

RELAZIONE BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2026

La relazione che esplica il programma annuale di attività costituisce il documento di corredo del bilancio preventivo economico annuale.

1. Programma annuale di attività

Il Bilancio Preventivo Economico 2026, disposto sulla base di quanto previsto dall'art. 71 bis, comma 3, della LRT n.40/2005 e smi, presenta una previsione dell'utilizzo di ricavi per oltre 15 mln di euro, secondo il seguente schema:

ANNO 2026	Risorse	Spesa	Di cui Fondi Accantonamenti	Imposte e tasse
Area Gestionale Sanitario	6.918.004	6.918.004	226.842	0
Area Gestionale Sociale	7.500.760	7.483.955	1.032.454	16.805
Fondo Non Autosufficienza	1.288.713	1.288.713	0	0
Totale	15.707.477	15.690.672	1.259.296	16.805

I 15,7 milioni di euro complessivi rappresentano un impegno che va letto nella sua duplice natura: l'area sanitaria (6,9 milioni) e quella sociale (6,5 milioni) sono due facce della stessa medaglia, specchio di un'integrazione che ormai da anni caratterizza il nostro modo di operare.

Il Bilancio di Previsione 2026 si inserisce in un anno di transizione importante per il sistema dei servizi socio-sanitari territoriali. Da un lato si avvia alla conclusione la stagione dei finanziamenti straordinari del PNRR, dall'altro le progettualità attivate, grazie a tali risorse, dovranno trovare continuità attraverso fondi propri dei soggetti gestori.

La programmazione 2026 è stata definita tenendo conto:

- delle assegnazioni storiche regionali

- delle risorse conferite dagli Enti consorziati
- delle partecipazioni degli utenti
- dei finanziamenti ministeriali e dei progetti PNRR e PR FSE+ 2021–2027
- dei nuovi oneri derivanti dal rinnovo del CCNL Cooperative Sociali.

In questo contesto si conferma il ruolo della SdS Lunigiana come soggetto cardine dell'integrazione socio-sanitaria, impegnato a garantire continuità nelle prestazioni essenziali e sviluppo di soluzioni innovative orientate al sostegno della fragilità, alla prevenzione e alla promozione dell'autonomia.

Si evidenzia altresì che nell'anno 2026 verrà predisposto il nuovo Piano Integrato di Salute **(PIS) 2026–2028**, strumento triennale di programmazione che definisce obiettivi, priorità e azioni condivise .

Il PIS rappresenta il quadro strategico di riferimento per tutti i servizi rivolti alla popolazione, con particolare attenzione a:

- integrazione tra sanità e sociale,
- presa in carico della cronicità e della fragilità,
- sviluppo del modello territoriale basato su Case di Comunità, Infermieri di Famiglia, ruolo unico,
- rafforzamento dei servizi domiciliari e della prossimità,
- riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi,
- partecipazione della comunità, degli enti locali, del Terzo Settore e dei professionisti.

Il PIS è un utile strumento e permette di:

- programmare in modo omogeneo e condiviso i servizi territoriali;
- allocare risorse secondo priorità e bisogni reali;
- garantire equità, accessibilità e continuità delle cure;
- definire indicatori e strumenti di monitoraggio per misurare risultati e qualità dei servizi.

2. Contributi dei Comuni: quota pro-capite e criticità di liquidità

Per il 2026 la quota pro-capite conferita dai Comuni ai servizi socio-assistenziali aumenta da 47 € a 48 € per abitante. L'Assemblea dei Sindaci ha inoltre assunto l'impegno ad aumentare ulteriormente tale quota di 1 euro all'anno per il 2027 e il 2028, fino a raggiungere 50 €/abitante.

L'incremento permette di:

- compensare parte dei maggiori costi derivanti dal nuovo CCNL Cooperative Sociali (oltre 109.700 €),
- sostenere le progettualità PNRR in scadenza a marzo 2026, in vista della loro necessaria continuità.

