



**Guidare il cambiamento:
la programmazione territoriale
quale strumento necessario
per le politiche di integrazione sociosanitaria**

**Barbara
Trambusti**

26 giugno 2025 ore 9.30-12.00

Salone Brunelleschi – Istituto degli Innocenti, piazza Santissima Annunziata, 12 – Firenze



IL SISTEMA DI GOVERNANCE E PROGRAMMAZIONE DI RT

Il quadro di riferimento della programmazione **territoriale** è il PSSIR, che presuppone una governance regionale e che viene attuato dai diversi attori, a livello di area vasta e di zona-distretto (multilivello).

LA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

La programmazione delle **politiche**, degli interventi e delle **risorse** è la base necessaria per la progettazione delle **attività** da svolgere a livello territoriale, al fine di garantire i livelli essenziali di prestazioni sociali (**LEPS**) e di assistenza (**LEA**), in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità.

La CONVENZIONE o la SDS

L'Usl e gli Enti Locali e ai fini del coordinamento delle politiche socio-sanitarie agiscono a livello di zona/distretto all'interno di un quadro di amministrazione condivisa attraverso una **convenzione** (art. 70 bis LR 40/2005) oppure attraverso la costituzione della **SdS** (art. 71 bis LR 40/2005).



IL PIANO INTEGRATO DI SALUTE (PIS)

- è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello zonale, coerente con le disposizioni del PSSIR, articolato in due parti:
 - il Profilo di Salute
 - il Piano Operativo Annuale – POA
- ha durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale

CHI LO APPROVA

Il PIS è approvato dalla Conferenza zonale integrata o dalla SdS ove costituita ed è presentato nei consigli comunali entro trenta giorni dalla sua approvazione

Le LINEE GUIDA per la PREDISPOSIZIONE del PIS

artt. 11 e 21 L.R. 40/05 - La Giunta regionale elabora linee guida per la predisposizione del PIS a cui concorre la conferenza regionale dei sindaci



- **Il Profilo di salute**

(funzione, modalità di redazione, dati epidemiologici e sui servizi)

- *Analisi territoriale*
- *Stato di salute e ricorso ai servizi*
- *I dati sono aggiornati annualmente e disponibili in download sul sito Rt - pagina dell'OSR*

➔ www.regione.toscana.it/-/profili-di-salute-2024

- **Gli obiettivi di salute**

- **Il budget integrato**

- **La programmazione operativa annuale (POA)**

- I programmi e le attività
- Le risorse
- Gli allegati: la relazione di accompagnamento e il processo partecipativo

- **La gestione del PIS:** l'ufficio di Piano e la gestione informatizzata

- **Il monitoraggio e la valutazione**



- ➔ Il PIS:
assicura la **coerenza della programmazione territoriale** con gli indirizzi regionali (PSSIR), tenendo conto del profilo di salute e dei bisogni sanitari e sociali delle comunità locali
- ➔ contribuisce a garantire una **visione integrata delle politiche sanitarie e sociali** nell'intero territorio regionale

QUINDI:

- definisce gli **obiettivi di salute**
- individua **azioni di contrasto delle diseguaglianze** nella salute e nell'assistenza sanitaria.
- individua specifici **programmi operativi** per rispondere ai bisogni di salute della realtà locale
- riporta nelle **schede di dettaglio**, le **attività da realizzare** per ogni area di programmazione



La documentazione di corredo



relazione di accompagnamento (redatta dal Direttore della SdS/ZD)
(descrizione e motivazione delle scelte di programmazione, gli obiettivi prioritari)



descrizione del processo partecipativo

Essa ha il vantaggio di:

- rendere trasparenti e comprensibili le scelte effettuate
- promuovere una governance partecipata
- contribuire a evidenziare, creare e/o potenziare reti territoriali di prossimità e di supporto ai servizi



- **Attuazione dell'integrazione sociosanitaria**

La programmazione congiunta a livello di Zona distretto rafforza la capacità di operare come sistema vicino alla comunità ed è indispensabile per rispondere in modo adeguato ai bisogni e ai desideri espressi della persona.

