzazione dei Servizi Territoriali dell'Azienda USL Toscana Sud Est. L'obiettivo generale è rafforzare la sanità territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, in linea con il PNRR Salute e il D.M. 77/2022. In particolare per i progetti di Reti cliniche integrate e strutturate è stata garantita la copertura territoriale, anche nei comuni montani, di ambulatori specialistici geriatrici e dei Centri dei disturbi cognitivi e demenze. Con il rafforzamento dell'integrazione tra i Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti di riferimento sono stati creati percorsi socio-assistenziali integrati e personalizzati.

Sono previste Case della Comunità concepite come punti di riferimento per la comunità, dove i cittadini possono trovare una gamma estesa di servizi sanitari e sociali. In Valtiberina, il piano prevede una struttura a "hub e due spoke":

Queste progettualità implicano un grande impegno per la ZD, sia relativamente alla organizzazione degli spazi e dei servizi delle CdC Hub e Spoke, sia alla implementazione delle azioni già intraprese

nei primi mesi dell'anno atti a valorizzare la presa in carico domiciliare dei pazienti e a favorire le reti di prossimità, la telemedicina e l'utilizzo degli strumenti informatici messi a disposizione dall'azienda.

DA FARE: Implementazione di nuove tecnologie digitali e di telemedicina per migliorare l'integrazione e la presa in cura.

### **Sostenere e Assistere le Persone con Disabilità**

Il programma "Sostenere e assistere le persone con disabilità" in Valtiberina è attivo e in fase di attuazione, con diversi progetti e iniziative in corso, frutto della collaborazione tra ASL Toscana Sud Est, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni e fondazioni del territorio. Il punto chiave di questo programma è garantire la definizione di protocolli operativi che garantiscano una presa in carico professionale e gestionale per la costruzione di "Progetti di Vita" personalizzati per le persone con disabilità, inclusi percorsi di autonomia abitativa e lavorativa (anche nell'ambito del PNRR), così come stabilito dal Decreto legislativo 62/2024. Questo avviene attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale per la disabilità. Per costruire il progetto della persona con disabilità si utilizzano risorse economiche pubbliche e private. Sul fondo disabilità si attivano servizi domiciliari e residenziali di tipo socio-sanitario, i servizi semiresidenziali sono garantiti dall'Unione dei Comuni. I finanziamenti europei su FSE, contribuiscono in Valtiberina al potenziamento dell'educativa domiciliare e riabilitativa (Atedo plus azione 4) e agli inserimenti lavorativi con il progetto di inclusione denominato SILVA. Il progetto dopo di Noi in cooprogettazione con la Fondazione Riconoscerci e le Cooperative per sviluppare autonomie abitativa e sociali. Due importanti progetti che insieme al Dopo di Noi, permettono di costruire un progetto sulle aspettative della persona sono il progetto IN AUT finanziato dalla RT e dalla Zona Distretto e il progetto di Vita Indipendente sull'FSE. Per le gravissime disabilità viene erogato un contributo per l'assistente familiare o ore di assistenza ed è ancora attivo il Fondo caregiver per il familiare. Collaborazione e rete: c'è un forte impegno nella creazione di una rete tra enti privati, istituzioni pubbliche e associazioni (come ValtiberinAutismo) per costruire ponti tra la comunità locale e le persone con disabilità. Il programma viene monitorato e gli obiettivi raggiunti grazie all'integrazione tra il Servizio Sociale e l'UF Salute Mentale Infanzia e Adolescenza, con attivazione di progetti per la gestione del disabile grave. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire le richieste dei cittadini che sono sempre più numerose.

La UVMD rappresenta lo snodo valutativo e progettuale per la disabilità, con l'adozione del regolamento di organizzazione e funzionamento della UVMD vi è stato il consolidamento delle attività e del funzionamento dell'equipe. Nel semestre è stata richiesta la profilazione degli operatori per accesso al livello WP3 per l'inserimento in procedura ed elaborazione del progetto di vita su piattaforma informatica, ancora non partita a livello regionale. A livello di ZD stiamo lavorando al regolamento del team di Transizione.