Persistono tuttavia criticità rilevanti legate ai ritardi nei versamenti delle quote comunali, con conseguenze su:

- capacità di cassa,
- pagamento tempestivo dei fornitori,
- rischio penali e interessi passivi,
- possibile riduzione dei servizi,
- difficoltà nei programmi a lungo termine,
- peggioramento delle condizioni contrattuali con i partner,
- tensioni istituzionali con gli Enti consorziati.

Il presidio della liquidità e il rispetto dei flussi finanziari programmati rappresentano quindi una priorità strategica per la tenuta del sistema.

3. Programmazione 2026 per aree di intervento

3.1 Interventi per le persone con disabilità

La programmazione prosegue nel solco della promozione della partecipazione, dell'autonomia e dell'inclusione sociale, favorendo una visione della disabilità centrata sui diritti e sul progetto di vita.

Accesso e presa in carico

- Porta di accesso: Nuovi Punti Unici di Accesso
- Valutazione e progettazione: UVMD zonale, che garantisca multidisciplinarietà e unitarietà degli interventi.

Linee di intervento 2026

- Integrazione scolastica e sostegno educativo.
- Accompagnamento al lavoro e inclusione socio-lavorativa.
- Percorsi di socializzazione e iniziative con il Terzo Settore.
- Prosecuzione dei servizi semi residenziali.

- Rafforzamento del trasporto sociale, oggi in sofferenza strutturale, tramite nuove collaborazioni inter-associative.

Progetti strutturali

- Dopo di Noi: attivazione di nuovi interventi abitativi ad Aulla e Pontremoli (finanziati da risorse regionali e PNRR M5C2 fino a marzo 2026).
- Vita Indipendente – IN AUT e interventi per Gravissime Disabilità.
- Fondo Autismo 2026:
 - sostegno all'integrazione scolastica dei minori;
 - percorsi di socializzazione e autonomie per giovani adulti.
- Progetto IndipendenteMenteDA (IDA) – PR FSE+ 2021–2027: Disponibili 730.847,37 € per 2025–2027. Contributi mensili: 800–2.000 € per progetti di vita indipendente.
- Progetto CAMELOT – Azione 4 (minori con disabilità) - Budget 150.000 €. Buoni servizio 2.000–8.000 € per percorsi domiciliari socio-assistenziali ed educativi. Interventi di logopedia, fisioterapia, TNPEE, sostegno alla famiglia, laboratori, attività sportive e socializzazione.

3.2 Area Anziani e non autosufficienza.

La Regione Toscana finanzia il progetto CAMELOT (PR FSE+ 2021–2027) con **476.460,82 €** su tre annualità, articolati in:

Azione 1 – Continuità assistenziale ospedale–territorio

- Destinatari: >65 anni, disabili gravi, dimissioni protette.
- Buoni: 800–3.000 €.
- Prestazioni: OSA/OSS, infermiere, servizi domiciliari nei 30 giorni post-dimissione.

Azione 2 – Demenze

- Buoni: 3.000–8.000 €.
- Supporto a persone con Alzheimer/demenza e alle famiglie.
- Valutazione e PAP tramite UVM e CDCCD.

Azione 3 – Assistenza familiare

- Destinatari: anziani con isogravità 4–5.
- Contributo per assistente familiare accreditato (26 ore settimanali).

- Contributo modulato su ISEE.

Interventi a valere sul Fondo Non Autosufficienza 2026

- Assistenza domiciliare e ADI.
- Contributi economici per cure domiciliari.
- Inserti in centri diurni.
- Ricoveri di sollievo e temporanei.
- Trasporto sociale.
- Funzionamento dei Punti Insieme e del PUA come porta di accesso integrata ai servizi.

3.3 Area Disagio Adulto e Povertà

La povertà nel territorio si caratterizza sempre più come multidimensionale: economica, abitativa, relazionale, lavorativa. L'area registra un aumento costante della domanda.

Misure 2026

- Attuazione di Assegno di Inclusione (AdI) e Supporto Formazione e Lavoro (SFL).
- Piani personalizzati e Patti di inclusione ai sensi del D.lgs 147/2017.
- Attivazione e gestione dei Progetti Utili alla Collettività (PUC).
- Presa in carico professionale, tirocini di inclusione sociale, sostegno socio-educativo domiciliare, mediazione culturale, sostegno alla genitorialità.
- Pronto Intervento Sociale.
- Funzionamento dell'Emporio Solidale.

