

Welfare e Salute in Toscana 2025

**LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA TERRITORIALE:
politiche e servizi per rispondere ai bisogni
complessi**

Dirigente Monica Marini

Settore Assistenza sanitaria territoriale e
Coordinamento dei processi di programmazione

*Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Regione Toscana*



DM 77/2022



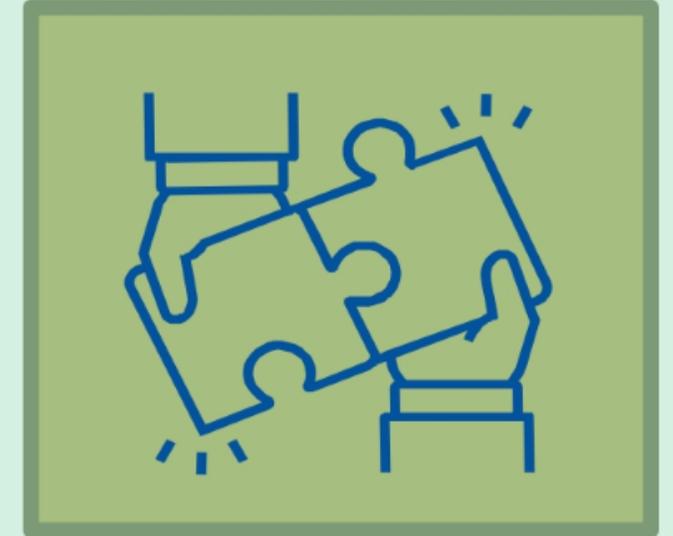
PRESA IN CARICO GLOBALE DEI BISOGNI DEL CITTADINO

Sviluppare un modello di presa in carico del cittadino più continuo e vicino al suo domicilio, spostando sempre più i servizi e l'assistenza dai luoghi istituzionali verso l'ambiente di vita delle persone.



LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

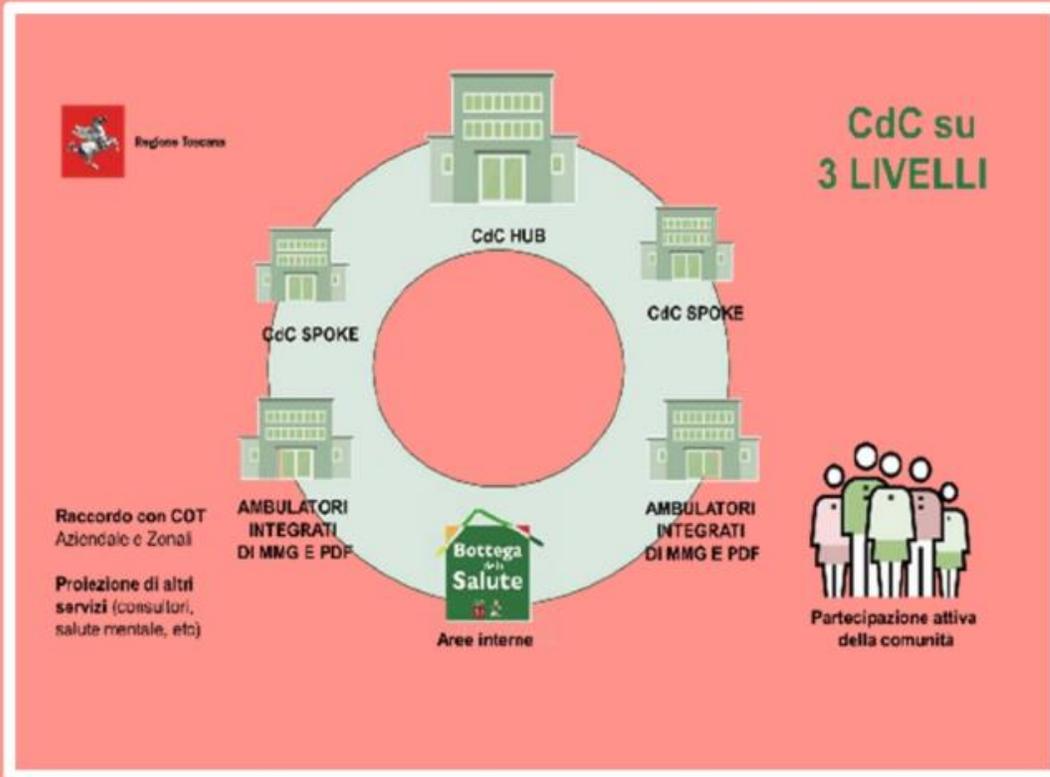
La casa diventa il luogo dove la persona assistita, soprattutto se fragile, può sviluppare maggiori possibilità di guarigione o di recupero funzionale.