DA FARE: Monitoraggio costante delle risorse e dell'appropriatezza degli interventi e coordinamento delle risorse pubbliche e private per una più efficace risposta all'utenza.

### **Assistere nella Residenzialità e nella Domiciliarità**

La Valtiberina si impegna a fornire assistenza sia in residenzialità che in domiciliarità, puntando all'integrazione dei servizi per rispondere al meglio ai bisogni della sua popolazione, in particolare quella anziana e fragile. L'assistenza domiciliare in Valtiberina rappresenta la spina dorsale per la gestione delle cronicità e della non autosufficienza leggera o moderata e più in generale per la fragilità. L'obiettivo è la permanenza al domicilio il più a lungo possibile promuovendo il benessere e garantendo la qualità della vita. La residenzialità rappresenta la soluzione assistenziale per coloro che non hanno una rete familiare adeguata o un ambiente idoneo alle nuove esigenze socio-sanitarie oppure è una situazione complessa per cui la gestione a domicilio non è praticabile. Il sistema della Valtiberina è orientato a garantire una presa in carico integrata del cittadino, con l'obiettivo di evitare frammentazioni e sovrapposizioni di interventi così da assicurare la continuità assistenziale tra domicilio e residenza, e tra servizi sanitari e sociali. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) svolge un ruolo chiave in questo processo, valutando i bisogni complessivi della persona e definendo il percorso assistenziale più appropriato, che può prevedere l'attivazione di servizi domiciliari o l'inserimento in strutture residenziali. Procedo regolarmente l'attivazione dei buoni servizi sul progetto Pronto Badante registrando un continuo aumento di richieste. Anche il finanziamento su fondi europei (Atedo azione 1-2 e 3) sono stati pianificati e regolarmente attribuiti. Le risorse disponibili provenienti dalle varie fonti di finanziamento risultano insufficienti a coprire il fabbisogno complessivo. Le richieste sono sempre più numerose dovute non solo all'invecchiamento fisiologico ma anche a condizioni di decadimento cognitivo e di patologie croniche in persone di età inferiore ai 65 anni. E' pur vero che l'utilizzo delle risorse assegnate alla Zona trova una criticità nella carenza di posti in strutture residenziali. E' auspicabile un monitoraggio all'esordio di queste malattie e un supporto psicologico per i caregiver che assiste il familiare.

DA FARE: Monitoraggio costante delle risorse e dell'appropriatezza degli interventi e coordinamento delle risorse pubbliche e private per una più efficace risposta all'utenza

### **Migliorare i servizi di supporto, di assistenza e cura per minori e famiglie**

Il centro per le famiglie denominato "Centro Insieme" ha carattere diffuso, avendo una sede principale presso il partner capofila "Oratorio Sacro Cuore" dov'è presente il servizio di sportello informativo e pedagogico e dove avvengono i campi estivi per ragazzi. Inoltre, presso CasermArcheologica vengono svolti laboratori rivolti a bambini ed è presente il servizio di doposcuola gestito dall'Associazione il Timone. Inoltre, da questo anno, il centro per le famiglie fornisce uno sportello di consulenza psicologia itinerante nei sette comuni valtiberini e un servizio di Mediazione Familiare.

Continuità nel sostenere le famiglie che hanno in affidamento i minori con situazioni familiari pregiudizievoli anche attraverso l'erogazione del contributo mensile determinato in base alla vigente normativa e annualmente quantificato nelle disposizioni attuative.

Si prevede la continuità del servizio ADE al fine di supportare i minori e le famiglie in situazione di disagio o vulnerabilità, intervenendo all'interno del contesto abitativo con educatori professionali. Il servizio viene erogato a titolo gratuito in presenza di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Si prevede inoltre la continuità dell'AES, servizio rivolto ad alunni con disabilità con l'obiettivo di promuovere la loro inclusione, autonomia e comunicazione all'interno dell'ambiente scolastico.