Progetto LunInsieme – PR FSE+ 2021–2027

- Budget triennale: 527.607,46 €.
- Tirocini di inclusione e percorsi per persone in carico ai servizi (disabilità, salute mentale, Autismo, detenuti, ex detenuti, limitazioni della libertà personale).

Progetto Stazione di Posta – PNRR

- In scadenza a marzo 2026.
- Gestione affidata ad ANSPI e Caritas Diocesana nei Comuni di Aulla e Pontremoli.
- Integrazione con dormitori ed emporio solidale.

Violenza di genere

- Rafforzamento dell'equipe multidisciplinare e percorsi Codice Rosa.
- Programmazione dell'apertura di una Casa Rifugio a indirizzo segreto.
- Dal 2027 adesione al SEUSS per emergenze sociali previa verifica dei costi

3.4 Area Minori e Famiglia

Il numero di nuclei familiari con minori ad alta complessità sociale rimane elevato e stabile. Le situazioni affrontate richiedono integrazione socio-sanitaria e interventi multidisciplinari.

Organizzazione del servizio

- Equipe tutela minori (AS, psicologi, educatori).
- Sede unica: Centro Minori e Famiglie, punto di riferimento per i 14 Comuni.
- Collaborazione con SERD, UFSMA, UFSMIA, Consultorio.

Linee di intervento

- Progettazioni quadro predisposte dall'equipe.
- Interventi su disposizione delle Autorità Giudiziarie.
- Sostegno alla genitorialità, vigilanza, protezione.
- Prevenzione dell'istituzionalizzazione.
- Lavoro di comunità.

Servizi territoriali

- 12 centri giovanili: spazi aggregativi sicuri e gratuiti.
- Progetto di mediazione linguistica scolastica.
- Interventi del Progetto 1000 giorni (Fondo Povertà).
- Unità Locali Tutela Minori (ULTM)

Programma PIPPI – PNRR (fino a giugno 2026)

- Equipe rafforzata con educatori, psicologo e assistente sociale.
- Approccio preventivo e di sostegno precoce alle famiglie vulnerabili.

Il potenziamento del Centro Minori e Famiglie garantirà un'azione più tempestiva e mirata, aumentando la capacità di prevenzione dei rischi di disagio.

3.5 - Servizio Sociale Professionale

Con l'inizio del 2024 la SdS ha assunto direttamente tre assistenti sociali grazie ai finanziamenti Ministeriali, due assistenti sociali e un amministrativo a tempo determinato grazie al finanziamento regionale sul Fondo non autosufficienza e tre Assistenti Sociali a tempo determinato grazie al finanziamento della Quota servizi Fondo Povertà

I bisogni sociali sono aumentati progressivamente, soprattutto per quanto riguarda la povertà. In particolare, le persone e le famiglie che si avvicinano al servizio sociale, non solo sono aumentate numericamente, ma hanno un profilo diverso da quelle degli anni passati e richiedono una presa in carico unica. La SDS, da sempre, ha costruito percorsi strutturati fra servizi sociali e servizi specialistici sanitari (SERD, Consultorio, Salute mentale NPI) per dare risposte sociosanitarie univoche così come previsto all'Art 37 c. 4 LRT 41/2005.

Nella SdS questo obiettivo si è realizzato al fine di dare al cittadino un unico punto di riferimento, al fine di soddisfare i propri bisogni, ma anche per orientarsi nel modo dei servizi e delle prestazioni.

I fondi statali e regionali hanno garantito ad oggi l'assunzione di 9 persone

Nell'anno 2026 il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali garantirà l'assunzione a tempo determinato di 3 amministrativi, 2 educatori, 1 psicologo per “ Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendo l'accesso alla protezione sociale, prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità, anche per le persone con disabilità, l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata;”

Gli assistenti sociali e le professioni sanitarie stanno continuando un percorso di supervisione finanziato dal PNRR M5C2 Linea 1.1.4 e che verrà integrato con risorse proprie e si svolgerà durante tutto l'anno 2026, al fine di supportare gli operatori, così come previsto dalle normative nazionali e regionali. Il suddetto percorso sarà integrato, nei prossimi anni, dai finanziamenti del Fondo Nazionale Politiche Sociali. L'attenzione sulle professioni sociali poste dai decreti ministeriali sul potenziamento e la cura del servizio sociale professionale e dalla Regione Toscana, fa emergere quanto tali figure professionali abbiano un ruolo centrale in un momento storico-socio-economico come quello che stiamo vivendo.