- **Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza**

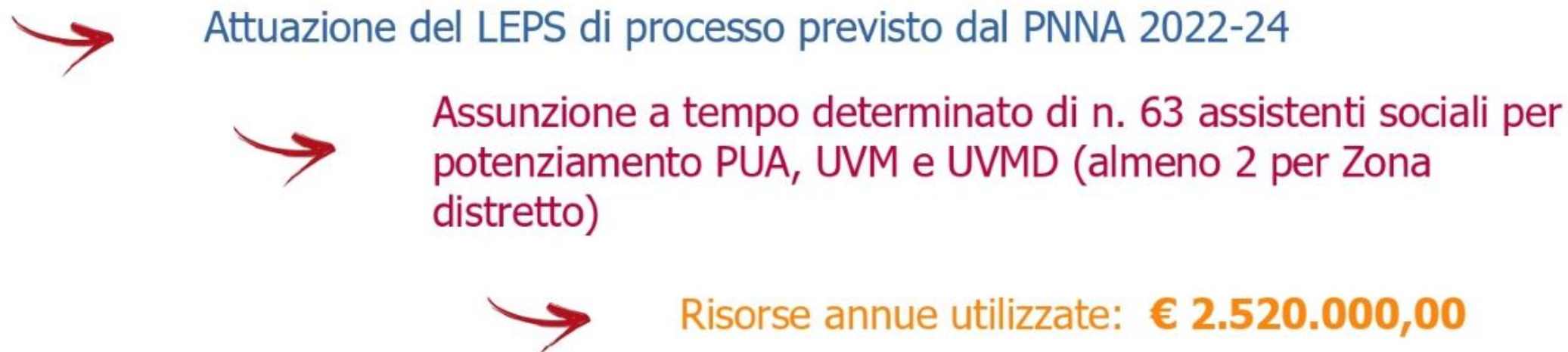
lo strumento di programmazione dei servizi da realizzare nel triennio secondo i bisogni espressi dalle persone e dalle comunità e in un'ottica di integrazione fra il sistema sociale e quello sanitario.



Il sistema integrato territoriale toscano è impegnato a dare ulteriore sviluppo ai rapporti tra il sistema sanitario e il sistema sociale, con particolare attenzione alla definizione condivisa e alla realizzazione integrata dei processi complessi, anche al fine di dare attuazione agli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale di cui ad DM 77/2022.



- **Il consolidamento e la capacitazione degli ambiti territoriali**



In base alla popolazione residente e alle risorse disponibili le Zone distretto di Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est, Pratese, Empolese Valdarno Inferiore, Pisana e Amiata Grossetano Colline Metallifere Grossetana, hanno potuto assumere n. 3 assistenti sociali



- **L'accessibilità e l'adattamento domestico**



L'intervento per l'Adattamento domestico prevede la presenza di esperti di accessibilità, architetti o ingegneri, nelle UVM e UVMD delle Zone distretto/ Società della Salute che, in modo integrato, effettuano sopralluoghi presso il domicilio delle persone con disabilità o non autosufficienza, con la finalità di redigere una consulenza che viene consegnata alla famiglia



Contributo massimo erogabile per l'adattamento domestico pari a €. 5.000,00, indipendentemente dal numero, dalla tipologia degli interventi e dalla spesa prevista, modulato in relazione alla fascia ISEE (DGR n. 1446/2018)



Dal 2020 al 2024: contributi erogati a 22 persone anziane non autosufficienti (€ 70.638) e a 40 persone con disabilità (€ 81.827)



- **Il servizio di sostegno rivolto alla persona anziana fragile**

→ L'evoluzione del progetto regionale "Pronto Badante" è rappresentata dal passaggio dalla gestione regionale all'attivazione degli interventi da parte delle Zone distretto/Società della Salute tramite una manifestazione di interesse per l'individuazione di un soggetto del Terzo settore di cui all'art. 4 del Codice del Terzo settore compreso gli enti di patronato.

→ Immutato l'obiettivo di sostenere la famiglia nella gestione improvvisa dei bisogni dell'anziano, che si trova per la prima volta in una situazione di disagio e difficoltà, e di attivare interventi di tipo informativo sui percorsi socioassistenziali territoriali, e di tipo economico, che offrono sostegno alla famiglia durante l'iter per l'instaurazione di un rapporto lavorativo con un assistente familiare

→ **16.689** libretti famiglia assegnati dal 2020 ad oggi (**€ 5.006.700,00**)
n. 28 Assistenti amministrativi assunti a tempo determinato per tre anni (**€ 1.120.000,00** annui)



Interessata da direttrici di programmazione e intervento

- ➔ - domiciliarità e autonomia della persona con disabilità
- affinamento del modello di presa in carico anche alla luce della sopraggiunta riforma nazionale

DOMICILIARITA'



interventi che riguardano le **disabilità gravissime**, la **vita indipendente**, il **supporto al caregiver familiare** e il **Dopo di Noi** hanno concorso alla costruzione di percorsi di inclusione e partecipazione nella logica del contrasto alla istituzionalizzazione e alla promozione di **percorsi domiciliari e di indipendenza**



Disabilità gravissime dalle 1.829 persone beneficiarie di un contributo per l'assistente familiare nel 2019, di cui 249 persone con SLA, si è passati a 1.924 persone nel 2020, di cui 228 con SLA, fino ad arrivare nel 2023 a 2.828 beneficiari, di cui 186 con SLA

Sostegni alla Vita indipendente e all'autonomia nel 2023 (dato più recente) sono 1.129 le persone con disabilità grave che hanno avuto un progetto di vita indipendente sostenuto con le risorse regionali dedicate



Sostegno al caregiver familiare nel 2023 (dato più recente) sono stati circa 890 i beneficiari; **orientamento e sostegno psicologico al caregiver familiare** attraverso l'attività del Centro regionale di ascolto: 2022-2023: 400 le pratiche aperte dagli psicologi, 160 il numero dei caregiver che hanno usufruito di supporto psicologico, per un totale di 369 colloqui

Dopo di Noi al 31 dicembre 2024 i beneficiari degli interventi attivati nel corso dell'anno sono stati 1230, di cui 200 con progetto di vita che ha previsto interventi di residenzialità stabile; nell'85% dei PdV, gli interventi risultano parte di un più ampio progetto che coinvolge altre azioni per realizzare un percorso di vita autonomo e quanto più possibile integrato



- Le risorse utilizzate per le persone anziane non autosufficienti 2020/2025

Anno	Quote sanitarie RSA e CD	Ristori Covid RSA	Fondo NA	Servizi di sollievo (pronto badante)	Totale
2025	225.050.000		58.000.000	3.754.000	286.804.000
2024	219.050.000		58.000.000	3.754.000	280.804.000
2023	212.650.000	4.500.000	58.000.000	3.512.000	278.662.000
2022	206.000.000	17.220.000	58.000.000	3.200.000	284.420.000
2021	206.000.000	25.500.000	58.000.000	1.960.000	291.460.000
2020	206.000.000	16.000.000	58.000.000	1.960.000	281.960.000



- Le risorse utilizzate per le persone con disabilità - 2020/2025

Anno	Gravissime disabilità	SLA	Vita Indip. (InAut)	Quote per la disabilità	Dopo di noi	Fondo Caregiver	Fondo inclusione autismo	Totale
2025	31.038.000	1.620.000	2.240.000	91.436.956	2.240.000	2.106.000		130.680.956
2024	29.656.250	1.471.756	2.240.000	85.095.402	4.741.030	1.811.685	3.115.000	128.131.123
2023	25.603.000	2.642.250	2.240.000	80.838.697	5.327.000	1.744.468	3.115.000	121.510.415
2022	25.590.936	2.045.564	3.301.360		4.795.340	2.391.013		38.124.213
2021	19.729.968	3.201.532	2.660.320		6.556.030	2.391.013		34.538.863
2020	23.332.764	2.830.236	2.660.320					28.823.320



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Barbara
Trambusti

26 giugno 2025 ore 9.30-12.00

Salone Brunelleschi – Istituto degli Innocenti, piazza Santissima Annunziata, 12 – Firenze