Il programma PIPPI sta procedendo come previsto da cronoprogramma, nel rispetto dei tempi e degli obiettivi della sperimentazione, modulo base, che prevede l'inserimento nel programma di 30 famiglie nel totale di tre edizioni. Durante il mese di Gennaio 2025 sono stati avviati i dispositivi dei Gruppi per Genitori e dei Gruppi per Bambini previsti dal programma oltre a dare continuità ai dispositivi di Partenariato scuola-famiglia-servizi, del Gruppo Territoriale, dell'équipe multidisciplinari e del servizio di educativa domiciliare.

DA FARE: L'Ente è intenzionato a strutturare e costruire una rete zonale territoriale dedicata all'affido familiare. Per il Programma PIPPI si prevede la continuità fino a marzo 2026.

### **Contrasto alla povertà**

Continuità della misura di contrasto alla povertà dedicata a famiglie fragili; le attività di presa in carico e di monitoraggio dei nuclei viene garantita da una assistente sociale dedicata che svolge la propria attività all'interno dell'Ente. Il Fondo Povertà ha dato la possibilità di garantire ed incrementare il servizio di assistenza domiciliare dedicato ad anziani fragili e a nuclei con minori in difficoltà che rientrano nei requisiti previsti dalla normativa vigente. L'Ente ha provveduto ad implementare il segretariato sociale mediante assunzione di una figura aggiuntiva.

### **Sviluppo integrazione e inclusione sociale**

Si prevede la continuità degli inserimenti lavorativi, interventi rivolti a soggetti disabili, svantaggiati o fragili. L'Ente locale attiva la copertura assicurativa Inail e può prevedere l'erogazione di un incentivo monetario, il cui importo massimo è determinato annualmente nelle disposizioni attuative.

Prosegue l'attività del Progetto SILVA: è stata creata una mail di progetto unica dalla quale vengono inviate tutte le comunicazioni sia verso i partner, sia verso la Regione. Istituito un Centro Servizi che si riunisce una volta al mese per analizzare le schede di segnalazione prevenute. Il CS è composto dai referenti dei servizi pubblici invianti, dall'Ente Capofila, dal Centro per l'Impiego e dai partner del privato sociale. Avviata la fase di presa in carico attraverso incontri tra i destinatari, i referente del Cs e dal casemanager che presentano le attività progettuali e compilano la domanda di iscrizione. Attivati i primi colloqui di orientamento e valutazione. a breve partiranno i tirocini. In programmazione l'attivazione dei progetti.

DA FARE: Per il Progetto SILVA, a breve partiranno i tirocini e sono in fase di programmazione l'attivazione dei progetti.

### **Promozione di Sani Stili di Vita e Prevenzione**

Il programma di "Promozione di sani stili di vita e prevenzione" in Valtiberina è un'area di intervento strategica e continuativa. E' un programma ben strutturato e inserito nei Piani Integrati di Salute (PIS) e nei Programmi Operativi Annuali (POA) della Zona Distretto Valtiberina. Ecco alcuni punti chiave su come sta andando il programma e su cosa si sta concentrando: Obiettivi Generali:

- Sviluppo di consapevolezza e capacità: l'obiettivo primario è aiutare le persone a sviluppare la consapevolezza e le capacità necessarie per scegliere stili di vita sani, tenendo conto del contesto culturale, economico e sociale.
- Riduzione dei fattori di rischio e incentivo ai fattori protettivi: la prevenzione mira a ridurre i fattori di rischio per le malattie, mentre la promozione si concentra sull'incentivare comportamenti e fattori che proteggono la salute.
- Contrasto alle patologie evitabili: contribuire al contrasto delle malattie croniche e degenerative attraverso la promozione di comportamenti salutari.