L'INTEGRAZIONE SANITARIA, SOCIO-SANITARIA E SOCIALE

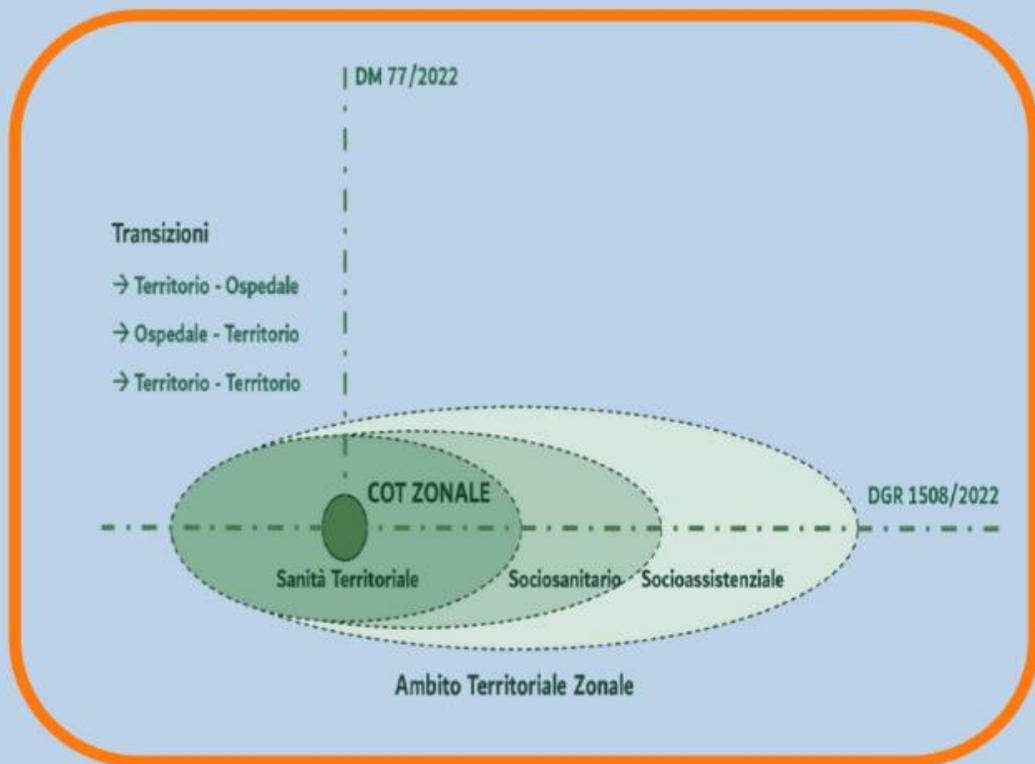
Accanto alla creazione di servizi solidi, continuativi e prossimi nel territorio, occorre attivare risposte di cura, assistenza e tutela più vicine alle persone in termini relazionali e comunitari.

La Casa di Comunità



- Definizione delle CdC oggetto di investimento PNRR (**DGR 599/2022**), avvio da parte delle Aziende USL di un processo di analisi in relazione alla riorganizzazione, anche attraverso altre fonti di finanziamento, delle strutture esistenti (tra cui le Case della Salute) al fine di definire **l'assetto delle CdC hub e spoke sui propri territori**
- Adozione degli **indirizzi per l'implementazione del modello Casa della Comunità (DGR 38/2024)**, dando mandato alle Aziende USL di definire ciascuna un piano di sviluppo dei servizi territoriali, quale mappa della progressiva implementazione del modello della Casa della Comunità sul proprio territorio secondo gli standard previsti dal DM 77/2022
- Approvazione dei piani aziendali con **DGR 631/2024**. Le aziende USL hanno successivamente avviato la progressiva **validazione delle strutture** quali CdC attive in base agli standard del DM 77/2022
- Le CdC che completano il processo di validazione vengono inserite progressivamente nella **rilevazione semestrale effettuata dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali** rispetto all'attuazione del DM 77/2022

Le Centrali Operative Territoriali (COT)