3.6 - Cure Primarie

Nell'area delle cure primarie l'assistenza domiciliare continua ad essere uno dei settori strategici e di maggior impegno, diretto a persone con gravi stati clinici, perdita dell'autonomia, non autosufficienti che necessitano di programmi assistenziali costruiti in modo integrato all'interno della rete sociosanitaria; questa attività coinvolge più tipologie di operatori. L'UF Cure Primarie, ha continuato ad operare con l'obiettivo di dare risposte ai problemi di vita di queste persone e delle loro famiglie e di umanizzare il più possibile i servizi sanitari e assistenziali forniti, valorizzando la ricerca di risposte appropriate alla gravità del caso, e sostenendo le risorse personali e le autonomie residue.

Il servizio è accreditato come previsto dalla normativa vigente e sono stati abbondantemente superati gli standard indicati dalla missione 6 del PNRR

Anche nel corso del 2025 si sono evidenziate criticità nel servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) in particolare nella AFT bassa Lunigiana per la difficoltà di arruolare nuovi Medici in sostituzione di quelli collocati a riposo o passati ad altra attività non compatibile. Pertanto risulta spesso necessario aggregare gli ambiti delle sedi di CA per garantire l'assistenza ai cittadini. A fine 2024 è stato attivato il numero Unico europeo 116117 che ha visto la piena funzionalità nell'anno 2025; Il servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) è integrato con il numero europeo 116117. Questo servizio è dedicato alle situazioni sanitarie che richiedono un intervento o una consulenza medica, ma che non hanno carattere di emergenza. Può essere utilizzato per: Consulenze sanitarie non urgenti, Prescrizioni di farmaci per terapie non differibili, Certificati medici (ad esempio per malattia), Valutazioni sanitarie e interventi domiciliari non urgenti; Il numero 116117 è attivo in tutta la regione per garantisce un accesso uniforme al servizio, è gratuito e disponibile 24 ore su 24 e gli operatori telefonici valutano la richiesta e, se necessario, trasferiscono la chiamata a un medico del servizio di continuità assistenziale. Il 112 è riservato alle emergenze sanitarie (situazioni che mettono a rischio la vita o che richiedono un intervento urgente). Il 116117 è per problemi non urgenti, ma che non possono aspettare l'apertura del medico curante.

Grazie al lavoro sul territorio nonostante il collocamento a riposo di alcuni Medici di famiglia si è riusciti ad attivare incarichi provvisori che nel corso del 2025 sono diventati definitivi.

La carenza di nuovi Medici ha colpito anche il settore della Specialistica in particolare in zone

con caratteristiche orografiche come la Lunigiana determinando difficoltà nel turn over dei professionisti e conseguentemente nel contenimento dei tempi di attesa delle visite specialistiche e diagnostiche (es. urologia, oculista, cardiologia).

Nei prossimi mesi potranno partire le attività dei medici nel Ruolo Unico che per adesso risultano essere quantificate in 30 ore settimanali.

Il “ruolo unico di assistenza primaria” – attribuisce al medico di medicina generale (MMG) una funzione estesa: non solo medicina di base, ma anche continuità assistenziale, cura dei cronici, presa in carico integrata, prevenzione, medicina d’iniziativa. In pratica, il medico di famiglia diventa un punto di riferimento stabile per il paziente, anche integrando funzioni che prima venivano svolte da guardia medica o altri servizi. I medici di ruolo unico lavorano in équipe con altri professionisti (pediatri, specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali, ecc.) per offrire cure primarie, continuità assistenziale, presa in carico globale del paziente, in particolare cronici, fragili, anziani, o con bisogni complessi. Questo modello consente una maggiore “medicina di prossimità”: la Casa di Comunità diventa un punto di riferimento territoriale, con servizi integrati, diagnostica di base, prevenzione, assistenza sociale, controllo della cronicità, continuità assistenziale, con lo scopo di ridurre il ricorso all’ospedale e favorire cure più vicine al cittadino.