In sintesi, il programma è attivo e ben integrato nella pianificazione sanitaria territoriale della Valtiberina. Si sta lavorando su più livelli (scuole, consultori, comunità) per promuovere la salute e la prevenzione attraverso la sensibilizzazione e l'adozione di sani stili di vita. L'approccio è multidisciplinare e coinvolge diversi professionisti e realtà del territorio.

DA FARE: Offrire corsi o incontri gratuiti su temi specifici, proseguire nella realizzazione dei progetti messi in atto e favorire l'integrazione con altri servizi nella programmazione di interventi di educazione alla salute, coinvolgendo anche il Comitato di Partecipazione e la Comunità tutta, attraverso la realizzazione di eventi e momenti di sensibilizzazione su temi condivisi.

### **Contrasto Dipendenze**

In Valtiberina, è attivo un importante impegno nel contrasto alle dipendenze, sia quelle da sostanze (alcol, droghe, fumo) che quelle comportamentali (come il gioco d'azzardo patologico). Il servizio di riferimento per queste problematiche è il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze), che opera con un approccio multidisciplinare e integrato. Particolare focus sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): la Valtiberina si distingue per un'attività intensa nel contrasto al G A P. Sono state promosse iniziative significative come il progetto "Più Gioco, Meno Azzardo", finanziato dalla Regione Toscana con l'Obiettivo di Informare e sensibilizzare, offrendo strumenti concreti di prevenzione e contrasto. Il progetto coinvolge numerosi soggetti del territorio, tra cui cooperative sociali, teatri, associazioni (Arci Arezzo), fondazioni (Fondazione Progetto Valtiberina), sindacati e oratori. Stanno continuando attività: incontri-spettacolo con esperti, attività interattive, iniziative rivolte agli studenti (es. video performance realizzata da ragazzi del Liceo Città di Piero). In conclusione, il contrasto alle dipendenze in Valtiberina è un'area di intervento ben strutturata e attiva, gestita dal Ser.D. dell'ASL Toscana Sud Est, con un'attenzione particolare alla prevenzione e all'integrazione con la comunità e il Terzo Settore.

DA FARE: Incontri gratuiti per formare ed informare i cittadini.

### **Governo Liste d'Attesa**

In Valtiberina, l'approccio alla gestione delle liste d'attesa si concentra sui seguenti aspetti, in linea con le direttive regionali e nazionali: 1. Monitoraggio e trasparenza locale • Centro Unico di Prenotazione (CUP) Integrato: Tutte le prenotazioni per visite ed esami specialistici, sia presso le strutture pubbliche che quelle private accreditate che operano in Valtiberina, devono confluire nel CUP regionale. Questo garantisce una visione unificata delle disponibilità e dovrebbe facilitare l'accesso ai posti liberi, indipendentemente dalla struttura erogatrice. Un elemento fondamentale è la promozione dell'appropriatezza delle prescrizioni. L'obiettivo è evitare che vengano prescritte prestazioni non strettamente necessarie, che contribuiscono ad allungare inutilmente le liste.

Questo coinvolge:

- Medici di Medicina Generale: Sono figure chiave nella gestione della domanda. Vengono promossi percorsi formativi e informativi per supportarli nella prescrizione appropriata delle visite specialistiche e degli esami diagnostici.
- Specialisti: Anche gli specialisti sono coinvolti nel garantire che le indagini successive siano motivate e appropriate. In Valtiberina, come nel resto della Toscana, si applicano le classi di priorità stabilite a livello nazionale e regionale, che definiscono i tempi massimi entro cui una prestazione deve essere erogata in base all'urgenza clinica. La corretta assegnazione della classe di priorità da parte del medico prescrittore è cruciale per garantire che i pazienti più urgenti ricevano la prestazione nei tempi dovuti.

Obbiettivi sfide specifiche in Valtiberina

Essendo un territorio montano e a volte meno densamente popolato rispetto ai grandi centri urbani, la Valtiberina affronta sfide specifiche legate a:

- disponibilità di specialisti
- accessibilità geografica: la distanza da alcuni presidi ospedalieri o ambulatoriali sebbene viene costantemente monitorato il potenziamento dei servizi di prossimità
- attrazione del personale: le aree periferiche hanno maggiori difficoltà nell'attrarre e trattenere il personale sanitario.