- ✓ Approvazione specifici indirizzi per l'attivazione delle COT (**DGR 495/2024**). Il bacino di utenza previsto è di circa 100.000 abitanti, mantenendo comunque anche una valenza distrettuale
- ✓ Attivazione di **37 Centrali Operative Territoriali** (Il PNRR, M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", sub intervento M6C1.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali)
- ✓ Le COT attive sul territorio regionale toscano utilizzano una **piattaforma tecnologica comune integrata** con i principali applicativi di gestione aziendale, con possibilità di consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ Le COT, sia zonali che aziendali, usufruiscono di un sistema informativo condiviso e **interconnesso con la Centrale Operativa Regionale 116117**

Gli Ospedali di Comunità come offerta di residenzialità territoriale

- **Definizione del modello organizzativo** degli Ospedali di Comunità nella nostra Regione (**DGR 1534/2024**), come previsto dal PNRR e dal DM 77/2022. Sono 23 gli OdC per i quali sono previsti finanziamenti dal PNRR.
- Attivazione di **due tipologie di OdC**, per garantire una presa in carico misurata sugli effettivi bisogni clinico-assistenziali delle persone accolte: l'Ospedale di Comunità ad alta complessità assistenziale e l'Ospedale di comunità a medio-bassa complessità assistenziale
- Programmazione della presenza di **almeno 1 Ospedale di Comunità in ogni Zona-Distretto/SdS**, avendo comunque come riferimento lo standard di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti

SETTING 1 – LOW CARE

**ODC AD ALTA
INTENSITÀ**

**Responsabilità
Clinica**
Medici Specialisti
H 12 / giorno

SETTING 2 –
RESIDENZIALITÀ
SANITARIA INTERMEDIA

**ODC MEDIO BASSA
INTENSITÀ**

**Responsabilità
Clinica:**
Medici Specialisti
o MMG/AFT
4,5h /giorno

DGR 199/2014
DGR 1337/2018

Definiscono
l'**articolazione delle reti regionali ed aziendali** e la relativa suddivisione in Unità Funzionali su tutto il territorio, in base a principi di equità, prossimità ed appropriatezza

DD 10968/2024

Nomina i
Responsabili clinici della Rete regionale C.P. adulti e pediatriche e Terapia del Dolore in età pediatrica

DGR 960/2023

Piano Regionale 2023-2026 :
Piano regionale di organizzazione e sviluppo delle reti di cure palliative e definizione standard DM/77, con l'obiettivo principale di presa in carico del 90% della popolazione interessata entro il 2028

DGR 64/2025

Approvazione del
Piano di Potenziamento delle C.P., che:
-ribadisce gli obiettivi da raggiungere in base al D.M. 77/2022
-definisce le azioni da intraprendere, gli standard assistenziali ed il target del bacino di utenza da raggiungere

DD 6639/2025

Approvazione delle **Linee operative** per la realizzazione dei percorsi di co-progettazione fra Aziende Sanitarie ed Enti del Terzo Settore operanti nell'ambito delle C.P. stesse

La Regione Toscana ha stabilito anche in questo ambito un percorso organizzativo "a rete" con ulteriore impulso con l'attuazione della Legge 38/2010

Rete delle Cure Palliative

Salute Carcere

ATTI PROGRAMMATORI

DGR 669/2024

Obiettivi prioritari per la tutela della salute dei detenuti in carcere e dei pazienti psichiatrici (2024-2026):

- 1-promozione della salute, potenziamento e miglioramento della rete sanitaria dei servizi, nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- 2-individuazione dei fattori di rischio comportanti disagio psico-fisico della persona
- 3-promozione di azioni finalizzate al benessere organizzativo e alla qualità assistenziale nelle carceri.
- 4-monitoraggio delle azioni con la condivisione delle prassi e procedure con gli altri attori interistituzionali coinvolti.

Azioni prioritarie:

realizzazione di progettualità che integrino e coinvolgano tutte le necessarie competenze dei soggetti coinvolti Aziende UU.SS.LL., Direzioni delle REMS, Magistratura, (PRAP), Centro Giustizia Minorile (CGM), Centro di Riferimento Regionale per le Criticità Relazionali (CRCR), Centro Regionale Gestione Rischio Clinico (CGRC), l'Agenzia Regionale di Sanità, (ARS), il P.U.R., il Garante Regionale dei detenuti e ogni altro soggetto pubblico e/o agenzia del territorio che a vario titolo si ritenga utile coinvolgere per la costruzione di azioni mirate