Casa di comunità di Pontremoli – spoke

A Pontremoli è in corso la trasformazione dello storico edificio di via Mazzini (ex scuole elementari, parte del “Palazzo Mazzini”) in Casa di Comunità. I lavori riguardano restauro, risanamento conservativo e adattamento per uso sanitario-sociale.

- Il finanziamento del progetto è di circa 2,35 milioni di euro, di cui parte da fondi PNRR e parte da risorse regionali/aziendali.
- La struttura sarà su due piani e avrà una superficie significativa (circa 1.000 m²).
- Servizi previsti: medici e infermieri di famiglia, specialisti ambulatoriali, diagnostica di primo livello, prelievi, screening, vaccinazioni, sportelli CUP, servizi socio-sanitari.
- L’obiettivo è che la Casa di Comunità sostituisca la vecchia “Casa della Salute” di viale Cabrini, offrendo servizi più ampi, con maggiore presenza e continuità.
- I lavori si concluderanno a gennaio 2026, con collaudo previsto e avvio dell’attività a marzo

Casa di comunità di Aulla – Hub

Entro marzo 2026 verrà validata anche la Casa di Comunità di Aulla nella sede di Piazza della Vittoria 2 – in attesa della nuova costruzione nell'area dell'ex stazione ferroviaria.

La Casa di Comunità di Aulla ha molte funzioni: cure primarie, presa in carico dei cronici, assistenza sociale, prevenzione, punto unico di accesso con apertura 7 su 7 gg con presenza continuativa di personale sociale sanitario e amministrativo

Nella casa di Comunità di Aulla è previsto la presenza di Medici di medicina generale del Ruolo Unico

E' operativa da un anno la Centrale Operativa Territoriale (di seguito COT) presso la sede di Aulla. La COT ha migliorato il coordinamento e la continuità dell'assistenza sanitaria tra ospedale, territorio e domicilio. È parte integrante della riorganizzazione sanitaria regionale per garantire una presa in carico più efficace e tempestiva delle persone con bisogni sanitari e sociali complessi. Le funzioni della COT sono: il coordinamento per gestire i percorsi di assistenza per i pazienti che necessitano di cure domiciliari, dimissioni protette o continuità assistenziale, l'integrazione dei servizi per collegare le diverse figure professionali (medici di famiglia, infermieri, assistenti sociali, specialisti, ecc.) per assicurare altresì un'assistenza integrata, la gestione delle cronicità per supportare i pazienti con patologie croniche e fragilità, monitorandone i bisogni e garantendo il giusto intervento.

In anni recenti la normativa sanitaria ha istituito la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, un professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza. L'operatore promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali con risposte ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento.

Egli opera in collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il medico di comunità e l'equipe multi-professionale per aiutare le persone e le famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute, e a gestire le malattie croniche e la non autosufficienza.

Al fine di fornire un'assistenza sempre più vicina ai luoghi di vita dell'utenza in particolare alle persone affette da patologie croniche degenerative riveste importanza anche la presenza degli *ambulatori infermieristici di Prossimità* aperti nell'anno 2023 che continuano la loro attività e vedono una presenza significativa di cittadini. I suddetti ambulatori operano in stretta connessione funzionale con i MMG e la rete dei servizi, consentono la presa in carico e la gestione ambulatoriale degli assistiti che necessitano di interventi coordinati di assistenza infermieristica, riabilitativa/educativa e di orientamento ai servizi.

Sul nostro territorio sono stati attivati 9 ambulatori infermieristici di prossimità *di cui 5* definiti di base, nei presidi distrettuali/case della salute dei territori più interni e 4 Avanzati, nei presidi distrettuali/case della salute più centrali.

Nell'anno 2026 la Società della Salute della Lunigiana realizzerà i seguenti progetti:

Home Care Premium-INPS ex gestione INPDAP	iniziativa che finanzia progetti innovativi e sperimentali di assistenza domiciliare e/o contributi a favore di dipendenti e pensionati pubblici utenti della gestione ex INPDAP; dei loro coniugi conviventi, loro vedovi, loro familiari di 1°grado, genitori o figli, figli minorenni se a carico del titolare del diritto;
progetto della Vita Indipendente "In Aut"	nato per consentire alle persone disabili di vivere in casa propria senza ricorrere alle strutture residenze assistite e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia e indipendenza;
progetto SAI con il Ministero dell'Interno	per i rifugiati politici e i richiedenti asilo, gestito attualmente per la nostra zona dall'ARCI in continuità con gli anni precedenti;

progetto Misura di inclusione attiva	ADI e SFL
progetto Botteghe della Salute	Le Botteghe della Salute sono spazi per offrire servizi di supporto ai cittadini, in particolare nelle aree più isolate o svantaggiate: garantiscono assistenza per pratiche sanitarie, digitalizzazione, accesso ai servizi pubblici e informazioni utili. L'obiettivo è favorire inclusione sociale e semplificare il rapporto tra cittadini e istituzioni, riducendo le disuguaglianze territoriali. Tale progettazione quest'anno vedrà la coprogettazione con organismi di volontariato
progetto Emporio Solidale	per l'erogazione di beni di prima necessità a persone indigenti; è in programma apertura del mercato solidale in Pontremoli grazie ai fondi PNRR
progetto LunInsieme	finalizzato agli inserimenti lavorativi per persone svantaggiate
progetto CAMELOT	per il sostegno alla domiciliarità di persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari
PNRR (Missione 5) - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	Prevenzione allontanamento familiare – PIPPI” con personale dedicato alla prevenzione delle situazioni di trascuratezza/ trascuratezza grave di famiglie in situazione di vulnerabilità, con figli conviventi o meno in età 0-17 anni, con particolare focus sulla

	fascia 0-6.
PNRR (Missione 5) - Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burnout tra gli operatori sociali	Supervisione del personale dei servizi sociali” mediante la supervisione monoprofessionale, la supervisione individuale e la supervisione organizzativa di équipe multiprofessionali suddivisa per aree di lavoro (Minori e famiglie; Anziani; Disabilità; Povertà e marginalità; Staff di coordinamento) per perseguire l’obiettivo generale di garantire un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di strumenti che ne garantiscano il benessere, ne preservino l’equilibrio e prevengano il burn out
PNRR (Missione 5) - Povertà estrema - Stazioni di posta	Centro servizi per il contrasto alla povertà” e “Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta. Tale linea di intervento ha l’obiettivo di creare punti di accesso e fornitura di servizi diffusi sul territorio ben riconoscibili a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno, di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora attraverso la realizzazione di centri servizi (Stazioni di posta) per il contrasto alla povertà.
PNRR (Missione 6) _ Centro Operativo Territoriale (Aulla)	Prevista ristrutturazione – Fine lavori aprile 2024 – inizio attività mese di luglio 2024 strutture che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della

	<p>persona e raccordo tra servizi e professionisti al fine di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria</p>
PNRR (Missione 6) – casa di comunità di Pontremoli	<p>fine lavori giugno 2026 La Casa della Comunità prevede un modello di intervento multidisciplinare e al suo interno si troveranno équipe multiprofessionali composte da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali, Infermieri e Psicologi.</p>
Ex art. 20 casa di comunità di Aulla	<p>Affidamento dei lavori inizio 2026</p>
Fondi famiglia – progetto affido	<p>In Lunigiana è stato avviato un progetto di affido familiare. L'iniziativa mira a promuovere l'istituto dell'affido per sostenere bambini e ragazzi in situazioni di difficoltà temporanea, offrendo loro un ambiente familiare accogliente e sicuro. Il progetto prevede il coinvolgimento di famiglie affidatarie formate e supportate attraverso percorsi di accompagnamento e monitoraggio.</p>

Il Direttore SdS Lunigiana
Dr. Marco Formato

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 22/12/2025 15:28:42

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135