DA FARE: Monitoraggio sistematico delle liste d'attesa delle visite specialistiche al fine di programmare prime visite e controlli in relazione alla domanda.

### **Potenziamento dei percorsi partecipativi e welfare di comunità**

I percorsi partecipativi mirano a coinvolgere attivamente i cittadini, le associazioni, gli enti del Terzo Settore e gli operatori nella definizione, attuazione e valutazione delle politiche pubbliche, in questo caso quelle sociali e sanitarie. L'obiettivo è superare un approccio "calato dall'alto" per creare soluzioni più efficaci, condivise e rispondenti ai reali bisogni della comunità. In Valtiberina si sta cercando di potenziare attraverso:

1. Coinvolgimento degli Stakeholder: Tavoli di lavoro e gruppi misti: come evidenziato dalla collaborazione tra ASL, Comuni, Unione dei Comuni, associazioni (es. ValtiberinAutismo), fondazioni e sindacati su temi come la disabilità, le dipendenze (es. "Più Gioco, Meno Azzardo") e la povertà. Queste sinergie creano piattaforme per la discussione e la co-progettazione. Consultazioni pubbliche: Sebbene non sempre esplicitate, le programmazioni operative annuali e pluriennali prevedono spesso fasi di consultazione con gli attori del territorio per raccogliere feedback e proposte.
2. Ruolo attivo delle associazioni e del volontariato: Le associazioni non sono solo "beneficiarie" o "esecutrici" di servizi, ma attori proattivi nella definizione dei bisogni e delle risposte. La loro esperienza "dal basso" è preziosa. L'attivazione di "reti" e "ponti" tra la comunità locale e le persone in condizioni di fragilità (disabili, anziani, persone in povertà) è un esempio di partecipazione che genera inclusione.
3. Co-progettazione e Co-produzione: Passare dalla semplice erogazione di servizi alla "co-progettazione" di interventi complessi, dove enti pubblici e privati sociali costruiscono insieme le risposte.

DA FARE: Rendere le associazioni, ormai radicate nel territorio, partner strategici nella programmazione dei servizi, avviare un percorso partecipativo di condivisione del PSSIR 2024-2026 e di predisposizione del PIS zonale, nonché di costruzione della nuova programmazione operativa annuale (POA) 2026.

## **Equità, Appropriatelyzza e Qualità della Presa in Carico in Salute Mentale**

La ricerca di equità, appropriatezza delle cure e qualità della presa in carico in salute mentale è una sfida centrale e costante per i servizi sanitari, inclusi quelli della Valtiberina e, più in generale, dell'ASL Toscana Sud Est. Questi tre concetti sono interconnessi e rappresentano i pilastri per un sistema di salute mentale efficace e centrato sulla persona. Equità in Salute Mentale L'equità significa garantire che tutti i cittadini abbiano pari opportunità di accesso ai servizi di salute mentale, indipendentemente dalla loro condizione socio-economica, dalla residenza geografica, dall'età, dal genere o dalla gravità della patologia. In Valtiberina, questo si traduce nel tentativo di:

- **Accesso capillare:** Assicurare che i servizi, come i Centri di Salute Mentale (CSM) siano facilmente raggiungibili e conosciuti dalla popolazione, con ambulatorio mensile nei comuni montani.
- **Riduzione delle disparità:** Agire sulle barriere socio-economiche (ad esempio, costi impliciti, difficoltà di trasporto) che possono ostacolare l'accesso alle cure. I servizi gratuiti e l'integrazione con il sociale (come visto nel contrasto alla povertà) mirano a questo.
- **Approccio non discriminatorio:** Superare lo stigma e il pregiudizio associati ai disturbi mentali, che spesso impediscono alle persone di cercare aiuto.