Salute Carcere

ATTI PROGRAMMATORI E RISULTATI RAGGIUNTI

MINORI NEGLI IPM

- Protocolli con Giustizia minorile per percorsi di presa in carico condivisi
- Recepiti gli accordi Stato-Regione in merito a **strutture comunitarie sperimentali** di tipo socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria, rivolte a **minori e giovani adulti** con disagio psichico e/o abuso di sostanze

PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE RISCHIO SUCIDIARIO E BENESSERE ORGANIZZATIVO

- Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria - DGR 163/2017 e gestione coordinamento regionale sanità penitenziaria
- Monitoraggio di ARS
- Supporto del Centro riferimento regionale del Centro **Criticità relazionali**
- **Accordi con l'Amministrazione penitenziaria** per il miglioramento dell'organizzazione e benessere del personale . Finanziati progetti specifici per il benessere e salute psicologica per il personale dell'Amministrazione Penitenziaria

PROGETTI DI CURA E ASSISTENZA

Siglato accordo con il provveditorato dell'A.P. per nell'ambito del **disturbo psicologico e adattamento ambientale e del disagio comportamentale** (264.207,46 euro messi a disposizione dal Provveditorato Regionale)

RILEVAZIONE STATO DI SALUTE DEI DETENUTI

In corso una rilevazione dello Stato di Salute dei detenuti nelle carceri toscana a cura dell' ARS



Salute Carcere

ATTI PROGRAMMATORI E RISULTATI RAGGIUNTI

REMS

PERCORSI DI CURA ED INCLUSIONE DEI REI PROSCIOLTI PER INFERMITÀ MENTALE:

- Approvati **protocolli di collaborazione con Autorità giudiziaria per la gestione dei percorsi di cura territoriali** per le persone autrici di reati con infermità mentale e prosciolti.
- **Attivata la seconda REMS** toscana ad Empoli, con n. 20 posti letto.
- **Aggiornato il programma strutturale dei posti letto nelle Rems** previsti 60 posti letto di cui 50 già attivi . Sono inoltre previsti posti letto nelle **strutture intermedie territoriali**: 75, di cui 59 già attivi
- istituzione **Punto Unico Regionale** per il coordinamento dei percorsi legge 81/2014
- Svolta la formazione in ambito psichiatrico forense per tutti gli operatori condivisa presa in carico del paziente psichiatrico autore di reato



Le nuove sfide dei servizi per la salute mentale e le dipendenze



Sebbene siano stati compiuti enormi progressi nella comprensione e nel trattamento delle **malattie mentali**, lo **stigma** che le circonda persiste e l'accesso all'assistenza sanitaria a volte non è pari a quello delle patologie generali. La **dipendenza patologica**, in particolare quella da sostanze, è frequentemente anch'essa oggetto di stigmatizzazione e **questo può generare una forte resistenza nel riconoscere il disturbo e nell'accedere alle cure da parte di chi vive il disturbo.**

Inoltre negli ultimi decenni si è assistito a **un'evoluzione del concetto di dipendenza patologica**: le **"Nuove Dipendenze"**, **"New Addictions"**, interessano un numero di persone sempre maggiore ed includono un gruppo eterogeneo di disturbi in cui l'oggetto della dipendenza è un comportamento che, il più delle volte, è socialmente accettato se non addirittura incoraggiato (dipendenze dalle nuove tecnologie quali internet, smartphone, giochi on-line, social-network, disturbo da gioco d'azzardo, dipendenza affettiva, shopping compulsivo...).

Le nuove sfide dei servizi

per la salute mentale e le dipendenze



TAVOLI DI LAVORO 2025

1- Rimodulazione dei percorsi assistenziali terapeutici in materia di prevenzione, cura delle persone con disturbo da **dipendenza patologica**

2- Riattivazione **rete centri antifumo** per il contrasto al tabagismo e al nicotinismo

3- Monitoraggio attività di contrasto, cura e prevenzione del **disturbo da gioco d'azzardo**

4- Monitoraggio dei percorsi di cura e trattamento anche integrati dal privato sociale per la **dipendenza da alcol**



Pertanto le **NUOVE SFIDE** dei servizi per la salute mentale e le dipendenze si dovranno concentrare nel ripensarsi alla luce dei nuovi bisogni di salute:

- **i servizi integrati** nel **modello dell'assistenza territoriale** come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 1508/2022

- **una rete comunitaria** che soddisfi il bisogno umano di essere assistito, accettato e supportato emotivamente, soprattutto nei momenti di stress