L'appropriatezza delle cure si riferisce all'erogazione di interventi che siano basati su evidenze scientifiche, personalizzati sulle esigenze del singolo e coerenti con il quadro clinico e psicosociale. Per la Valtiberina, questo implica:

- **Diagnosi accurate e tempestive:** Fondamentale per avviare il percorso terapeutico più efficace.
- **Piani di trattamento individualizzati:** Ogni percorso di cura dovrebbe essere "cucito" sulla persona, tenendo conto non solo della diagnosi, ma anche delle sue risorse, dei suoi obiettivi di vita e del suo contesto familiare e sociale. Questo include terapie farmacologiche, psicoterapie, interventi riabilitativi e supporto sociale.
- **Uso efficiente delle risorse:** Evitare trattamenti superflui o inefficaci e orientare le risorse verso ciò che genera il massimo beneficio per il paziente, incontri programmati con i MMG
- **Formazione continua del personale:** Mantenere gli operatori aggiornati sulle migliori pratiche e sulle più recenti evidenze scientifiche nel campo della salute mentale.
- **Integrazione tra servizi:** L'integrazione tra CSM, ospedali, servizi sociali, medici di medicina generale e terzo settore garantisce che la persona riceva il tipo di cura più adatto in ogni fase del suo percorso. La qualità della presa in carico va oltre il singolo atto terapeutico e si riferisce all'efficacia e all'umanità con cui il sistema accompagna la persona nel suo percorso di cura e di vita. È un concetto che include:
- **Continuità assistenziale,** Approccio multidisciplinare, Coinvolgimento del paziente e della famiglia, Focus sulla riabilitazione e sull'inclusione sociale, Monitoraggio e valutazione.

**DA FARE:** incontri programmati con MMG, attraverso la condivisione all'interno delle riunioni di equipe multidisciplinari dei percorsi di cura così come attraverso interventi di supervisione è stato monitorato appropriatezza ed efficacia degli interventi in salute mentale.

## **Salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti**

La salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti è riconosciuta come un'area di crescente attenzione e priorità in Valtiberina, così come a livello nazionale e internazionale. Questa fase della vita è particolarmente delicata, caratterizzata da rapidi cambiamenti fisici, emotivi e sociali, che possono rendere i giovani vulnerabili allo sviluppo di disturbi mentali. In Valtiberina, l'approccio

mira a intercettare precocemente il disagio e a offrire percorsi di cura e supporto specifici. Azioni e Servizi in Valtiberina La risposta della Valtiberina, inserita nel contesto dell'ASL Toscana Sud Est e della collaborazione con l'Unione Montana dei Comuni e il Terzo Settore, si concentra su diversi fronti: 1. Collaborazione con Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA) per il passaggio degli utenti all'UFSMA; 2. Integrazione con il Ser.D. (Servizio per le Dipendenze); 3. Collaborazione con le scuole; 4. Sviluppo di "Progetti di Vita" e Inclusione Sociale; 5. Supporto alle Famiglie; 6. Prevenzione del disagio e promozione del benessere con gruppi di psicoeducazione. La Valtiberina, attraverso un approccio integrato tra sanità, sociale, scuola e terzo settore, si impegna a fornire una rete di supporto robusta per la salute mentale di adolescenti e giovani adulti, fondamentale per costruire un futuro di benessere per la comunità.

DA FARE – Psicoeducazione di gruppo per pazienti bipolari.

### **Potenziamento integrazione operativa**

Il potenziamento dell'integrazione operativa è un elemento chiave e trasversale per il miglioramento di tutti i servizi sociali e sanitari in Valtiberina. Non si tratta di un singolo servizio, ma di una strategia fondamentale che mira a far lavorare insieme in modo più efficace e fluido tutti gli attori coinvolti nel benessere della comunità.

In Valtiberina, l'integrazione operativa è strutturata tramite la convenzione sociosanitaria (art.70 bis della L.R. 40/2005).

Il potenziamento dell'integrazione operativa in Valtiberina non è un obiettivo a sé stante, ma la condizione necessaria per realizzare con successo tutti gli altri obiettivi di miglioramento dei servizi alla persona, dal supporto ai disabili al contrasto alla povertà, dalla salute mentale al contrasto alla violenza di genere. È il principio che garantisce che il sistema lavori come un'orchestra, anziché come un insieme di solisti.

DA FARE:revisione protocolli allegati alla Convenzione Socio Sanitaria.

### **Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere**

Rafforzare la rete dei servizi a contrasto della violenza di genere è un obiettivo cruciale e in continua evoluzione in Toscana, inclusa la Valtiberina. Le azioni si concentrano su prevenzione, protezione e supporto alle vittime, attraverso un approccio multidisciplinare e integrato. Ecco i punti chiave per comprendere come la rete viene rafforzata e quali servizi sono attivi: 1. Rete provinciale e collaborazioni: • Esiste un Protocollo d'Intesa a livello provinciale (Arezzo, di cui la Valtiberina fa parte) per il contrasto alla violenza di genere, che coinvolge attori fondamentali come l'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana, l'Associazione "Pronto Donna" Centro Antiviolenza, Forze dell'ordine. Questo protocollo mira a creare una rete diffusa di servizi e a uniformare l'atteggiamento nei confronti delle vittime. • La collaborazione è estesa a ASL Toscana Sud Est, Servizi Sociali dell'Unione Montana, scuole e associazioni del territorio, che organizzano iniziative di sensibilizzazione e prevenzione. 2. Centri e Sportelli Antiviolenza: • L'Associazione "Pronto Donna" è un punto di riferimento fondamentale nella provincia di Arezzo, con un centro antiviolenza ad Arezzo e uno sportello distaccato in Valtiberina, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana a Sansepolcro. 3. Il Ruolo dei Consultori e del

Codice Rosa: • I Consultori Familiari della ASL svolgono un ruolo attivo nel contrasto alla violenza di genere, offrendo supporto psicologico e orientamento. • Il Codice Rosa è un percorso di pronto intervento dedicato alle vittime di violenza, che garantisce un'accoglienza protetta e un team di professionisti preparati a fornire sostegno e supporto immediato nelle prime 72 ore. L'ASL Toscana Sud Est ha implementato l'utilizzo di un "kit utile" per le vittime assistite in Pronto Soccorso, a dimostrazione di un impegno concreto.

DA FARE: Strutturare meglio il percorso per rendere più fluido il passaggio dall'ospedale alla struttura di prima accoglienza. Analisi dei bisogni della persona assistita e della famiglia per facilitare l'inclusione nell'eventuale nuovo ambiente di vita. Analisi del fenomeno per far emergere le criticità legate all'integrazione della donna in alcune realtà sociali.

Esiste un Protocollo d'Intesa a livello provinciale con la collaborazione di attori come l'Associazione "Pronto Donna", le Forze dell'ordine e i servizi sociali. I consultori familiari e il Codice Rosa offrono supporto immediato alle vittime. Le azioni conseguenti mirano a rendere più fluido il passaggio dall'ospedale alle strutture di prima accoglienza e ad analizzare il fenomeno.

### **Considerazioni Conclusive**

Il monitoraggio intermedio conferma un forte impegno della Zona Distretto Valtiberina nell'attuazione dei suoi Programmi Operativi Aziendali. Molte iniziative sono in corso e mostrano un'integrazione crescente tra sanità, sociale e terzo settore. Tuttavia, emergono alcune sfide chiave, come la carenza di risorse economiche e la difficoltà nell'organizzare servizi, che richiedono un monitoraggio costante e un coordinamento sempre più efficace tra tutti gli attori coinvolti. Le azioni future si concentrano sull'implementazione di nuove tecnologie, sulla formazione e sul rafforzamento della rete di collaborazione per rispondere in modo sempre più adeguato ai bisogni della popolazione, in particolare quella più fragile.