- **la lotta allo stigma** che ostacola l'accesso alle cure anche attraverso eventi e campagne per sensibilizzare la popolazione sull'importanza del benessere mentale e del contrasto alle dipendenze patologiche

Le nuove sfide dei servizi per la salute mentale e le dipendenze

Il Benessere psicologico e psicologia di cure primarie

Visto l'incremento dei dati epidemiologici sulla salute psicologica e vista la crescente domanda di presa in carico dei bisogni di ambito psicologico della popolazione, Regione Toscana ha istituito con **Legge Regionale n. 39/22** il **Servizio di Psicologia di Base** all'interno delle Case della Salute e delle Case di Comunità come dal regolamento adottato con DM 77/22 nella prospettiva di una presa in carico globale della persona e della sua salute, compresi gli aspetti psicologici

Lo Psicologo di Base o delle Cure primarie **opera nel contesto della medicina di famiglia, sul territorio**, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità, facilitando così l'accesso alle terapie psicologiche per affrontare in modo tempestivo le patologie al loro esordio, migliorare l'aderenza alla terapia dei pazienti affetti da patologie croniche e diminuire l'utilizzo improprio e i costi del Sistema Sanitario

Nel 2023 è stata avviata la **Sperimentazione** di tale Servizio (**DGR 1601/23**) per 18 mesi nelle Aziende Usl in **sette sedi** e nel 2025, considerate le valutazioni positive emerse dai monitoraggi, è stata estesa la Sperimentazione in **ulteriori dieci sedi** (**DGR 244/25**)



Le nuove sfide dei servizi per la salute mentale e le dipendenze

I Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DAN)

Data la complessità psicopatologica e assistenziale di questi disturbi, Regione Toscana ha ritenuto fondamentale redigere un **Piano di Attività per Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione (DGR 318/23)** e utilizzare le risorse dei Fondi Ministeriali DNA dedicati per potenziare i servizi e le azioni per la presa in carico globale della persona all'interno di una rete ad integrazione socio-sanitaria.

In linea con le indicazioni e i contenuti del Decreto Ministeriale 77/22 e con la DGR 1508/22, è stato approvato con **DGR 115/2025** il **Percorso Regionale Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)** che prevede percorsi integrati e in rete, in grado di garantire una continuità di cure attraverso cinque differenti livelli, da quello ambulatoriale specializzato, ai setting a maggiore intensità di cura che devono coinvolgere l'ambiente sociale del paziente ed i suoi caregiver.

Nel modello organizzativo l'**approccio multiprofessionale** (psicologiche/psicoterapeutiche, psichiatriche, medico-internistiche, dietetiche e educative) ed **integrato** è declinato non solo per intensità di cura, ma anche a livello di specifiche organizzative delle strutture di cura, secondo un modello di rete declinata per hub and spoke.



I Consulтори

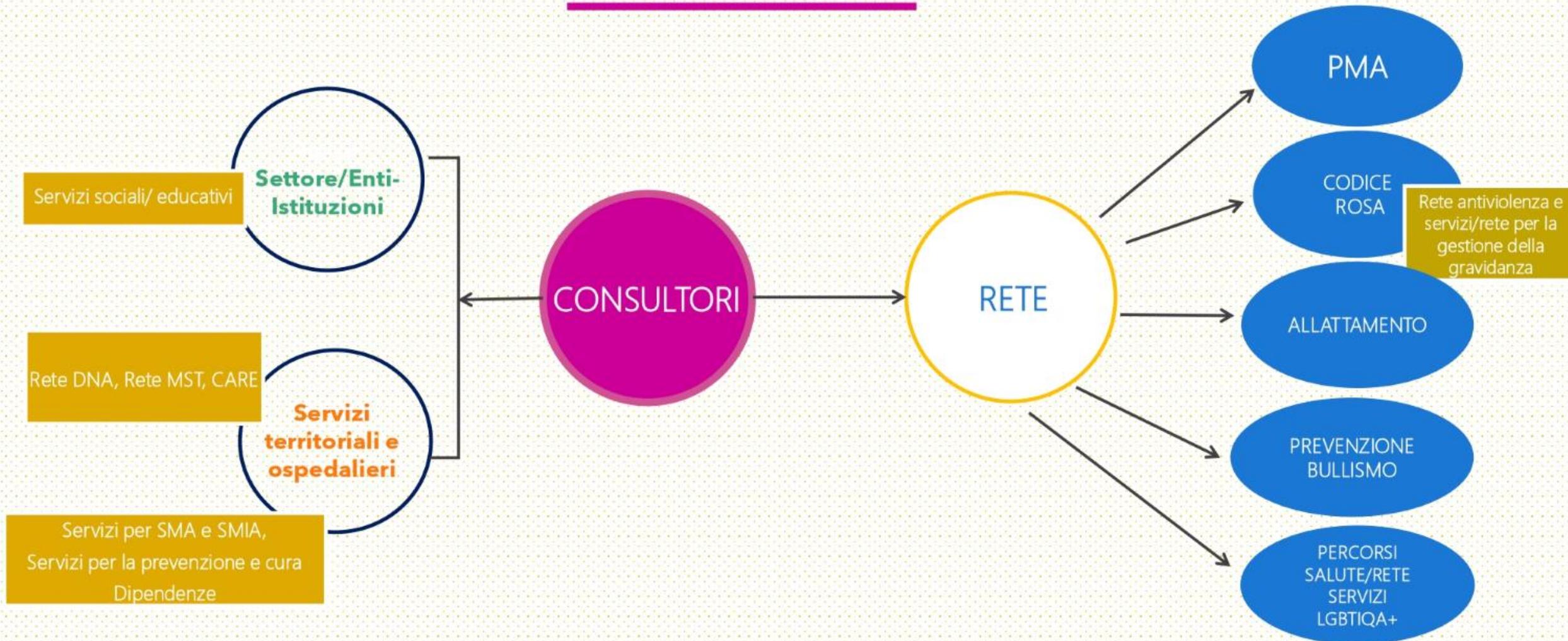
La **DGR 674/2023** approva gli Indirizzi regionali per le attività consultoriali in Toscana, in coerenza con le indicazioni e le prospettive dell'assistenza territoriale disegnate dal Decreto Ministeriale 77/22 il quale conferma l'importanza del Consultorio Familiare per l'assistenza sanitaria territoriale e lo definisce **come struttura aziendale ad accesso libero e gratuito**, deputato alla prevenzione, alla cura ed alla promozione della salute delle donne, dei minori, delle coppie e delle famiglie

Le Aziende hanno inserito ove possibile i Consulтори all'interno delle Case di Comunità ed hanno pianificato la loro organizzazione secondo la DGR 674/23 che prevede una classificazione dei Consulтори in **Principali** con la presenza dell'equipe di base completa, **Secondari** e **Attività di Proiezione** con la presenza almeno del medico ginecologo e dell'ostetrica

Inoltre è stato garantito un servizio di **Mediazione Culturale** nell'ottica di facilitare l'accesso e la conoscenza reciproca, favorendo l'empowerment della popolazione migrante sulla salute della donna e sull'età evolutiva



I Consulitori



I Consulitori, in quanto **setting di percorsi assistenziali**, sono organizzati nelle Zone Distretto attraverso una distribuzione dei servizi con particolare attenzione alle peculiarità di alcuni target di utenza e attraverso una **strategia di messa in rete** con gli altri Servizi territoriali e ospedalieri, con Enti, Istituzioni, Terzo settore, Centri di ascolto CARE e Rete regionale di ascolto, Medicina e Pediatria di Famiglia, etc.



I Consulteri

I Consulteri in quanto nodo di una rete di offerta di servizi territoriali hanno partecipato a svariati progetti usufruendo anche di finanziamenti dedicati, tra questi:

- ✓ **Progetto Fondi FAMI I CARE** per promuovere e facilitare l'accesso dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale (Rtpi) ai servizi interdisciplinari territoriali e consulTORIALI concentrandosi in particolare sulla **salute materno-infantile, sessuale e riproduttiva**
- ✓ **Progetto Fondi Famiglia** la cui finalità è il consolidamento di team multiprofessionali zionali come équipe integrate sull'area della prevenzione, promozione e tutela della genitorialità assicurando, in particolare, il rafforzamento degli interventi di sostegno psicologico. Il ConsulTORIO ha un ruolo specifico riguardo l'**attività di consulenza, prevenzione e assistenza ai minori e alle famiglie** nonché i rapporti con il Tribunale dei Minori e i relativi adempimenti connessi
- ✓ **Progetti Fondi Povertà** finalizzati agli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, per il rafforzamento dei **servizi di accompagnamento dei nuclei familiari** beneficiari del Reddito di cittadinanza nel percorso verso l'autonomia, definiti attraverso la sottoscrizione di Patti per l'inclusione sociale, che acquisiscono la natura di livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili